

Arbeidsongeschiktheid

366

Na arrest Korošec wordt niet (langer) bijzondere waarde toegekend aan de rapporten van de verzekeringsartsen van het UWV

Centrale Raad van Beroep
5 augustus 2021, nr. 18/1022 WIA,
ECLI:NL:CRVB:2021:1960
(Hilhorst-Hagen, Dompeling, Van Brussel)
Noot E. van den Bogaard

Korošec. Rapporten verzekeringsartsen UWV. (Geen) bijzondere waarde.

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

Samenvatting: Anders dan de rechtbank is de Raad van oordeel dat uit de rechtspraak van de Raad die zich vanaf de uitspraak van 30 juni 2017, ECLI:NL:CRVB:2017:2226, «USZ» 2017/326, m.nt. E. van den Bogaard, over het arrest Korošec heeft gevormd, blijkt dat de in de aangevallen uitspraak genoemde bijzondere waarde die aan rapporten van verzekeringsartsen van het UWV wordt toegekend niet (langer) een juiste weergave is van de door de bestuursrechter te verrichten beoordeling in zaken als hier aan de orde.

Uitspraak op het hoger beroep tegen de uitspraak van de rechtbank Oost-Brabant van 18 januari 2018, 17/1404 (aangevallen uitspraak), tussen:

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

Procesverloop

Namens appellante heeft mr. Y. van der Linden, advocaat, hoger beroep ingesteld. Het Uwv heeft een verweerschrift ingediend. Partijen hebben nadere stukken ingediend. Het onderzoek ter zitting heeft door middel van beeldbellen plaatsgevonden op 27 mei 2021. Appellante is verschenen, bijgestaan door mr. Van

der Linden. Het Uwv heeft zich laten vertegenwoordigen door mr. R.E.J.P.M. Rutten.

Overwegingen

1. Appellante is laatstelijk werkzaam geweest als assistent-optometrist voor gemiddeld 23,03 uur per week. Op 28 oktober 2014 heeft appellante zich ziek gemeld met diverse lichamelijke en psychische klachten. In het kader van een aanvraag op grond van de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (Wet WIA) heeft appellante het spreekuur bezocht van een verzekeringsarts. Deze arts heeft vastgesteld dat appellante belastbaar is met inachtneming van de beperkingen die zij heeft neergelegd in een Functionele Mogelijkhedenlijst (FML) van 2 september 2016. Een arbeidsdeskundige heeft vastgesteld dat appellante niet meer geschikt is voor het laatstelijk verrichte werk. Hij heeft vervolgens drie functies geselecteerd en de mate van arbeidsongeschiktheid berekend op 30,84%. Bij besluit van 26 september 2016 heeft het Uwv geweigerd aan appellante met ingang van 25 oktober 2016 een WIA-uitkering toe te kennen, omdat zij met ingang van die datum minder dan 35% arbeidsongeschikt is. Het bezwaar van appellante tegen dit besluit heeft het Uwv bij besluit van 19 april 2017 (bestreden besluit) ongegrond verklaard. Aan het bestreden besluit liggen rapporten van 11 april 2017 van een verzekeringsarts bezwaar en beroep en van 18 april 2017 van een arbeidsdeskundige bezwaar en beroep ten grondslag.

2. De rechtbank heeft het beroep van appellante tegen het bestreden besluit ongegrond verklaard. Daarbij heeft de rechtbank vooropgesteld dat aan een rapport dat is opgesteld door een verzekeringsarts bezwaar en beroep een bijzondere waarde toekomt in die zin dat het Uwv zijn besluiten omtrent arbeidsongeschiktheid van een betrokkene op dit soort rapportages mag baseren. De rechtbank heeft het onderzoek van het Uwv voldoende zorgvuldig geacht. De rechtbank heeft verder geen aanleiding gezien te oordelen dat het Uwv de belastbaarheid van appellante onjuist heeft ingeschat. Het Uwv is bekend met de psychosomatische problematiek bij appellante en haar psychische klachten op basis van ADHD en PTSS en de rechtbank heeft geen reden aan te nemen dat het Uwv de hiermee verband houdende objectieerbare beperkingen heeft onderschat. De verzekeringsarts bezwaar en beroep is tot de conclusie gekomen dat er geen verzekerings-

geneeskundige argumenten zijn om af te wijken van het oordeel van de primaire verzekeringsarts. Daarbij heeft de verzekeringsarts bezwaar en beroep in aanmerking genomen dat er voor de gewrichtsklachten noch de vermoeidheid bij appellante een duidelijke oorzaak is gevonden. Met de gevolgen van de ADHD en de overige psychische klachten is volgens de verzekeringsarts bezwaar en beroep voldoende rekening gehouden door passende beperkingen ten aanzien van het persoonlijk en sociaal functioneren aan te nemen. Die beperkingen – als ook de forse urenbeperking – zorgen immers voor stressreductie en het voorkomen van overbelasting, zodat voor beperkingen ten aanzien van aandacht, concentratie en geheugen geen aanleiding meer is. Dat de bedrijfsarts meer beperkingen heeft aangenomen maakt dit niet anders, nu de verzekeringsarts bezwaar en beroep terecht heeft opgemerkt dat de bedrijfsarts in het kader van de re-integratie meer aspecten kan laten meewegen. Bij een beoordeling als deze kan met door appellante subjectief ervaren klachten geen rekening worden gehouden. Slechts indien en voor zover klachten zijn terug te voeren op enige, objectief medisch aantoonbare, ziekte of gebrek leidt dit tot het aannemen van beperkingen. De rechtbank heeft geen reden gezien om aan deze conclusies te twijfelen. Naar aanleiding van de door appellante ter zitting overgelegde medische stukken heeft de verzekeringsarts bezwaar en beroep in zijn reactie van 5 oktober 2017 geconcludeerd dat deze informatie geen aanleiding geeft om het standpunt te wijzigen. De rechtbank heeft geen reden gezien om aan de juistheid van deze conclusie te twijfelen. Daarbij heeft de rechtbank van belang geacht dat de verzekeringsarts bezwaar en beroep ten aanzien van de vermelde diagnoses ADHD, PTSS en vermoedelijk een somatoforme stoornis heeft aangegeven dat deze al bekend waren en dat hiervoor ook al beperkingen zijn aangenomen. Ook is rekening gehouden met het gegeven dat naast psychische klachten ook sprake is van Somatisch Onvoldoende verklaarde Lichamelijke Klachten (SOLK). Het feit dat ter hoogte van de anastomose een vernauwing (stenose) is ontstaan die nu gedilateerd is, is nieuw, maar dit heeft volgens de verzekeringsarts bezwaar en beroep geen invloed op de belastbaarheid van appellante in het dagelijkse leven. De rechtbank heeft, naar aanleiding van het beroep van appellante op het arrest van het Europees Hof

