

317

Rechtbank Oost-Brabant
20 september 2018, nr. SHE 18/603,
ECLI:NL:RBOBR:2018:4594
(De Heer-Schotman)
Noot E. van den Bogaard

**Duurzaamheidsrechtspraak. Behandelmo-
gelijkheden. Actualiteit informatie behandelend
artsen. Reden afzien van behandeling.**

[Wet WIA art. 4]

Essentie: Omdat niet kan worden uitgesloten dat het niet ondergaan van een behandeling het gevolg is van ziekte, had er medische informatie moeten worden opgevraagd en had er onderzoek moeten worden gedaan naar de reden waarom de werknemer de betreffende behandeling niet heeft ondergaan.

Samenvatting: i. De rechtbank oordeelt dat de verzekeringsarts B&B onvoldoende heeft onderbouwd dat de arbeidsongeschiktheid niet duurzaam is. Hij gaat er vanuit dat voor werknemer behandelmogelijkheden bij de GGZ bestaan. Echter, voor deze conclusie biedt het dossier onvoldoende zekerheid. De mogelijkheid van deze behandeling wordt namelijk enkel aangegeven in stukken die zijn opgesteld ruim voor de datum hier in geding. Niet kan worden uitgesloten dat de situatie van werknemer inmiddels is veranderd en wellicht voormelde behandeling niet meer als een reële optie wordt gezien.

ii. De rechtbank wijst erop dat bij de beoordeling van de duurzaamheid ook van belang is waarom een bepaalde behandeling niet is ondergaan. Indien dit namelijk het gevolg is van een ziekte of handicap, kan de betreffende behandeling niet aan het aannemen van duurzaamheid in de weg staan. Dit blijkt ook uit het beoordelingskader 'Beoordeling van de duurzaamheid van arbeidsbeperkingen'. Gelet op het gemis van een kenbaar onderzoek op dit punt, kan de rechtbank niet uitsluiten dat de weigering van werknemer zich te laten behandelen het gevolg is van een ziekte. Om deze reden acht zij het onderzoek van het UWV onzorgvuldig.

uitspraak van de enkelvoudige kamer van 20 september 2018 in de zaak tussen
I.C.S. Nederland B.V., te Eindhoven, eiseres
(gemachtigde: mr. E.S. Träger),
en
de Raad van bestuur van het Uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen, verweerder
(gemachtigde: mr. M.B.A. van Grinsven).

Procesverloop

Bij besluit van 20 november 2017 (het primaire besluit) heeft verweerder bepaald dat de uitkering van [werknemer] (werknemer) ingevolge de Wet
werk en inkomen naar arbeidsvermogen (Wet WIA) ongewijzigd wordt voortgezet.

Bij besluit van 26 januari 2018 (het bestreden besluit) heeft verweerder het bezwaar van eiseres ongegrond verklaard.

Eiseres heeft tegen het bestreden besluit beroep ingesteld.

Verweerder heeft een verweerschrift ingediend. Het onderzoek ter zitting heeft plaatsgevonden op 27 augustus 2018. Namens eiseres is mr. V.A.J. Henskens, een kantoorgenoot van mr. Träger, verschenen. Namens verweerder is de gemachtigde verschenen.

Overwegingen

1. De rechtbank gaat uit van de volgende feiten. De werknemer was voor verweerder werkzaam als schoonmaakster en op 19 mei 2014 is zij uitgevallen vanwege nekklachten. Later zijn er ook psychische klachten ontstaan. Op 19 februari 2016 heeft de werknemer een WIA-aanvraag gedaan. Bij besluit van 29 maart 2016 heeft verweerder vastgesteld dat werknemer per 16 mei 2016 recht heeft op een loongerelateerde WGA-uitkering. Het hiertegen door eiseres gemaakte bezwaar is door verweerder bij besluit van 14 september 2016 ongegrond verklaard. Daaraan ligt ten grondslag het standpunt van verweerder dat werknemer niet beschikt over benutbare mogelijkheden en dat dit geen duurzame situatie betreft.

