

de huisarts een voldoende duidelijk beeld van de aard en ernst van de aanwezige pathologie bestond en, zoals nader toegelicht ter zitting, dat bij appelland zijn belastbaarheid ten opzichte van 2016 zodanig verbeterd was dat hij in plaats van 5 kilogram rechts en 5 kilogram links, 20 kilogram kon tillen. De huisarts beschreef de schouderklachten en de onderzoeksbevindingen voldoende om de problematiek uit te zetten tegen het eigen (schouderparende) werk, aldus de verzekeringsarts bezwaar en beroep. Deze motivering wordt onvoldoende geacht. Daartoe geldt dat genoemde informatie van de huisarts dateert van 18 mei 2020 (terwijl de datum in geding is 16 september 2020) en dat het lichamelijke onderzoek van de huisarts werd verricht naar aanleiding van geclaimde nekklachten (en niet van schouderklachten). Geconcludeerd wordt dan ook dat het Uwv bij het bestreden besluit onvoldoende zicht had op de bij appelland op 16 september 2020 bestaande psychische en lichamelijke beperkingen.

4.5. Uit 4.4 volgt dat het (medisch) onderzoek onvoldoende zorgvuldig is geweest. De conclusies uit dat onderzoek zijn daarmee niet van een toereikende motivering voorzien, zodat het bestreden besluit is genomen in strijd met de artikelen 3:2 en 7:12 van de Algemene wet bestuursrecht (Awb). Er bestaat dan ook aanleiding om met toepassing van artikel 8:51d van de Awb, het Uwv op te dragen het gebrek in het bestreden besluit te herstellen. Het Uwv dient nogmaals een medische beoordeling te doen, waarbij een psychisch en lichamelijke onderzoek dient plaats te vinden dat betrekking heeft op de datum in geding van 16 september 2020. Daarbij moet, gelet op het feit dat de datum in geding inmiddels geruime tijd in het verleden ligt, informatie worden ingewonnen bij de huisarts (en eventueel bij behandelend specialisten) over de psychische en lichamelijke gesteldheid van appelland op de datum in geding. Vervolgens dienen de resultaten van het medisch onderzoek te worden afgezet tegen de belasting van de maatstaf arbeid (als vastgesteld in 4.3.3) en dient gemotiveerd te worden of de conclusie dat appelland op 16 september 2020 geschikt is voor de maatstaf arbeid gehandhaafd kan worden. Daarbij acht de Raad het aangewezen die beoordeling door een verzekeringsarts bezwaar en beroep te laten uitvoeren die nog niet in een eerder stadium bij de beoordeling van deze zaak betrokken is geweest.

Beslissing

De Centrale Raad van Beroep draagt het Uwv op om binnen zes weken na verzending van deze tussenuitspraak de gebreken in het bestreden besluit te herstellen met inachtneming van hetgeen de Raad heeft overwogen.

Arbeidsongeschiktheid

209

Rechtsgevolgen in stand gelaten gelet op onderzoek herbeoordeling

Centrale Raad van Beroep
4 mei 2022, nr. 20/147 WIA e.v.,
ECLI:NL:CRVB:2022:1092
(Dijt, Fortuin, Karman)

Noot E. van den Bogaard, deze noot heeft ook betrekking op «USZ» 2022/210, «USZ» 2022/211, «USZ» 2022/212 en «USZ» 2022/213

Onzorgvuldig onderzoek. Spreekuur verzekeringsarts.

[Schattingsbesluit arbeidsongeschiktheids-wetten art. 3]

Samenvatting: De primaire beoordeling, die betrekking heeft op einde wachttijd per 15 mei 2018, heeft plaatsgevonden door een arts, niet een verzekeringsarts. De motivering in het rapport van de verzekeringsarts bezwaar en beroep dat een spreekuurcontact geen toegevoegde waarde heeft volstaat niet. Het medisch onderzoek is onzorgvuldig. Aanleiding bestaat om de rechtsgevolgen van het bestreden besluit in stand te laten. In het kader van een herbeoordeling heeft op 30 juli 2019 een spreekuurcontact met een verzekeringsarts van het UWV plaatsgevonden. Appelland is tijdens dat spreekuur psychisch en lichamelijke onderzocht. Er zijn geen aanwijzingen dat de gezondheidstoestand van appelland per 30 juli 2019 anders was dan op 15 mei 2018. Gelet hierop kan, ondanks voormeld gebrek, worden uitgegaan van de in het kader van de einde wachttijd vastgestelde FML als grondslag voor deze beoordeling.

Uitspraak op de hoger beroepen tegen de uitspraken van de rechtbank Oost-Brabant van 3 december 2019, 19/588 (aangevallen uitspraak 1) en van 9 juni 2021, 20/1352 (aangevallen uitspraak 2), tussen:

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

Procesverloop

Namens appellant heeft mr. E. Akdeniz, advocaat, hoger beroepen ingesteld.

Het Uwv heeft verweerschriften ingediend.

In de zaak met nummer 20/147 WIA heeft het Uwv rapporten van een verzekeringsarts bezwaar en beroep ingediend en heeft appellant een nadere reactie ingediend.

Het onderzoek ter zitting in beide zaken heeft gevoegd plaatsgevonden op 27 januari 2022. Namens appellant is via videobellen mr. Akdeniz verschenen. Het Uwv is niet verschenen.

Overwegingen

1.1. Appellant is laatstelijk werkzaam geweest als fulltime logistiek medewerker in dienst van Randstad [werkgever] B.V. (werkgever). Op 17 mei 2016 heeft appellant zich ziek gemeld als gevolg van een verkeersongeval. Het dienstverband is met ingang 1 juni 2016 beëindigd. Het Uwv heeft vervolgens aan appellant een uitkering op grond van de Ziekwet toegekend.

Bestreden besluit 1

1.2. In het kader van een aanvraag op grond van de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (Wet WIA) heeft appellant het spreekuur bezocht van een arts van het Uwv. Deze arts heeft in een rapport van 26 maart 2018 vastgesteld dat appellant belastbaar is met inachtneming van de beperkingen die zijn neergelegd in een Functionele Mogelijkhedenlijst (FML) van 23 maart 2018. Een arbeidsdeskundige heeft vastgesteld dat appellant niet meer geschikt is voor het laatstelijk verrichte werk. Hij heeft vervolgens voorbeeldfuncties geselecteerd en op basis van de drie functies met de hoogste lonen de mate van arbeidsongeschiktheid berekend op 23,84%. Bij besluit van 13 april 2018 heeft het Uwv geweigerd aan appellant met ingang van 15 mei 2018 een WIA-uitkering tot te kennen, omdat hij met ingang van die datum minder dan 35% arbeidsongeschikt is. Het bezwaar van appellant tegen dat besluit is bij besluit

van 1 februari 2019 (bestreden besluit 1) gegrond verklaard. Het Uwv heeft alsnog met ingang van 15 mei 2018 een loongerelateerde WGA-uitkering toegekend aan appellant, waarbij de mate van arbeidsongeschiktheid is vastgesteld op 39,83%. Aan bestreden besluit 1 liggen rapporten van 7 december 2018 van een verzekeringsarts bezwaar en beroep met een gewijzigde FML van 8 december 2018 en van 2 januari 2019 van een arbeidsdeskundige bezwaar en beroep ten grondslag. De verzekeringsarts bezwaar en beroep is van mening dat in de FML van 23 maart 2018 voldoende rekening is gehouden met de specifieke chronische klachten van het bewegingsapparaat, maar heeft in verband met het volgen van een revalidatiebehandeling rond de datum in geding een tijdelijke urenbeperking van 32 uur per week aan de FML toegevoegd. Om die reden heeft de arbeidsdeskundige bezwaar en beroep een aantal functies laten vervallen, nieuwe functies geselecteerd en de mate van arbeidsongeschiktheid berekend op 39,83%.

Bestreden besluit 2

1.3. Na een verzoek van de werkgever om een herbeoordeling van de WIA-uitkering heeft een verzekeringsarts van het Uwv appellant op 30 juli 2019 op spreekuur onderzocht. De verzekeringsarts heeft in een rapport van 1 augustus 2019 gezien het ziekteverloop en klachtenpatroon de FML van 23 maart 2018 in grote lijnen van toepassing geacht en alleen in de rubriek persoonlijk functioneren enkele beperkingen toegevoegd. Deze verzekeringsarts heeft de belastbaarheid van appellant met inachtneming van de beperkingen neergelegd in een FML van 1 augustus 2019. Een arbeidsdeskundige heeft voorbeeldfuncties geselecteerd en op basis van de drie functies met de hoogste lonen de mate van arbeidsongeschiktheid met ingang van 30 juli 2019 berekend op 48,63%. Bij besluit van 3 september 2019 heeft het Uwv aan appellant vanaf 1 oktober 2019 een WGA-vervolguitkering toegekend, gebaseerd op de arbeidsongeschiktheidsklasse 45 tot 55%. Bij besluit van 2 april 2020 (bestreden besluit 2) heeft het Uwv het bezwaar van appellant tegen het besluit van 3 september 2019 ongegrond verklaard. Aan bestreden besluit 2 liggen rapporten van 27 maart 2020 van de verzekeringsarts bezwaar en beroep met een gewijzigde FML van 28 maart 2020, en van 1 april 2020 van een arbeidsdeskundige bezwaar en beroep ten grondslag. De

verzekeringsarts bezwaar en beroep heeft geen aanleiding gezien voor beperkingen in het persoonlijk en sociaal functioneren en heeft de tijdelijke urenbeperking laten vervallen in verband met het beëindigen van het revalidatietraject. De arbeidsdeskundige bezwaar en beroep heeft een aantal voorbeeldfuncties laten vervallen, maar binnen de SBC-codes voldoende geschikte functies gevonden die passen bij de belastbaarheid van appellant en heeft de mate van arbeidsongeschiktheid berekend op 48,27%. De WGA-vervolguitkering is daardoor ongewijzigd gebleven.

2.1. Bij de aangevallen uitspraak 1 heeft de rechtbank het beroep van appellant tegen bestreden besluit 1 ongegrond verklaard. De rechtbank heeft de grond van appellant, dat het verzekeringsgeneeskundig rapport van het Uvw niet zorgvuldig tot stand zou zijn gekomen omdat appellant niet lichamelijk is onderzocht door een verzekeringsarts, niet gevolgd. Het rapport van 26 maart 2018 van de primaire arts is getoetst en akkoord bevonden door een verzekeringsarts. In bezwaar heeft de verzekeringsarts bezwaar en beroep het dossier bestudeerd, de hoorzitting op 9 november 2018 bijgewoond en de door appellant ingebrachte medische informatie kenbaar betrokken bij de beoordeling. De rechtbank is niet gebleken dat het rapport van 7 december 2018 van de verzekeringsarts bezwaar en beroep inconsistenties bevat of dat dit onvoldoende is gemotiveerd. Ook heeft de rechtbank geen aanleiding gezien om te oordelen dat het Uvw de belastbaarheid van appellant onjuist heeft ingeschat. Appellant is bekend met een whiplashtrauma, rugklachten en obesitas en de rechtbank heeft geen reden gezien om aan te nemen dat het Uvw de hiermee verband houdende (objectiveerbare) beperkingen heeft onderschat. Appellant voert weliswaar aan dat er sprake is van meer beperkingen, maar hij heeft in beroep geen (nieuwe) medische stukken overgelegd die zijn stellingen kunnen onderbouwen. In de enkele stelling van appellant dat hij cognitief en lichamelijk veel ernstiger beperkt is, heeft de rechtbank geen reden gezien om aan de beoordeling door de verzekeringsarts bezwaar en beroep te twifelen. Uitgaande van de juistheid van de bij appellant vastgestelde medische beperkingen op de datum in geding, heeft de rechtbank geen grond gezien voor het oordeel dat de geselecteerde voorbeeldfuncties samensteller kunststof en rubberproducten (SBC-code 271130), inpakker (SBC-code

111190) en wikkelaar (SBC-code 267053), voor hem niet geschikt zijn. De arbeidsdeskundige bezwaar en beroep heeft de zogeheten signaleringen van een afdoende toelichting voorzien.

