

Arbeidsongeschiktheid

110

Geen strijd met equality of arms; de KNMG-richtlijn biedt voldoende ruimte voor inbreng van medische gegevens van behandelend artsen die naar zijn aard geschikt zijn om twijfel te zaaien

Centrale Raad van Beroep
29 januari 2020, nr. 18/2951 WIA,
ECLI:NL:CRVB:2020:198
(Van der Kris)
Noot E. van den Bogaard

Equality of arms. KNMG-richtlijn. Informatie behandelend artsen. Naar zijn aard geschikt.

[EVRM art. 6; Wet WIA art. 5 en 6; Schattingsbesluit arbeidsongeschiktheidswetten art. 3 en 4]

Samenvatting: i. Volgens vaste rechtspraak van de CRvB in arbeidsongeschiktheidszaken is het aan de verzekeringsarts om een vertaalslag te maken van de klachten van de betrokkene naar de op te nemen beperkingen in de FML. Indien de betrokkene van mening is dat hij verdergaand beperkt is dan de verzekeringsarts in de FML heeft aangenomen, dient hij de deugdelijkheid van de daaraan ten grondslag gelegde medische onderbouwing te weerleggen.

Daarvoor is een expertise-rapport van een deskundige niet noodzakelijk. Voldoende is dat wat een betrokkene aan medische gegevens naar voren brengt twijfel doet rijzen aan de juistheid van de bevindingen van de verzekeringsarts, hetgeen aanleiding kan geven voor het instellen van nader onderzoek door het UWV en/of de benoeming door de bestuursrechter van een medisch deskundige.

Hierin ligt besloten dat het standpunt van appellant, dat hem de financiële middelen ontbreken om zelf een expertise door een deskundige te laten verrichten, wat daar verder ook van zij, geen toereikende basis biedt voor het oordeel dat hij onvoldoende gelegenheid heeft gehad om voldoende weerwoord te bieden aan wat de verzeke-

ringsartsen hebben aangevoerd ter onderbouwing van het bestreden besluit en dat de Raad om die reden een deskundige zou moeten benoemen.
ii. Appellant wordt ook niet gevolgd in zijn standpunt dat informatie van behandelaars meestal naar zijn aard ongeschikt is om twijfel te zaaien over de juistheid van de door de verzekeringsartsen vastgestelde medische beperkingen.

Appellant heeft er terecht op gewezen dat behandelend artsen op grond van de KNMG-richtlijn inzake het omgaan met medische gegevens wordt afgeraden geneeskundige verklaringen af te geven, omdat deze een waardeoordeel geven over de patiënt en diens gezondheidstoestand en een ander belang dienen dan behandeling of begeleiding van de patiënt. De KNMG-richtlijn vermeldt evenwel uitdrukkelijk dat een diagnose niet wordt gezien als een waardeoordeel, evenmin als een met medische feiten onderbouwde prognose met een behandeldoel.

In zijn uitspraak van 3 maart 2015, ECLI:NL:CRVB:2015:637, «USZ» 2015/141, m.nt. M.F. Vermaat, heeft de Raad geoordeeld dat de KNMG-richtlijn voldoende ruimte biedt voor een inbreng van medische gegevens die twijfel kunnen doen rijzen aan de juistheid van de bevindingen van de verzekeringsarts, hetgeen aanleiding kan geven voor het instellen van een nader onderzoek door het UWV en/of de benoeming door de bestuursrechter van een medisch deskundige. De behandelaar kan, aldus de Raad in genoemde uitspraak, feitelijke gegevens aanleveren, waaronder de diagnose, het ziekteverloop, de behandeling en een met feitelijke gegevens onderbouwde prognose die een behandeldoel dient. Die feitelijke gegevens kunnen vervolgens door de verzekeringsarts worden betrokken bij de vertaalslag naar beperkingen voor arbeid en bij de beoordeling door de bestuursrechter of die beperkingen op een zorgvuldige, juiste wijze zijn vastgesteld.

