

## Ziekte en re-integratie

428

Centrale Raad van Beroep  
27 september 2017, nr. 15/2814 ZW,  
ECLI:NL:CRVB:2017:3325  
(Van der Kolk)  
Noot E. van den Bogaard

### **Inzet medisch deskundigen in arbeidsongeschiktheidszaken. Arrest Korošec.**

[ZW art. 19aa; Sbaow art. 2, 3, 4; EVRM art. 6]

*Essentie: i. Gebrek aan financiële middelen om zelf een advies van een deskundige in te brengen, leidt er niet toe dat het proces oneerlijk is. ii. Uit het arrest Korošec volgt niet dat de rechter is gehouden een medisch deskundige te benoemen als de verzekeringsartsen van het UWV alle voorhanden zijnde medische informatie van de behandelende artsen inzichtelijk bij hun beoordeling hebben betrokken, zodat deze door de rechter kan worden getoetst.*

*Samenvatting: i. Appellante wordt niet gevolgd in haar standpunt dat sprake zou zijn van een oneerlijk proces omdat het haar aan financiële middelen zou ontbreken om zelf een advies van een deskundige in te brengen. Er is geen reden om aan te nemen dat appellante belemmeringen heeft onderzocht bij de onderbouwing van haar standpunt dat het UWV zowel haar lichamelijke als psychische beperkingen heeft onderschat. Appellante heeft in de procedure bij de rechtbank gebruikgemaakt van de mogelijkheid om nadere stukken in te dienen. In hoger beroep heeft zij naar deze stukken verwezen.*

*ii. Daargelaten dat appellante het gestelde financiële onvermogen niet heeft onderbouwd, geldt dat uit het arrest Korošec niet volgt dat de rechter gehouden zou zijn in een situatie als hier aan de orde, waarin de verzekeringsartsen van het UWV inzichtelijk alle voorhanden zijnde medische informatie van de behandelende artsen bij hun beoordeling hebben betrokken, zodat deze door de rechter kan worden getoetst, een medisch deskundige te benoemen.*

Uitspraak op het hoger beroep tegen de uitspraak van de Rechtbank Amsterdam van 17 maart 2015, nr. 12/4380 (hierna: aangevallen uitspraak) en uitspraak op het verzoek om veroordeling tot vergoeding van schade,

tussen:

[*appellante*], te [woonplaats],

en

de Raad van bestuur van het Uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen (hierna: Uwv),

en

de Staat der Nederlanden (Ministerie van Veiligheid en Justitie).

### **Procesverloop**

Namens appellante heeft mr. B.C.F. Kramer, advocaat, hoger beroep ingesteld en schadevergoeding gevorderd.

Het Uwv heeft een verweerschrift ingediend.

Naar aanleiding van het verzoek van appellante om schadevergoeding wegens overschrijding van de redelijke termijn door de bestuursrechter heeft de Raad de Staat der Nederlanden (Ministerie van Veiligheid en Justitie) als partij aangemerkt.

Het onderzoek ter zitting heeft plaatsgevonden op 12 april 2017. Namens appellante is mr. Kramer verschenen. Het Uwv heeft zich laten vertegenwoordigen door A. Anandbahadoer.

### **Overwegingen**

1.1 Appellante was werkzaam als huishoudelijke hulp voor 24 uur per week toen zij zich op 15 november 2011 voor dit werk heeft ziekgemeld na een auto-ongeval. Haar dienstverband is op 25 maart 2012 geëindigd. Op dat moment ontving appellante een uitkering op grond van de Wet arbeid en zorg (WAZO). Zij is op 29 maart 2012 bevallen van een zoon. Tot 11 juni 2012 heeft zij een uitkering op grond van de WAZO ontvangen, waarna zij zich aansluitend heeft ziekgemeld met fysieke klachten (rug en bekken) en psychische klachten.

1.2 Op 19 juli 2012 heeft zij het spreekuur bezocht van een verzekeringsarts. Deze arts heeft het standpunt ingenomen dat appellante per 11 juni 2012 niet arbeidsongeschikt is als gevolg van zwangerschap of bevalling en dat zij per 25 juli 2012 geschikt is voor haar maatgevende arbeid. Vervolgens heeft het Uwv bij besluit van 26 juli 2012 vastgesteld dat appellante per diezelfde datum geen recht meer heeft op ziekgeld. Het bezwaar van appellante tegen dit besluit heeft het

Uwv bij besluit van 14 september 2012 (bestreden besluit) ongegrond verklaard. Aan het bestreden besluit heeft het Uwv een rapport van een verzekeringsarts bezwaar en beroep van 12 september 2012 ten grondslag gelegd.

2. Bij de aangevallen uitspraak heeft de rechtbank het beroep van appellante gegrond verklaard. De rechtbank heeft het bestreden besluit vernietigd, de rechtsgevolgen van het vernietigde besluit in stand gelaten en bepalingen gegeven over vergoeding van de proceskosten en het griffierrecht. Zij heeft geoordeeld dat het bestreden besluit een deugdelijke medische grondslag ontbeert, maar dat dit gebrek met de rapporten van de verzekeringsarts bezwaar en beroep van 29 oktober 2013 en 27 februari 2014 is hersteld.