2.2. Bij de aangevallen uitspraak 2 heeft de rechtbank het beroep van appellant tegen bestreden besluit 2 ook ongegrond verklaard. Hiertoe heeft de rechtbank overwogen dat geen grond bestaat voor het oordeel dat het Uvw de lichamelijke en de psychische beperkingen van appellant heeft onderschat. Uit de rapporten van 26 maart 2018 en 1 augustus 2019 van de (verzekerings)artsen blijkt dat de nek, schouders en de rug van appellant zijn onderzocht en dat de diagnoses whiplashtrauma en lumbaal syndroom zijn gesteld. Daarnaast is kennis genomen van medische informatie van de behandelend sector en heeft een verzekeringsarts bezwaar en beroep dossieronderzoek verricht en appellant gezien op de hoorzitting van 5 februari 2020. De verzekeringsarts heeft in het rapport van 1 augustus 2019 gemotiveerd dat de FML van 23 maart 2018 gezien het ziekteverloop en klachtenpatroon in grote lijnen nog steeds van toepassing is. De rechtbank heeft dit een overtuigende conclusie gevonden die wordt bevestigd door de medische informatie van de neuroloog. Het door appellant ingediende verslag van de behandelingen door een fysiotherapeut in de maanden augustus tot en met november 2019, bevestigt alleen de pijnklachten van appellant en bevat geen nieuwe medische informatie over de aard en omvang van de lichamelijke beperkingen. Daarnaast heeft een verzekeringsarts bezwaar en beroep in een rapport van 24 februari 2021 inzichtelijk toegelicht dat aspect 4.17, hoofdbewegingen maken, op de FML in het geval van appellant betekent dat hij zijn hoofd medisch gezien kan draaien tot de zogeheten range of motionwaarden en dat beperkingen gelden voor het hoogfrequent hoofdbewegingen maken en/of het hoofd bewegen in de uiterste eindstanden. Aan het beroep van appellant op het Protocol Whiplash associated disorder I/II (WAD) is de rechtbank voorbij gegaan omdat appellant niet heeft onderbouwd op welk punt het Uvw in strijd met dit protocol heeft gehandeld. Tot slot heeft de rechtbank geen grond gezien voor het oordeel dat het Uvw de psychische klachten van appellant heeft onderschat. Appellant heeft slechts enkele gesprekken met de POH-GGZ gevoerd en geen verdere behandeling of medicatie voor zijn psychische klachten gekregen. Bovendien heeft de

verzekeringsarts bezwaar en beroep geen psychopathologie in engere zin bij appellant waargenomen. Wat betreft de geselecteerde voorbeeldfuncties monteur printplaten (SBC-code 267051), productiemedewerker textiel (SBC-code 272043) en apotheekmedewerker (SBC-code 271171), heeft appellant er volgens de rechtbank terecht op gewezen dat hij vanwege zijn medicatiegebruik is aangewezen op werk zonder verhoogd persoonlijk risico. In de voorbeeldfuncties is dat echter geen kenmerkende belasting. Verder is voor de functie van apotheekmedewerker volgens de Arbeidsmogelijkhedenlijst geen opleiding vereist en vindt training “on the job” plaats. Daarnaast is in het rapport van 24 februari 2021 door de verzekeringsarts bezwaar en beroep op heldere wijze uiteengezet dat appellant in staat wordt geacht om zijn hoofd 45 graden te draaien. Van een overschrijding van de belastbaarheid in de functies van monteur printplaten en apotheekmedewerker is op dit punt daarom geen sprake. Het Uvw heeft de functies dan ook volgens de rechtbank terecht aan de arbeidsongeschiktheidsbeoordeling ten grondslag gelegd.

3.1. In hoger beroep tegen aangevallen uitspraak 1 heeft appellant aangevoerd dat het medisch onderzoek door het Uvw onzorgvuldig is, omdat een arts, niet zijnde een geregistreerde verzekeringsarts, geen beperkingen kan vaststellen in de FML omdat deze arts daarvoor niet is gekwalificeerd. Hoewel appellant dit reeds in bezwaar heeft aangevoerd, is hij na de hoorzitting niet alsnog onderzocht door de verzekeringsarts bezwaar en beroep. Hij is alleen op de hoorzitting van 9 november 2018 gezien. Een hoorzitting is niet hetzelfde als een spreekuurcontact. Zodoende heeft het Uvw de lichamelijke en psychische klachten niet op een zorgvuldige en juiste wijze in kaart gebracht. Appellant heeft een multidisciplinair revalidatietraject gevolgd van februari 2018 tot juli 2018. Uit de informatie van de destijds behandelend neuroloog, revalidatiearts en fysiotherapeut volgt dat hij ernstige klachten heeft, waaronder forse beperkingen bij hoofd- en nek-bewegingen. Ten onrechte is in de FML dan ook slechts een beperking aangenomen voor hoofdbewegingen, maar niet voor buigen en torderen, zonder dat daarvoor een toelichting is gegeven door het Uvw. Tijdens het revalidatietraject is hij ook behandeld door een psycholoog voor cognitieve klachten, onder andere concentratieproblemen en vermoeidheid. Ook slaapt hij slecht en

ervaart hij krachtverlies in de armen. Ook is ten onrechte geen beperking aangenomen op handelingstempo bij koude en tochtige omgevingen.

3.2. In hoger beroep tegen aangevallen uitspraak 2 heeft appellant aangevoerd dat hij ondanks het revalidatietraject, fysiotherapie en de pijnmedicatie in een neerwaartse spiraal zit. Hij verwijst naar de medische informatie van de revalidatiearts. Daarnaast is hij van augustus 2019 tot en met 21 november 2019 onder behandeling geweest van een fysiotherapeut. Er dient een beperking te worden aangenomen voor een koude omgeving, omdat dit de pijnklachten verergert. Ten aanzien van beschermende middelen dient een beperking te worden aangenomen voor hoofddeksels vanwege de nek-, schouder- en hoofdpijnklachten. Hij heeft ook ernstige depressieve klachten. De verzekeringsarts bezwaar en beroep heeft dan ook ten onrechte de beperkingen in het persoonlijk en sociaal functioneren in de FML laten vervallen zonder eigen onderzoek en met als enige motivering dat appellant niet onder behandeling stond. Er moeten volgens appellant cognitieve beperkingen worden opgenomen in de FML voor het vasthouden en verdelen van aandacht, het inzicht in eigen kunnen, concentratie, het hanteren van emotionele problemen van anderen en het uiten van de eigen gevoelens. Door de whiplashklachten, rugklachten, psychische klachten en het medicatiegebruik was appellant per datum in geding niet in staat om de geselecteerde voorbeeldfuncties te verrichten. Daarnaast voldoet hij voor de functie apotheekmedewerker niet aan het opleidingsniveau MBO.

3.3. Het Uvw heeft verzocht om de aangevallen uitspraken te bevestigen. De verzekeringsarts bezwaar en beroep heeft in het kader van het hoger beroep tegen aangevallen uitspraak 1 over de zorgvuldigheid van het medische onderzoek in het rapport van 19 augustus 2021 een reactie gegeven naar aanleiding van de uitspraak van de Raad van 23 juni 2021, ECLI:NL:CRVB:2021:1491. De verzekeringsarts bezwaar en beroep heeft vermeld dat uit het rapport van 26 maart 2018 van de primaire arts blijkt dat een volledig lichamenlijk en psychisch onderzoek is verricht. Daarnaast heeft de primaire arts informatie bij de revalidatiearts opgevraagd. In bezwaar heeft appellant medische stukken ingediend, waardoor er een duidelijk beeld bestond over de gezondheidstoestand van appellant. Er zijn volgens de verzekeringsarts bezwaar en beroep in de tussentijd geen nieuwe

medische feiten naar voren gekomen en appellant heeft de diagnoses niet betwist of gesteld dat het medisch onderzoek zelf onzorgvuldig zou zijn. Zodoende was er gelet op de aard van de klachten, het volledig medisch onderzoek van de primaire arts, de beschikbare informatie van de fysiotherapeut, huisarts, neuroloog en revalidatiearts en de hoorzitting op 9 november 2018 volgens de verzekeringsspecialist bezwaar en beroep voldoende informatie om een zorgvuldig oordeel te kunnen geven over de aard en ernst van de klachten en de medische beperkingen van appellant. Een eigen onderzoek door de verzekeringsspecialist bezwaar en beroep een half jaar later zou op basis van de aanwezige medisch specialistische informatie en gelet op de medische diagnoses geen toegevoegde waarde hebben gehad en is dan ook achterwege gelaten. Ook bij herhaalde toetsing in hoger beroep heeft de verzekeringsspecialist bezwaar en beroep geen aanleiding gezien om het medisch onderzoek dat door de primaire arts werd verricht voor onjuist of onzorgvuldig te houden.

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 of iemand volledig en duurzaam arbeidsongeschikt of gedeeltelijk arbeidsongeschikt is gebaseerd op een verzekeringsspecialist en een arbeidskundig onderzoek.

4.2. In geschil is de vraag of het Uvw de mate van arbeidsongeschiktheid van appellant in de zin van de Wet WIA terecht bij de eindewachttijdbeoordeling met ingang van 15 mei 2018 heeft vastgesteld op 39,83% en na een herbeoordeling met ingang van 1 oktober 2019 heeft vastgesteld op 48,27%.

Aangevallen uitspraak 1 (zaaknummer 20/147 WIA)

4.3.1. Onder verwijzing naar de in 3.3 genoemde uitspraak van de Raad van 23 juni 2021 geldt in situaties als de onderhavige, waarin de medische grondslag van het primaire besluit gemotiveerd wordt betwist en waarin in de primaire fase geen spreekuurcontact is geweest met een geregistreer-

de verzekeringsspecialist, als uitgangspunt dat de betrokkene in de bezwaarfase tijdens een spreekuurcontact moet worden onderzocht door een verzekeringsspecialist bezwaar en beroep en er dus feitelijk sprake moet zijn van een contact met deze verzekeringsspecialist. Van een spreekuurcontact kan in zo'n situatie in beginsel slechts worden afgezien indien de verzekeringsspecialist bezwaar en beroep voldoende kan motiveren dat in het licht van de aard van de klachten en de medische informatie, een spreekuurcontact geen toegevoegde waarde heeft.

4.3.2. De motivering in het rapport van de verzekeringsspecialist bezwaar en beroep van 19 augustus 2021 dat een spreekuurcontact geen toegevoegde waarde heeft volstaat niet. Dat het medisch onderzoek van de primaire arts zorgvuldig is geschied, kan niet gezien worden als een motivering voor het afzien van een spreekuurcontact met een verzekeringsspecialist. Zoals de Raad meermalen en ook in de uitspraak van 23 juni 2021 heeft overwogen kan aan een onderzoek door een niet als verzekeringsspecialist geregistreerde arts niet dezelfde waarde worden toegekend als aan een onderzoek door een geregistreerde verzekeringsspecialist. Ook het argument dat voldoende informatie beschikbaar was om tot een zorgvuldig oordeel te kunnen komen over de aard en ernst van de klachten en de medische beperkingen van appellant is onvoldoende. Juist vanwege het feit dat appellant in bezwaar heeft benadrukt dat zijn fysieke beperkingen niet juist zijn vastgesteld en hij ter onderbouwing daarvan nadere medische informatie, onder andere van zijn behandelend neuroloog, heeft ingebracht, kan het standpunt dat een spreekuurcontact met een verzekeringsspecialist geen toegevoegde waarde had niet worden gevolgd.

4.3.3. Gelet op wat is overwogen in 4.3.1 en 4.3.2 is bestreden besluit 1 onzorgvuldig voorbereid en niet deugdelijk gemotiveerd, zodat dit besluit wegens strijd met de artikelen 3:2 en 7:12, eerste lid, van de Algemene wet bestuursrecht (Awb) niet in stand kan blijven. Dit betekent dat het hoger beroep slaagt en de aangevallen uitspraak 1 moet worden vernietigd. Uit het oogpunt van definitieve geschilbeslechting zal worden bezien of er aanleiding bestaat de rechtsgevolgen van bestreden besluit 1 in stand te laten.