Het feit dat een behandelend arts op grond van de KNMG-richtlijn wordt afgeraden een oordeel te geven over de medische beperkingen die de verzekeringsartsen van het UWV hebben vastgesteld, biedt dan ook op zichzelf onvoldoende grond om in zaken als de onderhavige, vanuit een oogpunt van 'equality of arms', een deskundige te benoemen.

Uitspraak op het hoger beroep tegen de uitspraak van de rechtbank Oost-Brabant van 13 april 2018, 17/2822 (aangevallen uitspraak),

tussen:

[appellant] te [woonplaats] (appellant)

de Raad van bestuur van het Uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen (Uwv)

Procesverloop

Namens appellant heeft mr. J.W. van de Wege, advocaat, hoger beroep ingesteld.

Het Uwv heeft een verweerschrift ingediend.

Appellant heeft vragen van de Raad beantwoord. Het onderzoek ter zitting heeft plaatsgevonden op 18 december 2019. Namens appellant is verschenen mr. Van de Wege. Het Uwv heeft zich laten vertegenwoordigen door mr. R.E.J.P.M. Rutten.

Overwegingen

1.1. Appellant is werkzaam geweest als tomatenplukker voor 42,5 uur per week. Op 12 mei 2008 is hij uitgevallen voor deze werkzaamheden wegens knieklachten. Bij besluit van 28 april 2010 heeft het Uwv geweigerd appellant met ingang van 10 mei 2010 in aanmerking te brengen voor een uitkering op grond van de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (Wet WIA). Na een korte werkhervatting heeft appellant zich op 6 juni 2011 opnieuw ziek gemeld vanwege een operatie aan zijn rechterknie. Appellant heeft tevens klachten van vergeetachtigheid. Appellant is met ingang van 6 juni 2011 in aanmerking gebracht voor een uitkering op grond van de Ziektewet. Bij besluit van 1 augustus 2013 heeft het Uwv geweigerd appellant met ingang van 6 juni 2011 in aanmerking te brengen voor een uitkering op grond van de Wet WIA. Bij beslissing op bezwaar van 12 december 2013 heeft het Uwv het bezwaar van appellant tegen dat besluit gegrond verklaard en appellant alsnog met ingang van 6 juni 2011 een WGA-loonaanvullingsuitkering toegekend.

1.2. In het kader van een herbeoordeling heeft appellant het spreekuur bezocht van een verzekeringsarts. Deze arts heeft vastgesteld dat appellant belastbaar is met inachtneming van de beperkingen die hij heeft vastgelegd in een Functionele Mogelijkhedenlijst (FML) van 7 december 2016. Een arbeidsdeskundige heeft vervolgens functies geselecteerd en op basis van de drie functies met de hoogste lonen de mate van arbeidsongeschiktheid berekend op 12,31%. Het Uwv heeft bij besluit van 20 december 2016 vastgesteld dat appel-

lant met ingang van 22 februari 2017 geen recht meer heeft op een WIA-uitkering, omdat hij minder dan 35% arbeidsongeschikt is. Het bezwaar van appellant tegen dit besluit heeft het Uwv bij besluit van 3 oktober 2017 (bestreden besluit) ongegrond verklaard. Aan het bestreden besluit liggen rapporten van 19 september 2017 van een verzekeringsarts bezwaar en beroep en van 25 september 2017 van een arbeidsdeskundige bezwaar en beroep ten grondslag.

2. De rechtbank heeft bij de aangevallen uitspraak het beroep van appellant tegen het bestreden besluit ongegrond verklaard. Naar het oordeel van de rechtbank is het medisch onderzoek door de verzekeringsartsen voldoende zorgvuldig geweest. De rechtbank heeft geen aanleiding gezien te oordelen dat het Uwv de belastbaarheid van appellant onjuist heeft ingeschat. Daartoe heeft de rechtbank overwogen dat het Uwv ermee bekend was dat appellant psychische klachten heeft en geen reden heeft om aan te nemen dat de hiermee verband houdende (objectieveerbare) beperkingen door de verzekeringsartsen zijn onderschat. Hierbij heeft de rechtbank vooral van belang geacht dat appellant in beroep geen nieuwe medische verklaringen heeft overgelegd die zijn stellingen kunnen onderbouwen. De rechtbank heeft verder geen grond gezien voor het oordeel dat de geduide functies voor appellant niet geschikt zouden zijn.

