

4.3 Het oordeel van de rechtbank over de medische grondslag van het bestreden besluit en de overwegingen die de rechtbank aan dat oordeel ten grondslag heeft gelegd worden onderschreven. De uitgebreide beschikbare medische informatie geeft geen aanleiding tot het oordeel dat de beperkingen van appellante in de FML van 3 juni 2014 zijn onderschat. Ook de neusoperatie, die appellante op 22 mei 2014 heeft ondergaan, is voldoende meegewogen door de verzekeringsarts bezwaar en beroep. Blijkens zijn rapport van 22 januari 2015 en de aanwezige informatie van het ziekenhuis was deze arts op de hoogte van die operatie en het verloop van het herstel alsmede van het feit dat de CPAP enige tijd niet goed gewerkt heeft. Onder verwijzing naar onder meer de informatie van het ziekenhuis, waaruit blijkt dat appellante op 6 juni 2014 en 14 juli 2014 – kort voor de datum in geding – veel minder klachten heeft, heeft deze verzekeringsarts terecht kunnen concluderen dat in de FML van 3 juni 2014 voldoende rekening is gehouden met de beperkingen van appellante. Appellantes stelling dat er eerst na 30 juni 2014 sprake was van een optimaal resultaat kan niet het gewicht krijgen dat appellante daaraan wenst toe te kennen. Bepalend is dat de beperkingen per 1 augustus 2014 juist zijn weergegeven. Met de beperkingen die zijn aangenomen moet appellante geschikt worden geacht voor de geselecteerde functies, die het karakter hebben van administratief werk of licht productiewerk, zodat ook op dit punt wordt ingestemd met het oordeel van de rechtbank.

4.4 Het hoger beroep slaagt niet zodat de aangevallen uitspraak, met inachtneming van wat in deze uitspraak is overwogen, dient te worden bevestigd.

5. Voor een veroordeling in de proceskosten bestaat geen aanleiding.

Beslissing

De Centrale Raad van Beroep bevestigt de aangevallen uitspraak.

2

Centrale Raad van Beroep
30 november 2017, nr. 16/2689 ZW,
ECLI:NL:CRVB:2017:4139
(Van der Kolk, Akkerman, Requisizione)
Noot E. van den Bogaard

Bezava. Toetsing verbetering belastbaarheid tweede ziektejaar. Tweedejaars ZW-beoordeling. Maatstaf arbeid in tweede Ziektewetjaar.

[ZW art. 19 lid 1, 19aa lid 1]

Essentie: De toetsingsmaatstaf van art. 19aa ZW is niet alleen van toepassing bij de beoordeling na 52 weken ongeschiktheid tot werken, maar gedurende het hele tweede Ziektewetjaar.

Samenvatting: In hoger beroep heeft appellant aangevoerd dat het UWV niet is uitgegaan van de juiste maatstaf arbeid. Bij een zogenoemde tweedejaars ZW-beoordeling moet zijns inziens worden teruggefallen op de maatstaf van art. 19 ZW.

Op grond van art. 19aa lid 1 ZW heeft een verzekerde zonder werkgever, na 52 weken ongeschiktheid tot werken, recht op ziekgeld als hij nog steeds ongeschikt is tot het verrichten van zijn arbeid en hij als rechtstreeks en objectief medisch vast te stellen gevolg van ziekte of gebrek slechts in staat is met arbeid ten hoogste 65% te verdienen van het maatmaninkomen per uur. Onder 'het maatmaninkomen' wordt verstaan het inkomen dat een verzekerde zou hebben verdiend, als hij niet ziek zou zijn geworden. Op grond van art. 19ab lid 1 en 3 ZW wordt het percentage van het maatmaninkomen dat de verzekerde kan verdienen, bedoeld in art. 19aa ZW, vastgesteld op basis van een verzekeringsgeneeskundig en een arbeidskundig onderzoek en wordt onder 'arbeid' als bedoeld in art. 19aa ZW verstaan alle algemeen geaccepteerde arbeid waartoe een verzekerde met zijn krachten en bekwaamheden in staat is. Voor de beoordelingssystematiek waarmee de verdien capaciteit bij de toetsing wordt bepaald, wordt zo veel mogelijk aangesloten bij de huidige uitvoeringssystematiek van de Wet WIA, waarbij aan de hand van geschikte functies wordt vastgesteld of de betrokkene beschikt over resterende verdien capaciteit. Appellant wordt dus niet gevolgd in het standpunt dat van een andere maatstaf arbeid moet worden uitgegaan.