4.4. In het kader van de in 1.3 vermelde herbeoordeling van de WIA-uitkering – resulterend in bestreden besluit 2 – heeft op 30 juli 2019 een spreekuurcontact met een verzekeringsspecialist

het Uvw plaatsgevonden. Appellant is tijdens dat spreekuur psychisch en lichamelijk onderzocht. Er zijn geen aanwijzingen dat de gezondheidstoestand van appellant per 30 juli 2019 anders was dan op 15 mei 2018, wat ter zitting namens appellant is bevestigd. Gelet hierop kan, ondanks het feit dat in het kader van de procedure die heeft geleid tot bestreden besluit 1 ten onrechte geen spreekuurcontact met een verzekeringsarts heeft plaatsgevonden, worden uitgegaan van de in die procedure door de verzekeringsarts bezwaar en beroep vastgestelde FML van 8 december 2018 als grondslag voor de beoordeling.

4.5. De verzekeringsarts bezwaar en beroep heeft in zijn rapport van 27 maart 2020 gereageerd op de in hoger beroep ingebrachte medische gronden. Hij heeft daarin gemotiveerd dat rekening is gehouden met de informatie uit de behandelend sector bij het vaststellen van beperkingen met betrekking tot hoofdbewegingen en dat geen aanleiding bestaat voor beperkingen op het gebied van buigen en torderen, omdat dit niet met de nek gebeurt. Voor het aannemen van cognitieve beperkingen ziet de verzekeringsarts bezwaar en beroep geen aanleiding, omdat er geen gevalideerd onderzoek is waaruit dit blijkt en ook uit de informatie van de revalidatiearts geen cognitieve defecten blijken. Er zijn geen medische stoornissen vastgesteld die krachtverlies in de armen met zich meebrengen. Voor het aannemen van een aanmerkelijk verlaagd handelingstempo in een koude of vochtige omgeving bestaat geen medische objectivering. De Raad heeft geen aanleiding tot twijfel aan deze motivering van de verzekeringsarts bezwaar en beroep.

4.6. Uit 4.5 volgt dat moet worden uitgegaan van de juistheid van de FML van 8 december 2018. In het rapport van 2 januari 2019 heeft de arbeidsdeskundige bezwaar en beroep de geschiktheid van de in bezwaar geselecteerde voorbeeldfuncties inzichtelijk en deugdelijk gemotiveerd. Niet gebleken is dat deze functies de belastbaarheid zoals neergelegd in de FML overschrijden. Conclusie is dan ook dat het Uvw de mate van arbeidsongeschiktheid met ingang van 15 mei 2018 op goede gronden heeft vastgesteld op 39,83%, zodat de rechtsgevolgen van bestreden besluit 1 in stand kunnen blijven.

Aangevallen uitspraak 2 (21/2609 WIA)

5.1. In deze zaak wordt beoordeeld of de mate van arbeidsongeschiktheid met ingang van 1 oktober

2019 terecht is vastgesteld op 48,27%. Met de rechtbank wordt geoordeeld dat het medisch onderzoek zorgvuldig was. De overwegingen van de rechtbank die tot dit oordeel hebben geleid, worden onderschreven. Appellant is op 30 juli 2019 op het spreekuur van een verzekeringsarts gezien. De verzekeringsarts bezwaar en beroep heeft appellant tijdens een hoorzitting op 5 februari 2020 gezien en heeft in de rapporten van 27 maart 2020 en 24 februari 2021 gemotiveerd waarom de door appellant geclaimde beperkingen niet in de FML zijn opgenomen. Voor het beroep op het Protocol WAD wordt verwezen naar de overweging van de rechtbank daarover en het verweerschrift van het Uvw van 3 november 2021. Zoals de Raad eerder heeft overwogen in de uitspraak van 16 september 2009, ECLI:NL:CRVB:2009:BJ7873, dienen de protocollen als hulpmiddel voor de verzekeringsarts bij het medisch onderzoek. Dat de verzekeringsartsen niet expliciet hebben verwezen naar het protocol doet er niet aan af dat het verrichte medisch onderzoek zorgvuldig is geweest.

5.2. De rechtbank wordt ook gevolgd in het oordeel dat er geen reden is te twijfelen aan de juistheid van de vastgestelde medische beperkingen. De overwegingen van de rechtbank die tot dit oordeel hebben geleid, worden onderschreven. Appellant heeft in hoger beroep zijn beroepsgronden herhaald en heeft geen nieuwe medische informatie ingediend. Er zijn geen aanwijzingen voor toegenomen medisch objectieveerbare beperkingen ten opzichte van de eindewachtijdbeoordeling. Daaraan wordt toegevoegd dat de verzekeringsarts bezwaar en beroep in het rapport van 27 maart 2020 genoegzaam heeft gemotiveerd waarom de door de verzekeringsarts opgenomen beperkingen voor het persoonlijk en sociaal functioneren vervallen. Er zijn onvoldoende aanwijzingen voor een door appellant aangevoerde ernstige depressie. Uit het multidisciplinair revalidatietraject zijn geen signalen naar voren gekomen die duiden op een depressie of cognitieve beperkingen. Appellant heeft daarnaast niet weersproken dat er voor deze klachten geen behandeling is ingezet door de huisarts, psychiater of psycholoog. Er zijn alleen gesprekken gevoerd met een praktijkondersteuner (POH-GGZ). Er bestaat dan ook geen aanleiding om de conclusie van de verzekeringsarts bezwaar en beroep – dat er geen sprake is van een psychische stoornis – voor onjuist te houden. De beroepsgrond van appellant dat er beperkingen hadden moeten wor-

den opgenomen in de FML voor het persoonlijk en sociaal functioneren kan dan ook niet slagen.

5.3. Ook wordt de rechtbank gevolgd in haar oordeel dat het Uvw voldoende heeft gemotiveerd dat de aan de berekening van het arbeidsongeschiktheidspercentage ten grondslag gelegde voorbeeldfuncties in medisch opzicht geschikt zijn voor appelland. In het rapport van 24 februari 2021 is gemotiveerd uiteengezet dat appelland in staat wordt geacht om zijn hoofd 45 graden te draaien. Van een overschrijding van de belastbaarheid in de functies van monteur printplaten en apotheekmedewerker is op dit punt daarom geen sprake.

5.4. Uit de rapporten van 11 april 2018 en 29 augustus 2019 van de arbeidsdeskundige volgt dat appelland na het VMBO in 2011-2012 de opleiding MBO niveau 1 detailhandel met een diploma heeft afgerond en dat hij opleidingsniveau 3 heeft. Voor de voorbeeldfunctie apotheekmedewerker is geen opleiding vereist en vindt training “on the job” plaats en voor de voorbeeldfunctie hulpkracht apotheek is niveau VMBO vereist. Voor beide functies geldt het opleidingsniveau: “Getuigschrift BO en eventueel meerdere jaren vervolgonderwijs zonder diploma of andere opleidingen op dit niveau”. Appelland wordt dan ook niet gevolgd in zijn beroepsgrond dat hij niet in staat is om deze functies te verrichten gelet op zijn opleidingsniveau.

Conclusies inzake 20/147 en 21/2609

6. Uit 4.3.1 tot en met 4.6 volgt dat aangevallen uitspraak 1 zal worden vernietigd, het beroep tegen bestreden besluit 1 gegrond zal worden verklaard, dat bestreden besluit 1 zal worden vernietigd, maar dat de rechtsgevolgen van dat besluit in stand kunnen blijven. Uit 5.1 tot en met 5.4 volgt dat het hoger beroep tegen aangevallen uitspraak 2 niet slaagt en dat deze uitspraak zal worden bevestigd.

7. Aanleiding bestaat om het Uvw te veroordelen in de proceskosten van appelland in zaak 20/147 WIA. Deze kosten worden begroot op € 1.082,= in bezwaar (1 punt voor het bezwaarschrift en 1 punt voor de hoorzitting, met een waarde per punt van € 541,=), € 1.518,= in beroep (1 punt voor het beroepschrift en 1 punt voor de zitting, met een waarde per punt van € 759,=) en € 1.897,50 in hoger beroep (1 punt voor het hogerberoepschrift, 0,5 punt voor een nadere reactie en 1 punt voor de zitting met een waarde per punt van € 759,=), in totaal € 4.497,50.

Beslissing

De Centrale Raad van Beroep

- vernietigt de aangevallen uitspraak van 3 december 2019;
- verklaart het beroep tegen het besluit van 1 februari 2019 gegrond en vernietigt dat besluit;
- bepaalt dat de rechtsgevolgen van het besluit van 1 februari 2019 in stand blijven;
- bevestigt de aangevallen uitspraak van 9 juni 2021;
- veroordeelt het Uvw in de proceskosten van appelland tot een bedrag van € 4.497,50;
- bepaalt dat het Uvw aan appelland het betaalde griffierecht van € 178,= vergoedt.

NOOT

Deze noot heeft ook betrekking op «USZ»

2022/210, «USZ» 2022/211, «USZ» 2022/212 en «USZ» 2022/213

1491 revisited, deel 1: toegevoegde waarde of niet?

1. In zijn uitspraak van 23 juni 2021, ECLI:NL:CRVB:2021:1491, «USZ» 2021/345, m.nt. E. van den Bogaard (*De niet-verzekeringsarts revisited again, again*), heeft de CRvB een nieuwe standaard gezet voor de beoordeling van zaken waarbij het primaire onderzoek niet heeft plaatsgevonden door een geregistreerde verzekeringsarts:

- “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

en er dus feitelijk sprake is van een contact met deze verzekeringarts.

- Van een spreekuurcontact kan in zo'n situatie in beginsel *slechts worden afgezien* indien de verzekeringarts bezwaar en beroep voldoende kan motiveren dat in het licht van de *aard van de klachten* en de *beschikbare medische informatie*, een spreekuurcontact *geen toegevoegde waarde* heeft.

- Dit betekent tevens dat het toetsen en akkoord bevinden van de medische heroverweging door *medeondertekening* door een geregistreerde verzekeringarts bezwaar en beroep, *niet* volstaat als deze toets beperkt blijft tot de vraag of de inhoud logisch en consistent is (...), als deze slechts geschiedt op hoofdlijnen of als door de geregistreerde verzekeringarts bezwaar en beroep slechts wordt gezien of deze tot de eerder getrokken conclusies zou hebben kunnen komen."

(r.o.4.4, cursivering en gedachtestreepjes EvdB)

2. In mijn noot onder de uitspraak van de CRvB van 9 december 2021, ECLI:NL:CRVB:2021:3152, «USZ» 2022/42 (*De niet-verzekeringarts revisited: puntjes op de i en soms ernaast*), heb ik deze uitspraak en de daarop voortbordurende rechtspraak kortheidshalve de '1491-uitspraak' c.q. '1491-rechtspraak' genoemd. Aangezien ik uit verschillende bronnen verneem dat deze term inmiddels ingeburgerd is geraakt en zelfs op zitting wordt gebruikt, zal ik deze terminologie ook hier aanhouden als *pars pro toto*.

Voor een overzicht van de ontwikkeling van de 1491-rechtspraak verwijs ik naar mijn noten onder:

- CRvB 13 december 2018, ECLI:NL:CRVB:2018:4018, «USZ» 2019/29 (*De niet-geregistreerde verzekeringarts revisited*),

- CRvB 2 december 2020, ECLI:NL:CRVB:2020:3550, «USZ» 2021/128 (*De niet-geregistreerde verzekeringarts revisited again*),

- CRvB 23 juni 2021, ECLI:NL:CRVB:2021:1491, «USZ» 2021/345 (*De niet-geregistreerde verzekeringarts revisited again, again*),

- CRvB 9 december 2021, ECLI:NL:CRVB:2021:3152, «USZ» 2022/42 (*De niet-verzekeringarts revisited: puntjes op de i en soms ernaast*),

- CRvB 10 januari 2022, ECLI:NL:CRVB:2022:84, «USZ» 2022/48 (*Medisch onderzoek in bezwaar: tussen dossierbeoordeling en spreekuuronderzoek*) en

- CRvB 3 maart 2022, ECLI:NL:CRVB:2022:599, «USZ» 2022/155 (*De summiere grond: voor meer dan alleen de ontvankelijkheid*).