3.1 Het hoger beroep van appellante is gericht tegen de instandlating van de rechtsgevolgen van het bestreden besluit. In hoger beroep heeft appellante, samengevat, haar standpunt gehandhaafd dat zij vanaf 26 juli 2012 onveranderd niet in staat is tot het verrichten van haar arbeid in verband met medische beperkingen welke het gevolg zijn van de doorgemaakte zwangerschap en/of bevaling. Zowel haar lichamelijke als psychische klachten zijn door de artsen van het Uwv onderschat. Ter ondersteuning van dit standpunt heeft appellante opnieuw verwezen naar de in beroep overgelegde medische informatie van de behandelend sector, waaruit volgens appellante blijkt dat er op de datum in geding meer beperkingen zijn dan waar de artsen van het Uwv vanuit zijn gegaan.

3.2 Voorts heeft appellante een beroep op het arrest van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (EHRM) van 8 oktober 2015 gedaan (ECLI:CE:ECHR:2015: 1008JUD007721212, zaaknummer 77212/12, Korošec). Ter zitting heeft appellante te kennen gegeven dat er een zekere mate van ongelijkheid bestaat omdat het Uwv de beperkingen vaststelt. Appellante heeft verder gesteld dat de hoge kosten haar hebben weerhouden om een deskundige in te schakelen.

3.3 Appellante heeft wettelijke rente gevorderd en vergoeding van de schade die het gevolg is van overschrijding van de redelijke termijn als bedoeld in artikel 6, eerste lid, van het Europees Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden (EVRM).

3.4 Het Uwv heeft bevestiging van de aangevallen uitspraak, voor zover aangevochten, bepleit.

4. De Raad komt tot de volgende beoordeling.

4.1 Op grond van artikel 19, eerste en vierde lid, van de Ziektewet (ZW) heeft een verzekerde bij ongeschiktheid tot het verrichten van zijn arbeid als rechtstreeks en objectief medisch vast te stellen gevolg van ziekte of gebreken, recht op ziekgeld. Volgens vaste rechtspraak van de Raad wordt onder “zijn arbeid” verstaan de laatstelijk voor de ziekmelding verrichte arbeid. Op grond van artikel 19, vijfde lid, van de ZW wordt voor een verzekerde die geen werkgever heeft onder ongeschiktheid tot het verrichten van zijn arbeid verstaan: ongeschiktheid tot het verrichten van werkzaamheden die bij een soortgelijke werkgever gewoonlijk kenmerkend zijn voor zijn arbeid.

4.2 In zijn uitspraak van 30 juni 2017 (ECLI:NL:CRVB:2017:2226) heeft de Raad de uitgangspunten uiteengezet voor de toetsing door de bestuursrechter van de beoordeling door verzekeringsartsen van het Uwv. Het beroep van appellante op het arrest Korošec is aanleiding te oordelen over de in die uitspraak te onderscheiden stappen, namelijk allereerst de beoordeling of sprake is geweest van een zorgvuldige besluitvorming, vervolgens of sprake is geweest van equality of arms tussen partijen, waarna als derde stap een inhoudelijke beoordeling van het bestreden besluit volgt.

4.3 De rechtbank heeft in de aangevallen uitspraak geoordeeld dat het bestreden besluit een deugdelijke medische grondslag ontbeert, maar dat dit gebrek met de rapporten van de verzekeringsarts bezwaar en beroep van 29 oktober 2013 en 27 februari 2014 is hersteld. De verzekeringsarts bezwaar en beroep heeft voorts in de rapporten van 21 mei 2013 en 16 juli 2014 gereageerd op de in beroep overgelegde medische gegevens. Op grond daarvan wordt geoordeeld dat (alsnog) sprake is geweest van een voldoende zorgvuldig onderzoek.

4.4 Appellante wordt niet gevolgd in haar standpunt dat sprake zou zijn van een oneerlijk proces omdat het haar aan financiële middelen zou ontbreken om zelf een advies van een deskundige in te brengen. Er is geen reden om aan te nemen dat appellante belemmeringen heeft ondervonden bij de onderbouwing van haar standpunt dat het Uwv zowel haar lichamelijke als psychische beperkingen heeft onderschat. Appellante heeft in de procedure bij de rechtbank gebruikgemaakt van de mogelijkheid om nadere stukken in te dienen. In hoger beroep heeft zij naar deze stukken verwezen. Daargelaten dat appellante het gestelde financiële onvermogen niet heeft onderbouwd,

geldt dat uit het arrest Korošec niet volgt dat de rechter gehouden zou zijn in een situatie als hier aan de orde, waarin de verzekeringsartsen van het Uvw inzichtelijk alle voorhanden zijnde medische informatie van de behandelende artsen bij hun beoordeling hebben betrokken, zodat deze door de rechter kan worden getoetst, een medisch deskundige te benoemen.

4.5 De Raad verenigt zich met het oordeel dat de rechtbank heeft gegeven over de vaststelling van de medische situatie van appellante door de verzekeringsartsen van het Uvw over de datum in geding. Overweging 2.3 van de aangevallen uitspraak wordt geheel onderschreven.