2. Door eiseres is op 5 mei 2017 om een herbeoordeling verzocht.

3. De verzekeringsarts heeft geconstateerd dat de medische situatie van werknemer niet afwijkt van de situatie zoals vastgesteld bij de vorige WIA-beoordeling. Bij het bestreden besluit neemt verweerder dan ook aan dat werknemer weliswaar

volledig arbeidsongeschikt is als gevolg van haar medische klachten, maar dat geen sprake is van een situatie van duurzame arbeidsongeschiktheid met aanspraak op een Inkomensvoorziening Volledig Arbeidsongeschikten (IVA).

4. Eiseres kan zich niet met dit standpunt van verweerder verenigen. Eiseres voert aan dat verweerders onderzoek onvoldoende zorgvuldig is. Volgens eiseres heeft verweerder ten onrechte aangenomen dat de arbeidsongeschiktheid van de werkneemster niet duurzaam is.

5. De rechtbank komt tot de volgende beoordeling.

6. Partijen zijn uitsluitend verdeeld over de vraag of werkneemster, op de datum in geding, gezien haar medische situatie duurzaam arbeidsongeschikt moet worden geacht.

7. Volledig en duurzaam arbeidsongeschikt is volgens artikel 4, eerste lid, van de Wet WIA, hij die als rechtstreeks en objectief medisch vast te stellen gevolg van onder meer ziekte duurzaam slechts in staat is om met arbeid ten hoogste 20% te verdienen van het maatmaninkomen per uur. Ingevolge het tweede lid wordt onder duurzaam verstaan een medisch stabiele of verslechterende situatie. Volgens het derde lid wordt onder duurzaam mede verstaan een medische situatie waarbij op lange termijn een geringe kans op herstel bestaat.

8. Volgens vaste rechtspraak (ECLI:NL:CRVB:2009:BH1896) dient de verzekeringsarts zich een oordeel te vormen over de duurzaamheid van de arbeidsongeschiktheid in de zin van artikel 4 van de Wet WIA, waarbij hij een inschatting dient te maken van de herstelkansen, in de zin van een verbetering van de functionele mogelijkheden van de betrokken verzekerde. Bij de vraag of er sprake is van duurzaamheid gaat het om een inschatting van de toekomstige ontwikkelingen van de arbeidsbeperkingen. Dit brengt mee dat de inschatting van de verzekeringsarts van de kans op herstel in het eerste jaar en daarna dient te berusten op een concrete en deugdelijke afweging van de feiten en omstandigheden die bij de betreffende individuele verzekerde aan de orde zijn. In het geval de inschatting van de kans op herstel berust op een (ingezette) medische behandeling, is een onderbouwing vereist die ziet op het mogelijke resultaat daarvan voor de individuele verzekerde.

9. De rechtbank oordeelt, in het licht van de hiervoor genoemde rechtspraak, dat de verzekeringsarts B&B onvoldoende heeft onderbouwd dat de arbeidsongeschiktheid niet duurzaam is. Hij gaat er namelijk vanuit dat voor werkneemster behandel mogelijkheden bij de GGZ bestaan, echter, voor deze conclusie biedt het dossier onvoldoende zekerheid. De mogelijkheid van deze behandeling wordt namelijk enkel aangegeven in stukken die zijn opgesteld ruim voor de datum hier in geding, zoals de brief van de huisarts van 5 januari 2016 en de eerdere rapporten van de verzekeringsarts (B&B) van 16 maart 2016 en 8 september 2016, die zijn opgesteld in het kader van de eindewachttijd beoordeling. Niet kan worden uitgesloten dat de situatie van werkneemster inmiddels is veranderd en wellicht voormelde behandeling niet meer als een reële optie wordt gezien. Nog los van deze onzekerheid biedt het dossier ook over de bedoelde opname zelf onvoldoende duidelijkheid. Zo blijkt geenszins wat voor behandeling het betreft en heeft de verzekeringsarts B&B ook niet nader geconcretiseerd wat het mogelijke resultaat hiervan is voor de werkneemster.

10. Gelet op het voorgaande is het onderzoek van de verzekeringsarts B&B te beperkt geweest. Er had in ieder geval medische informatie moeten worden opgevraagd bij bijvoorbeeld de huisarts of de GGZ.

