

48

Ten onrechte geen spreekuurcontact in bezwaar

Centrale Raad van Beroep
10 januari 2022, nr. 21/1561 WIA,
ECLI:NL:CRVB:2022:84
(Zeijen)
Noot E. van den Bogaard

Ontbreken spreekuurcontact in bezwaar. Volledige heroverweging.

[Wet WIA art. 5 en 6; Awb art. 7:11]

Samenvatting: i. In de bezwaarfase dient een volledige heroverweging plaats te vinden waarbij de feiten juist worden vastgesteld en de conclusies logisch uit die feiten voortvloeien. Daarom zal, indien de medische grondslag van de besluitvorming wordt betwist, in deze fase van de procedure een louter dossieronderzoek als regel niet volstaan.

ii. Hoewel appellante op dat moment nog in Duitsland woonde, heeft zij op de hoorzitting aangekondigd op korte termijn weer naar Nederland te zullen verhuizen en valt niet in te zien dat geen spreekuurcontact in Nederland had kunnen plaatsvinden.

iii. Appellante heeft in de bezwaarfase expliciet de medische grondslag van het primaire besluit betwist. In deze betwisting had de verzekeringsarts bezwaar en beroep aanleiding moeten zien appellante op te roepen voor een spreekuurcontact. Dat dat niet is gebeurd, klemt te meer nu het primaire besluit voornamelijk is gebaseerd op een orthopedisch onderzoek, terwijl bekend was dat bij appellante ook sinds 2011 sprake was van vaatproblematiek. Bovendien lag tussen het onderzoek van de Duitse orthopeed (1 februari 2018) en de datum in geding (19 september 2018) een periode van ruim zeven maanden, wat gelet op de gronden van bezwaar, eens te meer aanleiding had moeten zijn voor een spreekuurcontact in de bezwaarfase.

Uitspraak op het hoger beroep tegen de uitspraak van de rechtbank Limburg van 31 maart 2021,

19/841 (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)

Procesverloop

Namens appellante heeft mr. L. Meys, advocaat, hoger beroep ingesteld en een nader stuk ingediend.

Het Uwv heeft verweerschriften en nadere stukken ingediend.

Het onderzoek ter zitting heeft plaatsgevonden op 29 november 2021. Appellante is verschenen, bijgestaan door mr. J. van Helden, kantoorgenoot van mr. Meys. Het Uwv heeft zich via videobellen laten vertegenwoordigen door A.H.G. Boelen.

Overwegingen

1.1. Appellante is laatstelijk werkzaam geweest als schoonmaakster voor gemiddeld 25,40 uur per week. Op 8 mei 2014 heeft zij zich ziek gemeld met rechterknieklachten. Na afloop van de voorgeschreven wachttijd heeft het Uwv aan appellante met ingang van 29 april 2016 (tot en met 28 april 2019) een loongerelateerde WGA-uitkering op grond van de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (Wet WIA) toegekend. De mate van arbeidsongeschiktheid is vastgesteld op 100%.

1.2. In het kader van een herbeoordeling heeft een verzekeringsarts, omdat appellante in Duitsland woonde, onderzoek laten verrichten door een Duitse orthopeed. Deze heeft de bevindingen neergelegd in een orthopedische expertise van 1 februari 2018. Op basis van dossieronderzoek en deze expertise heeft de verzekeringsarts vastgesteld dat appellante belastbaar is met inachtneming van de beperkingen die zijn neergelegd in een Functionele Mogelijkhedenlijst (FML) van 26 maart 2018. Een arbeidsdeskundige heeft vervolgens functies geselecteerd en op basis van de drie functies met de hoogste lonen de mate van arbeidsongeschiktheid berekend op 0%. Het Uwv heeft bij besluit van 12 juli 2018 vastgesteld dat de mate van arbeidsongeschiktheid van appellante per 19 september 2018 minder dan 35% is en dat zij na afloop van de loongerelateerde WGA-uitkering met ingang van 29 april 2019 geen recht meer heeft op een WIA-uitkering. Het bezwaar van appellante tegen dit besluit heeft het Uwv bij besluit

van 7 februari 2019 (bestreden besluit) ongegrond verklaard. Aan het bestreden besluit ligt een rapport van 6 februari 2019 van een verzekeringsarts bezwaar en beroep ten grondslag.