De ontwikkeling van de 1491-rechtspraak gaat gestaag door, vooral met betrekking tot de vraag wanneer een spreekuurcontact geen toegevoegde waarde heeft. In deze noot bespreek ik enkele van die uitspraken. Drie van deze uitspraken zijn ook in deze aflevering opgenomen:

ECLI:NL:CRVB:2022:1040, «USZ» 2022/210

(punten 13-16), ECLI:NL:CRVB:2022:1506,

«USZ» 2022/213 (punten 17-18),

ECLI:NL:CRVB:2022:1393, «USZ» 2022/211

(punten 19-24) en ECLI:NL:CRVB:2022:1465,

«USZ» 2022/212 (punten 25-26).

3. Indien in bezwaar geen spreekuurcontact heeft plaatsgevonden en dat tot vernietiging van het bestreden besluit leidt, doet zich de vraag voor op welke wijze dat gebrek vervolgens moet worden gerepareerd en, belangrijker, of dat überhaupt nog op een zinvolle manier mogelijk is. Daarop zal ik in een volgende annotatie ingaan.

Wat moet de verzekeringarts eigenlijk motiveren?

4. Volgens de 1491-uitspraak kan alleen een spreekuurcontact worden afgezien als dat geen toegevoegde waarde heeft. Of een spreekuur toegevoegde waarde heeft, moet daarbij worden gezien "in het licht van de *aard van de klachten* en de *beschikbare medische informatie*".

5. De vraag is echter wat nu precies moet worden verstaan onder 'toegevoegde waarde'. Dat is in zijn algemeenheid al niet zo makkelijk te beantwoorden, maar of een medisch onderzoek toegevoegde waarde heeft, is voor een jurist überhaupt niet te beantwoorden; en voor een rechter dus ook niet. De CRvB vraagt echter niet aan de betrokkene om te motiveren waarom een spreekuurcontact wel toegevoegde waarde heeft, maar aan de verzekeringarts om uit te leggen waarom een spreekuurcontact *geen* toegevoegde waarde heeft. Dat is een negatief probandum en stelt de verzekeringarts eigenlijk voor een onoplosbaar probleem: of een spreekuuronderzoek toegevoegde waarde heeft gehad, kan pas na afloop van dat onderzoek worden vastgesteld.

6. Het criterium "dat een spreekuurcontact geen toegevoegde waarde heeft" moet dan ook worden gelezen als: "dat een spreekuurcontact *naar zijn verwachting* geen toegevoegde waarde heeft". Wat de verzekeringarts dient te motive-

ren is dan ook niet dat een spreekuurcontact geen toegevoegde waarde heeft, maar waarom hij verwacht dat dit geen toegevoegde waarde zal hebben. En die verwachting dient hij te onderbouwen aan de hand van de aard van de klachten en de beschikbare medische informatie.

Zorgvuldigheid primair onderzoek: niet toereikend

7. Uit de hier opgenomen uitspraak blijkt dat de verzekeringsarts bezwaar en beroep niet kan afzien van een spreekuurcontact als c.q. omdat hij van mening is dat het onderzoek van de primaire (niet-verzekerings)arts zorgvuldig is geschied. De reden daarvoor is dat volgens vaste rechtspraak aan een onderzoek door een niet-verzekeringsarts niet dezelfde waarde kan worden toegekend als aan een onderzoek door een wel-verzekeringsarts. Sterker nog, dit is nu juist de kern van de hele 1491-rechtspraak. Bovendien impliceert het feit dat het primaire onderzoek zorgvuldig is verricht, niet dat de conclusies van dat onderzoek, waaronder de vastgestelde beperkingen, ook juist zijn en dat een eigen onderzoek geen toegevoegde waarde kan hebben. In casu heeft de verzekeringsarts bezwaar en beroep in bezwaar de FML ook aangevuld met een urenbeperking, hetgeen betekent dat ondanks dat hij vond dat het primaire onderzoek zorgvuldig was verricht, hij ook vond dat de FML niet juist was.

Voldoende informatie beschikbaar: niet toereikend

8. Ook de stelling dat er voldoende informatie beschikbaar is om tot een zorgvuldig oordeel te kunnen komen, acht de CRvB onvoldoende. De reden daarvoor is dat appelland in bezwaar heeft benadrukt dat zijn fysieke beperkingen niet juist zijn vastgesteld en hij ter onderbouwing daarvan nadere medische stukken heeft ingebracht. In casu heeft de verzekeringsarts bezwaar en beroep wel de hoorzitting bijgewoond, maar een beoordeling van fysieke beperkingen vergt een lichamenlijk onderzoek en daarvoor is een hoorzitting niet geschikt. De nadruk op de fysieke beperkingen brengt daarom met zich mee dat niet op voorhand kan worden aangenomen dat een lichamenlijk onderzoek (ergo: spreekuuronderzoek) niet tot aanvullende bevindingen zou kunnen leiden.

Het probleem van het tijdverloop

9. Toch is hiermee de kous niet af. Immers, na vernietiging van het bestreden besluit zal het UWV een nieuw besluit op bezwaar moeten nemen, dit maal wel gebaseerd op een spreekuurcontact met de verzekeringsarts bezwaar en beroep. Een dergelijk spreekuurcontact zou dan zo'n 4 jaar na de datum in geding (15 mei 2018) plaatsvinden. De vraag is echter of het ontbreken van een spreekuuronderzoek zoveel jaar na dato überhaupt nog kan worden hersteld.

Latere herbeoordeling: bruikbaar alternatief

10. Nu doet zich in deze zaak de toevallige omstandigheid voor dat op 30 juli 2019 een spreekuuronderzoek heeft plaatsgevonden bij een geregistreerde verzekeringsarts, waarbij appelland psychisch en lichamenlijk is onderzocht. Dat is ruim een jaar na de datum in geding. Bij dat onderzoek heeft de verzekeringsarts de FML van 23 maart 2018 in grote lijnen van toepassing geacht en in zijn FML van 1 augustus 2019 in de rubriek persoonlijk functioneren enkele beperkingen toegevoegd. In bezwaar zag de verzekeringsarts bezwaar en beroep geen reden voor deze extra beperkingen, zodat bij deze herbeoordeling in de FML van 28 maart 2000 uiteindelijk dezelfde beperkingen zijn vastgesteld als in de door de niet-verzekeringsarts opgestelde FML van 23 maart 2018.

11. Omdat appelland ter zitting heeft bevestigd dat zijn gezondheidstoestand per 30 juli 2019 niet anders was dan op 15 mei 2018, komt de CRvB uiteindelijk tot het oordeel dat ondanks het feit dat de verzekeringsarts bezwaar en beroep appelland niet op zijn eigen spreekuur heeft onderzocht, toch mag worden uitgegaan van de door hem opgestelde FML van 8 december 2018. Immers, die FML is gelijk aan de FML van 28 maart 2000 die wel voldoet aan alle daaraan te stellen eisen.

12. Naar mijn idee is dat een praktische benadering, waarmee de nadelige gevolgen van het tijdverloop worden opgevangen.

Eerdere beoordeling: geen alternatief

13. In de uitspraak van (eveneens) 4 mei 2022, ECLI:NL:CRVB:2022:1040, «USZ» 2022/210, had bij de beoordeling van appellants WIA-aanvraag in primo een telefonisch contact met een niet-verzekeringsarts plaatsgevonden en had de verzekeringsarts bezwaar en beroep de hoorzit-

ting bijgewoond, maar daarbij geen lichamelijk of psychologisch onderzoek verricht. Bij deze eindewachtijd-beoordeling had dus geen enkel lichamelijk onderzoek plaatsgevonden. Het enige lichamelijke onderzoek dat heeft plaatsgevonden, was negen maanden eerder bij de EZWb, maar de rapportage van dat onderzoek bevatte slechts zeer summier weergegeven observaties met betrekking tot enkele psychische en fysieke aspecten. De verzekeringsarts bezwaar en beroep zag geen reden voor een lichamelijk onderzoek, omdat er sprake was van een vitale fysieke presentatie en specifieke klachten ontbraken.

14. De CRvB is niet overtuigd. Appellant heeft in het telefonisch spreekuur op 29 juli 2020 en in bezwaar gesteld dat de lichamelijke klachten verergerd waren en dat ook sprake was van linkerarm-, linkerbeen- en linkeroogklachten. "In deze situatie, waarin (...) sprake is van een *gestelde toename* van lichamelijke klachten, kon de verzekeringsarts bezwaar en beroep *niet zonder meer* varen op de summier weergegeven observaties van 4 oktober 2019 die hadden plaatsgevonden *geruime tijd voor de datum in geding*. Dat appellant niet expliciet heeft verzocht om een onderzoek doet hier niet aan af nu *een van de bezwaargronden was dat geen onderzoek was verricht door de verzekeringsarts.*" (r.o. 4.1, cursivering EvdB).

15. Waar in de hier opgenomen uitspraak van 4 mei 2022, ECLI:NL:CRVB:2022:1092, kon worden teruggevallen op een latere beoordeling, omdat appellant had bevestigd dat de situatie ten opzichte van de datum in geding *niet was gewijzigd*, kon in deze zaak niet worden teruggevallen op een eerdere beoordeling, omdat appellant had gesteld dat zijn situatie *juist wel* was gewijzigd. Daar lijkt mij geen speld tussen te krijgen.

16. In deze uitspraak (1040) komt daar nog bij dat er in primo überhaupt geen lichamelijk onderzoek had plaatsgevonden (alleen telefonisch contact) en in bezwaar daarover juist was geklaagd. Het bevestigt dat klachten over het ontbreken van een persoonlijk onderzoek serieus moeten worden genomen. Ook daar lijkt mij geen speld tussen te krijgen.

Aanvullend criterium: tijdverloop sinds te beoordelen datum/periode in geding

17. Een situatie waarin een spreekuuronderzoek door de verzekeringsarts bezwaar en beroep geen toegevoegde waarde had kunnen hebben,

zien we in CRvB 7 juli 2022, ECLI:NL:CRVB:2022:1506, «USZ» 2022/213. In die uitspraak was sprake van een zeer laattijdige Wajong-aanvraag (ruim 30 jaar na de 18^{de} verjaardag). Na heropening van het onderzoek door de CRvB lichte de verzekeringsarts bezwaar en beroep toe dat "(e)en nieuw spreekuurcontact of hoorzitting (...) dertig jaar na de zeventien- en achttienjarige leeftijd geen toegevoegde waarde (heeft) omdat de *situatie op het moment van beoordelen* niets zegt over de *periode hier in geding* (zeventien- en achttienjarige leeftijd). De situatie ten tijde van de beoordeling kan *niet worden teruggelegd* naar deze periode. De beoordeling moet dus gebeuren op grond van de overgelegde gegevens van de medisch sector. In bezwaar werd alle beschikbare medische informatie opnieuw beoordeeld." (r.o. 3.4, cursivering EvdB).

De CRvB oordeelde dat de verzekeringsarts bezwaar en beroep daarmee "toereikend (heeft) gemotiveerd dat in het licht van de aard van de klachten, de te beoordelen periode in geding en de inhoud van de beschikbare medische informatie een spreekuurcontact geen toegevoegde waarde heeft." (r.o. 4.2.2)

18. Daarmee voegt de CRvB aan het in de 1491-uitpraak gegeven criterium (de aard van de klachten en de beschikbare medische informatie) een nieuw criterium toe: de *te beoordelen periode in geding*. Gezien de hiervoor in punt 9 opgeworpen vraag of het tijdverloop sinds de datum in geding een zinvol herstel van het bij het primaire onderzoek opgetreden gebrek niet in de weg kan staan, is dat een relevante toevoeging.

Vragen om spreekuuronderzoek

19. Uit de uitspraken van 16 mei 2022, ECLI:NL:CRVB:2022:1393, «USZ» 2022/211, en 1 juni 2022, ECLI:NL:CRVB:2022:1327, blijkt dat ook een rol speelt of de betrokkene tijdens de hoorzitting heeft aangegeven dat hij behoefte heeft aan een spreekuuronderzoek of dat hij zijn medische klachten alleen onder vier ogen met de verzekeringsarts wil bespreken.