11. Verder wijst de rechtbank erop dat bij de beoordeling van de duurzaamheid ook van belang is waarom een bepaalde behandeling niet is ondergaan. Indien dit namelijk het gevolg is van een ziekte of handicap, kan de betreffende behandeling het aannemen van de duurzaamheid niet in de weg staan. Dit blijkt ook uit verweerders beoordelingskader 'Beoordeling van de duurzaamheid van arbeidsbeperkingen', waarin op de pagina's 6 en 7 het volgende staat aangegeven:

"Om te voorkomen dat cliënten met perspectief op verbetering van de belastbaarheid voortijdig als duurzaam beperkt worden aangemerkt en vooral om ervoor te zorgen dat mogelijkheden tot verbetering van de belastbaarheid daadwerkelijk worden benut, is ervoor gekozen dat cliëntgebonden factoren die verbetering van de belastbaarheid in de weg staan bij de beoordeling slechts een rol mogen spelen voor zover deze rechtstreeks samenhangen met het ziekteproces. Zo geldt als uitgangspunt dat cliënt adequaat herstelgedrag moet vertonen. Is dit niet het geval, dan wordt

per definitie uitgegaan van een redelijke of goede verwachting dat verbetering van de belastbaarheid zal opreden, tenzij het inadequate herstelgedrag het gevolg is van ziekte of handicap. Cliëntgebonden factoren kunnen alleen als een belemmering voor verbetering van de belastbaarheid worden geaccepteerd, indien er sprake is van verlies aan autonomie; een situatie waarin cliënt als gevolg van ziekte of handicap geen keuzevrijheid heeft en niet meer de rol kan vervullen die hij zou willen en moeten vervullen."

12. In dit geval heeft de verzekeringsarts B&B in zijn rapport van 24 januari 2018 aangegeven dat bij werknemster sprake is van een afwijkende coping, afwijkend herstelgedrag, gebrek aan steun van de omgeving, wellicht ziekte winst, irreële gedachten betreffende de (on-) mogelijkheden en deconditionering door pijn vermijdend gedrag. Uit dit rapport maakt de rechtbank ook op dat volgens de verzekeringsarts B&B geen sprake is van adequaat herstelgedrag. Niet gebleken is echter dat de verzekeringsarts B&B naar de door hem genoemde aspecten daadwerkelijk onderzoek heeft gedaan, terwijl daar wel aanleiding voor was gelet op de in het dossier genoemde angstklachten in verband met de behandeling. Ook uit andere, voorgaande, rapportages is de rechtbank van een dergelijk onderzoek niet gebleken. In het bijzonder wordt in dit verband nog gewezen op het rapport van de verzekeringsarts B&B van 8 september 2016 waarin expliciet is aangegeven dat hij naar de onderliggende motivatie waarom werknemster niet wil worden opgenomen geen onderzoek heeft gedaan. Gelet op het gemis van een kenbaar onderzoek op dit punt, kan de rechtbank niet uitsluiten dat voormelde weigering van werknemster zich te laten behandelen het gevolg is van een ziekte. Ook om deze reden acht zij verweerders onderzoek onzorgvuldig.

13. Het beroep is gegrond en de rechtbank vernietigt het bestreden besluit wegens strijd met artikel 3:2 van de Algemene wet bestuursrecht (Awb) en met het in artikel 7:12, eerste lid, van de Awb neergelegde vereiste van een deugdelijke motivering. De rechtbank ziet geen aanleiding om een bestuurlijke lus toe te passen, omdat te onzeker is wanneer het onderzoek kan worden afgerond dat voor herstel van het gebrek nodig is. Verweerder zal daarom een nieuw besluit moeten nemen met inachtneming van deze uitspraak.

14. Omdat de rechtbank het beroep gegrond verklaart, bepaalt de rechtbank dat verweerder aan eiseres het door haar betaalde griffierecht vergoedt.

14. De rechtbank veroordeelt verweerder in de door eiseres gemaakte proceskosten. Deze kosten stelt de rechtbank op grond van het Besluit proceskosten bestuursrecht voor de door een derde beroepsmatig verleende rechtsbijstand vast op € 1.002 (1 punt voor het indienen van het beroepsschrift, 1 punt voor de zitting bij de rechtbank, met een waarde per punt van € 501 en een wegingsfactor 1).