3.1. Appellant heeft in hoger beroep zijn standpunt gehandhaafd dat het Uwv zijn medische beperkingen heeft onderschat. Hij heeft problemen met concentreren, het vasthouden en verdelen van aandacht en het zich kunnen herinneren. Hiermee is volgens appellant onvoldoende rekening gehouden. Hij is echter niet in staat om zijn standpunt aan de hand van medische stukken te onderbouwen. Hij kan zelf geen expertise-rapport van een deskundige overleggen, omdat hij slechts een uitkering krachtens de Participatiewet ontvangt en niet de financiële middelen heeft om een dergelijk rapport te bekostigen. Informatie van behandelaars acht appellant meestal naar zijn aard niet geschikt om twijfel te zaaien over de juistheid van de door de verzekeringsartsen vastgestelde medische beperkingen. Appellant heeft er in dit verband op gewezen dat op grond van de KNMG-richtlijn inzake omgaan met medische gegevens behandelend artsen wordt aangeraden alleen feitelijke informatie over patiënten te verstrekken en geen geneeskundige verklaringen

over patiënten te verstrekken waarin een waardeoordeel over de patiënt en diens gezondheidstoestand wordt gegeven. Daarom heeft appelland te Raad in overweging gegeven een deskundige te benoemen.

3.2. Het Uvw heeft bevestiging van de aangevallen uitspraak bepleit. Volgens het Uvw is appelland voldoende in de gelegenheid geweest om zijn beroepsgronden nader toe te lichten en is geen sprake van strijdigheid met het beginsel van 'equality of arms'.

4. De Raad komt tot de volgende beoordeling.

4.1. Het oordeel van de rechtbank, dat het verzekeringsgeneeskundig onderzoek door het Uvw voldoende zorgvuldig is geweest en dat er op grond van de beschikbare gegevens geen aanleiding is om te twifelen aan de juistheid van de door de verzekeringsartsen vastgestelde medische beperkingen, wordt onderschreven. Naar aanleiding van wat appelland in hoger beroep heeft aangevoerd wordt het volgende overwogen.

4.2.1. De Raad heeft in zijn uitspraak van 30 juni 2017, ECLI:NL:CRVB:2017:2226, overwogen dat de kern van het beginsel van 'equality of arms' erin is gelegen dat slechts als er evenwicht bestaat tussen partijen met betrekking tot de mogelijkheid om bewijsmateriaal aan te dragen, de bestuursrechter in staat is om een onafhankelijk en onpartijdig oordeel te geven. In verband met twijfel aan de onpartijdigheid van de verzekeringsartsen van het Uvw bij de vaststelling van de voor de betrokkene in aanmerking te nemen beperkingen, moet de rechter de vraag beantwoorden of de betrokkene voldoende ruimte heeft gehad tot betwisting van de medische bevindingen van de verzekeringsarts, bijvoorbeeld door zelf medische stukken in te dienen. Als de betrokkene (medische) stukken in geding brengt, moet de bestuursrechter beoordelen of deze stukken een redelijke mogelijkheid vormen voor betrokkene om de bestuursrechter van zijn standpunt te overtuigen. Als het de betrokkene in redelijkheid niet kan worden tegengeworpen geen nadere medische onderbouwing van zijn (hoger) beroep te hebben ingediend of de bestuursrechter de door betrokkene ingediende stukken naar hun aard niet geschikt acht om twijfel te zaaien aan de rapporten van de verzekeringsartsen, ligt het op de weg van de bestuursrechter voor deze bewijsnood zo nodig compensatie te bieden, bijvoorbeeld in de vorm van benoeming van een onafhankelijke (medisch) deskundige.

4.2.2. Voorts is in de in 4.2.1 genoemde uitspraak overwogen dat als de bestuursrechter niet ingaat op een verzoek om een deskundige te benoemen, teneinde voor de betrokkene compensatie te bieden voor de gestelde bewijsnood, die afwijzing door de bestuursrechter gemotiveerd zal moeten worden. Daarbij is in dit kader niet zozeer 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 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.