4.6 In wat in hoger beroep is aangevoerd worden geen aanknopingspunten gevonden voor het oordeel dat de artsen van het Uvw de medische situatie van appellante onjuist hebben ingeschat. De verzekeringsarts was bekend met de lichamelijke en psychische klachten van appellante. Zij heeft zich op 11 juni 2012 ziekgemeld met rug- en bekkenklachten. Bij lichamelijk onderzoek kon de verzekeringsarts geen objectiveerbare afwijkingen vaststellen. Anders dan appellante stelt, heeft de verzekeringsarts alle door haar naar voren gebrachte klachten in zijn beoordeling meegewogen. Deze hebben echter niet geleid tot het oordeel dat appellante met die klachten haar eigen werk niet kan verrichten. Uit het journaal van de huisarts blijkt dat appellante op 26 juni 2012 is gezien wegens klachten aan haar kleine bekken, waarvoor zij is verwezen naar een fysiotherapeut. Verder heeft de huisarts op 24 juli 2012 melding gemaakt van specifieke rugklachten. Behalve een afsprakenkaart in bezwaar, is geen informatie van de behandelend fysiotherapeut F. Bloem overgelegd waaruit kan worden afgeleid dat appellante op de datum in geding buiten staat was haar arbeid (volledig) te verrichten. De door appellante in hoger beroep gestelde diagnose “bekkeninstabiliteit” is niet door een arts gesteld of bevestigd.

4.7 De door appellante gestelde knieklachten zijn noch bij de verzekeringsarts noch bij de verzekeringsarts bezwaar en beroep gemeld. In haar rapport van 29 oktober 2013 heeft de verzekeringsarts bezwaar en beroep terecht opgemerkt dat de verzekeringsarts op 19 juli 2012 gericht onderzoek heeft gedaan naar de onderste extremiteiten, maar geen afwijkingen heeft gevonden en dat ook uit het journaal van de huisarts tot 18 september 2012 geen knieklachten of kniepathologie naar voren komen, evenmin in de opsomming van de episo-

delijst. Over de in beroep overgelegde informatie van de reumatoloog van 12 maart 2013, waaruit blijkt dat bij appellante sprake is van klachten passend bij retropatellaire chondropathie, heeft de verzekeringsarts bezwaar en beroep afdoende gemotiveerd dat de reumatoloog appellante niet heeft onderzocht op of rond de datum in geding. De informatie van de reumatoloog, die appellante voor het eerst heeft gezien op 12 maart 2013, kan niet de betekenis krijgen die appellante daaraan toegekend wil zien nu deze geen betrekking heeft op de datum in geding. Ook aan het besluit van de gemeente Amsterdam van 30 juli 2012, waarin een (medische) indicatie is gegeven voor een woning van maximaal 16 traptreden, kan niet de betekenis worden toegekend die appellante daaraan gehecht wenst te zien, nu in dat besluit over het advies van de GGD-arts geen nadere gegevens zijn vermeld.

4.8 Wat de psychische klachten betreft, heeft de verzekeringsarts bezwaar en beroep op goede gronden het standpunt ingenomen dat die klachten op de datum in geding geen belemmering vormen voor het verrichten van de maatgevende arbeid. De artsen van het Uvw hebben geen ernstige psychopathologie geconstateerd en uit de medische stukken in het dossier is van zodanige pathologie ook niet gebleken. Uit het journaal van de huisarts blijkt dat appellante sinds 2010, na een miskraam, bekend is met een PTSS en zij in november 2011 opnieuw door de huisarts is verwezen naar een psycholoog. Uit de informatie van GZ-psycholoog M. Kroon van 6 februari 2012 blijkt dat appellante is aangemeld met depressieve klachten en angstklachten. Als voorlopige diagnose werd PTSS gesteld. Uit voornoemde informatie blijkt eveneens dat appellante eenmalig door een psychiater is gezien, maar dat die toen geen psychiatrische diagnose heeft vastgesteld. Het dossier is vervolgens op 6 februari 2012 gesloten omdat, zo blijkt uit het journaal van de huisarts, appellante niet op de vervolgspraak verscheen. Uit het journaal van de huisarts blijkt verder dat appellante in april 2012 opnieuw naar psycholoog Kroon is verwezen en dat deze appellante pas op 7 augustus 2012 weer voor het eerst heeft gezien. De psycholoog stelt wederom dat sprake is van een PTSS met vele sociale problemen. Op 20 augustus 2012 vermeld de psycholoog aan de huisarts dat appellante wederom door een psychiater is gezien en deze geen psychose kon vaststellen, wel sociale problemen. In haar nader rapport van

16 juli 2014 heeft de verzekeringsarts bezwaar en beroep gereageerd op de door appellante in beroep overgelegde medische informatie van de GGZ van 3 juli 2014 en daarbij te kennen geven dat ook deze informatie haar geen aanleiding geeft om een ander standpunt in te nemen. Ontwikkelingen na de datum in geding kunnen volgens de verzekeringsarts bezwaar en beroep niet worden meegenomen. Er bestaat geen aanleiding om dit standpunt voor onjuist te houden. Uit de informatie van de GGZ blijkt dat appellante in oktober 2013, ruim een jaar na de datum in geding, door de huisarts is aangemeld met angst- en panieklachten en hallucinatoire klachten.

4.9 Appellante heeft onvoldoende aannemelijk gemaakt dat op de datum in geding, te weten 26 juli 2012, haar klachten dusdanig ernstig waren dat deze tot het aannemen van arbeidsbeperkingen hadden moeten leiden die eraan in de weg stonden dat zij haar laatstelijk verrichtte werk zou kunnen doen. De bevindingen van de verzekeringsartsen en de in beroep overgelegde medische informatie bieden daarvoor geen grond.

5. Uit 4.2 tot en met 4.9 volgt dat het hoger beroep niet slaagt en dat de aangevallen uitspraak, voor zover aangevochten, dient te worden bevestigd. Gelet op dit oordeel is er geen grond voor veroordeling tot vergoeding van wettelijke rente, zodat dit verzoek wordt afgewezen.