voor de Rechten van de Mens van 8 oktober 2015 (ECLI:CE:ECHR:2015:1008JUD007721212, Korošec) en het verzoek om benoeming van een onafhankelijk deskundige, onvoldoende aanknopingspunten gezien voor het benoemen van een onafhankelijk deskundige. Appellante heeft haar stelling dat zij om financiële redenen niet in staat is zelf een deskundige in te schakelen niet met concrete gegevens onderbouwd. Uitgaande van de juistheid van de bij appellante vastgestelde medische beperkingen, ziet de rechtbank geen grond voor het oordeel dat de geduide functies voor appellante niet geschikt zijn. De arbeidsdeskundige en de arbeidsdeskundige bezwaar en beroep hebben de zogeheten signaleringen van een afdoende adequate toelichting voorzien. Naar het oordeel van de rechtbank heeft appellante niet aannemelijk gemaakt dat zij om medische redenen minder uren is gaan werken. Appellante heeft geen medische gegevens overgelegd waaruit dit blijkt. De rechtbank heeft daarom ook geen enkel aanknopingspunt gezien voor het oordeel dat appellante aangemerkt moet worden als een medische afzaker.

3.1. Appellant heeft in hoger beroep gesteld dat de rechtbank ten onrechte heeft overwogen dat aan een rapport opgesteld door een verzekeringsarts bezwaar en beroep bijzondere waarde toekomt. In dat kader heeft appellante een beroep gedaan op het arrest Korošec, en heeft zij de Raad verzocht deskundigen (psychiater, reumatoloog, verzekeringsarts) te benoemen. Verder heeft zij betoogd dat in de FML van 2 september 2016 onvoldoende beperkingen zijn opgenomen, gelet op haar fibromyalgie, vermoeidheid, darmaandoening, persoonlijkheidsproblematiek, PTSS en klachten van aandacht, concentratie en geheugen. Ook heeft appellante erop gewezen dat de bedrijfsarts op 18 oktober 2016 te kennen heeft gegeven dat zij volledig arbeidsongeschikt is. Appellante heeft gesteld dat in de FML uit 2016 ten onrechte minder beperkingen zijn opgenomen dan in die uit 2002, en dat de FML uit 2016 inconsistenties bevat. Appellante heeft herhaald dat zij de voor haar geselecteerde functies niet kan verrichten en dat zij aangemerkt moet worden als medische afzaker.

3.2. Het Uvw heeft, onder verwijzing naar rapporten van 1 juni 2018 en 15 mei 2020 van de verzekeringsarts bezwaar en beroep en van 25 juli 2018 van de arbeidsdeskundige bezwaar en beroep, verzocht de aangevallen uitspraak te bevestigen.

4. De Raad oordeelt als volgt.

4.1. Van gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid van een verzekerde is op grond van artikel 5 van de Wet WIA sprake als hij als rechtstreeks en objectief medisch vast te stellen gevolg van onder meer ziekte of gebrek slechts in staat is met arbeid ten hoogste 65% te verdienen van het maatmaninkomen per uur, maar niet volledig en duurzaam arbeidsongeschikt is. Op grond van artikel 6, eerste lid, van de Wet WIA wordt de beoordeling van de arbeidsongeschiktheid gebaseerd op een verzekeringsgeneeskundig en een arbeidskundig onderzoek.

4.2. In geschil is of het Uvw de mate van arbeidsongeschiktheid van appellante in de zin van de Wet WIA terecht met ingang van 25 oktober 2016 heeft vastgesteld op minder dan 35% en terecht heeft geweigerd aan appellante een WIA-uitkering toe te kennen.

4.3. Het beroep van appellante op het arrest Korošec spitst zich toe op de stelling dat een onafhankelijk deskundige moet worden ingeschakeld, omdat de rechter zelf niet medisch deskundig is en het risico groot is dat daarom de artsen van het Uvw worden gevolgd. In zijn uitspraak van 30 juni 2017 (ECLI:NL:CRVB:2017:2226) heeft de Raad de uitgangspunten uiteengezet voor de toetsing door de bestuursrechter van de beoordeling door verzekeringsartsen van het Uvw. Het beroep van appellante op het arrest Korošec is aanleiding te oordelen over de in die uitspraak te onderscheiden stappen.

Step 1: zorgvuldigheid van de besluitvorming

4.4. De rapporten van de verzekeringsartsen zijn gebaseerd op zorgvuldig onderzoek en zijn inzichtelijk en consistent opgesteld. De verzekeringsartsen hebben appellante gezien, de dossiergegevens zijn bestudeerd, er heeft psychisch en lichamelijk onderzoek plaatsgevonden en de verkregen informatie van de behandelend artsen is bij de heroverweging betrokken. De rechtbank wordt gevolgd in haar oordeel dat sprake is van een zorgvuldige besluitvorming.