Uitspraak op het hoger beroep tegen de uitspraak van de Rechtbank Noord-Holland van 17 maart 2016, nr. 15/4266 (hierna: aangevallen uitspraak), tussen:

[appellant], te [woonplaats],

en

de Raad van bestuur van het Uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen (hierna: Uvw).

Procesverloop

Namens appellant heeft mr. K.U.J. Hopman, advocaat, hoger beroep ingesteld.

Het Uvw heeft een verweerschrift ingediend.

Appellant heeft nadere stukken ingezonden.

Het onderzoek ter zitting heeft plaatsgevonden op 5 april 2017. Appellant is verschenen, bijgestaan door mr. Hopman. Het Uvw heeft zich laten vertegenwoordigen door E.M.C. Beijen.

Overwegingen

1.1 Appellant was werkzaam als pijpfitter voor [naam werkgever] (werkgever) voor gemiddeld 42 uur per week, toen hij zich op 2 oktober 2013 ziek meldde na een bedrijfsongeval waarbij hij zijn onderbeen heeft gebroken. In verband met deze ziekmelding heeft het Uvw appellant in aanmerking gebracht voor een uitkering op grond van de Ziektewet (ZW).

1.2 Na de eerstejaars ZW-beoordeling is het recht op ZW-uitkering voortgezet, omdat uit de beoordeling van een verzekeringsarts bleek dat appellant niet kon werken.

1.3 In het kader van een toetsing verbetering belastbaarheid in het tweede ziektejaar (toetsing) heeft een arts van het Uvw appellant op 2 februari 2015 gezien. Deze arts heeft appellant belastbaar geacht met inachtneming van de beperkingen die zijn neergelegd in een Functionele Mogelijkhedenlijst (FML) van 2 februari 2015. Een arbeidsdeskundige heeft vastgesteld dat appellant op 16 februari 2015 niet meer dan 65% van het zogeheten maatmaninkomen zou kunnen verdienen. Het Uvw heeft vervolgens bij besluit van 18 februari 2015 vastgesteld dat het recht op ZW-uitkering wordt voortgezet. Werkgever, eigenrisicodragers voor de ZW, heeft bezwaar gemaakt tegen dit besluit.

1.4 Appellant heeft in verband met dit bezwaar de hoorzitting van 9 juli 2015 bijgewoond en is na afloop daarvan door een verzekeringsarts bezwaar en beroep onderzocht. Deze arts heeft appellant, gelet op haar rapport van 9 juli 2015, be-

lastbaar geacht met inachtneming van de beperkingen die zijn neergelegd in een FML van 9 juli 2015. Een arbeidsdeskundige bezwaar en beroep heeft, zo blijkt uit zijn rapport van 21 juli 2015, zes functies geselecteerd en op basis van de drie functies met de hoogste lonen berekend dat appellant nog 70,07% van zijn maatmaninkomen zou kunnen verdienen. Nadat het Uvw appellant bij brief van 23 juli 2015 te kennen had gegeven voornemens te zijn het besluit van 18 februari 2015 te herzien en appellant hierop zijn zienswijze had gegeven, heeft het Uvw het bezwaar van werkgever tegen dit besluit bij besluit van 17 augustus 2015 (bestreden besluit) gegrond verklaard. Bij het bestreden besluit is vastgesteld dat appellant met ingang van 24 augustus 2015 geen recht meer heeft op ziekingeld, omdat hij meer dan 65% van zijn maatmaninkomen kan verdienen. Aan het bestreden besluit liggen aanvullende rapporten van een verzekeringsarts bezwaar en beroep van 10 augustus 2015 en van een arbeidsdeskundige bezwaar en beroep van 12 augustus 2015 ten grondslag.

2. De rechtbank heeft het beroep van appellant tegen het bestreden besluit bij de aangevallen uitspraak ongegrond verklaard. Zij heeft onder verwijzing naar artikel 19aa van de ZW en de wetsgeschiedenis, vooropgesteld dat het Uvw een juiste maatstaf arbeid heeft gehanteerd.