6. Appellante heeft verzocht om schadevergoeding wegens overschrijding van de redelijke termijn als bedoeld in artikel 6, eerste lid, van het EVRM. 6.1 Of de redelijke termijn is overschreden, moet worden beoordeeld aan de hand van de omstandigheden van het geval. Uit de rechtspraak van het EHRM volgt dat daarbij van belang zijn de ingewikkeldheid van de zaak, de wijze waarop de zaak door het bestuursorgaan en de rechter is behandeld, het processuele gedrag van betrokkene gedurende de hele procesgang en de aard van de maatregel en het daardoor getroffen belang van betrokkene.

6.2 De redelijke termijn is voor een procedure in drie instanties in zaken zoals deze in beginsel niet overschreden als die procedure in haar geheel niet langer dan vier jaar heeft geduurd (zie de uitspraak van 26 januari 2009, ECLI:NL:CRVB:2009:BH1009). De behandeling van het bezwaar mag ten hoogste een half jaar, de behandeling van het beroep ten hoogste anderhalf jaar en de behandeling van het hoger beroep ten hoogste twee jaar duren, terwijl doorgaans geen

sprake is van een te lange behandelingsduur in de rechterlijke fase in haar geheel als deze niet meer dan drie en een half jaar heeft geduurd. De omstandigheden van het geval kunnen aanleiding geven een langere behandelingsduur te rechtvaardigen. Verder heeft de Raad in die uitspraak overwogen dat in beginsel een vergoeding van immateriële schade gepast is van € 500,= per half jaar of gedeelte daarvan, waarmee de redelijke termijn in de procedure als geheel is overschreden. 6.3 Vanaf de ontvangst van het bezwaarschrift van verzoeker op 30 juli 2012 tegen het besluit van 26 juli 2012 tot de datum van de uitspraak van 30 augustus 2017 is vijf jaar en één maand verstreken. De Raad heeft in de zaak zelf, die niet als complex is aan te merken, noch in de opstelling van verzoeker aanknopingspunten gevonden voor het oordeel dat in dit geval de totale lengte van de procedure meer dan vier jaar zou mogen bedragen. De redelijke termijn is daarom met een jaar en één maand overschreden. Er is geen sprake van een te lange behandelingsduur bij het Uvw, nu tussen de ontvangst van het bezwaarschrift op 31 juli 2012 en het besluit van 14 september 2012 ruim zes weken zijn verstreken. Vastgesteld moet worden dat sprake is van een te lange behandelingsduur in de rechterlijke fase als geheel.

6.4 Nu de overschrijding van de redelijke termijn in de rechterlijke fase heeft plaatsgevonden komt deze voor rekening van de Staat. Zoals in meergenoemde uitspraak van 26 januari 2009 is overwogen, is een vergoeding gepast van € 500,= per half jaar of een gedeelte daarvan waarmee de redelijke termijn is overschreden. Gelet op de overschrijding van een jaar en één maand ziet de Raad aanleiding te bepalen dat een vergoeding van € 1500,= ten laste van de Staat komt.

7. Voor een veroordeling in de proceskosten in hoger beroep bestaat geen aanleiding.

### **Beslissing**

De Centrale Raad van Beroep

- bevestigt de aangevallen uitspraak, voor zover aangevochten;
- veroordeelt de Staat der Nederlanden (Ministerie van Veiligheid en Justitie) tot betaling aan appellante van een vergoeding van schade tot een bedrag van € 1500,=;
- wijst het verzoek om veroordeling tot schadevergoeding in de vorm van wettelijke rente af.

## NOOT

1. Het *Korošec*-arrest en de naar aanleiding daarvan gewezen uitspraak van de CRvB van 30 juni 2017, ECLI:NL:CRVB:2017:2226, «USZ» 2017/326, m.nt. E. van den Bogaard, blijven de gemoederen bezighouden. Dat is ook niet verwonderlijk, want waar ik in mijn noot onder CRvB 28 juli 2017, ECLI:NL:CRVB:2017:2770, «USZ» 2017/329 nog heb geopperd dat sprake zou kunnen zijn van onwennigheid met het nieuwe beoordelingskader, moet inmiddels worden vastgesteld dat de CRvB het door hem zelf gegeven beoordelingskader structureel negeert.

*Samenvatting beoordelingskader*

2. Wat houdt het beoordelingskader van de uitspraak van 30 juni 2017 ook alweer in? Dat beoordelingskader voorziet in drie te onderscheiden en in volgorde te doorlopen stappen: stap 1 betreft de zorgvuldigheid van de besluitvorming, stap 2 de equality of arms en stap 3 de inhoudelijke beoordeling. Het *Korošec*-arrest ziet op stap 2. Voor een uitgebreide weergave en bespreking van het beoordelingskader van stap 2 verwijs ik naar punt 7 e.v. van mijn noot onder CRvB 30 juni 2017, ECLI:NL:CRVB:2017:2226, «USZ» 2017/326. Kort gezegd heeft het beoordelingskader een procedurele kant (voldoende ruimte tot betwisting) en een inhoudelijke kant (beoordeling van de bewijsnood) en kan dit als volgt worden samengevat.

*Procedurele kant*

Wat de procedurele kant betreft kunnen de volgende punten worden onderscheiden.

1. De bestuursrechter dient te beoordelen of de betrokkene *voldoende ruimte* heeft gehad tot betwisting van de medische bevindingen van de verzekeringsartsen, bijvoorbeeld door zelf medische stukken in te dienen.