16. Verweerder dient in het nieuw te nemen besluit eveneens opnieuw te beslissen over de in bezwaar verzochte proceskostenvergoeding.

Beslissing

De rechtbank:

- verklaart het beroep gegrond;
- vernietigt het bestreden besluit;
- draagt verweerder op een nieuw besluit op bezwaar te nemen met inachtneming van wat in deze uitspraak is overwogen;
- draagt verweerder op het betaalde griffierecht van € 338,= aan eiseres te vergoeden;
- veroordeelt verweerder in de proceskosten van eiseres tot een bedrag van € 1.002,=.

NOOT

1. Hoewel voor het signaleren en duiden van ontwikkelingen in de rechtspraak doorgaans vooral wordt gekeken naar de appelcolleges, mag niet uit het oog worden verloren dat die ontwikkelingen altijd beginnen bij de rechtspraak in eerste aanleg; en dat het grootste deel van de in eerste aanleg gewezen uitspraken niet bij de appelcolleges terecht komt. Toch zitten daar pareltjes bij die het signaleren meer dan waard zijn. Net als de (hiervoor in dit nummer opgenomen) uitspraak van de Rechtbank Midden-Nederland van 9 augustus 2018, ECLI:NL:RBMNE:2018:3854, «USZ» 2018/136, m.nt. E. van den Bogaard, is deze tussenuitspraak van de Rechtbank Oost-Brabant ook zo'n pareltje.

2. De uitspraak gaat over de duurzaamheid van volledige arbeidsongeschiktheid in het kader van de Wet WIA. In art. 4 lid 2 Wet WIA is bepaald dat onder 'duurzaam' wordt verstaan: een

medisch stabiele of verslechterende situatie. In het derde lid is bepaald dat onder 'duurzaam' mede wordt verstaan: een medische situatie waarbij op lange termijn een geringe kans op herstel bestaat.

Blijkens het door het UWV gehanteerde beoordelingskader 'Beoordeling van de duurzaamheid van arbeidsbeperkingen' vindt de beoordeling daarvan plaats in drie stappen:

(1) De verzekeringsarts beoordeelt of verbetering van de belastbaarheid is *uitgesloten*. Dat is het geval als sprake is van een (progressief of stabiel) ziektebeeld *zonder behandelmogelijkheden*.

(2) Als verbetering van de belastbaarheid niet is uitgesloten, dat wil zeggen als er nog wel behandelmogelijkheden zijn, beoordeelt de verzekeringsarts in hoeverre die verbetering in het *eerstkomende jaar* kan worden verwacht. De verzekeringsarts kiest daarbij tussen twee mogelijkheden: (a) er is een *redelijke of goede* verwachting dat verbetering van de belastbaarheid zal optreden, of (b) verbetering van de belastbaarheid is *niet of nauwelijks* te verwachten. Als voor de keuze tussen (2a) of (2b) doorslaggevend argumenten ontbreken, gaat de verzekeringsarts uit van een redelijke of goede verwachting. In stap 2 is dus de *redelijke of goede verwachting* het uitgangspunt en dient het ontbreken daarvan te worden onderbouwd.

(3) Als in het eerstkomende jaar niet of nauwelijks verbetering van de belastbaarheid kan worden verwacht (2b is van toepassing), beoordeelt de verzekeringsarts of en, zo ja, in hoeverre die *na het eerstkomende jaar* nog kan worden verwacht. Ook hier zijn er twee mogelijkheden: (a) er is een redelijke of goede verwachting dat verbetering van de belastbaarheid zal optreden, of (b) verbetering van de belastbaarheid is niet of nauwelijks te verwachten. Anders dan bij stap 2 kan een redelijke of goede verwachting echter alleen worden aangenomen als van een behandeling *vaststaat* dat die *eerst op langere termijn* kan zijn gericht op verbetering van de belastbaarheid. In *alle andere* gevallen is verbetering niet of nauwelijks te verwachten.