20. In de uitspraak van 1 juni 2022 (1327) was de verzekeringsarts bezwaar en beroep van mening dat "(van een spreekuurcontact) geen toegevoegde waarde (...) viel te verwachten omdat appellant *uitsluitend psychische* klachten heeft en zij *naar deze klachten* tijdens de hoorzitting een *volledig medisch onderzoek* heeft kunnen verrichten." (r.o. 4.2.2, cursivering EvdB).

Dat vindt de CRvB onvoldoende, omdat

(1) tijdens de hoorzitting niet is besproken of er nog behoefte bestond aan een apart spreekuurcontact, en

(2) “ook bij psychische klachten een apart spreekuurcontact (in de beslotenheid van een spreekkamer) van toegevoegde waarde kan zijn voor de in bezwaar te verrichten heroverweging.”

Over dat laatste ben ik voornemens in een volgende aflevering een noot te schrijven.

21. In de uitspraak van 16 mei 2022 (1393) heeft de verzekeringsarts bezwaar en beroep toegelicht dat “hij appellante *tijdens de hoorzitting* op 23 juli 2019 *uitgebreid* over haar specifieke medische klachten, beperkingen en het dagelijkse functioneren heeft gesproken (en dat) (a)ppellante (...) *desgevraagd niet* te kennen (heeft) gegeven alleen onder vier ogen met hem te willen spreken over haar medische klachten. Bij de afsluiting van de hoorzitting werd appellante gevraagd of zij alle relevante medische zaken heeft kunnen bespreken, wat zij heeft bevestigd. Daarnaast heeft de verzekeringsarts bezwaar en beroep erop gewezen dat een *uitgebreide hoeveelheid medische stukken* in de bezwaarprocedure ter tafel zijn gekomen. Op grond daarvan heeft hij het niet noodzakelijk gevonden een apart spreekuur met appellante te houden. Een deel van de medische informatie was volgens de verzekeringsarts bezwaar en beroep van voldoende recente aard, waaruit de medische toestand op de datum in geding in voldoende mate kon worden afgeleid. De medische *observatiegegevens tijdens de hoorzitting*, beschreven in het rapport van 24 juli 2019, en de *gegevens die in de medische stukken zijn beschreven*, vormden voor de verzekeringsarts bezwaar en beroep een *complete* beeld inzake de relevante medische beperkingen. Volgens de verzekeringsarts bezwaar en beroep zou een *spreekuur met appellante alleen* geen relevante meerwaarde hebben gegeven. Appellante heeft in haar reactie op deze toelichting de door de verzekeringsarts bezwaar en beroep weergegeven gang van zaken niet bestreden.” (r.o. 4.4.2, cursivering EvdB).

De CRvB oordeelt dat “de verzekeringsarts bezwaar en beroep (daarmee) voldoende (heeft) gemotiveerd dat in het licht van de aard van de klachten van appellante en de beschikbare medische informatie een apart spreekuurcontact in dit geval geen toegevoegde waarde had en dat daarvan mocht worden afgezien.” (r.o. 4.4.3).

22. Wat is nu het verschil tussen deze twee uitspraken? In beide uitspraken stelt de verzekeringsarts bezwaar en beroep dat hij “tijdens de hoorzitting een volledig medisch onderzoek heeft kunnen verrichten” c.q. “uitgebreid over (appellantes) specifieke medische klachten, beperkingen en het dagelijkse functioneren heeft gesproken”. Anders gezegd: in beide zaken heeft de verzekeringsarts bezwaar en beroep een volledig medisch onderzoek verricht, zij het niet in (de beslotenheid van) een spreekkamer, maar tijdens de hoorzitting. Het enige verschil tussen beide settings is de *aanwezigheid van de behandelend jurist van het UWV* (en van de gemachtigde).

De vraag is echter of de aanwezigheid van de behandelend jurist nu zoveel verschil maakt voor het door de verzekeringsarts te verrichten onderzoek. Ik heb genoeg hoorzittingen meegemaakt waarbij de verzekeringsarts bezwaar en beroep uitgebreid de tijd neemt om de klachten en beperkingen met de betrokkene te bespreken en, waar nodig, na afloop van de hoorzitting de betrokkene apart neemt voor een lichamelijk onderzoek in een spreekkamer. In die zaken heb ik in het feit dat het onderzoek in de setting van de hoorzitting werd verricht, nooit aanleiding gezien om te klagen dat er geen spreekuurcontact is geweest.

Aan de andere kant van het spectrum heb ik ook zaken gezien, waarbij de verzekeringsarts bezwaar en beroep (min of meer voor de vorm) maar een of twee vragen stelde of zelfs aangaf überhaupt geen vragen te hebben. Ook in dergelijke zaken ben ik er niet van overtuigd dat een spreekuurcontact een wezenlijk andere inhoud zou hebben gehad.

23. Het tweede verschil zit erin dat de verzekeringsarts in de uitspraak van 16 mei 2022 (1393) aan appellante heeft gevraagd of zij nog *behoefte had aan een afzonderlijk spreekuurcontact* en in de uitspraak van 1 juni 2022 (1327) niet. Ik heb de indruk dat het met name dit is geweest dat voor de CRvB het verschil heeft gemaakt.

Lichamelijke of psychische problematiek

24. Het derde verschil zit erin dat in de uitspraak van 16 mei 2022 (1393) sprake was van *lichamelijke* klachten en in die van 1 juni 2022 (1327) van *psychische* klachten. Zoals hiervoor gesteld in punt 8, vergt de beoordeling van *fysieke* beperkingen een lichamelijk onderzoek, waarvoor een hoorzitting niet geschikt is, en dat daarom niet op

voorhand kan worden aangenomen dat een lichamelijk onderzoek (lees: spreekuuronderzoek) niet tot aanvullende bevindingen zou kunnen leiden. Maar het is natuurlijk best mogelijk dat in een *concrete* casus de beschikbare informatie – gegeven de aard van de aandoening – zo duidelijk is dat bij nog een keer kijken alleen hetzelfde kan worden gezien als al eerder is gezien en waarover geen discussie bestaat. De toegevoegde waarde van een spreekuurcontact kan bij lichamelijke klachten dan ook alleen op casuïstische basis worden beoordeeld en is geen wet van Meden en Perzen.

25. Waar in de uitspraak van 16 mei 2022 (1393) van een spreekuurcontact geen meerwaarde viel te verwachten, lag dat in de uitspraak van 22 juni 2022, ECLI:NL:CRVB:2022:1465, anders. Ook in die zaak stelde de verzekeringsarts bezwaar en beroep dat een spreekuurcontact met appellante niet van toegevoegde waarde was geweest omdat hij haar op de hoorzitting zelf heeft gesproken, medisch-inhoudelijke vragen heeft gesteld en haar heeft geobserveerd en er voldoende gegevens van de behandelaars tot zijn beschikking stonden om tot een gedegen heroverweging te komen. De CRvB gaat daar echter niet in mee: “*Vooraf* vanwege het feit dat appellante in bezwaar heeft *benadrukt dat haar fysieke beperkingen niet juist zijn vastgesteld* en zij ter onderbouwing daarvan *nadere medische informatie heeft ingebracht*, kan het standpunt dat een spreekuurcontact met een verzekeringsarts bezwaar en beroep geen toegevoegde waarde had niet worden gevolgd.” (r.o. 4.5, cursivering EvdB).

26. Bij *psychische* beperkingen kan dat anders liggen. Bij psychische problematiek is aan de buitenkant doorgaans niet te zien dat er wat aan de hand is en kan schaamte een rol spelen. Dan is het eerder aannemelijk dat de beslotenheid van de spreekkamer (eventueel met ondersteuning van de gemachtigde of een ander vertrouwd persoon) een veilige setting biedt dan een hoorzitting.

Er zijn zaken waarin de aard en ernst van de problematiek zodanig is dat ik op voorhand contact zoek met de verzekeringsarts bezwaar en beroep om te overleggen over wat een verantwoorde setting voor zijn onderzoek zal zijn en of er zaken zijn waarover de betrokkene niet in staat is te spreken. Als dat laatste het geval is, bespreek ik ook of mijn aanwezigheid als gemachtigde een belemmerende factor kan zijn (ik ga normaal ge-

sproken altijd mee naar in het kader van de bezwaarprocedure te verrichten spreekuuronderzoeken).

Waar de CRvB stelt dat “een apart spreekuurcontact in de beslotenheid van een spreekkamer ook bij psychische klachten van toegevoegde waarde kan zijn”, meen ik dat dit *juist* bij psychische klachten het geval is. Zie ook de *Standaard Onderzoeksmethoden bij psychische stoornissen. Verzekeringsgeneeskundige onderzoeksmethode bij het vaststellen van het vermogen om te functioneren van mensen met psychische stoornissen* van februari 1997 (te vinden op <https://www.nvvg.nl/richtlijnen/lisv-richtlijnen/>).

1491 revisited, deel 2: is het gebrek herstelbaar en, zo ja, welk gebrek?

27. Als in beroep eenmaal is vastgesteld dat in bezwaar ten onrechte geen spreekuurcontact heeft plaatsgevonden, dient dat gebrek te worden hersteld. De vraag is echter welk gebrek precies moet worden hersteld: het in bezwaar opgetreden gebrek of dat in primo? Daarop zal ik in een volgende aflevering ingaan.

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

210

In bezwaar ten onrechte afgezien van lichamelijk onderzoek

Centrale Raad van Beroep
4 mei 2022, nr. 21/3815 WIA,
ECLI:NL:CRVB:2022:1040
(Dompeling)
Noot E. van den Bogaard, onder «USZ»
2022/209

Onzorgvuldig onderzoek.

[Wet WIA art. 5 en 6]

Samenvatting: In het kader van de WIA-beoordeling heeft een telefonisch contact met een verzekeringsarts plaatsgevonden. In bezwaar heeft de verzekeringsarts bezwaar en beroep ten onrechte afgezien van een lichamelijk onderzoek. De toelichting van de verzekeringsarts bezwaar en beroep dat een onderzoek niet nodig was, overtuigt niet. Appellant heeft lichamelijke klachten en hij heeft tijdens het telefonisch spreekuur en in bezwaar gesteld dat deze klachten zijn verergerd. In deze situatie kon de verzekeringsarts bezwaar en beroep niet zonder meer varen op de summier weergegeven observaties die – in het kader van de EZWb – hadden plaatsgevonden geruime tijd voor de datum in geding.

Uitspraak op het hoger beroep tegen de uitspraak van de rechtbank Noord-Nederland van 15 oktober 2021, 21/149 (aangevallen uitspraak), tussen:

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

Procesverloop

Appellant heeft hoger beroep ingesteld. Het Uwv heeft een verweerschrift ingediend. Het onderzoek ter zitting heeft plaatsgevonden op 23 maart 2022. Appellant is verschenen. Het Uwv heeft zich via videobellen laten vertegenwoordigen door mr. A.I. Damsma.

Overwegingen

1. Appellant was werkzaam als productiemedewerker/machine-operator voor gemiddeld 34 uur per week. Op 9 augustus 2018 heeft hij zich ziek gemeld. Het dienstverband is op 31 december 2018 beëindigd. Vanaf 1 januari 2019 heeft appellant een uitkering op grond van de Ziektewet (ZW) ontvangen. In het kader van een aanvraag op grond van de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (Wet WIA) heeft appellant op 29 juli 2020 een telefonisch spreekuurcontact gehad met een verzekeringsarts. Deze arts heeft vastgesteld dat appellant belastbaar is met inachtneming van de beperkingen die hij heeft neergelegd in een Functionele Mogelijkhedenlijst (FML) van 30 juli 2020. Een arbeidsdeskundige heeft vastgesteld dat appellant niet meer geschikt is voor het laatstelijk verrichte werk. Hij heeft vervolgens functies geselecteerd en op basis van de drie functies met de hoogste lonen de mate van arbeidsongeschiktheid berekend. Bij besluit van 4 augustus 2020 heeft het Uwv geweigerd aan appellant met ingang van 6 augustus 2020 een WIA-uitkering toe te kennen, omdat appellant met ingang van die datum minder dan 35% arbeidsongeschikt is. Het bezwaar van appellant tegen dit besluit heeft het Uwv bij besluit van 11 januari 2021 (bestreden besluit) ongegrond verklaard. Aan het bestreden besluit liggen rapporten van 8 januari 2021 van een verzekeringsarts bezwaar en beroep en van 5 januari 2021 van een arbeidsdeskundige bezwaar en beroep ten grondslag.