2. Als de bestuursrechter vaststelt dat dit niet het geval is, dient hij:

a. de betrokkene alsnog de *gelegenheid* te geven om:

1°. (medische) gegevens in te brengen; of

2°. zelf een deskundige in te schakelen; en

b. te *verduidelijken* wat er nodig is en wat hij van betrokkene verwacht.

3. Als de betrokkene voldoende ruimte heeft gehad tot betwisting van de medische bevindingen van de verzekeringsartsen, dan dient de bestuursrechter te beoordelen of de betrokkene in *bewijsnood* verkeert.

4. Als de betrokkene in bewijsnood verkeert en hem dat *in redelijkheid niet kan worden tegengeworpen*, dan ligt het op de weg van de bestuursrechter om compensatie te bieden, bijvoorbeeld in de vorm van de benoeming van een onafhankelijke (medisch) deskundige.

5. Als de bestuursrechter niet ingaat op een verzoek om een deskundige te benoemen, zal hij die afwijzing moeten *motiveren*. Daarbij is *in dit kader* niet beslissend de vraag of de bestuursrechter in de kwaliteit en de wijze van totstandkoming van de rapporten van de verzekeringsartsen aanleiding moet zien een medisch deskundige te raadplegen, maar de vraag of betrokkene *voldoende gelegenheid* heeft gehad om *in voldoende mate* weerwoord te bieden aan wat de verzekeringsartsen hebben aangevoerd ter onderbouwing van het bestreden besluit.

*Inhoudelijke kant*

Bij de inhoudelijke kant van het beoordelingskader gaat het om de volgende punten.

1. Als de betrokkene (medische) stukken in het geding heeft gebracht, moet de bestuursrechter beoordelen of deze stukken voor de betrokkene een *redelijke mogelijkheid* vormen om de bestuursrechter van zijn standpunt te overtuigen. Daarbij geldt het volgende:

a. de overgelegde stukken vormen *geen* redelijke mogelijkheid als de bestuursrechter deze stukken *naar hun aard* niet geschikt acht om twijfel te zaaien aan de rapporten van de verzekeringsartsen;

b. als een *behandelend arts* genoodzaakt is de informatie *beperkt* te verstrekken, dan is die informatie naar zijn aard *niet* geschikt om twijfel te zaaien aan de rapporten van de verzekeringsartsen;

c. als de betrokkene een rapport inbrengt dat is opgesteld door een *door hem ingeschakelde medisch deskundige*, is in het algemeen voldaan aan het vereiste van gelijke procespositie;

d. *onder omstandigheden* kan aan die eisen ook worden voldaan door een rapport of een verklaring van een *behandelaar*.

2. Als de betrokkene *geen* (medische) stukken in het geding heeft gebracht, moet de bestuursrechter beoordelen of hem dat *in redelijkheid niet kan worden tegengeworpen*.

Ik voeg hieraan toe dat bij de beoordeling van de door de betrokkene gestelde bewijsnood dient te worden bedacht dat het daarbij niet zo zeer gaat om de juistheid van de door de verzekeringartsen gestelde diagnose, maar om de daaruit voortvloeiende *vertaling naar beperkingen*.

#### *Toepassing beoordelingskader in casu*

3. De overwegingen van de CRvB in r.o. 4.4 van de onderhavige uitspraak lijken als twee druppels water op die in r.o. 4.2 van CRvB 28 juli 2017, ECLI:NL:CRVB:2017:2770, «USZ» 2017/329, m.nt. E. van den Bogaard. De CRvB herhaalt dat het ontbreken van financiële middelen om zelf een advies van een deskundige in te brengen, niet ertoe leidt dat het proces oneerlijk is, aangezien er geen reden is om aan te nemen dat appellante belemmeringen heeft ondervonden bij de onderbouwing van haar standpunt. Zij heeft immers in de procedure bij de rechtbank gebruikgemaakt van de mogelijkheid om nadere stukken in te dienen en in hoger beroep heeft zij naar deze stukken verwezen.

Deze redenering bevat twee elementen: enerzijds de invloed van de informatie uit de behandelend sector en van de zorgvuldigheid van de besluitvorming op de equality of arms en anderzijds de (on)mogelijkheid voor de rechtzoekende om zelf te voorzien in een contra-expertise.

#### *Invloed informatie behandelend sector en zorgvuldigheid besluitvorming op equality of arms*

4. Met betrekking tot de invloed van informatie uit de behandelend sector volgt uit het beoordelingskader van stap 2 dat het voor de equality of arms niet voldoende is *dat* de betrokkene medische stukken heeft kunnen inbrengen (een zuiver *procedureel* aspect), maar dat ook moet worden beoordeeld of de ingebrachte stukken voor de betrokkene een *redelijke mogelijkheid* vormen om de bestuursrechter van zijn standpunt te overtuigen en dat daarvan geen sprake is als de bestuursrechter deze stukken daartoe naar hun aard niet geschikt acht, bijvoorbeeld als een behandelend arts genoodzaakt is de informatie beperkt te verstrekken. Dat vergt een *inhoudelijke* beoordeling: is de informatie van