Step 2: equality of arms

4.5.1. Naar aanleiding van wat in hoger beroep is aangevoerd tegen het oordeel van de rechtbank dat aan verzekeringsgeneeskundige rapporten een bijzondere waarde moet worden toegekend, wordt het volgende overwogen. In zijn uitspraak van 30 juni 2017, ECLI:NL:CRVB:2017:2226

heeft de Raad met verwijzing naar het arrest Korošec overwogen:

“Als gevolg van het gegeven dat een verzekeringsarts in dienstbetrekking tot het Uvw staat, dan wel anderszins een overeenkomst heeft met het Uvw als procespartij, kan twijfel rijzen aan de onpartijdigheid van deze verzekeringsarts. Dit kan zich ook voordoen bij andere deskundigen die in opdracht van het Uvw onderzoek verrichten. Dit betekent dat een betrokkene in zoverre in beginsel niet in een gelijke positie ten opzichte van het Uvw verkeert.”(4.2.3.)

en

“...de kern van het beginsel van de equality of arms (is) erin gelegen dat slechts als er evenwicht bestaat tussen partijen met betrekking tot de mogelijkheid om bewijsmateriaal aan te dragen, de bestuursrechter in staat is een onafhankelijk en onpartijdig oordeel te geven. In verband met de 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 verzekeringsartsen, bijvoorbeeld door zelf medische stukken in te dienen. Indien op grond van het geheel aan gegevens wordt vastgesteld dat geen equality of arms tussen het Uvw en de betrokkene bestaat, zal de bestuursrechter moeten waarborgen dat dit evenwicht wordt hersteld. De betrokkene kan in dit geval bijvoorbeeld alsnog de gelegenheid krijgen om (medische) gegevens in te brengen of in de gelegenheid gesteld worden om zelf een deskundige in te schakelen. Daarbij kan van de bestuursrechter worden gevergd dat deze verduidelijkt wat nodig is. Als de betrokkene (medische) stukken in het geding brengt, moet de bestuursrechter beoordelen of deze stukken een redelijke mogelijkheid vormen voor betrokkene om de bestuursrechter van zijn standpunt te overtuigen (zie Letinčić, r.o. 49 en Spycher, r.o. 28). Als het de betrokkene in redelijkheid niet kan worden tegengeworpen geen nadere medische stukken ter 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, bijvoorbeeld omdat een behandelend arts genoodzaakt is de informatie beperkt te verstrekken, ligt het op de weg van de bestuursrechter betrokkene voor deze bewijs-

nood zo nodig compensatie te bieden, bijvoorbeeld in de vorm van benoeming van een onafhankelijke (medisch) deskundige.”(6.1)

en

“Als een betrokkene een rapport in de procedure inbrengt dat is opgesteld door een door hem ingeschakelde medisch deskundige, is in het algemeen voldaan aan het vereiste van gelijke procespositie. Onder omstandigheden kan aan die eisen worden voldaan door een rapport of een verklaring van een behandelaar.”(6.2)

4.5.2. Uit de rechtspraak van de Raad die zich vanaf de uitspraak van 30 juni 2017 heeft gevormd blijkt dat de in de aangevallen uitspraak genoemde bijzondere waarde die aan rapporten van verzekeringsartsen van het Uvw wordt toegekend niet (langer) een juiste weergave is van de door de bestuursrechter te verrichten beoordeling in zaken als hier aan de orde. Appellante wordt niet gevolgd in haar stelling dat in deze procedure zonder benoeming van een onafhankelijk deskundige geen sprake is van equality of arms. Vastgesteld wordt dat het dossier naast rapporten van de artsen van het Uvw ook informatie bevat van de (gewezen) behandelaars van appellante (psycholoog, psychiater, radioloog, gastro-intestinaal chirurg, MDL-specialist) en van haar huisarts, waarin onderzoeksbevindingen zijn opgenomen. Appellante heeft eveneens stukken ingediend van een niet behandelend onafhankelijk adviseur. Al deze stukken bevatten relevante informatie over de lichamelijke en psychische klachten van appellante omstreeks de datum in geding. Deze stukken zijn naar hun aard geschikt om twijfel te zaaien aan het oordeel van het Uvw. Appellante heeft dus voldoende ruimte gehad om de medische bevindingen van de verzekeringsartsen te betwisten. Van een situatie waarin geen evenwicht is tussen partijen in hun mogelijkheid om bewijsmateriaal aan te dragen, is dan ook geen sprake. Dat appellante belemmeringen heeft ondervonden bij het overleggen van medische informatie die een ander licht op de zaak kan werpen en in die zin in bewijsnood is komen te verkeren, is niet gebleken. Ook is niet aannemelijk dat medische informatie heeft ontbroken waardoor de rechter geen goed beeld van de beperkingen van appellante heeft kunnen krijgen. Nu geen sprake is van schending van het beginsel van equality of arms, is er geen aanleiding om op deze grond een onafhankelijk deskundige te benoemen.

Stap 3: inhoudelijke beoordeling

4.6. Wat appellante in hoger beroep heeft aangevoerd over haar beperkingen, vormt geen aanleiding anders te concluderen dan de rechtbank heeft gedaan. De Raad sluit zich aan bij de overwegingen van de rechtbank. Voor zover nodig wordt hier in hoger beroep het volgende aan toegevoegd. Appellante heeft betoogd dat in de FML van 2 september 2016 onvoldoende beperkingen zijn opgenomen, gelet op haar persoonlijkheidsproblematiek, PTSS en klachten van aandacht, concentratie en geheugen. Appellante wordt hierin niet gevolgd. De verzekeringsarts bezwaar en beroep heeft in zijn rapporten van 1 juni 2018, 15 mei 2020 en 27 mei 2021 (nader) toegelicht waarom de brieven van psychiater Swolfs van 24 november 2017, psycholoog Talma van 25 augustus 2017 en psychiater Macor van 5 september 2017 geen aanleiding hebben gegeven een ander standpunt in te nemen over de belastbaarheid van appellante. De brieven bevatten informatie die reeds bekend was ten tijde van de primaire beoordeling en die meegenomen is. De verzekeringsarts bezwaar en beroep heeft er op gewezen dat de ADHD, PTSS en de overige psychische klachten in de primaire rapportage uitgebreid zijn beschreven, onderlegd met diverse stukken van toenmalige behandelaars waaruit een duidelijk beeld van de situatie van appellante bleek. Voor de psychische belastbaarheid van appellante zijn aanzienlijke beperkingen vastgesteld ten aanzien van blootstelling aan stressoren zoals deadlines, multitasking, conflicten, leidinggevende aspecten. Met het samenstel aan psychische klachten van appellante is, anders dan appellante ter zitting heeft betoogd, rekening gehouden en er zijn voldoende beperkingen opgenomen. De brieven van neuropsycholoog Matser van 20 september 2018, psycholoog Butz van 11 juni 2019 en psycholoog Janssen van 1 augustus 2019 geven evenmin aanleiding om tot een ander oordeel te komen. Deze brieven zijn opgemaakt ver na de datum in geding en bevatten geen nieuwe informatie over de gezondheidstoestand van appellante op of rond de datum in geding.