2. Bij de aangevallen uitspraak heeft de rechtbank het beroep van appellante ongegrond verklaard. De rechtbank heeft geoordeeld dat het verzekeringsgeneeskundig onderzoek op zorgvuldige wijze, volledig en ook overigens conform de eisen die aan een dergelijk onderzoek worden gesteld, heeft plaatsgevonden. In dat kader heeft de rechtbank opgemerkt dat appellante tijdens de hoorzitting ten aanzien van de datum hier in geding geen klachten heeft gemeld waar door de verzekeringsarts nog geen rekening mee was gehouden, zodat er voor de verzekeringsarts bezwaar en beroep geen aanleiding bestond appellante zelf nog te onderzoeken of nadere informatie in te winnen bij de behandelend sector. De rechtbank heeft verder geoordeeld dat de medische belastbaarheid van appellante op de datum in geding in de rapporten op inhoudelijk overtuigende wijze is gemotiveerd. Naar aanleiding van de stelling van appellante dat het Uwv de expertise van 1 februari 2018 niet aan de besluitvorming ten grondslag had mogen leggen heeft de rechtbank geoordeeld dat het enkele feit dat tussen de datum van het laatste onderzoek en de datum met ingang waarvan de uitkering is ingetrokken enige tijd is verstreken op zichzelf genomen onvoldoende is om te concluderen dat het besluit op verouderde medische gegevens berust. Volgens de rechtbank is gesteld noch gebleken dat de medische situatie tussen de datum van het onderzoek en de datum waarop het rechtsgevolg intreedt, is gewijzigd. Tot slot heeft de rechtbank geen reden gezien de voor appellante geselecteerde functies niet geschikt te achten.

3.1. In hoger beroep heeft appellante herhaald dat het Uwv onvoldoende zorgvuldig onderzoek heeft verricht, door noch in de primaire fase noch in de bezwaarfase eigen medisch onderzoek te verrichten en zich voornamelijk te baseren op de Duitse expertise van 1 februari 2018. Volgens appellante had het Uwv als gevolg daarvan op de datum in geding van 19 september 2018 onvoldoende informatie over haar armlklachten, haar vaatproblematiek en haar energetische klachten als gevolg van haar ernstige pijnklachten. Appellante heeft in dat kader gesteld dat zij tijdens de hoorzitting heeft toegelicht dat zij inmiddels injecties had gehad in verband met haar armlklach-

ten. Ook heeft appellante gesteld dat haar vaatproblematiek op de datum in geding aanzienlijk was verergerd wat blijkt uit het feit dat later necrose is opgetreden en dat een operatie op 16 juni 2020 noodzakelijk was. Appellante heeft zich, onder verwijzing naar informatie van 26 oktober 2017 van chefarzt Linke en de in de beroepsfase ingebrachte stukken, ook op het standpunt gesteld dat het Uwv in de FML van 26 maart 2018 meer beperkingen had moeten opnemen gelet op haar arm-, rug- en pijnklachten, inclusief een urenbeperking, en heeft de Raad verzocht (ook onder verwijzing naar het Korošec-arrest) een deskundige te benoemen. Tot slot heeft appellante gesteld dat zij de voor haar geselecteerde functies niet kan verrichten, gelet op haar opleidingsniveau alsmede de in deze functies bestaande belasting.

3.2. Het Uwv heeft, mede onder verwijzing naar rapporten van 9 juli 2021 en 8 oktober 2021 van de verzekeringsarts bezwaar en beroep en van 18 oktober 2021 van de arbeidsdeskundige bezwaar en beroep, bevestiging van de aangevallen uitspraak bepleit.

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 Uwv de mate van arbeidsongeschiktheid van appellante in de zin van de Wet WIA terecht met ingang van 19 september 2018 heeft vastgesteld op minder dan 35%.

4.3. Zoals de Raad al vaker heeft overwogen¹ dient in de bezwaarfase een volledige heroverweging plaats te vinden waarbij de feiten juist worden vastgesteld en de conclusies logisch uit die feiten voortvloeien. Daarom zal, indien de medische grondslag van de besluitvorming wordt betwist,

1 Zie bijvoorbeeld de uitspraak van 23 juni 2021, ECLI:NL:CRVB:2021:1491.

in deze fase van de procedure een louter dossieronderzoek als regel niet volstaan.

4.4. Uit de stukken blijkt dat de verzekeringarts, omdat appellante in Duitsland woonde, een onderzoek heeft laten verrichten door een Duitse orthopeed. De verzekeringarts heeft zich bij de vaststelling van de beperkingen van appellante gebaseerd op dossieronderzoek en deze orthopedische expertise. In de bezwaarfase heeft appellante de medische grondslag van het primaire besluit betwist. Vervolgens heeft een hoorzitting plaatsgevonden, waarbij de verzekeringarts bezwaar en beroep niet aanwezig was. De verzekeringarts bezwaar en beroep heeft op basis van uitsluitend dossieronderzoek geconcludeerd dat er geen medische argumenten zijn om af te wijken van het oordeel van de verzekeringarts.