de behandelaars *naar zijn aard geschikt* om twijfel te zaaien aan de rapporten van de verzekeringsartsen? Dat is een andere vraag dan en gaat vooraf aan de (in stap 3 te beantwoorden) vraag of die informatie ook daadwerkelijk *leidt* tot het ontstaan van twijfel. Deze inhoudelijke toetsing slaat de CRvB hier over. Uit de uitspraak kan niet worden afgeleid of de behandelaars beperkt informatie hebben verstrekt (dat wil zeggen beperkt tot feitelijke informatie over diagnostiek en behandeling), waardoor die naar zijn aard niet geschikt is om twijfel te zaaien, of dat zij zich ook hebben uitgelaten over de beperkingen, waardoor die informatie mogelijk wel geschikt is om twijfel te zaaien (wat iets anders is dan of die twijfel ook daadwerkelijk ontstaat). Mocht de overgelegde informatie daartoe niet geschikt zijn, dan had de CRvB de vraag moeten beantwoorden of het aan appellante in redelijkheid niet kan worden tegengeworpen dat zij geen stukken heeft overgelegd die daartoe wel geschikt zijn. Aan al deze onderdelen van zijn eigen beoordelingskader gaat de CRvB hier volledig voorbij; het simpele feit dat er informatie is overgelegd, is voor de CRvB voldoende. Wat de CRvB wel doet, is de zorgvuldigheid van de door de verzekeringsartsen gemaakte beoordeling betrekken bij de equality of arms. Ten opzichte van zijn uitspraak van 28 juli 2017, ECLI:NL:CRVB:2017:2770, «USZ» 2017/329 voegt hij daar een nieuw element aan toe: "(U)it het arrest Korošec (volgt) niet dat de rechter gehouden zou zijn in een situatie als hier aan de orde, waarin de verzekeringsartsen van het UWV *inzichtelijk* alle voorhanden zijnde medische informatie van de behandelende artsen bij hun beoordeling hebben betrokken, *zodat deze door de rechter kan worden getoetst*, een medisch deskundige te benoemen" (r.o. 4.4, laatste zin; cursivering EvdB). In deze overweging voegt de CRvB een toetsbaarheidseis toe aan het in r.o. 5 van zijn uitspraak van 16 augustus 2017, ECLI:NL:CRVB:2017:2836 verwoorde criterium dat als "(...) de informatie van de behandelde artsen *inzichtelijk en gemotiveerd* bij de beoordeling door de verzekeringsarts bezwaar en beroep is betrokken en *geen twijfel* bestaat over de uitkomst van het medisch onderzoek door de verzekeringsarts bezwaar en beroep, er geen aanleiding (is) om een onafhankelijk deskundige te benoemen" (cursivering EvdB).

Hoewel deze toetsbaarheidseis op zich een goede aanvulling is, heeft hij betrekking op de in stap 1 te beoordelen zorgvuldigheid van de besluitvorming. Hij heeft echter geen enkele relatie met de in stap 2 te beoordelen equality of arms. Zoals ik heb uiteengezet in mijn noten onder Rb. Amsterdam 5 juli 2016, ECLI:NL:RBAMS:2016:9688, «USZ» 2016/419 en CRvB 30 juni 2017, ECLI:NL:CRVB:2017:2226, «USZ» 2017/326, zit de kern van de ongelijkheid tussen rechtzoekende en het UWV daarin dat de rechtzoekende niet op gelijke voet met het UWV toegang heeft tot medische deskundigheid op het gebied van de vertaling van ziekte naar beperkingen. Als uit de informatie van de behandelend sector blijkt dat de verzekeringsartsen zijn uitgegaan van dezelfde diagnose als de behandelend artsen en dat de verzekeringsartsen die informatie van de behandelaars op inzichtelijke wijze bij hun beoordeling hebben betrokken, brengt dat op zichzelf genomen niet met zich mee dat die vertaling naar arbeidsbeperkingen ook juist is. En het maakt ook niet dat de toegang tot de voor de vertaling naar arbeidsbeperkingen benodigde medische deskundigheid minder ongelijk is.

In dit verband moet ook CRvB 6 oktober 2017, ECLI:NL:CRVB:2017:3440 worden genoemd. In die zaak had de betrokkene zowel in bezwaar als in beroep en hoger beroep (een kennelijk grote hoeveelheid) informatie uit de behandelend sector overgelegd. De CRvB overweegt: “Gelet op de veelheid van door appellante verzamelde en ingebrachte medische informatie kan niet worden volgehouden dat sprake is van een ongelijke procespositie en kan een oordeel worden gegeven over de door appellante en het UWV ingenomen standpunten.” De *kwantiteit* van de overgelegde informatie als maatstaf voor de *kwaliteit* daarvan.

#### *Financieel onvermogen rechtzoekende*

5. Ook met betrekking tot de (on)mogelijkheid voor de rechtzoekende om zelf te voorzien in een contra-expertise gaat de CRvB voorbij aan zijn eigen beoordelingskader. Dat beoordelingskader houdt immers in dat als de betrokkene geen (medische) stukken heeft ingebracht (waaronder moet worden verstaan: stukken die naar hun aard geschikt zijn om twijfel te zaaien over de vertaling naar beperkingen) terwijl hij daartoe wel voldoende ruimte heeft gehad, dan

moet worden beoordeeld of hem dat *in redelijkheid niet kan worden tegengeworpen*. Het gestelde financiële onvermogen dient in dat kader te worden bezien en dat is precies wat de CRvB niet doet.