4.7. De stelling van appellante dat extra beperkingen moeten worden aangenomen voor fibromyalgie, chronisch pijnsyndroom, darmproblematiek en vermoeidheid wordt evenmin gevolgd. In rapporten van 1 juni 2018, 15 mei 2020 en 27 mei 2021 heeft de verzekeringsarts bezwaar en beroep gemotiveerd uiteengezet waarom zij geen aanlei-

ding heeft gezien om voor de klachten van appellante verdergaande beperkingen aan te nemen. Met de darmproblematiek en vermoeidheid is rekening gehouden door zware fysieke belasting te vermijden. Voor de vermoeidheid is een urenbeperking aangenomen. Ten aanzien van het pijnsyndroom heeft de verzekeringsarts bezwaar en beroep inzichtelijk uiteengezet dat er geen objectief medische reden is om zwaardere beperkingen aan te nemen. Tot slot is de fibromyalgie die door de door appellante ingeschakelde onafhankelijke adviseur Best Doctors is bevestigd, meegevoegd in de primaire beoordeling, maar dit heeft niet geleid tot zwaardere beperkingen. Er bestaat geen aanleiding om aan deze bevindingen van de verzekeringsarts bezwaar en beroep te twijfelen.

4.8. Appellante heeft gesteld dat in de FML uit 2016 ten onrechte minder beperkingen zijn opgenomen dan in die uit 2002 en dat de FML uit 2016 inconsistenties bevat. De FML uit 2002 betreft een andere datum in geding en heeft geen betrekking op onderhavige zaak. Verder is de Raad niet gebleken dat de FML uit 2016 inconsequenties bevat.

4.9. Appellante stelt zich op het standpunt dat zij op basis van de huidige FML als ongeschikt moet worden beschouwd voor de functie samensteller elektronische apparatuur, wikkelaar (SBC-code 267050) omdat zij in deze functie 10 kg zou moeten tillen. Er zijn geen aanknopingspunten voor twijfel aan de medische geschiktheid van appellante voor deze functie. Gewezen wordt op het rapport van 25 juli 2018 van de arbeidsdeskundige bezwaar en beroep. Daarin is door de arbeidsdeskundige bezwaar en beroep genoegzaam gemotiveerd waarom de beperkte tilbelasting van appellante niet aan de geschiktheid van die functie in de weg staat. De arbeidsdeskundige bezwaar en beroep heeft in het rapport op toereikende wijze gemotiveerd dat appellante deze functie kan vervullen met haar beperkingen omdat de werkelijke tillast wordt bepaald door het gewicht van het te verplaatsen voorwerp, de tilhouding (waaronder de stand van de polsen), de tilrichting en de te overbruggen afstand. De rol koperdraad weegt 8 à 10 kg per rol en die rol wordt in staande licht gebogen houding met de polsen in een rechte stand van de kar over een afstand van ongeveer 40 cm naar de grond (vloer) bewogen (“gecontroleerd naar beneden laten glijden”). Er wordt gebruik gemaakt van de zwaartekracht waardoor de tillast aanmerkelijk minder dan 8 à 10 kg is.

4.10. Ook verder volgt de Raad de rechtbank in haar oordeel dat, uitgaande van de juistheid van de FML, de geduide functies geschikt zijn voor appellante.

4.11. Appellante heeft zich in hoger beroep gericht tegen het oordeel van de rechtbank dat zij niet kan worden aangemerkt als een zogeheten medische afzakker. Appellante stelt dat zij om medische redenen genoodzaakt is geweest als optometrist minder uren te werken dan als winkelmedewerker bij [naam winkel]. De Raad heeft geen toereikende medische onderbouwing gezien om betrokkene als medische afzakker aan te merken.

4.12. Appellante wordt evenmin gevolgd in haar stelling dat de afwijzing door het Uvw van haar aanvraag voor WIA-uitkering én het ontbreken van een inhoudelijk oordeel van een rechter daarover in strijd is met het in artikel 1 van het Eerste Protocol bij het Europees Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en fundamentele vrijheden beschermde recht op ongestoord genot van eigendom. Zoals in overwegingen 4.2 tot en met 4.7 is vastgesteld voldeed appellante op de datum in geding, 25 oktober 2016, niet aan de voorwaarden voor een recht op WIA-uitkering. Verder is niet gesteld of gebleken dat zij een gerechtvaardigde verwachting koesterde dat zij wel aan de voorwaarden daarvoor voldeed. Van een eigendomsrecht dat wordt beschermd door artikel 1 van het Eerste Protocol is dan ook geen sprake.

4.13. Appellante heeft ter zitting nog verzocht om heropening van het onderzoek om haar in de gelegenheid te stellen te reageren op het rapport van de verzekeringsarts bezwaar en beroep van 27 mei 2021. De Raad ziet geen aanleiding tot heropening van het onderzoek aangezien het rapport van de verzekeringsarts bezwaar en beroep enkel een reactie was op de overgelegde medische stukken van appellante van 16 mei 2021 en deze stukken geen nieuwe of van belang zijnde informatie bevatten. Bovendien heeft appellante op zitting kunnen reageren op het rapport van de verzekeringsarts van 27 mei 2021 en heeft zij de door haar overgelegde medische stukken uitvoerig kunnen toelichten.

4.14. Uit 4.2 tot en met 4.13 volgt dat het hoger beroep niet slaagt. De aangevallen uitspraak zal worden bevestigd.

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

Beslissing

De Centrale Raad van Beroep bevestigt de aangevallen uitspraak.

NOOT

1. In deze uitspraak maakt de CRvB een einde aan de bijzondere waarde die in de rechtspraak wordt gehecht aan de rapporten van verzekeringsartsen. De vraag is wat de betekenis hiervan is en – vooral – wat de gevolgen hiervan zijn. Naar ik vrees is het antwoord op beide vragen: geen. Om dit antwoord te begrijpen, moeten we teruggaan naar de bron van de ‘verlaten’ rechtspraak: het illustere Instituut Psychosofia.

