

Arbeidsongeschiktheid

53

Centrale Raad van Beroep
2 januari 2019, nr. 17/428 WIA,
ECLI:NL:CRVB:2019:69
(Van der Kolk, Van de Griend, Weyers)
Noot E. van den Bogaard

Standaard verminderde arbeidsduur.

[Wet WIA art. 5, 6; Sbaow art. 3, 4]

Essentie: Standaard verminderde arbeidsduur en een door een BIG-geregistreerde arts voorgeschreven behandeling.

Samenvatting: Over de gevolgde medische behandeling heeft het UWV gesteld dat voor de door de behandelend arts voorgeschreven behandeling geen objectief medische grondslag bestond en het onnodig inzetten van een intensieve behandeling kan worden gezien als anti-revaliderend. Het aannemen van een urenbeperking in verband met deze medische behandeling is daarom in strijd met de Standaard verminderde arbeidsduur (LISV januari 2000) te beschouwen. De Raad volgt het UWV hierin niet. Niet in geschil is dat de door appellante gevolgde medische behandeling plaatsvond op indicatie van een medisch beroepsbeoefenaar en dat de betrokken arts BIG-geregistreerd is. Evenmin is in geschil dat appellante door deze behandeling feitelijk niet beschikbaar was om in de omvang van de voorgehouden functies te werken. Gelet op de tekst van de Standaard is in een dergelijke situatie een urenbeperking geïndiceerd. In de Standaard zijn ook overigens geen aanknopingspunten te vinden voor het standpunt van het UWV dat het objectief medisch niet aangewezen zijn van de door een BIG-geregistreerd arts voorgeschreven behandeling, dan wel vermeende anti-revaliderende aspecten daarvan, een rol kunnen spelen bij de indicatie 'beschikbaarheid'.

Uitspraak op het hoger beroep tegen de uitspraak van de rechtbank Midden-Nederland van 24 november 2016, 16/1431 (aangevallen uitspraak), tussen:

[*appellante*] te [woonplaats] (*appellante*)
de Raad van bestuur van het Uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen (Uwv)

Procesverloop

Namens appellante heeft mr. W.F.C. Vogel hoger beroep ingesteld.

Het Uwv heeft een verweerschrift en een nader stuk ingediend.

Mr. I.M.J.J. Dewarrimont heeft zich als gemachtigde gesteld.

Desgevraagd heeft het Uwv zijn standpunt nader gemotiveerd.

Het onderzoek ter zitting heeft plaatsgevonden op 14 november 2018. Appellante is verschenen, bijgestaan door mr. Dewarrimont. Het Uwv heeft zich laten vertegenwoordigen door mr. A.J.G. Lindeman.

Overwegingen

1.1. Appellante was laatstelijk werkzaam als assistent accountant voor 31,95 uur per week bij [BV 1] Daarnaast werkte zij gemiddeld 4,73 uur per week op basis van een nul-urencontract als financieel administratief medewerker in de onderneming van haar vader, [BV 2] Op 20 maart 2013 is zij voor haar werkzaamheden als assistent accountant uitgevallen met klachten van (onder meer) vermoeidheid en pijnlijke gewrichten.

1.2. Bij besluit van 27 februari 2015 heeft het Uwv vastgesteld dat voor appellante, gegeven de uitkomsten van verzekeringsgeneeskundig en arbeidskundig onderzoek, met ingang van 18 maart 2015 geen recht is ontstaan op een uitkering op grond van de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (Wet WIA), omdat zij met ingang van die datum niet arbeidsongeschikt is.

1.3. Naar aanleiding van het door appellante tegen dit besluit ingestelde bezwaar heeft een verzekeringsarts bezwaar en beroep appellante aanvullend beperkt geacht en die beperkingen neergelegd in een Functionele Mogelijkhedenlijst (FML) van 18 januari 2016. Een arbeidsdeskundige bezwaar en beroep heeft vervolgens geconcludeerd dat appellante geschikt is voor een aantal voorbeeldfuncties met een urenomvang van ongeveer 32 uur per week. Daarnaast is appellante geschikt voor de door haar uitgeoefende functie van administratief

medewerker in een omvang van 4,73 uur per week. De arbeidsdeskundige bezwaar en beroep heeft vastgesteld dat appellante met de combinatie van de functie van administratief medewerker en de mediane loonwaarde verbonden aan de voorbeeldfuncties, minder dan 35% arbeidsongeschikt is te achten. Bij besluit van 5 februari 2016 (bestreden besluit) heeft het Uvw het bezwaar van appellante ongegrond verklaard.