2. De rechtbank heeft het beroep van appellant tegen het bestreden besluit ongegrond verklaard. Hiertoe is overwogen dat het verzekeringsgeneeskundig onderzoek van het Uwv op zorgvuldige wijze tot stand is gekomen. De primaire verzekeringsarts heeft het dossier bestudeerd, appellant (met diens instemming) tijdens een telefonisch spreekuurcontact op 29 juli 2020 gesproken en uitgebreid gerapporteerd. De verzekeringsarts bezwaar en beroep heeft naast dossierstudie appellant tijdens de hoorzitting op 16 november 2020 gezien en gesproken. De verzekeringsarts bezwaar en beroep heeft beargumenteerd waarom het niet nodig was aanvullende informatie bij de huisarts van appellant op te vragen. Dat appellant in deze zaak niet door een verzekeringsarts lichamelijk is onderzocht, leidt niet tot het oordeel dat het onderzoek onzorgvuldig is geweest. Tijdens de Eerstejaars Ziektewetbeoordeling (EZWb) is appellant eenmaal lichamelijk onderzocht door

de verzekeringsarts en heeft hij tweemaal de verzekeringsarts gezien en gesproken. De toen door de verzekeringsarts vastgestelde FML van 4 oktober 2019 vormt de basis van de huidige WIA-beoordeling. Daarvan zijn ook de primaire verzekeringsarts en de verzekeringsarts bezwaar en beroep in de onderhavige procedure uit gegaan. Voor hen bestond daarom niet per sé de noodzaak om appelland nogmaals lichamenlijk te onderzoeken. Niet gebleken is dat appelland daardoor is benadeeld. Appelland heeft in beroep geen objectief verifieerbare medische informatie ingebracht op grond waarvan zou moeten worden aangenomen dat hij per de datum in geding meer beperkt is dan de verzekeringsartsen hebben aangenomen.

Gelet op de beschikbare medische gegevens, waaronder de medische rapportages van de primaire verzekeringsarts van 30 juli 2020 en van de verzekeringsarts bezwaar en beroep van 8 januari 2021 en 19 maart 2021 zijn er geen aanknopingspunten voor het oordeel dat de medische beperkingen, zoals opgenomen in de FML van 30 juli 2020, voor appelland niet juist zijn vastgesteld.

3.1. In hoger beroep heeft appelland herhaald dat hij ten onrechte niet door een verzekeringsarts of verzekeringsarts bezwaar en beroep lichamenlijk is onderzocht. Appelland is van mening dat het niet juist is dat een FML is opgesteld zonder eigen onderzoek.

3.2. Het Uwv heeft verzocht de aangevallen uitspraak te bevestigen. Het Uwv heeft het standpunt gehandhaafd dat het niet noodzakelijk was dat appelland onderzocht zou worden door een verzekeringsarts of een verzekeringsarts bezwaar en beroep. Volgens vaste rechtspraak van de Raad is het niet te allen tijde noodzakelijk dat lichamenlijk onderzoek plaatsvindt. Verwezen wordt naar de uitspraak van de Raad van 5 januari 2022, ECLI:NL:CRVB:2022:39. Het Uwv heeft tijdens de ziektewetbeoordeling medische informatie opgevraagd bij de huisarts en appelland is twee keer op een spreekuur gezien door verzekeringsarts J.J. Smits. Tijdens het eerste spreekuur is geen lichamenlijk onderzoek uitgevoerd, omdat het op dat moment vooral ging om psychische klachten naar aanleiding van een ernstige ziekte van appellands partner. Tijdens het tweede spreekuur kwam ter sprake dat er in het verleden artrose van de nek zou zijn vastgesteld. Appelland bleek echter zijn hoofd normaal te kunnen bewegen zodat er geen aanleiding was voor een nader lichamenlijk

onderzoek. In de FML van 14 oktober 2019 is rekening gehouden met een beperkte belastbaarheid van de nek en met beperkingen voor zwaardere fysieke arbeid. Ook verzekeringsarts bezwaar en beroep G.W. Egbers zag in november 2019 geen reden voor een lichamenlijk onderzoek omdat er sprake was van een vitale fysieke presentatie. Omdat specifieke klachten ontbraken, heeft de verzekeringsarts bezwaar en beroep in november 2020 geen aanleiding gezien voor het uitvoeren van een lichamenlijk onderzoek. Evenmin heeft appelland daar zelf toen om verzocht. Kortom, appelland is door meerdere artsen van Uwv gezien en een indicatie voor een lichamenlijk onderzoek is er nooit geweest.

4. De Raad oordeelt als volgt.

4.1. Uit vaste rechtspraak van de Raad, zie bijvoorbeeld de uitspraak van de Raad van 13 februari 2020, ECLI:NL:CRVB:2020:304, volgt dat het feit dat geen lichamenlijk onderzoek is verricht, nog niet betekent dat het medisch onderzoek onvoldoende zorgvuldig was. Vaststaat dat appelland voor het laatst op 4 oktober 2019 is onderzocht door een verzekeringsarts. Dit onderzoek vond plaats in het kader van de EZWb en het rapport bevat onder het kopje lichamenlijk onderzoek een beschrijving van zeer summier weergegeven observaties met betrekking tot enkele psychische en fysieke aspecten. In het kader van de WIA-beoordeling heeft op 29 juli 2020 een telefonisch contact met een verzekeringsarts plaatsgevonden en was bij de hoorzitting op 16 november 2020 verzekeringsarts bezwaar en beroep aanwezig. De verzekeringsarts bezwaar en beroep heeft appelland op de hoorzitting gesproken, maar geen lichamenlijk of psychologisch onderzoek verricht. Zoals in de uitspraak van de Raad van 9 december 2021 ECLI:NL:CRVB:2021:3052 is geoordeeld is een hoorzitting niet gelijk te stellen met een spreekuur. De vraag die voorligt is of het Uwv in bezwaar heeft mogen afzien van een lichamenlijk onderzoek. Deze vraag wordt ontkennend beantwoord. De hiervoor onder 3.2 weergegeven toelichting van de verzekeringsarts bezwaar en beroep dat een onderzoek niet nodig was, overtuigt niet. Naast de wisselende psychische klachten vanwege zorgen in de privésfeer, was bij appelland sprake van heeft duizeligheidsklachten met nystagmus na een in 1996 doorgemaakt ernstig fietsongeval met hoofdletsel. Nadien is nystagmus ontstaan met daarbij nek- en hoofdpijn en draai-duizeligheid. Bovendien stelde appelland in het

telefonisch spreekuur op 29 juli 2022 van de verzekeringsarts en in bezwaar dat de lichamelijke klachten verergerd waren en dat ook sprake was van linkerarm-, linkerbeen- en linkeroogklachten. In deze situatie, waarin, anders dan in de door het Uvw aangehaalde uitspraak, sprake is van een gestelde toename van lichamelijke klachten, kon de verzekeringsarts bezwaar en beroep niet zonder meer varen op de summier weergegeven observaties van 4 oktober 2019 die hadden plaatsgevonden geruime tijd voor de datum in geding. Dat appelland niet expliciet heeft verzocht om een onderzoek doet hier niet aan af nu een van de bezwaargronden was dat geen onderzoek was verricht door de verzekeringsarts. Gelet op het voorgaande is het achterwege blijven van een spreekuur door de verzekeringsarts bezwaar en beroep onvoldoende gemotiveerd.

4.2. Hieruit volgt dat het hoger beroep slaagt. De aangevallen uitspraak zal worden vernietigd. Doende wat de rechtbank zou behoren te doen, zal het beroep gegrond worden verklaard en het bestreden besluit wegens strijd met het motiveringsbeginsel worden vernietigd. De Raad ziet geen mogelijkheid om zelf in de zaak te voorzien. Het Uvw dient appelland binnen vier weken na de datum van deze uitspraak op te roepen voor een verzekeringsgeneeskundig onderzoek en vervolgens een nieuwe beslissing op bezwaar te nemen.

5. Met het oog op een voortvarende afdoening van het geschil bestaat aanleiding om met toepassing van artikel 8:113, tweede lid, van de Algemene wet bestuursrecht (Awb) te bepalen dat tegen de door het Uvw te nemen nieuwe beslissing op het bezwaar slechts bij de Raad beroep kan worden ingesteld.

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

Beslissing

De Centrale Raad van Beroep

- vernietigt de aangevallen uitspraak;
- verklaart het beroep gegrond en vernietigt het besluit van 11 januari 2021;
- draagt het Uvw op een nieuwe beslissing op bezwaar te nemen met inachtneming van deze uitspraak en bepaalt dat beroep tegen dit besluit slechts bij de Raad kan worden ingesteld;
- bepaalt dat het Uvw het door appelland in beroep en hoger beroep betaalde griffierecht van €183,= aan hem vergoedt.

NOOT

Zie de noot van E. van den Bogaard onder CRvB 4 mei 2022, ECLI:NL:CRVB:2022:1092, «USZ» 2022/209.

211

Geen relevante meerwaarde spreekuonderzoek

Centrale Raad van Beroep
16 mei 2022, nr. 20/3386 WIA,
ECLI:NL:CRVB:2022:1393
(Schoneveld, Van der Kolk, Fortuin)
Noot E. van den Bogaard, onder «USZ»
2022/209

Niet-verzekeringsarts. Hoorzitting. Meerwaarde spreekuonderzoek.

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

Samenvatting: De verzekeringsarts bezwaar en beroep heeft in zijn rapport van 24 september 2021 toegelicht dat hij appellante tijdens de hoorzitting op 23 juli 2019 uitgebreid over haar specifieke medische klachten, beperkingen en het dagelijkse functioneren heeft gesproken. Appellante heeft desgevraagd niet te kennen gegeven alleen onder vier ogen met hem te willen spreken over haar medische klachten. Bij de afsluiting van de hoorzitting werd appellante gevraagd of zij alle relevante medische zaken heeft kunnen bespreken, wat zij heeft bevestigd. Daarnaast heeft de verzekeringsarts bezwaar en beroep erop gewezen dat een uitgebreide hoeveelheid medische stukken in de bezwaarprocedure ter tafel zijn gekomen. Op grond daarvan heeft hij het niet noodzakelijk gevonden een apart spreekuur met appellante te houden.

Een deel van de medische informatie was volgens de verzekeringsarts bezwaar en beroep van voldoende recente aard, waaruit de medische toestand op de datum in geding in voldoende mate kon worden afgeleid. De medische observatiegegevens tijdens de hoorzitting, beschreven in het

rapport van 24 juli 2019, en de gegevens die in de medische stukken zijn beschreven, vormden voor de verzekeringsarts bezwaar en beroep een compleet beeld inzake de relevante medische beperkingen. Volgens de verzekeringsarts bezwaar en beroep zou een spreekuur met appellante alleen geen relevante meerwaarde hebben gegeven.

Appellante heeft in haar reactie op deze toelichting de door de verzekeringsarts bezwaar en beroep weergegeven gang van zaken niet bestreden.

De verzekeringsarts bezwaar en beroep heeft voldoende gemotiveerd dat in het licht van de aard van de klachten van appellante en de beschikbare medische informatie een apart spreekuurcontact in dit geval geen toegevoegde waarde had en dat daarvan mocht worden afgezien. Er bestaat daarom geen aanleiding te oordelen dat het verzekeringsgeneeskundig onderzoek niet met de vereiste zorgvuldigheid is verricht.