Vervolgens heeft de rechtbank geoordeeld dat zowel de medische als de arbeidskundige grondslag van het bestreden besluit stand kan houden. Daarbij heeft zij betrokken dat de verzekeringsarts bezwaar en beroep in haar rapport van 30 november 2015 heeft uiteengezet dat de diagnose oppervlakkige veneuze insufficiëntie die de behandelend chirurg heeft gesteld, past bij het klinisch beeld waar deze verzekeringsarts rekening mee heeft gehouden en dat zitten niet beperkt is, omdat de aan appellant voorgeschreven steunkousen dit zouden compenseren. Er is geen sprake van posttrombotisch syndroom en appellant kan autorijden.

3.1 In hoger beroep heeft appellant aangevoerd dat het Uvw niet is uitgegaan van de juiste maatstaf arbeid. Bij een zogenoemde tweedejaars ZW-beoordeling moet zijns inziens worden teruggeval- len op de maatstaf van artikel 19 van de ZW. Appellant heeft daarnaast gesteld dat zijn beperkingen zijn onderschat. Ter onderbouwing van dit standpunt heeft appellant een rapport van orthoped P.A.L. Blokzeijl van 4 april 2016 overgelegd.

Uit dit rapport blijkt volgens appellant dat hij beperkt had moeten worden op hurken en dat de veneuze insufficiëntie niet alleen het rechter-, maar ook het linkerbeen betreft. Appellant heeft aangevoerd dat de functie chauffeur personenbusje niet geschikt is voor hem, omdat daarin lange afstanden van ongeveer twee uur achtereen gereden moeten worden. Verder heeft appellant de Raad verzocht een onafhankelijke deskundige te benoemen. Hij heeft daarbij een beroep gedaan op de uitspraak van 8 oktober 2015 van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens in de zaak *Korošec* (ECLI:CE:ECHR:2015:1008JUD007721212).

3.2 Het Uvw heeft bevestiging van de aangevallen uitspraak bepleit, onder verwijzing naar een rapport van 11 juli 2016 van de verzekeringsarts bezwaar en beroep.

4. De Raad komt tot de volgende beoordeling.

4.1 Op grond van artikel 19aa, eerste lid, van de ZW heeft een verzekerde zonder werkgever, na 52 weken ongeschiktheid tot werken, recht op ziekgeld als hij nog steeds ongeschikt is tot het verrichten van zijn arbeid en hij als rechtstreeks en objectief medisch vast te stellen gevolg van ziekte of gebrek slechts in staat is met arbeid ten hoogste 65% te verdienen van het maatmaninkomen per uur. Onder het maatmaninkomen wordt verstaan het inkomen dat een verzekerde zou hebben verdiend, als hij niet ziek zou zijn geworden. Op grond van artikel 19ab, eerste en derde lid, van de ZW wordt het percentage van het maatmaninkomen dat de verzekerde kan verdienen, bedoeld in artikel 19aa van de ZW, vastgesteld op basis van een verzekeringsgeneeskundig en een arbeidskundig onderzoek en wordt onder arbeid als bedoeld in artikel 19aa van de ZW verstaan alle algemeen geaccepteerde arbeid waartoe een verzekerde met zijn krachten en bekwaamheden in staat is. Voor de beoordelingssystematiek waarmee de verdien capaciteit bij de toetsing wordt bepaald, wordt zoveel mogelijk aangesloten bij de huidige uitvoeringssystematiek van de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen, waarbij aan de hand van geschikte functies wordt vastgesteld of de betrokkene beschikt over resterende verdien capaciteit (zie de uitspraak van de Raad van 7 december 2016, ECLI:NL:CRVB:2016:4971). Appellant wordt dus niet gevolgd in het standpunt dat van een andere maatstaf arbeid moet worden uitgaan.

4.2 Ook wat appellant overigens in hoger beroep heeft aangevoerd vormt geen aanleiding anders te oordelen dan de rechtbank heeft gedaan. Het oordeel van de rechtbank en de daaraan ten grondslag gelegde overwegingen worden onderschreven. Naar aanleiding van wat in hoger beroep is aangevoerd wordt daar het volgende aan toegevoegd.