4.5. Toepassing van het in 4.3 verwoorde uitgangspunt leidt tot het oordeel dat het medische onderzoek in de bezwaarfase niet met de vereiste zorgvuldigheid heeft plaatsgevonden. Daartoe is in niet alleen aanmerking genomen dat het rapport van 6 februari 2019 van de verzekeringarts bezwaar en beroep uiterst summier is, maar ook feitelijk onjuist wat betreft de vaststelling dat de bij de hoorzitting genoemde armlklachten (per begin september 2018) dateren van na de datum in geding (18 september 2018). Het medische onderzoek wordt evenwel vooral onzorgvuldig geacht omdat de verzekeringarts bezwaar en beroep uitsluitend dossieronderzoek heeft verricht. Daartoe wordt het volgende overwogen.

4.5.1. Alhoewel appellante ten tijde van de hoorzitting op 8 oktober 2018 nog in Duitsland woonde, blijkt dat spreekuurcontact in Nederland feitelijk mogelijk was geweest voor de verzekeringarts bezwaar en beroep. Al tijdens de hoorzitting op 8 oktober 2018 heeft appellante aangekondigd dat zij concrete vooruitzichten had op een woning in Nederland per 1 november 2018. Ter zitting van de Raad heeft appellante bevestigd dat zij inderdaad sindsdien weer in Nederland woont. Mede gelet op het feit dat de verzekeringarts bezwaar en beroep pas op 6 februari 2019 rapport heeft opgemaakt valt niet in te zien dat geen spreekuurcontact in Nederland had kunnen plaatsvinden.

4.5.2. Verder heeft appellante in de bezwaarfase expliciet de medische grondslag van het primaire besluit betwist. Zo heeft zij in haar bezwaarschrift gesteld dat zij nog steeds knieklachten heeft, dat zij last heeft van haar hernia, dat het gevoel in haar linkerbeen soms weggaat en dat de pijn on-

draaglijk is. Tijdens de hoorzitting heeft zij vermeld dat zij begin september 2018 bij de huisarts is geweest vanwege klachten in de bovenarm, en dat de huisarts in verband daarmee drie spuiten heeft gezet. Ook heeft appellante te kennen gegeven dat zij niet kan slapen van de pijn en enorm vermoeid is. In deze betwisting van de medische grondslag had de verzekeringarts bezwaar en beroep aanleiding moeten zien appellante op te roepen voor een spreekuurcontact. Dat dat niet is gebeurd klemt te meer nu het primaire besluit voornamelijk is gebaseerd op een orthopedisch onderzoek, terwijl bekend was dat bij appellante ook sinds 2011 sprake was van vaatproblematiek, waarvoor jaarlijkse controle. Bovendien lag tussen het onderzoek van de Duitse orthopeed (1 februari 2018) en de datum in geding (19 september 2018) een periode van ruim zeven maanden, wat gelet op de gronden van bezwaar, eens te meer aanleiding had moeten zijn voor een spreekuurcontact in de bezwaarfase.

4.6. Uit 4.3 tot en met 4.5 volgt dat het hoger beroep slaagt en de aangevallen uitspraak zal worden vernietigd. De overige hogerberoepsgronden kunnen onbesproken blijven.

5. Doende wat de rechtbank zou behoren te doen, zal het beroep gegrond worden verklaard en het bestreden besluit worden vernietigd wegens strijd met artikel 3:2, eerste lid, van de Algemene wet bestuursrecht (Awb). De Raad dient aansluitend te bezien welk vervolg hij aan deze uitkomst moet geven. Het Uvw heeft ter zitting de Raad verzocht om, mocht het bestreden besluit niet in stand blijven, zelf in de zaak te voorzien. De Raad ziet dan ook aanleiding, onder toepassing van artikel 8:72, derde lid, onder b, van de Awb, zelf in de zaak te voorzien door te bepalen dat appellante met ingang van 29 april 2019 (het einde van de loongereleerde WGA-uitkering) recht heeft op een WGA-loonaanvullingsuitkering.

6. Appellante heeft verzocht om vergoeding van schade in de vorm van wettelijke rente. Het verzoek van appellante om een veroordeling tot het vergoeden van schade in de vorm van wettelijke rente over de WGA-loonaanvullingsuitkering die alsnog zal worden betaald over de periode 29 april 2019 tot 6 augustus 2019, komt voor toewijzing in aanmerking. De wettelijke rente moet worden berekend overeenkomstig de uitspraak van 25 januari 2012, ECLI:NL:CRVB:2012:BV1958.