Uitspraak op het hoger beroep tegen de uitspraak van de rechtbank Rotterdam van 26 augustus 2020, 19/4950 (aangevallen uitspraak), tussen:

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

Procesverloop

Namens appellante heeft mr. H.A.T. Vijftigschild, advocaat, hoger beroep ingesteld.

Het Uwv heeft een verweerschrift ingediend.

Partijen hebben nadere stukken ingediend.

Onder toepassing van artikel 8:57, eerste lid, van de Algemene wet bestuursrecht (Awb) is het onderzoek ter zitting achterwege gelaten, waarna de Raad het onderzoek met toepassing van artikel 8:57, derde lid, van de Awb heeft gesloten.

Overwegingen

1. Appellante is laatstelijk werkzaam geweest als postbezorger voor 15,82 uur per week. Op 1 februari 2017 heeft zij zich ziek gemeld in verband met knie- en heupklachten. 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 arts van het Uwv. Deze arts heeft vastgesteld dat appellante belastbaar is met inachtneming van de beperkingen die zij heeft neergelegd in een Functionele Mogelijkhedenlijst (FML) van 28 december 2018. Een arbeidsdeskundige heeft vastgesteld dat ap-

pellante niet meer geschikt is voor het laatstelijk verrichte werk. Zij heeft vervolgens functies geselecteerd en op basis van de drie functies met de hoogste lonen de mate van arbeidsongeschiktheid berekend. Bij besluit van 23 januari 2019 heeft het Uwv geweigerd aan appellante met ingang van 30 januari 2019 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 16 augustus 2019 (bestreden besluit) ongegrond verklaard. Aan het bestreden besluit liggen rapporten van 24 juli 2019 van een verzekeringsarts bezwaar en beroep en van 15 augustus 2019 van een arbeidsdeskundige bezwaar en beroep ten grondslag. De arbeidsdeskundige bezwaar en beroep heeft hierbij twee van de geselecteerde functies verworpen en twee nieuwe functies geselecteerd op basis waarvan de mate van arbeidsongeschiktheid van appellante minder dan 35% is gebleven.

2. Bij de aangevallen uitspraak heeft de rechtbank het beroep van appellante tegen het bestreden besluit ongegrond verklaard. De rechtbank heeft geoordeeld dat het verzekeringsgeneeskundig onderzoek op voldoende zorgvuldige wijze heeft plaatsgevonden. Ook heeft de rechtbank geoordeeld dat wat appellante in beroep heeft aangevoerd geen reden geeft het medisch oordeel dat aan het bestreden besluit ten grondslag ligt voor onjuist te houden. Daartoe heeft de rechtbank overwogen dat uit de beschikbare medische gegevens niet kan worden afgeleid dat de artsen van het Uwv een onjuist of onvolledig beeld hebben gehad van de gezondheidstoestand van appellante per datum in geding en de daaruit voortvloeiende medische beperkingen voor het verrichten van arbeid. Met het rapport van de verzekeringsarts bezwaar en beroep van 24 juli 2019 heeft het Uwv afdoende gereageerd op wat appellante in bezwaar naar voren heeft gebracht. De verzekeringsarts bezwaar en beroep heeft op inzichtelijke wijze gemotiveerd waarom hij geen grond ziet om appellante zwaarder beperkt te achten. De stelling van appellante dat er onvoldoende rekening is gehouden met de kortademigheid en de problemen van de luchtwegen slaagt niet. De verzekeringsarts bezwaar en beroep heeft in zijn rapport opgenomen dat de beperkingen voortkomend uit de COPD enerzijds zijn aangegeven in rubriek 3.6 van de FML en anderzijds dat deze aandoening is verdisconteerd in de rubrieken statische en dynamische belastingen. Het rapport van Calder

Werkt van 21 december 2018 leidt niet tot een ander oordeel omdat dit is opgesteld in een ander kader en niet duidelijk is hoe het medisch onderzoek heeft plaatsgevonden en welke medische informatie daarbij betrokken is. De rechtbank heeft daarbij in aanmerking genomen dat de verzekeringsarts bezwaar en beroep veel medische informatie van de behandelend sector in zijn onderzoek heeft meegenomen. Appellante heeft verder geen andere medische informatie overgelegd op grond waarvan aan het medisch oordeel van de verzekeringsarts bezwaar en beroep zou kunnen worden getwijfeld, aldus de rechtbank. Het Uvw heeft de functionele mogelijkheden van appellante per datum in geding correct vastgesteld en de beroepsgrond van appellante dat de inschakeling in het arbeidsproces niet van haar gevegd kan worden door haar vele arbeidsbeperkingen, slaagt dan ook niet. De rechtbank heeft geen grond gezien voor het oordeel dat de belasting van de geselecteerde functies de mogelijkheden van appellante op grond van de FML overschrijdt. Het Uvw heeft de mate van arbeidsongeschiktheid van appellante terecht bepaald op minder dan 35%.

3.1. In hoger beroep heeft appellante aangevoerd dat in de FML onvoldoende rekening is gehouden met haar fysieke klachten, zoals kortademigheid, problemen met de luchtwegen en rugklachten. Daarnaast heeft zij gesteld dat inschakeling in het arbeidsproces door haar medische situatie en arbeidsbeperkingen niet meer mogelijk is en dat zij volledig arbeidsongeschikt is. Appellante heeft ter onderbouwing van haar standpunt verwezen naar het rapport van Calder Werkt van 21 december 2018, op basis waarvan de gemeente Rotterdam haar in het kader van de Participatiewet volledig arbeidsongeschikt heeft bevonden.

3.2. Het Uvw heeft verzocht de aangevallen uitspraak te bevestigen.

3.3. Naar aanleiding van de uitspraak van de Raad van 23 juni 2021, ECLI:NL:CRVB:2021:1491, heeft het Uvw onder verwijzing naar een rapport van de verzekeringsarts bezwaar en beroep van 24 september 2021 gesteld dat de verzekeringsarts bezwaar en beroep in het geval van appellante van een spreekuur mocht afzien.

3.4. In reactie hierop heeft appellante aangevoerd dat sprake is van een gebrek in de zorgvuldigheid van de besluitvorming omdat geen spreekuur met een verzekeringsarts heeft plaats gevonden. Het bijwonen van een hoorzitting kan niet gelijk worden gesteld met een spreekuuronderzoek. Verder

heeft appellante opgemerkt dat zij zich in haar standpunt gesterkt ziet door het feit dat het Uvw haar ingaande 20 juli 2021 een IVA-uitkering heeft toegekend.

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 medisch objectief medisch vast te stellen gevolg van 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 de vraag of het Uvw de mate van arbeidsongeschiktheid van appellante in de zin van de Wet WIA met ingang van 30 januari 2019 terecht heeft vastgesteld op minder dan 35% en terecht heeft geweigerd om aan appellante met ingang van deze datum een WIA-uitkering toe te kennen.

4.3. De Raad heeft in de uitspraak van 23 juni 2021 (ECLI:NL:CRVB:2021:1491) overwogen 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 en er dus feitelijk sprake is van een contact met deze verzekeringsarts. Van een spreekuurcontact kan in zo een situatie in beginsel slechts worden afgezien indien de verzekeringsarts bezwaar en beroep voldoende kan motiveren dat in het licht van de aard van de klachten en de beschikbare medische informatie, een spreekuurcontact geen toegevoegde waarde heeft.

4.4.1. In de primaire fase heeft geen spreekuurcontact met een geregistreerd verzekeringsarts plaatsgevonden. In de bezwaarfase heeft alleen een hoorzitting plaatsgevonden, waar appellante is verschenen en waaraan ook een verzekeringsarts bezwaar en beroep heeft deelgenomen. Zoals volgt uit vaste rechtspraak (zie bijvoorbeeld de uitspraak van de Raad van 19 juni 2019, ECLI:NL:CRVB:2019:1991) kan een hoorzitting niet met (de beslotenheid van) een spreekuur worden gelijkgesteld.

4.4.2. De verzekeringssarts bezwaar en beroep heeft in zijn rapport van 24 september 2021 toegelicht dat hij appellante tijdens de hoorzitting op 23 juli 2019 uitgebreid over haar specifieke medische klachten, beperkingen en het dagelijkse functioneren heeft gesproken. Appellante heeft desgevraagd niet te kennen gegeven alleen onder vier ogen met hem te willen spreken over haar medische klachten. Bij de afsluiting van de hoorzitting werd appellante gevraagd of zij alle relevante medische zaken heeft kunnen bespreken, wat zij heeft bevestigd. Daarnaast heeft de verzekeringssarts bezwaar en beroep erop gewezen dat een uitgebreide hoeveelheid medische stukken in de bezwaarprocedure ter tafel zijn gekomen. Op grond daarvan heeft hij het niet noodzakelijk gevonden een apart spreekuur met appellante te houden. Een deel van de medische informatie was volgens de verzekeringssarts bezwaar en beroep van voldoende recente aard, waaruit de medische toestand op de datum in geding in voldoende mate kon worden afgeleid. De medische observatiegegevens tijdens de hoorzitting, beschreven in het rapport van 24 juli 2019, en de gegevens die in de medische stukken zijn beschreven, vormden voor de verzekeringssarts bezwaar en beroep een compleet beeld inzake de relevante medische beperkingen. Volgens de verzekeringssarts bezwaar en beroep zou een spreekuur met appellante alleen geen relevante meerwaarde hebben gegeven. Appellante heeft in haar reactie op deze toelichting de door de verzekeringssarts bezwaar en beroep weergegeven gang van zaken niet bestreden.

4.4.3. Met de onder 4.4.2. weergegeven overwegingen heeft de verzekeringssarts bezwaar en beroep voldoende gemotiveerd dat in het licht van de aard van de klachten van appellante en de beschikbare medische informatie een apart spreekuurcontact in dit geval geen toegevoegde waarde had en dat daarvan mocht worden afgezien. Er bestaat daarom geen aanleiding te oordelen dat het verzekeringsgeneeskundig onderzoek niet met de vereiste zorgvuldigheid is verricht.

4.5. De overige gronden die appellante in hoger beroep heeft aangevoerd zijn in essentie een herhaling van wat zij in beroep heeft aangevoerd. Met de rechtbank wordt geoordeeld dat geen aanleiding bestaat om te twijfelen aan de juistheid van het bestreden besluit. De overwegingen die aan het oordeel van de rechtbank ten grondslag liggen worden geheel onderschreven. Daaraan wordt toegevoegd dat appellante haar standpunt

ook in hoger beroep niet heeft onderbouwd met nieuwe medische gegevens. Het enkele gegeven dat het Uvw appellante per 20 juli 2021, te weten bijna tweeënhalve jaar na de datum hier in geding, een IVA-uitkering heeft toegekend leidt niet tot een ander oordeel.

4.6. Het bestreden besluit is pas in hoger beroep met het rapport van de verzekeringssarts bezwaar en beroep van 24 september 2021 van een toereikende motivering voorzien. Daarom is het bestreden besluit niet deugdelijk gemotiveerd zodat dit besluit in zoverre in strijd is met het bepaalde in artikel 7:12, eerste lid, van de Awb. Dit gebrek wordt met toepassing van artikel 6:22 van de Awb gepasseerd omdat aannemelijk is dat belanghebbenden hierdoor niet zijn benadeeld. Ook als dit gebrek zich niet zou hebben voorgedaan, zou een besluit met gelijke uitkomst zijn genomen. Dit leidt ertoe dat het hoger beroep niet slaagt. De aangevallen uitspraak zal worden bevestigd.

5. De toepassing van artikel 6:22 van de Awb vormt aanleiding om het Uvw te veroordelen in de proceskosten die appellante in beroep en hoger beroep heeft moeten maken. Deze kosten worden op grond van het Besluit proceskosten bestuursrecht begroot op € 1.518,= in beroep (1 punt voor het indienen van het beroepschrift en 1 punt voor het verschijnen ter zitting, met een waarde per punt van € 759,=) en op € 759,= in hoger beroep (1 punt voor het indienen van het hoger beroepschrift) voor verleende rechtsbijstand, in totaal een bedrag van € 2.277,=. Ook dient het Uvw het door appellante in beroep en hoger beroep betaalde griffierecht te vergoeden.