4.3 De verzekeringsarts bezwaar en beroep heeft in haar rapport van 11 juli 2016 inzichtelijk de bevindingen, zoals deze zijn vermeld in het expertiserapport van Blokzeijl, besproken en daarbij overtuigend uiteengezet dat er geen aanleiding is voor een aanvullende beperking op knielen of hurken. Volgens deze verzekeringsarts is een beperking op knielen of hurken aangewezen als niet op een van deze manieren met de handen de grond bereikt kan worden en kan uit de bevindingen van Blokzeijl niet worden geconcludeerd dat appellant dit niet kan. De functie van knieën, heupen en linker enkel is namelijk niet beperkt. De verzekeringsarts bezwaar en beroep heeft verder geconcludeerd dat de rechter enkel functie niet volledig gestoord is, maar nog enige bewegingsmogelijkheden kent en hakken/tenengang bovendien normaal mogelijk is. Hierdoor is het volgens haar niet aannemelijk dat appellant in het geheel niet kan knielen of hurken. Zij heeft daarbij vermeld dat appellant wel beperkt is in gehurkt of geknield werken, wat een langere belasting impliceert. Er is geen aanknopingspunt voor het oordeel dat dit standpunt afwijkt van wat Blokzeijl heeft vermeld. De verzekeringsarts bezwaar en beroep heeft verder overtuigend en navolgbaar gesteld dat de (oppervlakkige) veneuze insufficiëntie aan het linkerbeen geen nieuw medisch gegeven is. Zij is in haar rapport van 30 november 2015 immers uitgegaan van de veneuze insufficiëntie van de oppervlakkige venen beiderzijds, waarvoor steunkousen worden gedragen, zoals blijkt uit de brief van 23 oktober 2015 van chirurg Ponsen. De verzekeringsarts bezwaar en beroep heeft in dit rapport ook gemotiveerd toegelicht waarom voor een beperking op autorijden geen grond is. Zitten is niet beperkt, de steunkousen geven de noodzakelijke compensatie voor de insufficiënte aders en pedaalgebruik stimuleert juist het noodzakelijke (been)spiergebruik. Er is evenmin een aanknopingspunt voor twijfel aan dit inzichtelijk gemotiveerde standpunt van de verzekeringsarts bezwaar en beroep.

4.4 Geconcludeerd wordt dat wat appelland in hoger beroep heeft aangevoerd, onvoldoende is voor twijfel aan de juistheid van het standpunt van de verzekeringarts bezwaar en beroep.

4.5 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 medische beoordeling door de verzekeringartsen van het Uvw. Die uitgangspunten toepassend op dit geval wordt geoordeeld dat onvoldoende aanknopingspunten bestaan voor het benoemen van een onafhankelijke deskundige. Daarbij wordt overwogen dat appelland voldoende de mogelijkheid heeft gekregen om het standpunt van de verzekeringarts bezwaar en beroep te betwisten en van deze gelegenheid ook gebruik heeft gemaakt door uitvoerige informatie in te zenden van zijn behandelend artsen evenals de inzending van het expertiserapport van Blokzeijl. Uit het arrest Korošec volgt niet dat de rechter gehouden zou zijn in een situatie als hier aan de orde, waarin beide partijen in ruime mate in medische informatie hebben voorzien, zodat deze door de rechter kan worden getoetst, een medisch deskundige te benoemen. De enkele omstandigheid dat appelland het niet eens is met de conclusies van de verzekeringarts bezwaar en beroep, is eveneens onvoldoende om een onafhankelijke medisch deskundige te benoemen.

4.6 Ook wordt de rechtbank gevolgd in haar oordeel dat het Uvw voldoende heeft gemotiveerd dat de aan de schatting ten grondslag gelegde functies in medisch opzicht voor appelland geschikt zijn. Zoals hiervoor is overwogen, heeft de verzekeringarts bezwaar en beroep appelland niet beperkt hoeven achten op autorijden. Om die reden slaagt de stelling van appelland dat de functie chauffeur personenbusje niet geschikt is voor hem, niet.

5. De overwegingen in 4.2 tot en met 4.6 leiden tot de conclusie dat het hoger beroep niet slaagt en de aangevallen uitspraak moet worden bevestigd.

6. Voor een veroordeling in de proceskosten bestaat geen aanleiding.

Beslissing

De Centrale Raad van Beroep bevestigt de aangevallen uitspraak.