2. “Psychosofia is een onafhankelijke spirituele humanitaire stroming, geheel gebaseerd op de verbinding van de eigen Geest in het menselijke bewustzijn. Een nieuwe spirituele ideologie zonder hiërarchische structuur geen lidmaatschap, regels, dogma’s, verboden of geboden. Dit houdt in een totale omwenteling in het menselijk bewustzijn gebaseerd op de eigen vrijheid van de mens. Psychosofia betekent Wijsheid van Geest (Wisdom of Spirit)”, aldus de uitleg op de website psychosofia.nl/psychosofia/.

Het *Instituut Psychosofia Centrum voor Spirituele Geneeswijze Spirituele Dans* was van 27 november 1997 tot 2 augustus 2017 bij de KvK ingeschreven als dansschool. Uit de uitspraak van het CBB van 22 mei 2001, ECLI:NL:CBB:2001:AB1822, komt naar voren dat dit instituut de bevordering van het welzijn van de mens nastreeft door middel van spirituele dans en spirituele geneeswijzen. In 2001 heeft een Vlaardingse advocaat de samenwerking met dit instituut gezocht, omdat op toevoeging procederende burgers zich het financieel niet kunnen permitteren een eigen medisch adviseur in te schakelen. Daarmee was dit (volgens de eigen website) het enige kantoor dat in medische zaken ten behoeve van mensen die op basis van een toevoeging procederen met een medisch adviseur samenwerkte, die afkomstig is vanuit de alternatieve geneeskunde. Op zich een loffelijk streven, ware het niet dat sinds 26 juni 2000 in art. 4 lid 2 Sbaow is bepaald dat “(d)e vaststellingen en het onderzoek, bedoeld in artikel 3, geschieden aan de hand van *algemeen aanvaarde verzekeringsgeneeskundige onderzoeksmethoden* die gericht zijn op het kunnen vaststellen van ongeschiktheid tot werken als ge-

volg van ziekte, gebrek, zwangerschap of bevaling (cursivering EvdB)”. De gevolgen daarvan lieten niet lang op zich wachten.

3. Al in zijn eerste uitspraak waarin de naam van het Instituut Psychosofia opduikt, die van 28 december 2001, ECLI:NL:CRVB:2001:AD9645, «USZ» 2002/68, overwoog de CRvB: “Wat betreft het beroep van appellante op het in eerste aanleg door mevrouw Verhage (directrice Instituut Psychosofia, EvdB) over appellante uitgebrachte rapport en de in hoger beroep door mevrouw Verhage daarop gegeven toelichting overweegt de Raad dat hij, nog daargelaten dat het hier gaat om de zienswijze van een *niet-medicus*, daaraan niet die betekenis kan hechten die appellante daaraan toegekend wenst te zien. De Raad heeft hierbij laten wegen dat de inhoud van dat met toepassing van een in de *reguliere* geneeskunde *niet gangbare* onderzoekswijze die, zoals namens appellante ter zitting is toegelicht, erop neerkomt dat via visuele waarneming blokkades in energiebanen worden vastgesteld, opgemaakt rapport *geen aanknopingspunten* biedt voor de conclusie dat appellante op de datum hier in geding op *medische* gronden naar *objectieve* maatstaven gemeten niet in staat was arbeid te verrichten die rekening hield met de beperkingen zoals die door meergenoemde verzekeringsarts voor haar waren vastgesteld. (...) Ten aanzien van voor de toepassing van de WAO relevante arbeidsbeperkingen geldt immers dat die (ook) op *in de reguliere geneeskunde gebruikelijke* wijze dienen te kunnen worden vastgesteld (cursivering EvdB)”

In zijn uitspraak van 14 oktober 2003, ECLI:NL:CRVB:2003:AN8064, voegde de CRvB daaraan toe: “De Wet BIG kent derhalve een duidelijk onderscheid tussen artsen en niet-artsen en tussen handelingen op het gebied van de geneeskunst en handelingen die niet liggen op het gebied van de geneeskunst. Dat maakt dat mevrouw Verhage, die niet is geregistreerd als arts en evenmin de kwalificaties bezit om als arts te worden geregistreerd, handelingen kan verrichten die in de zin van de Wet BIG op het gebied van de gezondheidszorg liggen en wellicht zelfs op het gebied van de geneeskunst. Uit deze vaststelling kan echter *niet* de conclusie worden getrokken dat de rapportages van mevrouw Verhage ‘*medische*’ rapportages zijn en dat de visie van mevrouw Verhage *op één lijn* moet worden

gesteld met de visie van een *behandelend arts* (cursivering EvdB)”.
 In zijn uitspraak van 13 april 2005, ECLI:NL:CRVB:2005:AT4323, «USZ» 2005/215, trok de CRvB deze lijn door als hij de vraag moet beantwoorden of de kosten van de rapportages van het Instituut Psychosofia op grond van het Besluit proceskosten bestuursrecht voor vergoeding in aanmerking kunnen komen: “Ter beantwoording van de vraag of het invoeren van een niet-juridisch deskundige redelijk was stelt de Raad voorop dat het begrip “deskundige, die aan een partij verslag heeft uitgebracht”, als bedoeld in artikel 1, aanhef en onder b, van het – op even genoemd artikel 8:75 berustende – Besluit proceskosten bestuursrecht (hierna: het Besluit) in dit Besluit niet nader is omschreven. Een omschrijving van dit begrip is ook niet opgenomen in artikel 8:36, tweede lid, van de Awb, waarbij wat betreft de maatstaf voor vergoeding van de kosten van een zodanige deskundige in artikel 2, eerste lid, aanhef en onder b, van het Besluit is aangesloten, te weten overeenkomstig het bij en krachtens de Wet tarieven in strafzaken bepaalde. Mede gelet hierop en in het licht van meerge noemd artikel 8:75 acht de Raad het in overeenstemming met een *redelijke uitleg* van het in het Besluit en artikel 8:36, tweede lid, van de Awb vervatte systeem van vergoeding voor de kosten van een deskundige, die aan een partij verslag heeft uitgebracht dat ter beantwoording van de evenomschreven vraag als *maatstaf* wordt gehanteerd of degene die een niet-juridische deskundige heeft ingeroepen, ten tijde van die invoering, *ervan uit mocht gaan* dat de deskundige een *bijdrage zou leveren aan een voor hem gunstige* beantwoording door de rechter van een voor de uitkomst van het geschil mogelijke *relevante vraag*. Daartoe dient *in ieder geval* een *verband* te bestaan tussen de *ingeroepen deskundigheid* en de *specifieke vragen* die in een procedure op grond van de WAO als de onderhavige aan de orde zijn. *Dat verband* acht de Raad in dit geval, waarin in de rapporten van mevr. Verhage voornoemd commentaar wordt geleverd op medische rapportages van gedaagdes (bezwaar)verzekeringsartsen, een medische expertise van de psychiater J. IJsselstein van 19 april 2002 aan de verzekeringarts S.R. Portier en een door de RIAGG Rijnmond Noord West aan de bezwaarverzekeringarts A.J.D. Versteeg op 5 december 2002 verstrekte informatie, *niet aanwe-*