4.3. Volgens vaste rechtspraak van de Raad in arbeidsongeschiktheidszaken (zie bijvoorbeeld de uitspraak van 2 mei 2012, ECLI:NL:CRVB:2012:BW4686), is het aan de verzekeringsarts (bezwaar en beroep) om een verbaalslag te maken van de klachten van de betrokkene naar de op te nemen beperkingen in de FML. Indien de betrokkene van mening is dat hij verdergaand beperkt is dan de verzekeringsarts (bezwaar en beroep) in de FML heeft aangenomen, dient hij de deugdelijkheid van de daaraan ten grondslag gelegde medische onderbouwing te weerleggen. Daarvoor is een expertise-rapport van een deskundige niet noodzakelijk. Voldoende is dat wat een betrokkene aan medische gegevens naar voren brengt twijfel doet rijzen aan de juistheid van de bevindingen van de verzekeringsarts (bezwaar en beroep), hetgeen aanleiding kan geven voor het instellen van nader onderzoek door het Uvw en/of de benoeming door de bestuursrechter van een medisch deskundige voor het verrichten van een deskundigenonderzoek. Hierin ligt besloten dat het standpunt van appelland, dat hem de financiële middelen ontbreken om zelf een expertise door een deskundige te laten verrichten, wat daar verder ook van zij, geen toereikende basis biedt voor het oordeel dat hij onvoldoende gelegenheid heeft gehad om voldoende weerwoord te bieden aan wat de verzekeringsartsen hebben aangevoerd ter onderbouwing van het bestreden besluit en dat de Raad om die reden een deskundige zou moeten benoemen.

4.4. Appelland wordt ook niet gevolgd in zijn standpunt dat informatie van behandelaars meestal naar zijn aard ongeschikt is om twijfel te zaaien over de juistheid van de door de verzekeringsartsen vastgestelde medische beperkingen.

Appellant heeft er terecht op gewezen dat behandelend artsen op grond van de KNMG-richtlijn inzake het omgaan met medische gegevens, laatstelijk per 25 mei 2018 aangepast in verband met de Algemene verordening gegevensbescherming, wordt afgeraden geneeskundige verklaringen af te geven, omdat deze een waardeoordeel geven over de patiënt en diens gezondheidstoestand en een ander belang dienen dan behandeling of begeleiding van de patiënt. De KNMG-richtlijn vermeldt evenwel uitdrukkelijk dat een diagnose niet wordt gezien als een waardeoordeel, evenmin als een met medische feiten onderbouwde prognose met een behandeldoel. In zijn uitspraak van 3 maart 2015, ECLI:NL:CRVB:2015:637, heeft de Raad geoordeeld dat de KNMG-richtlijn voldoende ruimte biedt voor een inbreng van medische gegevens die twijfel kunnen doen rijzen aan de juistheid van de bevindingen van de verzekeringsarts (bezwaar en beroep), hetgeen aanleiding kan geven voor het instellen van een nader onderzoek door het Uvw en/of de benoeming door de bestuursrechter van een medisch deskundige. De behandelaar kan, aldus de Raad in genoemde uitspraak, feitelijke gegevens aanleveren, waaronder de diagnose, het ziekteverloop, de behandeling en een met feitelijke gegevens onderbouwde prognose die een behandeldoel dient. Die feitelijke gegevens kunnen vervolgens door de verzekeringsarts (bezwaar en beroep) worden betrokken bij de in 4.3 bedoelde vertaalslag naar beperkingen voor arbeid in de zin van de Wet WIA en bij de beoordeling door de bestuursrechter of die beperkingen op een zorgvuldige, juiste wijze zijn vastgesteld. De uitspraak van 3 maart 2015 had weliswaar betrekking op de KNMG-richtlijn zoals die vanaf januari 2010 luidde, maar nu sindsdien geen voor dit onderwerp relevante wijzigingen zijn doorgevoerd, geldt wat destijds is overwogen nog onverkort. Dat de uitspraak van 3 maart 2015 is gedaan in een zaak waarin het ging om een afwijzing van een aanvraag om bijzondere bijstand voor de kosten van een contra-expertise in een (te voeren) procedure in het kader van de Wet WIA, terwijl het in deze zaak gaat om de WIA-beoordeling zelf, leidt niet tot een ander oordeel over de betekenis van de KNMG-richtlijn. Het feit dat een behandelend arts op grond van de KNMG-richtlijn wordt afgeraden een oordeel te geven over de medische beperkingen die de verzekeringsartsen van het Uvw hebben vastgesteld, biedt dan ook op zichzelf onvoldoende grond om in zaken als de