NOOT

1. Uitgaande van de door de CRvB op www.rechtspraak.nl gegeven inhoudsindicatie en de samenvatting in de door het Landelijk Bureau Vakinhoud rechtspraak, team bestuursrecht, uitgegeven *Jurisprudentienieuwsbrief Bestuursrecht (JnB 2017/1044)* lijkt deze uitspraak te gaan over de vraag of de rechter op grond van de Korošec-rechtspraak een eigen deskundige had moeten raadplegen. In het stadium van het beroep bij de rechtbank was dat een relevante vraag, maar in hoger beroep heeft appelland een eigen deskundigenrapport overgelegd en uit de rechtspraak van de CRvB volgt dat dan voldaan is aan het vereiste van gelijke procespositie (zie r.o. 6.2 van CRvB 30 juni 2017, ECLI:NL:CRVB:2017:2226, «USZ» 2017/326, m.nt. E. van den Bogaard en r.o. 4.3 van CRvB 8 september 2017, ECLI:NL:CRVB:2017:3210). Daarin schuilt het belang van de uitspraak dan ook niet.

2. Dat belang schuilt wel in het antwoord van de CRvB op de vraag welke maatstaf arbeid van toepassing is na de eerstejaars Ziekewetbeoordeling, dus tijdens het tweede Ziekewetjaar. Wat is de achtergrond van deze vraag? Op grond van art. 19 lid 1 ZW heeft de verzekerde die als rechtstreeks en objectief medisch vast te stellen gevolg van ziekte ongeschikt is tot het verrichten van zijn arbeid, recht op ziekgeld, ofwel in de vorm van een recht op doorbetaling van loon, ofwel in de vorm van een recht op uitkering op grond van de Ziekewet. In beide situaties wordt na 52 weken ongeschiktheid een knip gemaakt. Bij verzekerden die aanspraak hebben op loon- doorbetaling wijzigt, afhankelijk van de precieze arbeidsvoorwaarden, veelal de hoogte van die aanspraak van 100% naar 70% van het naar tijdsruimte vastgestelde loon. De maatstaf arbeid wijzigt voor hen echter niet. Voor verzekerden zonder werkgever is het precies omgekeerd en wijzigt niet het uitkeringspercentage maar de maatstaf arbeid. Na 52 weken ongeschiktheid heeft de verzekerde zonder werkgever op grond van art. 19aa lid 1 onder b ZW alleen nog recht op voortzetting van zijn ZW-uitkering wanneer hij "als rechtstreeks en objectief medisch vast te stellen gevolg van ziekte, gebrek, zwangerschap of bevalling slechts in staat is met arbeid ten hoogste 65% te verdienen van het maatmaninkomen per uur". Anders gezegd: na 52 weken

wijzig de maatstaf arbeid van het 'klassieke' ZW-criterium *zijn arbeid* in het WIA-criterium *algemeen aanvaarde arbeid*.

Als bij deze na 52 weken ongeschiktheid te verrichten 'eerstejaars Ziektewetbeoordeling' (doorgaans afgekort tot EZWb) de ZW-uitkering wordt voortgezet, dan kan er aanleiding zijn om op een later moment te beoordelen hoe de belastbaarheid zich nadien heeft ontwikkeld; in jargon: toetsing verbetering belastbaarheid tijdens het tweede ziektejaar oftewel TVB2. Het initiatief daarvoor kan van het UWV zelf komen, maar het kan ook afkomstig zijn van een werkgever die eigenrisicodragers voor de Ziektewet is.

De vraag is nu welke maatstaf arbeid bij die TVB2 van toepassing is. In de casus die tot de hier gepubliceerde uitspraak heeft geleid, paste het UWV het criterium *algemeen aanvaarde arbeid* toe. Appellant voerde echter aan dat het criterium van art. 19aa lid 1 onder b ZW slechts éénmalig kan worden toegepast, namelijk bij de op grond van dat artikel te verrichten EZWb, en dat bij de daarna volgende beoordelingen alleen de klassieke maatstaf *zijn arbeid* van toepassing is.