zig. De Raad overweegt daartoe dat hij *al eerder*, bijvoorbeeld reeds in zijn uitspraak van 28 december 2001 («USZ» 2002/68) zijn oordeel heeft gegeven over de rapportages van mevr. Verhage met als conclusie dat de Raad aan die rapportages *niet die waarde kon hechten* die de betrokkene in die zaak daaraan toegekend wenste te zien omdat deze tot stand kwamen na toepassing van een in de *reguliere geneeskunde niet gangbare* onderzoekswijze. Voorts heeft de Raad in zijn niet gepubliceerde – en derhalve aan deze uitspraak gehechte – uitspraak van 14 oktober 2003 in de zaak 01/1028 WAO (ECLI:NL:CRVB:2003:AN8064 en wel degelijk gepubliceerd in RSV 2004/2, EvdB) onder andere tot uitdrukking gebracht dat *niet* de conclusie kan worden getrokken dat de rapportages van mevr. Verhage “*medische*” rapportages zijn en dat haar visie *op één lijn* moet worden gesteld met de visie van een *behandelend arts* (cursivering EvdB)”.

4. Uit deze uitspraken zou kunnen worden afgeleid dat het aanvoeren van medische beroepsgronden is voorbehouden aan als medicus geregistreerde deskundigen. Daar maakte de gemachtigde van appelland een punt van in CRvB 13 juli 2005, ECLI:NL:CRVB:2005:AT9828, door te stellen dat “het niet van belang is dat medische beroepsgronden worden aangevoerd door een namens appelland ingeschakelde deskundige, die niet als medicus is geregistreerd”. Daar was de CRvB het op zich mee eens: “Het aanvoeren van medische beroepsgronden is *niet voorbehouden* aan reguliere artsen. Leken, juristen en alternatieve genezers mogen medische beroepsgronden aanvoeren”. Maar dat bracht appelland niet verder. Want dat leken, juristen en alternatieve genezers medische beroepsgronden mogen aanvoeren, “betekent echter *niet* dat de *argumenten*, aangevoerd door een medische leek, waaronder de Raad ook alternatieve genezers schaaft die niet als medicus zijn geregistreerd, *dezelfde kracht* hebben als argumenten, aangevoerd door *reguliere artsen*. Concreet betekent dit dat het geen verschil maakt of de gemachtigde van appelland zelf de argumenten bedenkt, dan wel of zij zich daarbij laat adviseren door mevrouw Verhage van IP (Instituut Psychosofia, EvdB). Dit zou anders kunnen liggen indien de gemachtigde van appelland gegevens in geding brengt afkomstig van reguliere artsen. Daarvan is in dit geval echter geen sprake”.

En dan volgt de klap die nog 16 jaar zal nadreunen: “Met de stelling van de gemachtigde van appellante dat de onafhankelijke rechterlijke macht *op voorhand een bepaalde waarde* toekent aan de rapporten van de verzekeringssartsen en de bezwaarverzekeringssartsen kan de Raad *instemmen*. De daaraan gekoppelde gevolgtrekking dat belanghebbenden daarmee in feite in de onmogelijke omstandigheid komen te verkeren dat zij ooit aan een bewijslast kunnen voldoen, onderschrijft de Raad echter niet. In de eerste plaats kan ook door medische leken gewezen worden op inconsistenties in een rapportage van een (bezwaar)verzekeringssarts of op overwegingen van een (bezwaar)verzekeringssarts die niet concludent zijn. Daarnaast is het mogelijk om met behulp van een rapport van een regulier arts aan te tonen dat de medische beoordeling door de (bezwaar)verzekeringssarts niet juist is geweest (cursivering EvdB)”.

En zo leidde (de onmiskenbaar uit de uitspraak blijkende irritatie over) het herhaaldelijk – en gelet op de inmiddels gevormde rechtspraak: tegen beter (moeten) weten in – inschakelen van het Instituut Psychosofia ertoe dat de CRvB de verzekeringssarts op een voetstuk plaatste...

5. In zijn uitspraak van 9 september 2011, ECLI:NL:CRVB:2011:BS1122, (waarin het Instituut Psychosofia overigens geen rol speelt) herformuleert en preciseert de CRvB zijn rechtspraak in r.o. 4.2.1: “Aan rapportages bedoeld in 1.4 komt, *indien* deze op *zorgvuldige* wijze tot stand zijn gekomen, *geen inconsistenties* bevatten en *concludent* zijn, een *bijzondere waarde* toe in die zin dat het Uvw zijn besluiten omtrent de arbeidsongeschiktheid van een betrokkene *op dit soort rapportages mag baseren* (cursivering EvdB)”.

Daarmee maakt de CRvB duidelijk dat:

1. aan die rapportages *alleen* een bijzondere waarde toekomt als zij voldoen aan de daaraan te stellen eisen, en
2. dat die bijzondere waarde inhoudt dat het Uvw zijn besluiten omtrent de arbeidsongeschiktheid van een betrokkene *op dit soort rapportages mag baseren*.