2. Bij de aangevallen uitspraak heeft de rechtbank het beroep van appellante tegen het bestreden besluit ongegrond verklaard. De rechtbank heeft geoordeeld dat het onderzoek van het Uvw op zorgvuldige wijze heeft plaatsgevonden. Hetgeen appellante in beroep heeft aangevoerd heeft de rechtbank geen reden gegeven het medisch oordeel dat aan het bestreden besluit ten grondslag ligt voor onjuist te houden. Er zijn geen aanwijzingen op grond waarvan voor appellante meer beperkingen, waaronder een urenbeperking, zouden moeten gelden. Uitgaande van de voor appellante vastgestelde beperkingen zijn de geselecteerde functies voor haar geschikt te achten.

3.1. Appellante heeft in hoger beroep aangevoerd dat bij haar sprake is van de ziekte van Lyme. Als gevolg hiervan ervaart appellante onder meer ernstige vermoeidheidsklachten. Daarnaast volgde appellante op de datum in geding op voorschrift van haar behandelend arts S.J.G. Kingma een langdurige intensieve medische behandeling, onder andere met intraveneuze antibiotica, die wekelijks twee dagen (inclusief reistijd van ongeveer zes uur per dag) in beslag nam. Met een verwijzing naar de Standaard verminderde arbeidsduur (LISV januari 2000) (Standaard) heeft appellante zich op het standpunt gesteld dat er ten onrechte geen urenbeperking is aangenomen.

3.2. Het Uvw heeft aangevoerd dat voor een urenbeperking op energetische gronden geen aanleiding is omdat geen sprake is van een aandoening waarvoor dagelijks een herstelperiode nodig is om gezondheidsschade te voorkomen. Over de door appellante op de datum in geding gevolgde medische behandeling heeft het Uvw gesteld dat voor de door de behandelend arts S.J.G. Kingma voorgeschreven behandeling geen objectief medische grondslag bestond en het onnodig inzetten van een intensieve behandeling kan worden gezien als anti-revaliderend. Het aannemen van een urenbeperking in verband met de door Kingma

voorgeschreven medische behandeling is daarom in strijd met de Standaard te beschouwen, aldus de verzekeringsarts bezwaar en beroep.

4.1. De Raad overweegt als volgt.

4.2. De Standaard, zoals die op de datum in geding van toepassing was, luidt (voor zover hier van belang) als volgt:

“6.6 Indicaties

Er kunnen drie indicaties tot het stellen van een urenbeperking worden onderscheiden:

Energetisch

Beschikbaarheid;

Preventief aspect.

Hieronder volgt een verdere uitwerking.

(.....)

II. Beschikbaarheid

Onder beschikbaarheid wordt verstaan dat cliënt als gevolg van zijn ziekte en daarmee samenhangende behandeling feitelijk niet voltijds beschikbaar is om te werken.

Het gaat om de volgende mogelijkheden:

- behandeling in een ziekenhuis of (AWBZ-erken- de) instelling; poliklinische behandeling of dagbe- handeling.

- behandeling op indicatie van een medisch of paramedisch beroepsbeoefenaar (BIG-geregis- treerd).

Het aantal uren dat cliënt kan werken kan op twee gronden worden beperkt:

- het feitelijk niet aanwezig kunnen zijn van cliënt.

Dit impliceert dat de behandeling noodzakelijker- wijs binnen werktijd moet plaatsvinden. En/of:

- het niet beschikbaar zijn van cliënt in verband met voorbereiding op een behandeling, recupera- tie en effect van een behandeling op het totale functioneren van cliënt.”

4.3. Niet in geschil is dat de door appellante op de datum in geding gevolgde medische behan- deling plaatsvond op indicatie van een medisch be- roepsbeoefenaar en dat de betrokken arts, King- ma, BIG-geregistreerd is. Evenmin is in geschil dat appellante op de datum in geding door deze behandeling feitelijk niet beschikbaar was om voltijds, althans in de omvang van de haar voor- gehouden combinatie van functies, te werken. Gelet op de tekst van de Standaard, zoals onder 4.2 weergegeven, is in een dergelijke situatie een urenbeperking geïndiceerd. In de Standaard zijn ook overigens geen aanknopingspunten te vinden voor het standpunt van het Uvw dat het objectief medisch niet aangewezen zijn van de door een

BIG-geregistreerd arts voorgeschreven behandeling, dan wel vermeende anti-revaliderende aspecten daarvan, een rol kunnen spelen bij de indicatie 'beschikbaarheid'.