3. In eerste aanleg heeft de rechtbank dit standpunt met een beroep op de wetgeschiedenis verworpen (Rb. Noord-Holland 17 maart 2016, ECLI:NL:RBNHO:2016:2365):

“De rechtbank stelt vast dat ten aanzien van de te hanteren maatstaf voor de beoordeling in het kader van de ziektewet na het eerste ziektejaar, in de Memorie van Toelichting bij het voorstel tot de Wet beperking ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid vangnetters (kamerstuk 33241, nummer 3, Tweede Kamer vergaderjaar 2011–2012), onder paragraaf 3.2, onder meer het volgende is opgenomen.

‘Bij het nieuwe ZW-criterium wordt de ongeschiktheid tot werken – na het eerste ziektejaar – niet langer uitsluitend gebaseerd op de vraag of de vangnetter zijn laatstelijk verrichte werk nog kan verrichten, maar wordt de ongeschiktheid tot werken beoordeeld op basis van het wel of niet kunnen verrichten van algemeen geaccepteerde arbeid. (...)

Het nieuwe ZW-criterium gaat na het eerste ziektejaar gelden. (...)

Na één jaar wordt in het kader van de re-integratieverplichting – op grond van artikel 30, van de ZW – alle arbeid als passende arbeid be-

schouwd. In lijn met deze bestaande re-integratieverplichting wordt met dit wetsvoorstel geregeld dat na één jaar ook bij de beoordeling van het recht op ZW wordt getoetst of iemand algemeen geaccepteerde arbeid kan verrichten.’ (r.o. 6.1; cursivering rechtbank; EvdB).

Uit de Memorie van Toelichting blijkt aldus dat bij een herbeoordeling in het kader van de ziektewet, na het eerste jaar, het UWV de arbeidsongeschiktheid van verzekerde dient te toetsen aan algemeen geaccepteerde arbeid en niet slechts aan de laatst verrichte arbeid. De tekst van artikel 19aa van de ZW en de Memorie van Toelichting daarop bevatten geen aanknopingspunten voor het standpunt van eiser dat dit criterium uitsluitend geldt bij de eerstejaars beoordeling en dat daarna weer moet worden teruggegrepen op de laatst verrichte arbeid.” (r.o. 6.2).

4. In r.o. 4.2 onderschrijft de CRvB het oordeel van de rechtbank en de daaraan ten grondslag gelegde overwegingen en voegt daaraan toe dat op grond van art. 19aa lid 1 ZW een verzekerde zonder werkgever na 52 weken ongeschiktheid tot werken recht heeft op ziekgeld als hij nog steeds ongeschikt is tot het verrichten van zijn arbeid en hij als rechtstreeks en objectief medisch vast te stellen gevolg van ziekte of gebrek slechts in staat is met arbeid ten hoogste 65% te verdienen van het maatmaninkomen per uur. Deze uitkomst lag ook wel voor de hand, aangezien de formulering ‘na 52 weken’ geen andere beperking in de tijd inhoudt, dan het moment waarop het criterium van de ongeschiktheid voor *algemeen geaccepteerde arbeid* van toepassing wordt. Een verdere beperking in de tijd kan uit het eerste lid niet worden afgeleid. Echter wel uit het derde lid.

5. In art. 19aa lid 3 ZW is bepaald dat “(o)p de verzekerde, bedoeld in het eerste lid, die op of na de dag waarop het tijdvak van 52 weken, bedoeld in het eerste lid, is verstreken met arbeid meer verdient dan 65% van het maatmaninkomen per uur, (...) het eerste lid, onderdeel b, niet van toepassing (is) tot zes maanden na de dag waarop hij met arbeid meer dan 65% van het maatmaninkomen per uur ging verdienen”. Anders en (hopelijk) eenvoudiger gezegd: als de betrokkene bij een zogenoemde praktische schatting (art. 9 onder h Sbaow) minder dan 35% arbeidsongeschikt wordt bevonden, dan wordt gedurende zes maanden die schatting

niet geëffectueerd, maar worden zijn aanspraken op ziekgeld uitsluitend beoordeeld met toepassing van de klassieke maatstaf *zijn arbeid*. In de nota van wijziging van 21 juni 2012 (*Kamerstukken II 2011/12, 33241, 7, p. 8*) spreekt de minister in dat kader van een "uitgestelde beoordeling". Als de betrokkene in de tweede helft van het eerste Ziektewetjaar in andere arbeid is hervat en met die arbeid ten minste 65% van zijn maatmaninkomen verdient, dan vangt de periode van zes maanden aan voordat hij 52 weken ongeschikt (voor zijn arbeid) is geweest en eindigt die periode later dan die 52 weken, zodat na afloop van die zes maanden inderdaad sprake is van een uitgestelde EZWb.