Wat de CRvB wel doet, is het beroep op financieel onvermogen afdoen met een drogredenering die bekend staat als de *stroman* (het vertekenen van standpunten of argumenten, zie F. van Eemeren & R. Grootendorst, *Dat heeft u mij niet horen zeggen ... Drogredenen van A tot Z*, Amsterdam: Uitgeverij Contact 1994, p. 38). Het door de CRvB gegeven antwoord dat er geen reden is om aan te nemen dat appellante belemmeringen heeft ondervonden bij de onderbouwing van haar standpunt, geeft immers antwoord op de vraag of zij voldoende gelegenheid heeft gehad om medische stukken over te leggen. Die meer algemeen geformuleerde vraag dient daarbij als stroman voor de gekwalificeerde vraag of zij voldoende gelegenheid heeft gehad om medische stukken over te leggen *die naar hun aard geschikt zijn om twijfel te zaaien*. Dat is een drogredenering, omdat die kwalificatie nu juist de kern is van het te beoordelen punt, zodat het weglaten daarvan niet bijdraagt aan de beantwoording van de vraag of appellante als gevolg van haar financiële situatie geen redelijke kans of gelegenheid heeft gehad om haar zaak te bepleiten zonder dat er sprake is van een substantieel ongelijke positie ten opzichte van de wederpartij (r.o. 4.2.2 van de uitspraak van 30 juni 2017). De redenering is bovendien feitelijk onjuist. Immers, het inbrengen van een contra-expertise is een van de manieren waarop appellante haar standpunt kan onderbouwen en als zij niet beschikt over de middelen die voor het verkrijgen daarvan benodigd zijn, dan is dat een belemmering van haar mogelijkheden daartoe.

Zie over drogredeneringen in rechterlijke uitspraken ook mijn noten onder CRvB 6 april 2016, ECLI:NL:CRVB:2016:1301, «USZ» 2016/334 en CRvB 4 april 2017, ECLI:NL:CRVB:2017:1261, «USZ» 2017/263.

#### *Dilemma*

6. Dat de CRvB in deze casus niet wil, is duidelijk. De inhoud van r.o. 4.6 e.v. maakt dat in zekere zin ook wel invoelbaar. Uit deze overwegingen blijkt dat door zowel de primaire verzekeringsarts als door de bezwaarverzekeringsarts geen

objectiveerbare lichamelijke afwijkingen konden worden vastgesteld en dat de afwijkingen die door de behandelend sector worden gerapporteerd, geen betrekking hebben op de datum in geding (26 juli 2012). In die situatie is het de vraag of een in 2017 (vijf jaar nadien) te verrichten onderzoek door een medisch deskundige nog een nieuw licht op de zaak zou kunnen werpen. Kennelijk verwachtte de CRvB dat dit niet het geval zou zijn en om dan toch een deskundige in te schakelen, was duidelijk een stap te ver. En daar ligt natuurlijk precies het dilemma: vereist de equality of arms dat de rechter de achterstand van de rechtzoekende compenseert, zelfs als hij verwacht dat dit niets zal opleveren? Met in het achterhoofd de wetenschap dat het budget waaruit deskundigenonderzoeken moeten worden betaald niet oneindig is, is het verleidelijk om stap 2 even te laten voor wat hij is en eerst te kijken waartoe de inhoudelijke beoordeling van stap 3 leidt.

En toch is het precies dat wat leidt tot schending van de equality of arms. Een werkelijk onafhankelijke en onpartijdige beoordeling van het geschil is pas mogelijk *nadat* alle partijen een redelijke kans of gelegenheid hebben gehad om hun zaak te bepleiten zonder dat er sprake is van een substantieel ongelijke positie ten opzichte van de wederpartij. Daarmee gaat het waarborgen van de equality of arms per definitie *vooraf* aan de inhoudelijke beoordeling. Als de ene partij geen compensatie voor het ontbreken van equality of arms wordt geboden omdat er geen twijfel bestaat over de juistheid van het oordeel van de andere partij, dan is het de vraag of – objectief gezien – nog kan worden gesproken van een onafhankelijk en onpartijdig rechterlijk oordeel. Vergelijk in dat verband het in het civiele bewijs(proces)recht bestaande prognoseverbod: “De rechter mag (...) niet op grond van zijn waardering van de reeds afgelegde verklaringen of de inhoud van de schriftelijke verklaringen, aan een bewijsaanbod voorbijgaan, omdat hij *daarmee ten onrechte vooruit zou lopen op het resultaat van de bewijsvoering die nog moet plaatsvinden*” (HR 31 oktober 2014, ECLI:NL:HR:2014:3075, r.o. 3.3.2; cursivering EvdB).

Het is daarom zaak om strikt de hand te houden aan de volgorde van het stappenplan en bij de beoordeling van de equality of arms niet vooruit te lopen op de inhoudelijke beoordeling van stap 3.

7. Ondanks de hiervoor gesignaleerde tekortkomingen lijkt de uitspraak echter ook een belangrijke opening te bieden en wel in de bijzin:

“Daargelaten dat appellante het gestelde financiële onvermogen niet heeft onderbouwd.” Deze zinsnede suggereert dat als het financiële onvermogen wel toereikend wordt onderbouwd, de CRvB mogelijk tot een andere beslissing zou kunnen komen. Welke eisen de CRvB dan aan die onderbouwing van het financiële onvermogen stelt, blijkt helaas niet uit de uitspraak. Maar rechtzoekenden en hun gemachtigden zullen er goed aan doen inzicht te geven in de financiële situatie vanaf (in elk geval) de datum van het bestreden primaire besluit en de mogelijkheden die de betrokkene heeft gehad om te reserveren voor de kosten van een contra-expertise.