In stap 3 is het uitgangspunt dat verbetering van de belastbaarheid *niet of nauwelijks* is te verwachten. Daarmee is de redenering in stap 3 het omgekeerde van die in stap 2. De CRvB heeft dit in vaste rechtspraak zo geformuleerd dat als in het eerste ter beoordeling voorliggende jaar wordt aangenomen dat de arbeidsongeschikt-

heid duurzaam is, de ruimte om in het jaar of de jaren daarna aan te nemen dat de arbeidsongeschiktheid niet duurzaam is, beperkt is (CRvB 4 februari 2009, ECLI:NL:CRVB:2009:BH1896, «USZ» 2009/67, m.nt. P.S. Fluit, r.o. 7.4, en CRvB 3 november 2017, ECLI:NL:CRVB:2017:3845, r.o. 4.3).

3. De hier besproken uitspraak gaat over stap 1. De verzekeringsarts bezwaar en beroep oordeelt dat geen sprake is van duurzaamheid, omdat er nog behandelmogelijkheden bestaan bij de GGZ. De rechtbank signaleert echter twee gebreken in de onderbouwing van dat oordeel.

In de eerste plaats biedt het dossier *onvoldoende zekerheid* of de bedoelde behandelmogelijkheden zich ook *op de datum in geding* nog voordoen. De geschetste behandelmogelijkheden worden genoemd in stukken die dateren van ruim voor de datum in geding en zijn opgesteld in het kader van de beoordeling per einde wachttijd, anderhalf jaar eerder. De verzekeringsarts bezwaar en beroep heeft *geen actuele informatie* opgevraagd, waardoor onduidelijk is of de betreffende behandeling nog steeds als een reële optie wordt gezien. Dat het niet opvragen van actuele informatie niet door de rechtbank wordt geaccepteerd, mag geen verbazing wekken. Immers, al in zijn hiervoor genoemde uitspraak van 4 februari 2009 heeft de Centrale Raad van Beroep geoordeeld dat de inschatting van de kans op herstel dient te berusten op een *concrete en deugdelijke* afweging van de feiten en omstandigheden die bij de betreffende individuele verzekerde aan de orde zijn, en dat als die inschatting berust op een (ingezette) medische behandeling, een onderbouwing is vereist die ziet op het *mogelijke resultaat daarvan* voor de *individuele* verzekerde. En zonder actuele informatie van de behandelend sector kan nu eenmaal geen *concrete* (laat staan: *deugdelijke*) inschatting worden gemaakt van de mogelijke resultaten voor de individuele verzekerde. Zie in dit verband ook de uitspraak van 31 maart 2010, ECLI:NL:CRVB:2010:BL9928, waarin de CRvB overweegt dat de *enkele verwijzing* naar verbetermogelijkheden door het bieden van medicatie en structuur als een *onvoldoende concrete* en toereikende motivering is aan te merken, en de uitspraak van 10 januari 2018, ECLI:NL:CRVB:2018:58, «USZ» 2018/66, waarin de CRvB overweegt dat het er niet om gaat dat nog enige verbetering van de *gezondheidsto-*

stand van werkneemster kon worden verwacht, maar of terecht de verwachting bestond dat haar *mogelijkheden om weer te gaan werken*, haar *belastbaarheid*, zouden kunnen toenemen.

4. Wat de uitspraak tot een pareltje maakt, is het tweede door de rechtbank gesignaleerde gebrek. Op zich volgt al uit de hiervoor genoemde uitspraak van de CRvB van 31 maart 2010, ECLI:NL:CRVB:2010:BL9928, dat de *loutere aanwezigheid* van een behandelmogelijkheid niet voldoende is om aan te nemen dat verbetering van de belastbaarheid niet is uitgesloten. De rechtbank gaat echter een stap verder en wijst er in r.o. 11 op dat 'ook van belang is waarom een bepaalde behandeling *niet* is ondergaan. Indien dit namelijk het gevolg is van een ziekte of handicap, kan de betreffende behandeling het aannemen van de duurzaamheid niet in de weg staan (cursivering EvdB).' Het belang van deze overweging kan niet licht worden onderschat. Niet alleen omdat door verzekeringsartsen doorgaans niet uitvoerig wordt ingegaan op de vraag waarom een bepaalde, in theorie mogelijke, behandeling niet is gevolgd (zie hierna in punt 5), maar vooral omdat dit raakt aan het *realiteitsgehalte* van de inschatting.