4.4. Omdat op grond van de Standaard een urenbeperking is geïndiceerd, kan appellante reeds hierom niet geschikt worden geacht voor de aan haar voorgehouden combinatie van functies met een urenomvang van in totaal 36,68 uur per week. Gelet hierop berust het bestreden besluit op een ondeugdelijke motivering, en kan dit op grond van artikel 7:12, eerste lid, van de Algemene wet bestuursrecht (Awb) in stand blijven. De rechtbank heeft dit niet onderkend, zodat de aangevallen uitspraak niet in stand kan blijven. Het Uvw zal zich nader dienen te beraden over de WIA-aanspraken van appellante per einde wachttijd.

5. Gelet op 4.3 en 4.4 slaagt het hoger beroep. De aangevallen uitspraak moet worden vernietigd. Doende wat de rechtbank zou behoren te doen, zal de Raad het beroep tegen het bestreden besluit gegrond verklaren, het bestreden besluit vernietigen en het Uvw opdragen opnieuw op het bezwaar te beslissen met inachtneming van deze uitspraak. Met het oog op een voortvarende afdoening van het geschil bestaat aanleiding om met toepassing van

artikel 8:113, tweede lid, van de Awb te bepalen dat tegen de door het Uvw te nemen nieuwe beslissing op het bezwaar slechts bij de Raad beroep kan worden ingesteld.

6. Er is aanleiding om het Uvw te veroordelen in de kosten van appellante. Deze kosten worden begroot op € 1.024,- in beroep en € 1.024,- in hoger beroep.

Beslissing

De Centrale Raad van Beroep

- vernietigt de aangevallen uitspraak;
- verklaart het beroep gegrond en vernietigt het besluit van 5 februari 2016;
- draagt het Uvw op een nieuwe beslissing op het bezwaar te nemen met inachtneming van deze uitspraak en bepaalt dat beroep tegen dit besluit slechts bij de Raad kan worden ingesteld;
- veroordeelt het Uvw in de proceskosten van appellante tot een bedrag van € 2.048,-;
- bepaalt dat het Uvw het in beroep en hoger beroep betaalde griffierecht van € 170,- vergoedt.

NOOT

1. De ziekte van Lyme is een lelijk ding. Niet alleen omdat de aanwezigheid en gevolgen van deze ziekte zo moeilijk zijn te objectiveren, maar ook, zoals blijkt uit de hier opgenomen uitspraak, omdat hij leidt tot controverse tussen behandelend arts en verzekeringsarts.

Maar tegelijk is een dergelijke confrontatie wel wat in het verzekeringsgeneeskundig protocol 'Algemene inleiding' van de verzekeringsarts wordt verwacht:

"Welke initiatieven de verzekeringsarts ook ontplooit ten aanzien van behandeling en begeleiding, zijn rol blijft primair die van beoordelaar. Dat neemt niet weg dat hij soms, met respect voor de autonomie van patiënten en de professionele verantwoordelijkheid van behandelaars en begeleiders, niet mis te verstane signalen zal moeten afgeven: wanneer duidelijke kansen in de behandeling zijn gemist, wanneer de lopende behandeling of begeleiding in strijd is met geldende professionele richtlijnen of wanneer een patiënt, tot zijn schade, elk contact met zorgverleners verloren heeft. Natuurlijk treedt de verzekeringsarts niet in overleg met behandelaars en begeleiders zonder dat hij zijn voornemen met de patiënt heeft besproken en diens toestemming gekregen heeft. Daarbij zal met regelmaat de communicatie tussen verzekeringsarts en patiënt overeenkomsten vertonen met die tussen een patiënt en diens begeleider of behandelaar. Maar daarmee houdt de overeenkomst op: de verzekeringsarts blijft beoordelaar. De protocollen dichten hem niet de rol toe van een behandelaar of begeleider." (Gezondheidsraad, 'Algemene inleiding', in: *Verzekeringsgeneeskundige protocollen: Algemene inleiding, Overspanning, Depressieve stoornis*, Den Haag: Gezondheidsraad 2006, Publicatie nr. 22, p. 23).

2. Wat is de controverse? De behandeling met langdurige intraveneuze toediening van antibiotica is in Nederland overstreden. Op de in geding zijnde datum (18 maart 2015) onderging appellante gedurende twee dagen per week een dergelijke behandeling, zodat zij op die dagen niet beschikbaar was. De verzekeringsarts stelde echter dat voor deze behandeling geen objectief medische grond bestaat en dat het onnodig inzetten van een dergelijke intensieve behandeling als anti-revaliderend moet worden gezien.