*Naar medische deskundigheid binnen de rechtspraak*

8. Tot slot nog het volgende. Niet alleen uit de in deze noot besproken uitspraken, maar ook uit vele andere komt het beeld naar voren dat als aan een bestreden besluit een medische beoordeling ten grondslag ligt, het voor de equality of arms voldoende wordt geacht als de betrokkene ook medische stukken heeft kunnen indienen. Medisch is medisch, nietwaar? Maar tegelijkertijd zijn in toenemende mate in uitspraken overwegingen te lezen dat de verzekeringsarts bij uitstek deskundig is om de medische gegevens te wegen en te vertalen in medische beperkingen (bijvoorbeeld Rb. Noord-Nederland 9 juni 2017, ECLI:NL:RBNNE:2017:2605 en CRvB 17 februari 2016, ECLI:NL:CRVB:2016:539). Als aan het oordeel van de verzekeringsarts een zo groot gewicht wordt toegekend, dan vereist de equality of arms dat de rechtzoekende de mogelijkheid heeft zich te voorzien van deskundigheid van vergelijkbaar gewicht (niet elke arts is verzekeringsarts, niet waar?). Maar vanuit het oogpunt van onafhankelijkheid en onpartijdigheid is het ook de vraag hoe verantwoord het is als de rechter moet oordelen over medische kwesties zonder dat hij zich daarover door eigen medische deskundigen laat adviseren. Voor het omgevingsrecht kan de bestuursrechter een beroep



doen op de Stichting Advisering Bestuursrecht-spraak voor Milieu en Ruimtelijke Ordening (beter bekend als de StAB). Als er een ding is dat de *Korošec*-discussie duidelijk maakt, dan is het dat er dringend behoefte bestaat aan een medische variant daarvan. Als de rechter zou kunnen beschikken over een 'Gemeenschappelijke Medische Dienst voor de Rechtspraak', zodat de rechter in een zaak als deze zich kan laten bijstaan door een eigen (in dienst van de rechtspraak werkzame) verzekeringsarts, dan zou daarmee een node gemist tegenwicht worden geboden tegenover de deskundigheidsvoorsprong van het UWV.

E. van den Bogaard,  
Ed van den Bogaard is advocaat bij Westhoff Advocaten te Amsterdam en bestuurslid van de Specialisatievereniging Sociaal Zekerheidsrechtadvocaten SSZ

## Arbeidsongeschiktheid

429

Centrale Raad van Beroep  
27 oktober 2017, nr. 16/7324 WIA e.v.,  
ECLI:NL:CRVB:2017:3720  
(Bakker, Koper, Kerkmeester)

**Verzoek om deskundige door het UWV.  
Equality of arms.**

[Awb art. 8:47; EVRM art. 6]

*Essentie en samenvatting: Het enkele feit dat de verzekeringsarts de rechtbank de suggestie heeft gedaan tot benoeming van een onafhankelijk deskundige over te gaan, betekent niet dat appellant in een nadeliger procespositie dan het UWV is komen te verkeren. Waar het op aankomt, is of de deskundige die het onderzoek in opdracht van de rechtbank heeft verricht een onafhankelijke en onpartijdige positie inneemt ten opzichte van het UWV. Er is geen aanknopingspunt te vinden dat de deskundige in een positie van afhankelijkheid tot het UWV zou hebben gestaan of van partijdigheid voor het UWV blij zou hebben gegeven. Dat de rechtbank vervolgens niet ook appellant de mogelijkheid heeft gegeven om een deskundige*

*aan te dragen is niet in strijd met de equality of arms. Daartoe is allereerst van belang dat met de benoeming door de rechtbank van de onafhankelijke deskundige de procesbelangen van appellant, juist vanwege haar hoedanigheid van onafhankelijk en onpartijdig deskundige, gediend waren. Voorts is er geen enkele aanleiding voor het oordeel dat de rechtbank appellant onvoldoende ruimte heeft gegeven om het standpunt van het UWV te bestrijden. Appellant heeft die mogelijkheid ook benut door het inbrengen van stukken, die er voor de rechtbank mede aanleiding toe zijn geweest tot de benoeming van een onafhankelijke en onpartijdige deskundige te besluiten.*

Uitspraak op het hoger beroep tegen de uitspraak van de Rechtbank Noord-Holland van 28 oktober 2016, nr. 14/3362 (hierna: aangevallen uitspraak), tussen:  
[appellant], te [woonplaats],  
en  
de Raad van bestuur van het Uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen (hierna: Uvw).

### Procesverloop

Namens appellant heeft mr. A.S. Gaastra hoger beroep ingesteld.  
Het Uvw heeft een verweerschrift ingediend.  
Appellant heeft een nader stuk ingediend.  
Het Uvw heeft een nieuw besluit en een rapport van de arbeidsdeskundige bezwaar en beroep ingediend.  
Appellant heeft een reactie ingediend.  
Het onderzoek ter zitting heeft plaatsgevonden op 12 mei 2017. Appellant is, met bericht, niet verschenen. Het Uvw heeft zich laten vertegenwoordigen door mr. E.M.C. Beijen.

### Overwegingen

1.1 Appellant is laatstelijk werkzaam geweest als [naam functie]. Vanuit een situatie dat hij een uitkering op grond van de Werkloosheidswet ontving heeft hij zich met ingang van 4 mei 2012 met vermoeidheidsklachten ziek gemeld. Naar aanleiding van een aanvraag om uitkering op grond van de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (Wet WIA) heeft een verzekeringsarts van het Uvw appellant onderzocht en naar aanleiding van dit onderzoek op 11 maart 2014 gerapporteerd dat bij appellant sprake is van een als overige somatoforme stoornis te beschouwen chronisch vermoeidheidssyndroom. De verzeke-