onderhavige, vanuit een oogpunt van 'equality of arms', een deskundige te benoemen.

4.5. Geconstateerd wordt dat appellant (ook) in hoger beroep geen medische informatie van zijn behandelaars heeft overgelegd die twijfel doet rijzen aan de juistheid van de door de verzekeringsartsen vastgestelde medische beperkingen. Blijkens het verhandelde ter zitting heeft appellant in (hoger) beroep ook geen poging gedaan om medische informatie van zijn behandelaars, bijvoorbeeld zijn huisarts, te verkrijgen om die twijfel te zaaien.

4.6. Uit wat in 4.1 tot en met 4.5 is overwogen volgt dat er geen aanleiding is een deskundige te benoemen. Het hoger beroep slaagt niet en de aangevallen uitspraak moet worden bevestigd.

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

Beslissing

De Centrale Raad van Beroep bevestigt de aangevallen uitspraak.

NOOT

1. Verzekeringsarts en medisch adviseur van het directoraat Bezwaar en Beroep van het UWV Jim Faas heeft in de afgelopen jaren op verschillende plaatsen de vraag gesteld of de waarde die rechters hechten aan gegevens van behandelend artsen wel recht doet aan de reële waarde van die gegevens voor de arbeidsongeschiktheidsbeoordeling. Zie bijvoorbeeld W.A. Faas e.a., 'Een kijkje in de ziel van de bestuursrechter', *Expertise en Recht* 2017, afl. 3, p. 100 en paragraaf 3.1.3.4 van de daarbij behorende bijlage, en W.A. Faas e.a., 'Equality of arms en quality of arms in arbeidsongeschiktheidsgeschillen', *Expertise en Recht* 2018, afl. 3, p. 122.

In zijn proefschrift signaleert hij als knelpunt 11: "In arbeidsongeschiktheidszaken gaat het niet alleen om de inschatting van de ernst van het medische beeld en het te verwachten beloop, waarover behandelende artsen zich wel kunnen uitspreken, maar vooral en vaak juist om de vertaling daarvan naar beperkingen voor het verrichten van arbeid, waarover zij zich niet mogen uitspreken volgens de eigen beroepsnormen. Gevolg is dat de *door de verzekeringsarts gemaakte vertaalslag niet van een (voldoende) gemotiveerde tegenspraak kan worden voorzien*

(cursivering EvdB)” en concludeert hij nadrukkelijk dat “de gegevens van behandelende artsen in beginsel ‘naar hun aard’ niet gelijkwaardig kunnen concurreren met het materiaal dat door verzekeringartsen is opgesteld voor de arbeidsongeschiktheidsbeoordeling (cursivering EvdB)” (W.A. Faas, *Bruggen bouwen over de kennis-kloof: De inzet van medisch deskundigen in arbeidsongeschiktheidsgeschillen door de bestuursrechter* (diss. Amsterdam VU), Uitgeverij Paris 2019, p. 217 en p. 224).