7. Aanleiding bestaat om het Uvw te veroordelen in de proceskosten van appellante. Op grond van

het Besluit proceskosten bestuursrecht wordt aan de onderhavige zaak een gemiddeld gewicht toegekend en is de waarde per punt € 759,=. Deze kosten worden begroot op € 1.897,50 voor verleende rechtsbijstand in beroep (1 punt voor het indienen van het beroepschrift en 1,5 punt voor het bijwonen van de zitting en de nadere zitting) en € 22,44 aan reiskosten en op € 1.518,= voor verleende rechtsbijstand in hoger beroep (1 punt voor het indienen van het hoger beroepschrift en 1 punt voor het bijwonen van de zitting) en € 55,24 aan reiskosten, in totaal € 3.493,18.

Beslissing

De Centrale Raad van Beroep:

- vernietigt de aangevallen uitspraak;
- verklaart het beroep gegrond en vernietigt het besluit van 7 februari 2019;
- herroept het besluit van 12 juli 2018 en stelt vast dat per 29 april 2019 recht bestaat op een WGA-loonaanvullingsuitkering naar een mate van arbeidsongeschiktheid van 80% of meer en bepaalt dat deze uitspraak in zoverre in de plaats treedt van het vernietigde besluit van 7 februari 2019;
- veroordeelt het Uvw tot vergoeding aan appellante van de schade zoals onder 6 van deze uitspraak is vermeld;
- veroordeelt het Uvw tot vergoeding van de kosten van appellante tot een bedrag van € 3.493,18 -;
- bepaalt dat het Uvw aan appellante het in beroep en hoger beroep betaalde griffierecht van in totaal € 181,= vergoedt.

NOOT

Medisch onderzoek in bezwaar: tussen dossierbeoordeling en spreekuuronderzoek

1. In r.o. 4.4 van zijn uitspraak van 23 juni 2021, ECLI:NL:CRVB:2021:1491, «USZ» 2021/345, m.nt. E. van den Bogaard, leidt de CRvB de aanscherping van zijn rechtspraak over de niet-verzekeringsarts in met de overweging: "In de bezwaarfase dient een volledige heroverweging plaats te vinden waarbij de feiten juist worden vastgesteld en de conclusies logisch uit die feiten voortvloeien. Daarom zal, *indien de medische grondslag van de besluitvorming wordt betwist*, in deze fase van de procedure een louter dossieronderzoek als regel niet volstaan

(...). De zorgvuldigheid van de besluitvorming in bezwaar brengt verder met zich dat in situaties als de onderhavige, waarin de medische grondslag van het primaire besluit *gemotiveerd* wordt betwist en waarin in de primaire fase geen sprake is geweest van een spreekuurcontact met een geregistreerde verzekeringsarts, als uitgangspunt geldt dat in de fase van bezwaar de betrokkene door een verzekeringsarts bezwaar en beroep tijdens een spreekuurcontact wordt onderzocht." Uit de hier opgenomen uitspraak blijkt dat het eerste deel van deze overweging (als de medische grondslag wordt betwist, kan in bezwaar niet worden volstaan met louter dossieronderzoek) niet beperkt is tot de situatie dat het onderzoek in primo is verricht door een niet-verzekeringsarts, maar bedoeld is als *algemeen* uitgangspunt: ook als het primaire onderzoek is verricht door een geregistreerde verzekeringsarts kan een gemotiveerde betwisting van de medische grondslag ertoe leiden dat de verzekeringsarts bezwaar en beroep een spreekuuronderzoek dient te verrichten.

Het scharnierpunt: de betwisting van de medische grondslag door appellante

2. Het antwoord op de vraag of louter dossieronderzoek wel of niet zal kunnen volstaan, scharniert in de betwisting van de medische grondslag van het bestreden besluit. De hier opgenomen uitspraak is een mooie illustratie van een betwisting waarbij niet alleen een dossieronderzoek niet volstaat, maar de CRvB zelfs een spreekuuronderzoek aangewezen acht.

3. Appellante had de medische grondslag zowel procedureel als materieel aangevochten.

Procedureel in die zin dat noch de primaire verzekeringsarts noch de verzekeringsarts bezwaar en beroep haar persoonlijk heeft onderzocht. De primaire verzekeringsarts heeft een orthopedische expertise laten verrichten en haar belastbaarheid vastgesteld op basis van deze expertise en dossieronderzoek. De verzekeringsarts bezwaar en beroep heeft de hoorzitting niet bijgewoond en zich beperkt tot louter dossieronderzoek.