De CRvB stelt dat dit echter niet betekent dat deze rapportages onaantastbaar zijn en verduidelijkt de stelplicht en bewijsvoeringslast die dan op de betrokkene rusten: “Het is echter gelet op artikel 8:69 van de Algemene wet bestuursrecht wel aan betrokkene om *aan te voeren* (stelplicht, EvdB) dat de *rapportages niet aan voormelde ei-*

sen voldoen, dan wel dat de in de rapportages gegeven *beoordeling onjuist* is. Voorts zal betrokkene zijn standpunten dienen te *onderbouwen* (bewijsvoeringslast, EvdB). Hierbij geldt dat een betrokkene, of zijn niet medisch geschoolde gemachtigde, de juistheid van de standpunten die betrekking hebben op de *wijze van het tot stand komen* van de rapportages en de *inconsistentie* en (*gebrek aan*) *concludentie* van de rapportages *zelf aannemelijk* te (lees: kan, EvdB) maken door op gebreken ter zake te wijzen. Voor het *twijfel zaaïen* aan de *juistheid* van een gegeven medische beoordeling of het *aannemelijk maken* dat een gegeven medische beoordeling *inhoudelijk onjuist* is, is in beginsel een *rapportage van een regulier medicus* noodzakelijk (cursivering EvdB)”.

Opmerkelijk is overigens dat deze overweging in identieke bewoordingen al is te vinden in de uitspraken van 26 augustus 2011, ECLI:NL:CRVB:2011:BR5894 en ECLI:NL:CRVB:2011:BR5898. Dat zijn echter uitspraken van een enkelvoudige kamer en die van 9 september 2011 is van een meervoudige kamer; die laatste is dan ook de standaarduitspraak waarnaar in latere uitspraken wordt verwezen.

6. En nu is opeens “de bijzondere waarde die aan rapporten van verzekeringssartsen van het UWV wordtoegekend niet (langer) een juiste weergave (...) van de door de bestuursrechter te verrichten beoordeling”? Hoezo niet? Mag het UWV zijn besluiten nu niet meer op deze rapporten baseren, zelfs niet als deze op zorgvuldige wijze tot stand zijn gekomen, geen inconsistenties bevatten en concludent zijn? Dat gelooft toch niemand?

R.o. 4.4 laat ook zien dat het tegendeel waar is: “De rapporten van de verzekeringssartsen zijn gebaseerd op zorgvuldig onderzoek en zijn inzichtelijk en consistent opgesteld. De verzekeringssartsen hebben appellante gezien, de dossiergegevens zijn bestudeerd, er heeft psychisch en lichamelijk onderzoek plaatsgevonden en de verkregen informatie van de behandelend artsen is bij de heroverweging betrokken. De rechtbank wordt gevolgd in haar oordeel dat sprake is van een zorgvuldige besluitvorming”. Het UWV mocht zijn besluit dan ook gewoon op die rapporten baseren. De rechter mag alleen de formulering ‘bijzondere waarde’ niet meer gebruiken... Wauw!

7. Maar wat de ontstaansgeschiedenis van deze rechtspraak laat zien, is dat de CRvB nooit de intentie heeft gehad de verzekeringsarts als zodanig op een voetstuk te plaatsen, maar duidelijk heeft willen maken dat hij geen betekenis hecht aan de bevindingen van alternatieve genezers. Dat hij daarbij in eerste instantie de uitdrukking 'bepaalde waarde' gebruikte, was naar mijn overtuiging vooral het gevolg van de over het telkens weer terugkerende Instituut Psychosofia ontstane irritatie. De CRvB had de hele 'bepaalde/bijzondere waarde'-discussie kunnen voorkomen als hij zou hebben overwogen dat aan de rapporten van het Instituut Psychosofia geen betekenis kon worden gehecht, omdat in art. 4 lid 2 Sbaow is bepaald dat de belastbaarheid wordt vastgesteld aan de hand van algemeen aanvaarde verzekeringsgeneeskundige onderzoeksmethoden die zijn gericht op het vaststellen van ongeschiktheid tot werken en dat de onderzoeksmethode van het Instituut Psychosofia niet als zodanig kan worden aangemerkt.

Dat de CRvB zich ervan bewust moet zijn geweest dat de formulering 'bepaalde waarde' meer suggereert dan hij heeft bedoeld, volgt naar mijn idee uit de herformulering en precisering in ECLI:NL:CRVB:2011:BS1122. Maar hoewel de CRvB eigenlijk alleen maar heeft willen zeggen dat als het rapport van de verzekeringsarts voldoet aan de daaraan te stellen eisen, het op dat rapport gebaseerde besluit voldoet aan de vereisten van art. 3:2 (zorgvuldigheid), 3:9 (vergewisplicht) en 3:46 (motivering) Awb, heeft hij met de nieuwe uitdrukking 'bijzondere waarde' de indruk dat de rapportages van verzekeringsartsen (min of meer) onaantastbaar zijn, juist versterkt. Met de hier opgenomen uitspraak van 5 augustus 2021 corrigeert de CRvB dat beeld. Maar meer dan een beeldcorrectie houdt de uitspraak niet in.

8. Of zou er toch ook inhoudelijk iets zijn veranderd? Als de rapporten van verzekeringsartsen geen bijzondere waarde meer hebben, dan zou ik verwachten dat bij de inhoudelijke beoordeling in stap 3 de drempel om twijfel te zaaien over de juistheid van die rapporten lager zou zijn geworden. Iets dergelijks is in r.o. 4.6 e.v. echter niet herkenbaar.

En ook bij de beoordeling van de equality of arms in stap 2 (r.o. 4.5.1-2) is niet herkenbaar wat de gevolgen zijn van het niet langer uitgaan van de bijzondere waarde van de rapporten van de

verzekeringsartsen. De equality of arms wordt nog steeds procedureel benaderd in de zin van voldoende procedurele ruimte (lees: voldoende tijd) om medische stukken in te dienen en nog steeds acht de CRvB zo ongeveer alles waar het stempel medisch op staat, naar zijn aard geschikt om twijfel te zaaien aan het oordeel van het UWV, zelfs als in die informatie niets staat over de arbeidsbeperkingen (zie CRvB 6 december 2018, ECLI:NL:CRVB:2018:3978: "Niet kan worden gezegd dat informatie afkomstig van de behandelend sector waarin niets gezegd wordt over de arbeidsbeperkingen niet geschikt is om twijfel te zaaien aan de juistheid van de door de verzekeringsartsen opgestelde Functionele Mogelijkheden Lijst (FML)").