In Medisch Contact formuleert Faas het als volgt: “Uitgerekend het inbrengen van gegevens van ú als behandelend arts is de meest serieuze optie om twijfel bij de rechter te genereren. Dat is merkwaardig. In sommige casussen kunt u als behandelaar inhoudelijk een prima inbreng hebben. Dat is als er onduidelijkheid bestaat over onderzoek, diagnostiek of over therapiemogelijkheden en -resultaten. Of wanneer er nieuwe (aanvullende) gegevens aan de orde zijn. Maar meestal gaat het daar juist niet over. Het dispuut gaat doorgaans over de ernst van de beperkingen en mogelijkheden voor werk. Als behandelaar wordt u helemaal niet geacht daar iets over te zeggen. De KNMG heeft daar regels voor opgesteld. Niettemin suggereren rechters aan klagende burgers dat uw gegevens ook kunnen dienen om hen aan het twijfelen te brengen over de juistheid van de door de verzekeringarts aangenomen arbeidsbeperkingen. Hoewel deze gegevens daarvoor *naar hun aard* (sic) dus niet geschikt zijn. Rechters menen kennelijk – volkomen onterecht – deze gedachtesprong te kunnen maken en dit als acceptabele modus operandi te zien. (...) In de meeste gevallen zal uw bijdrage in dank worden aanvaard, maar terzijde geschoven: als het om de beoordeling van de belastbaarheid gaat. U gaat daar immers niet over. Het heet dan dat uw gegevens ‘in de overwegingen zijn betrokken.’” Faas kwalificeert dit zelfs als *misbruik* van de informatie van de behandelend artsen en hoopt dat “(d)oor bij herhaling de vinger op de zere plek te leggen van deze onredelijke wapenongelijkheid, (...) er hopelijk meer aandacht (komt) voor de ongelukkige, zo niet onmogelijke bewijspositie die burgers in medische beroepszaken vaak hebben.” (W.A. Faas, 'Weet de rechter wat hij niet weet?', *Medisch Contact* april 2019, p. 26-28).

Het stemt tot nadenken dat uitgerekend een bij het UWV werkzame verzekeringarts zich sterk

maakt voor de “ongelukkige, zo niet onmogelijke” bewijspositie van de tegen datzelfde UWV procederende burger.

2. De hier opgenomen uitspraak is een mooi voorbeeld van de door Faas bekritiseerde rechterlijke praktijk en laat zien dat zijn hartenkreet (vooralnog) aan dovemansoren is gericht. En hoewel er best nog wel het een en ander over de door de CRvB gevolgde redenering valt te zeggen, denk ik dat ik het maar gewoon hierbij laat.

3. Hoewel, er is een aspect dat in de Korošec-discussie tot op heden niet naar voren is gekomen, maar wel interessant is om te benoemen. In zijn artikel in Medisch Contact wijst Faas erop dat de rol die de CRvB aan de informatie uit de behandelend sector toedicht, niet is te rijmen met de door de medische beroepsgroep gehandhaafde *scheiding tussen behandeling en beoordeling*. Die scheiding brengt mij tot een in zekere zin ook wat contra-intuïtieve gedachte: het is de KNMG die het ‘misbruik’ van medische informatie door rechters zou moeten beëindigen door het verbod aan behandelend artsen om een waardeoordeel over hun patiënten af te geven, uit te breiden met de instructie dat informatie over diagnostiek en behandeling uitsluitend mag worden verstrekt aan andere medici en paramedici die bij de behandeling van de patiënt zijn betrokken. Dat zou ertoe leiden dat behandelend artsen aan niet bij de behandeling betrokken derden, zoals verzekeringartsen en juridisch gemachtigden van hun patiënt, hooguit een beknopte samenvatting van hun bevindingen kunnen geven (zoals in hun onderzoeksverslagen doorgaans weergegeven onder het kopje ‘conclusie’), maar niet de onderliggende onderzoeksbevindingen.

Omdat in de procedure bij de bestuursrechter dan niet meer kan worden beschikt over de onderzoeksbevindingen van de behandelend artsen, zou daarmee een einde komen aan het oneigenlijke gebruik daarvan door rechters en kan ook de schijn van wapenongelijkheid niet langer worden opgehouden.

Om in de beeldspraak van mijn noot onder CRvB 3 mei 2018, ECLI:NL:CRVB:2018:1335, «USZ» 2018/201 te blijven: als de Indianen geen pijl en boog hebben, dan kan niemand volhouden dat

zij net zo veel gelegenheid hebben om op de cowboys te schieten als omgekeerd.