Materieel in die zin dat de verzekeringsartsen onvoldoende informatie hadden over haar armklachten, haar vaatproblematiek en haar energetische klachten als gevolg van haar ernstige pijnklachten. In haar bezwaarschrift heeft zij haar klachten uiteengezet en tijdens de hoorzitting heeft zij die nader toegelicht.

Het scharnierpunt: de beoordeling door de CRvB
4. Ook de CRvB benadert de zaak langs twee lijnen.

Procedureel in die zin dat (1) hij geen reden ziet waarom een spreekuur niet in Nederland had kunnen plaatsvinden (r.o. 4.5.1) en (2) tussen het onderzoek van de Duitse orthopeed (1 februari 2018) en de datum in geding (19 september 2018) een periode van ruim zeven maanden is gelegen (r.o. 4.5.2 in fine).

Materieel in die zin dat (1) de aard en ernst van de door appellante in haar bezwaarschrift en op de hoorzitting beschreven klachten voor de verzekeringssarts bezwaar en beroep aanleiding hadden moeten zijn om haar voor een spreekuur op te roepen en (2) het primaire besluit voornamelijk was gebaseerd op een orthopedisch onderzoek, terwijl bekend was dat er ook sprake is van vaatproblematiek (r.o. 4.5.2).

Een procedureel gebrek met een materiële inhoud

5. Strikt genomen is het gebrek dat de verzekeringssarts bezwaar en beroep uitsluitend dossieronderzoek heeft verricht, een *procedureel* gebrek. Maar de *inhoud* van dat gebrek is nadrukkelijk *materieel* van aard: door de beperking tot louter dossieronderzoek schiet de beoordeling van de verzekeringssarts bezwaar en beroep *inhoudelijk* tekort. Zie de uitgebreide weergave in r.o. 4.5.2 van de medische klachten die appellante in bezwaar had aangevoerd en waarnaar de verzekeringssarts bezwaar en beroep geen of onvoldoende onderzoek heeft verricht. De andere door de CRvB besproken aspecten (alleen orthopedisch onderzoek, tijdsverloop tussen orthopedisch onderzoek en datum in geding en de mogelijkheid het spreekuuronderzoek in Nederland te verrichten) hebben voor mijn gevoel een meer bijkomend karakter, in die zin dat ik eraan twijfel of zij op zichzelf genomen – dus los van de inhoudelijke gebreken – ook tot vernietiging zouden hebben geleid.

Altijd persoonlijk contact met een geregistreerde verzekeringssarts?

6. Er is één argument, dat wel door appellante was aangevoerd, maar waarover de CRvB zich niet, althans niet expliciet, heeft uitgelaten: dient een betrokkene altijd *persoonlijk* door een geregistreerde verzekeringssarts te worden gezien? De

vraag stellen, is eigenlijk ook haar beantwoorden, zo vanzelfsprekend lijkt mij dat.

7. Maar we weten dat in veel gevallen de betrokkene in primo gezien wordt door een arts die niet is geregistreerd als verzekeringssarts en in veel gevallen niet eens in opleiding daartoe is en na korte tijd weer vertrekt (<https://www.trouw.nl/economie/jonge-artsen-verlaten-het-uwv-weersnel-waarom~b98566a8>). Het is vaste rechtspraak dat een dergelijk onderzoek door een niet-verzekeringssarts niet toereikend is en dat dit in bezwaar kan worden hersteld door een onderzoek van een geregistreerde verzekeringssarts. Aan die rechtspraak heeft de CRvB toegevoegd dat als de medische grondslag van het primaire besluit gemotiveerd wordt betwist, de verzekeringssarts bezwaar en beroep niet kan volstaan met een louter dossierbeoordeling of met het bijwonen van de hoorzitting, maar dat hij een spreekuuronderzoek moet verrichten. Dat leidt ertoe dat een verzekerde altijd *ten minste één keer* persoonlijk wordt onderzocht door een geregistreerde verzekeringssarts.

8. Als we het accent nu een woordje opschuiven, dan kristalliseert de algemene regel die de CRvB nooit met zoveel woorden heeft uitgesproken, maar toch de grondslag is van zijn rechtspraak over de (niet-)verzekeringssarts: een verzekerde moet altijd *ten minste één keer persoonlijk* worden onderzocht door een geregistreerde verzekeringssarts.

Als in primo een persoonlijk onderzoek door een niet-verzekeringssarts niet toereikend is, dan is een onderzoek zonder persoonlijk contact dat al helemaal niet, ook niet als dat is verricht door een geregistreerde verzekeringssarts.

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 SSZ