5. Om wat voor behandeling het precies gaat, wordt in de uitspraak niet uitvoerig uiteengezet, maar wel is duidelijk dat het gaat om een opname. De verzekeringsarts bezwaar en beroep rapporteert dat sprake is van 'een afwijkende coping, afwijkend herstelgedrag, gebrek aan steun van de omgeving, wellicht ziektewinst, ir-reële gedachten betreffende de (on-) mogelijkheden en deconditionering door pijn vermijdend gedrag'. De rechtbank stelt echter vast dat de verzekeringsarts bezwaar en beroep *geen daadwerkelijk onderzoek* heeft verricht naar deze aspecten. Daarnaast stelt de rechtbank vast dat uit het dossier naar voren komt dat er angstklachten zijn in verband met de behandeling en dat om die reden aanleiding bestond daar onderzoek naar te doen. De verzekeringsarts bezwaar en beroep heeft echter *expliciet* aangegeven dat hij *geen onderzoek* heeft gedaan naar de onderliggende motivatie waarom de betrokkene niet wil worden opgenomen. Het mag geen verbazing wekken dat de rechtbank daar geen genoegen mee neemt en het (ontbreken van) onderzoek onzorgvuldig acht. Zonder daadwerkelijk en gericht onderzoek heeft een inschatting van de herstelmogelijkheden nog geen begin van reali-

teitswaarde. Bovendien, het gaat nogal ver om eiseres te betichten van (mogelijke) ziektewinst zonder zelf de moeite te nemen een behoorlijk onderzoek te doen (hoewel ziekte door de zieke zelf primair als iets vervelends wordt ervaren, kan het ziek zijn ook leiden tot juist als prettig ervaren verschijnselen zoals extra aandacht van de omgeving, vrijgesteld zijn van verplichtingen (zowel thuis als op het werk) en financiële voordelen in de vorm van doorbetaling van loon (zonder daarvoor te hoeven werken) of het ontvangen van een uitkering met gunstiger uitkeeringsvoorwaarden (bijv. een WIA-uitkering in plaats van bijstand); met 'ziektewinst' wordt bedoeld dat de zieke meer voordeel ervaart van zijn ziekte dan nadeel en om die reden (bewust of onbewust) minder gemotiveerd is om aan zijn herstel te werken – doordat het begrip meestal wordt gebruikt om aan te geven dat de zieke opzettelijk onvoldoende zijn best doet om te beter te worden en kennelijk liever ziek blijft, heeft het een beschuldigende en diskwalificerende lading).

6. Er kunnen tal van redenen zijn waarom een betrokkene op een bepaald moment een (in theorie) beschikbare behandeling niet of nog niet heeft ondergaan of (nog) niet wil ondergaan. Die redenen liggen verspreid over een spectrum dat loopt van niet willen tot niet kunnen:

(1) Over 'niet willen' uit oogpunt van bewuste ziektewinst hoeven we geen woorden vuil te maken. Maar het is ook mogelijk dat de betrokkene nog twijfelt zonder dat (bewuste of onbewuste) ziektewinst een rol speelt. Dan zal het doorgaans voldoende zijn om uitleg te geven over de nog mogelijke behandelopties, de betrokkene ten behoeve daarvan te verwijzen naar zijn huisarts of behandelend specialist en op termijn een heronderzoek te plannen.

(2) Het is mogelijk dat de betrokkene wel wil, maar dat er nog geen behandelplek beschikbaar is (wachlijstproblematiek) of dat het nog niet mogelijk is bepaalde praktische zaken te regelen (bijvoorbeeld de opvang van kinderen tijdens een opname of dagbehandeling). Dergelijke omstandigheden leiden wel tot vertraging van de behandeling, maar staan in beginsel niet in de weg aan de mogelijkheid daarvan.

(3) Dat wordt anders als de psychosociale omstandigheden zodanig zijn dat de betrokkene als gevolg daarvan niet van de behandeling kan profiteren (zoals het geval was in CRvB 24 mei

2018, ECLI:NL:CRVB:2018:1598, «USZ» 2018/278) of als eerst een einde moet worden gemaakt aan een bestaande onveilige situatie, wil het überhaupt mogelijk zijn een zodanige werkrelatie op te bouwen dat een inhoudelijke behandeling mogelijk wordt (zie CRvB 28 juni 2018, ECLI:NL:CRVB:2018:1941, «USZ» 2018/279, m.nt. E. van den Bogaard).