9. Dat het schuurt om te zeggen dat "(a)ls gevolg van het gegeven dat een verzekeringsarts in dienstbetrekking tot het UWV staat, dan wel anderszins een overeenkomst heeft met het UWV als procespartij, (...) twijfel (kan) rijzen aan de onpartijdigheid van deze verzekeringsarts (en dat) (d)it betekent dat een betrokkene in zoverre in beginsel niet in een gelijke positie ten opzichte van het UWV verkeert" (CRvB 30 juni 2017, ECLI:NL:CRVB:2017:2226, «USZ» 2017/326, m.nt. E. van den Bogaard, r.o. 4.2.3) en tegelijkertijd aan de rapporten van diezelfde verzekeringsartsen een bijzondere waarde toe te kennen, is duidelijk. Maar met het wijzigen van alleen het etiket (we noemen het geen bijzondere waarde meer) wordt dat schuren echt niet minder.

10. En daarmee zijn we terug bij de vragen waarmee ik deze noot begon: wat is de betekenis van deze uitspraak en wat zijn de gevolgen? Sinds zijn Korošec-uitspraak van 30 juni 2017, ECLI:NL:CRVB:2017:2226, «USZ» 2017/326, m.nt. E. van den Bogaard, is vanuit verschillende hoek – soms scherpe – kritiek geuit op de invulling die de CRvB geeft aan de equality of arms (zie recentelijk de noot van L.M. Koenraad en W.A. Faas onder CRvB 29 april 2021, ECLI:NL:CRVB:2021:988, «USZ» 2021/260, en eerder mijn noot onder CRvB 29 januari 2020, ECLI:NL:CRVB:2020:198, «USZ» 2020/110, de noot van J. Riphagen onder CRvB 10 april 2019, ECLI:NL:CRVB:2019:1267, «USZ» 2019/142 en M. van Geffen, 'Zagen aan de stoelpoten van de deskundige of een stoel erbij', *NJB* 2017/1917). Zolang de CRvB zich doof houdt voor die kritiek, hebben uitspraken als deze geen enkele betekenis. Dat de rapportages van verzekeringsartsen

geen 'bijzondere' waarde meer krijgen toegedicht, laat onverlet dat zij nog steeds 'gewoon' beslissend zijn en dat de bewijsvoeringslast waarmee de verzekerde zich tegenover die rapporten geconfronteerd ziet, nog steeds onmogelijk is.

E. van den Bogaard

Ed van den Bogaard is advocaat bij Westhoff Advocaten te Amsterdam, voorzitter van de Adviescommissie bestuursrecht van de Nederlandse Orde van Advocaten en bestuurslid van de Specialisatievereniging Sociaal Zekerheidsrechtadvocaten

367

Omdat de identiteit van de onderneming volledig in stand is gebleven, is voldaan aan de criteria voor een overgang van activiteiten

Centrale Raad van Beroep
25 augustus 2021, nr. 19/2117 WIA,
ECLI:NL:CRVB:2021:2138
(Van der Kolk, Rottier, Akkerman)

Geheel of gedeeltelijke overgang van onderneming. Eigenrisicodragers WGA.

[Wet WIA art. 84 lid 3 en 5]

Samenvatting: Op grond van de beschikbare gegevens wordt geoordeeld dat het onderdeel van BV 3 waar werknemer werkzaam is geweest, te weten het onderdeel waar de interne logistieke werkzaamheden op het bedrijfsterrein van BV 1 werden verricht, met ingang van 1 april 2015 in zijn geheel is overgenomen door BV 2. Er zijn bij BV 3 in het geheel geen activiteiten achtergebleven. Het betreft een volstrekt objectievebaar activiteitenpakket dat van BV 3 is overgegaan naar BV 2. De identiteit van de onderneming is volledig in stand gebleven. Dit betekent dat is voldaan aan de criteria voor een overgang van activiteiten zoals die gelden bij de toepassing van art. 7:662 BW en dat het UWV ten onrechte het standpunt heeft ingenomen dat bij de in geding zijnde overgang sprake is geweest van de overgang van een deel van de onderneming als bedoeld in art. 84 lid 5 Wet WIA. De betrokken werknemers zijn gelet op

art. 7:663 BW van rechtswege in dienst getreden bij BV 2. Dat werknemer voorheen een formeel dienstverband had met appellante is, gelet op het Albron-arrest, niet van belang, nu appellante en BV 3 tot hetzelfde concern behoren, en werknemer al langdurig feitelijk bij BV 3/BV 1 werkzaam was. Hieruit volgt dat het UWV ten onrechte heeft vastgesteld dat appellante eigenrisicodragers voor de WGA-uitkering van werknemer is. In dat kader kan een melding van overgang van onderneming bij de belastingdienst geen doorslaggevende rol spelen.

Uitspraak op het hoger beroep tegen de uitspraak van de rechtbank Zeeland-West-Brabant van 22 maart 2019, 17/5199 (aangevallen uitspraak), tussen:

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

Procesverloop

Namens appellante heeft mr. H. M.Th. de Pont, advocaat, hoger beroep ingesteld.

Het Uwv heeft een verweerschrift ingediend.

Het onderzoek ter zitting heeft via videobellen plaatsgevonden op 2 juni 2021. Appellante heeft zich laten vertegenwoordigen door [naam 1] (general manager) en [naam 2] (HR-adviseur), bijgestaan door mr. De Pont. Het Uwv heeft zich laten vertegenwoordigen door L. den Hartog.

Overwegingen

1.1. [naam werknemer] (werknemer) is als magazijnmedewerker voor 40 uur per week in dienst geweest bij appellante. Op 24 maart 2014 is werknemer uitgevallen. Na afloop van de wachttijd is hem bij besluit van 15 februari 2016 met ingang van 21 maart 2016 een loongerelateerde WGA-uitkering op grond van de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (Wet WIA) toegekend, waarbij de mate van arbeidsongeschiktheid is vastgesteld op 62,86%.

1.2. Bij brief van 15 februari 2016 (besluit 1) heeft het Uwv aan appellante een kopie van het toekenningsbesluit toegestuurd waarbij is meegedeeld dat dit besluit gevolgen kan hebben voor de uitkering die appellante als eigenrisicodragers betaalt.

1.3. Bij een besluit van eveneens 15 februari 2016 (besluit 2) heeft het Uwv vastgesteld dat appellante eigenrisicodragers is voor de WGA-uitkering van werknemer.