Maar wat als de betrokkene in de loop van het tweede Ziektewetjaar, dus *nadat* bij de EZWb is vastgesteld dat hij niet in staat is om meer te verdienen dan 65% van zijn maatmaninkomen, in andere arbeid hervat en dan 65% of meer van het maatmaninkomen verdient. De periode van zes maanden van art. 19aa lid 3 ZW komt dan geheel in het tweede Ziektewetjaar te liggen. De formulering van dit artikellid bevat geen nadere specificatie van "de dag waarop hij met arbeid meer dan 65% van het maatmaninkomen per uur ging verdienen" maar vereist slechts dat die arbeid "op of na de dag waarop het tijdvak van 52 weken, bedoeld in het eerste lid, is verstreken" (cursivering EvdB) wordt verricht. Dat betekent dat de bepaling ook van toepassing is als die dag is gelegen na afloop van het tijdvak van 52 weken, dat wil zeggen nadat de EZWb heeft plaatsgevonden. Dat betekent dat als de betrokkene, nadat bij de EZWb de ZW-uitkering is voortgezet, hervat in andere arbeid en hij met die arbeid 65% of meer van zijn maatmaninkomen verdient, zijn recht op ziekgeld gedurende de zes maanden uitsluitend wordt beoordeeld op basis van de ongeschiktheid voor zijn oorspronkelijke arbeid. De (on)geschiktheid voor algemeen geaccepteerde arbeid en de feitelijk verrichte arbeid spelen daarbij geen rol.

6. De conclusie is dat de klassieke maatstaf *zijn arbeid* gedurende de gehele uitkeringsduur van toepassing blijft. Na 52 weken komt daar als aanvullende voorwaarde bij dat ook sprake moet zijn van ten minste 35% *arbeidsongeschiktheid* volgens de systematiek van de Wet WIA. Behou-

dens de uitzondering van art. 19aa lid 3 ZW geldt die aanvullende voorwaarde gedurende het gehele twee ziektejaar.

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

3

Centrale Raad van Beroep
6 december 2017, nr. 16/474 ZW,
ECLI:NL:CRVB:2017:4202
(Hilhorst-Hagen, Requisizione, De Kwaasteniet)

Beëindiging ZW-uitkering met uitlooptermijn. Eerstejaars ZW-beoordeling. Na bezwaar nieuwe functies geduid.

[ZW art. 19aa lid 1 onder b en lid 2]

Essentie en samenvatting: De uitgangspunten van de in het kader van de WAO ontwikkelde aanzegjurisprudentie behoren ook te worden gehanteerd bij een situatie, waarin de ZW-uitkering wordt beëindigd in geval van een eerstejaars ZW-beoordeling. Ook in dit geval moet een verzekerde, nadat nieuwe functies zijn geselecteerd, zich op de nieuw ontstane situatie instellen, wat onder meer betekent een andere oriëntatie op de arbeidsmarkt dan daarvoor. Dat onder omstandigheden die beëindiging kan samenlopen met de beoordeling van het recht op WIA-uitkering is geen reden om de vereiste zorgvuldigheid bij de beëindiging van het ziekgeld niet in acht te nemen. Ook de verwijzing van appellante (werkgever) naar de wetgeschiedenis waarin aandacht wordt besteed aan de positie van vangnetters, in die zin dat deze vaak niet terug gaan naar de eigen werkgever, kan niet tot een andere conclusie leiden omdat ook voor hen geldt dat zij zich, nadat nieuwe functies zijn geselecteerd, opnieuw en mogelijk anders moeten oriënteren. Deze situatie is anders dan de situatie dat een verzekerde geschikt wordt geacht voor het eigen werk. Omdat de wetgever bij art. 19aa lid 2 ZW een duidelijke keuze heeft gemaakt voor de termijn van een maand die een verzekerde wordt gegund om zich in te stellen op een andere situatie en zich te oriënteren op het verrichten van andere arbeid,