Daarom hield hij geen rekening met de uit die behandeling voortvloeiende verminderde beschikbaarheid.

3. Op het eerste gezicht lijkt deze benadering te passen bij de taak die de Gezondheidsraad voor de verzekeringsarts ziet weggelegd: wanneer hij de lopende behandeling of begeleiding in strijd acht met de geldende professionele richtlijnen, dient de verzekeringsarts daarover een niet mis te verstaan signaal af te geven, zij het met respect voor de autonomie van de patiënt en de professionele verantwoordelijkheid van de behandelaar. En daar gaat het in deze zaak mis: door geen rekening te houden met de behandeling zoals appellante die feitelijk ondergaat, creëert de verzekeringsarts een *fictieve* beschikbaarheid. Immers, op de dagen van de behandeling is appellante niet beschikbaar, maar doet de verzekeringsarts alsof zij dat wel is. In de ogen van de verzekeringsarts is het negeren van de werkelijkheid kennelijk niet anti-revaliderend...

In elk geval getuigt het volledig negeren van de feitelijk ondergane behandeling niet van respect voor de autonomie van appellante noch voor de professionele verantwoordelijkheid van haar behandelaar.

4. Omdat hij meent dat voor de door appellante gevolgde behandeling geen objectief medische grond bestaat en het onnodig inzetten van een dergelijke behandeling als anti-revaliderend moet worden gezien, achtte de verzekeringsarts bezwaar en beroep het in strijd met de Standaard Verminderde arbeidsduur (Lisv 2000, Standaard) om ten behoeve van deze behandeling een urenbeperking aan te nemen.

5. De CRvB volgt de verzekeringsarts hierin niet en wijst erop dat de Standaard in de indicatie 'beschikbaarheid' voorziet in de mogelijkheid van een urenbeperking als de betrokkene op indicatie van een BIG-geregistreerd medisch of paramedisch beroepsbeoefenaar een behandeling ondergaat, waardoor hij niet beschikbaar is voor arbeid. Dat kan (1) als de behandeling zelf plaatsvindt binnen werktijd, zodat de betrokkene feitelijk niet aanwezig kan zijn, en (2) als hij niet beschikbaar is in verband met de voorbereiding op en/of de recuperatie van de behandeling en het effect daarvan op zijn totale functioneren. De CRvB ziet in de tekst van de Standaard geen aanknopingspunten dat het objectief medisch niet aangewezen zijn van de behandeling, dan

wel de vermeende anti-revaliderende aspecten daarvan, binnen deze indicatie een rol kunnen spelen. Met de indicatie 'beschikbaarheid' doelt de Standaard op de *feitelijke* beschikbaarheid. 6. In de thans geldende Standaard Duurbelastbaarheid in Arbeid (van 8 juli 2015) is de indicatie beschikbaarheid uitgebreid ten opzichte van de Standaard uit 2000: naast de behandeling in een ziekenhuis of erkende instelling en de behandeling op indicatie van een BIG-geregistreerd medisch of paramedisch beroepsbeoefenaar kan ook sprake zijn van verminderde beschikbaarheid als er extra tijd nodig is voor zelfzorg en als sprake is van extra reistijd (Standaard Duurbelastbaarheid in Arbeid, p. 23-24).

Aan de indicatie behandeling is toegevoegd dat het moet gaan om een *erkende* medische behandeling. Hoewel niet wordt uitgelegd wat daaronder moet worden verstaan, neem ik aan dat daarmee wordt beoogd deze grondslag te beperken tot behandelingen binnen de *reguliere* geneeskunde (vergelijk de "algemeen aanvaarde verzekeringsgeneeskundige onderzoekmethoden" bedoeld in art. 4 lid 2 Schattingsbesluit arbeidsongeschiktheidswetten).

7. De standaarden bieden de verzekeringsarts dus geen ruimte om de feitelijk verminderde beschikbaarheid te negeren als die het gevolg is van een door een BIG-geregistreerde arts voorgeschreven behandeling. Als hij van mening is dat die behandeling onjuist is, kan hij zich voor collegiaal overleg wenden tot die behandelend arts. Maar hij zal zich moeten realiseren dat zijn verantwoordelijkheid is beperkt tot de beoordeling van de belastbaarheid voor arbeid. En dat betekent dat hij zich in zijn oordeel over de behandeling heeft te matigen.

E. van den Bogaard