E. van den Bogaard

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

111

De maatmanarbeid omvat in beginsel alle facetten van het verrichte werk, waaronder het concrete arbeidspatroom

Centrale Raad van Beroep
19 maart 2020, nr. 16/6895 WIA,
ECLI:NL:CRVB:2020:817
(Dijt, Van der Kolk, Fortuin)

Maatmanarbeid. Arbeidspatroom.

[Wet WIA art. 5 en 6; Schattingsbesluit arbeidsongeschiktheidswetten art. 1]

Samenvatting: Gelet op de vaste rechtspraak inzake geschiktheid voor het eigen werk wordt geoordeeld dat appellante niet geschikt is voor haar maatmanarbeid, omdat zij niet in staat is die arbeid in de dagelijkse omvang te verrichten in overeenstemming met het voor haar voorafgaand aan haar arbeidsongeschiktheid geldende arbeidspatroom van drie dagen van acht uren per dag. Dat de arbeidsovereenkomst inmiddels is verbroken, doet niet af aan het uitgangspunt dat de maatmanarbeid in beginsel alle facetten van het verrichte werk behelst, waaronder het concrete arbeidspatroom. Of bij de vroegere werkgever herverdeling van werkzaamheden over meer dagen mogelijk of te vergen was, blijkt niet uit de voorhanden gegevens en is niet door het UWV onderzocht. Omdat appellante al vele jaren niet meer bij haar vroegere werkgever werkzaam is, is er geen aanleiding het UWV gelegenheid te bieden dit gebrek te herstellen door alsnog onderzoek naar bedoelde omstandigheden te doen.

Uitspraak op het hoger beroep tegen de uitspraak van de rechtbank Oost-Brabant van 26 september 2016, 16/495 (aangevallen uitspraak) en uitspraak

op het verzoek om veroordeling tot vergoeding van schade, tussen:

[appellante] te [woonplaats] (appellante)
de Raad van bestuur van het Uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen (Uwv)
De Staat der Nederlanden (minister van Justitie en Veiligheid) (Staat)

Procesverloop

Namens appellante heeft mr. J.M.G. Voets, advocaat, hoger beroep ingesteld.

Het Uwv heeft een verweerschrift ingediend.

Het onderzoek ter zitting heeft plaatsgevonden op 29 mei 2019. Appellante is verschenen, bijgestaan door mr. Voets. Het Uwv heeft zich laten vertegenwoordigen door L. den Hartog.

Het onderzoek is heropend na de zitting.

Het Uwv heeft vragen van de Raad beantwoord.

Partijen hebben nadere stukken ingezonden.

Naar aanleiding van het verzoek van appellante om schadevergoeding wegens overschrijding van de redelijke termijn heeft de Raad de Staat als partij aangemerkt.

Partijen hebben desgevraagd verklaard geen gebruik te willen maken van het recht om op een nadere zitting te worden gehoord, waarna het onderzoek is gesloten.

Overwegingen

1.1. Appellante was vanaf 8 december 1997 werkzaam bij [BV] als telefonist/receptionist, laatstelijk voor 23,91 uur per week in een arbeidspatroom van acht uren per dag op drie dagen per week. Op 26 mei 2008 is appellante wegens rugklachten uitgevallen voor deze werkzaamheden. Na het einde van de wachttijd heeft het Uwv appellante met ingang van 24 mei 2010 in aanmerking gebracht voor een loongerelateerde WGA-uitkering op grond van de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (Wet WIA), uitgaande van een arbeidsongeschiktheid van 100%. Deze uitkering is met ingang van 24 februari 2012 omgezet in een loonaanvullingsuitkering. In verband met een professionele herbeoordeling is de mate van arbeidsongeschiktheid van appellante in 2015 opnieuw beoordeeld.

1.2. Bij besluit van 10 juni 2015 heeft het Uwv de WIA-uitkering van appellante met ingang van 12 augustus 2015 beëindigd. Bij besluit van 8 januari 2016 (bestreden besluit) heeft het Uwv het bezwaar tegen dit besluit ongegrond verklaard.