In dit soort situaties zou – theoretisch gezien – nog wel kunnen worden gezegd dat er behandelmogelijkheden zijn, maar is de – praktische – uitvoering daarvan zo sterk afhankelijk van deels externe en deels in de persoon van de betrokkene gelegen omstandigheden, dat er grote onzekerheid bestaat of die behandeling ook daadwerkelijk kans van slagen zal hebben, en een nog grotere onzekerheid of dat zal leiden tot een zodanige verbetering van de belastbaarheid dat de mate van arbeidsongeschiktheid zal dalen tot minder dan 80% (in het kader van de Wet WIA) dan wel dat daardoor arbeidsvermogen zal ontstaan (in het kader van de Wajong).

(4) Tot slot is er de situatie waarin het weigeren van behandeling onderdeel is van het symptomencomplex van het aan de arbeidsongeschiktheid ten grondslag liggende ziektebeeld (de klassieke 'zorgmijder'). In die situatie zou de betrokkene in beginsel nog wel kunnen profiteren van de behandeling, maar is de ziekte sterker dan hij, waardoor hij dat in de praktijk niet kan. Naar ik aanneem doelt het beoordelingskader op deze situatie als het op p. 7 stelt dat '(c)liënt-gebonden factoren (...) alleen als een belemmering voor verbetering van de belastbaarheid (kunnen) worden geaccepteerd, indien er sprake is van verlies aan autonomie; een situatie waarin cliënt als gevolg van ziekte of handicap geen keuzevrijheid heeft en niet meer de rol kan vervullen die hij zou willen en moeten vervullen.' 7. Zoals blijkt uit de hiervoor in punt 6 onder (3) beschreven situaties is de beperking van het niet tegenwerpen van het bestaan van behandelmogelijkheden tot 'zorgmijders' in engere zin, eigenlijk te beperkt. Ook als het niet volgen van een *in beginsel beschikbare* behandeling niet het directe gevolg is van de ziekte, maar externe en/of in de persoon van de betrokkene gelegen factoren tot gevolg hebben dat die behandeling voor hem uiteindelijk *niet realiseerbaar* is, zodat hij daar ook niet van kan profiteren, zijn er per saldo geen behandelmogelijkheden.

De uitspraak van de rechtbank scherpt dan ook terecht nog eens in dat voor de aanwezigheid van behandelmogelijkheden meer nodig is dan alleen de *aanwezigheid* van behandelmogelijkheden.

E. van den Bogaard,

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

Werkloosheid

318

Centrale Raad van Beroep
18 oktober 2018, nr. 18/657 WW,
ECLI:NL:CRVB:2018:3340
(Lange, Rottier, Van den Hurk)

Subsidieplafond. Schatting overschrijding subsidieplafond.

[Awb art. 4:25; Tijdelijke regeling subsidie scholing richting een kansberoep art. 11, 12]

Essentie: Art. 4:25 lid 2 Awb biedt niet de mogelijkheid om subsidieaanvragen definitief af te wijzen op grond van een schatting, wanneer dat subsidieplafond zal worden overschreden.

Samenvatting: Het UWV heeft in april 2017 geconcludeerd dat het op grond van de Regeling beschikbare budget onvoldoende zou zijn om alle subsidieaanvragen, die op of na 13 februari 2017 zijn ontvangen, toe te kennen en er voor gekozen om al die aanvragen wegens overschrijding van het subsidieplafond af te wijzen. Het in april 2017 nog beschikbare budget heeft het UWV gereserveerd voor de nog af te handelen bezwaar- en beroepszaken. Gelet op het aantal bezwaar- en beroepszaken en het aantal te verwachten geslaagde bezwaren en beroepen zou volgens het UWV het subsidieplafond worden bereikt.

Uit art. 4:25 lid 2 Awb volgt dat een subsidie wordt geweigerd voor zover door verstrekking van de subsidie het subsidieplafond zou worden overschreden. Deze bepaling biedt niet de mogelijkheid om subsidieaanvragen definitief af te wijzen op grond