Beslissing

De Centrale Raad van Beroep

- bevestigt de aangevallen uitspraak;
- veroordeelt het Uvw in de proceskosten van appellante tot een bedrag van € 2.277,=;
- bepaalt dat het Uvw het in beroep en hoger beroep betaalde griffierecht van in totaal € 178,= vergoedt.

NOOT

Zie de noot van E. van den Bogaard onder CRvB 4 mei 2022, ECLI:NL:CRVB:2022:1092, «USZ» 2022/209.

212

Het standpunt dat een spreekuurcontact met een verzekeringsarts bezwaar en beroep geen toegevoegde waarde had kan niet worden gevolgd

Centrale Raad van Beroep
22 juni 2022, nr. 19/2553 WIA-T,
ECLI:NL:CRVB:2022:1465
(Fortuin)

Noot E. van den Bogaard, onder «USZ»
2022/209

Niet-verzekeringsarts. Hoorzitting. Spreekuur. Lichamelijk onderzoek.

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

Samenvatting: De verzekeringsarts bezwaar en beroep heeft in het rapport van 8 november 2021 gesteld dat een spreekuurcontact met appellante niet van toegevoegde waarde was geweest omdat hij appellante op de hoorzitting zelf heeft gesproken, medisch-inhoudelijke vragen heeft gesteld, appellante heeft geobserveerd en er voldoende gegevens van de behandelaars tot zijn beschikking stonden om tot een gedegen heroverweging te komen. Hij heeft appellante niet lichamelijk onderzocht, maar haar wel geobserveerd. Hij heeft afgezien van een lichamelijk onderzoek, omdat de primaire arts dit al had gedaan en daarnaast gegevens van behandelaars beschikbaar waren.

Deze motivering is onvoldoende voor het oordeel dat in dit geval van een onderzoek tijdens een spreekuur met de verzekeringsarts bezwaar en beroep kon worden afgezien. Zoals de Raad meermalen en ook in de uitspraak van 23 juni 2021 heeft overwogen kan aan een onderzoek door een niet als verzekeringsarts geregistreerde arts niet dezelfde waarde worden toegekend als een aan onderzoek door een geregistreerde verzekeringsarts.

Vooraf vanwege het feit dat appellante in bezwaar heeft benadrukt dat haar fysieke beperkingen niet juist zijn vastgesteld en zij ter onderbouwing

daarvan nadere medische informatie heeft ingebracht, kan het standpunt dat een spreekuurcontact met een verzekeringsarts bezwaar en beroep geen toegevoegde waarde had niet worden gevolgd.

Tussenuitspraak op het hoger beroep tegen de uitspraak van de rechtbank Oost-Brabant van 25 april 2019, 18/1167 (aangevallen uitspraak),

tussen:

[appellante 1] te [woonplaats] (appellante)
de Raad van bestuur van het Uitvoeringsinstituut
werknemersverzekering (Uwv)

Procesverloop

Namens appellante heeft mr. M.C. Frissart-Kallenbach, advocaat, hoger beroep ingesteld.

Het Uwv heeft een verweerschrift ingediend.

Partijen hebben nadere stukken ingediend.

Het onderzoek ter zitting heeft plaatsgevonden op 10 juni 2021. Appellante en mr. Frissart-Kallenbach hebben via videobellen deelgenomen aan de zitting. Het Uwv heeft zich via een telefoonverbinding laten vertegenwoordigen door P.J.L.H. Coenen.

Het onderzoek is na de zitting heropend. De Raad heeft het Uwv nadere vragen gesteld, die het Uwv heeft beantwoord.

Partijen hebben nadere reacties ingediend. Het Uwv heeft een rapport van een verzekeringsarts bezwaar en beroep ingediend. Appellante heeft hierop gereageerd.

Onder toepassing van artikel 8:57, derde lid, van de Algemene wet bestuursrecht (Awb) is een nader onderzoek ter zitting achterwege gebleven, waarna de Raad het onderzoek heeft gesloten.

Overwegingen

1.1. Appellante is laatstelijk werkzaam geweest als kopersbegeleidster voor 40 uur per week. Op 12 oktober 2007 heeft zij zich ziek gemeld met rugklachten. Na afloop van de voorgeschreven wachttijd, die wegens een aan de werkgever opgelegde loonsanctie is verlengd, heeft het Uwv aan appellante met ingang van 18 januari 2010 een loongerelateerde WGA-uitkering op grond van de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (Wet WIA) toegekend. De mate van arbeidsongeschiktheid is daarbij vastgesteld op 40%. Aansluitend is aan appellante met ingang van 18 januari 2011 een WGA-loonaanvullingsuitkering toegekend. Bij een herbeoordeling in 2015 heeft een verzekeringsarts vastgesteld dat appellante vanaf

16 oktober 2014 geen benutbare mogelijkheden tot het verrichten van arbeid heeft en is de mate van arbeidsongeschiktheid vastgesteld op 100%.

1.2. In het kader van een herbeoordeling heeft appellante op 10 mei 2017 het spreekuur bezocht van een Anios (arts niet in opleiding tot specialist) van het Uvw. Deze arts heeft vastgesteld dat appellante belastbaar is met inachtneming van de psychische en fysieke beperkingen die hij heeft neergelegd in een Functionele Mogelijkhedenlijst (FML) van 12 juni 2017. Het rapport van de arts is getoetst en akkoord bevonden door een verzekeringsarts. Een arbeidsdeskundige heeft vervolgens functies geselecteerd en op basis van de drie functies met de hoogste lonen de mate van arbeidsongeschiktheid berekend op 27,79%. Het Uvw heeft bij besluit van 21 september 2017 vastgesteld dat appellante met ingang van 22 november 2017 geen recht meer heeft op een WIA-uitkering, omdat zij minder dan 35% arbeidsongeschikt is. Het bezwaar van appellante tegen dit besluit heeft het Uvw bij besluit van 16 april 2018 (bestreden besluit) ongegrond verklaard. Aan het bestreden besluit liggen een rapport van een verzekeringsarts bezwaar en beroep van 3 april 2018 en een rapport van een arbeidsdeskundige bezwaar en beroep van 9 april 2018 ten grondslag.

2. Bij de aangevallen uitspraak heeft de rechtbank het beroep van appellante tegen het bestreden besluit ongegrond verklaard. Hiertoe heeft de rechtbank overwogen dat geen sprake is geweest van een zorgvuldigheidsgebrek bij het medisch onderzoek. De rechtbank heeft hierbij van belang geacht dat appellante in bezwaar is gezien door een verzekeringsarts bezwaar en beroep. Deze arts is aanwezig geweest op de hoorzitting en heeft zich eigen oordeel gevormd over de beperkingen van appellante. Voor zover appellante heeft gesteld dat zij toen niet lichamelijk is onderzocht, heeft dit niet geleid tot een wijziging van het oordeel van de rechtbank dat het onderzoek zorgvuldig is geweest. Daarbij heeft de rechtbank opgemerkt dat tijdens de hoorzitting wel een (beperkt) lichamelijk onderzoek is verricht. Verder heeft de rechtbank geen aanleiding gezien om te oordelen dat het Uvw de belastbaarheid van appellante onjuist heeft ingeschat. Het Uvw is bekend met de rugproblematiek van appellante en de rechtbank heeft geen reden gezien om aan te nemen dat het Uvw de beperkingen in verband met de rugklachten heeft onderschat. Uitgaande van de juistheid van de bij appellante vastgestelde

medische beperkingen heeft de rechtbank geen grond gezien voor het oordeel dat de geselecteerde functies niet geschikt zijn voor appellante.

3.1. In hoger beroep heeft appellante aangevoerd dat geen sprake is geweest van een zorgvuldig medisch onderzoek. In de primaire fase is appellante onderzocht door een arts, niet zijnde een verzekeringsarts. Het rapport van deze arts is ook niet ondertekend door een verzekeringsarts. Dit gebrek is in de bezwaarfase niet hersteld, omdat de verzekeringsarts bezwaar en beroep geen lichamelijk onderzoek heeft verricht. Voorts bevatten de rapporten inconsistenties en zijn ze onvoldoende gemotiveerd. Appellante meent dat haar beperkingen zijn onderschat. De diagnose Failed Back Surgery Syndrome (FBSS) is gesteld en er is sprake van een verhoogd L5-S1. Bij deze klachten passen zwaardere beperkingen dan zijn aangenomen. Appellante heeft gewezen op een in opdracht van het Uvw opgesteld rapport van de universiteit Groningen van 21 december 2015 'Actualiseren wetenschappelijke kennis en inzichten veel voorkomende aandoeningen: specifieke lage rugklachten' en de conclusies van dat onderzoek. Ter onderbouwing van haar hoger beroep heeft appellante een rapport van de door haar ingeschakelde verzekeringsarts E.C. van der Eijk van 12 mei 2020 ingebracht. Van der Eijk heeft verdergaande beperkingen ten aanzien van de belastbaarheid van de rug bepleit. Verder heeft appellante erop gewezen dat haar medische situatie in 2017 niet is verbeterd maar eerder is verslechterd ten opzichte van 2015 en dat de primaire arts op het spreekuur het toekennen van een IVA-uitkering ter sprake heeft gebracht en zich daarvoor hard zou maken. Appellante acht zich niet in staat de gedeuide functies te verrichten. Inmiddels is appellante per 1 augustus 2019 in aanmerking gebracht voor een volledige WIA-uitkering.

3.2. Het Uvw heeft verzocht de aangevallen uitspraak te bevestigen, onder verwijzing naar de in hoger beroep ingebrachte rapporten van de verzekeringsarts bezwaar en beroep van 18 maart 2020, 18 augustus 2020, 20 november 2020 en 8 november 2021.

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 de vraag of het Uvw de mate van arbeidsongeschiktheid van appellante in de zin van de Wet WIA terecht met ingang van 22 november 2017 heeft vastgesteld op minder dan 35% en terecht de WIA-uitkering van appellante heeft beëindigd.

4.3. Ten aanzien van de grond dat geen sprake is geweest van een zorgvuldig medisch onderzoek, wordt het volgende overwogen. Onder verwijzing naar de uitspraak van de Raad van 23 juni 2021, ECLI:NL:CRVB:2021:1491, geldt in situaties als de onderhavige, waarin de medische grondslag van het primaire besluit gemotiveerd wordt betwist en waarin in de primaire fase geen spreekuurcontact is geweest met een geregistreerde verzekeringsarts, als uitgangspunt dat de betrokkene in de bezwaarfase tijdens een spreekuurcontact moet worden onderzocht door een verzekeringsarts bezwaar en beroep en er dus feitelijk sprake moet zijn van een contact met deze verzekeringsarts. Van een spreekuurcontact kan in zo'n situatie in beginsel slechts worden afgezien indien de verzekeringsarts bezwaar en beroep voldoende kan motiveren dat in het licht van de aard van de klachten en de medische informatie, een spreekuurcontact geen toegevoegde waarde heeft.

4.4. In de primaire fase heeft geen spreekuurcontact met een geregistreerd verzekeringsarts plaatsgevonden. In de bezwaarfase heeft geen spreekuurcontact met een verzekeringsarts bezwaar en beroep plaatsgevonden. Appellante is wel verschenen op de hoorzitting, waaraan ook een verzekeringsarts bezwaar en beroep heeft deelgenomen. Zoals volgt uit vaste rechtspraak (zie bijvoorbeeld de uitspraak van 19 juni 2019, ECLI:NL:CRVB:2019:1991) kan een hoorzitting niet met (de beslotenheid van) een spreekuur worden gelijkgesteld.

4.5. De verzekeringsarts bezwaar en beroep heeft in het rapport van 8 november 2021 gesteld dat een spreekuurcontact met appellante niet van toegevoegde waarde was geweest omdat hij appellante op de hoorzitting zelf heeft gesproken, medisch-inhoudelijke vragen heeft gesteld, appellante heeft geobserveerd en er voldoende gege-

vens van de behandelaars tot zijn beschikking stonden om tot een gedegen heroverweging te komen. Hij heeft appellante niet lichamelijk onderzocht, maar haar wel geobserveerd. Hij heeft afgezien van een lichamelijk onderzoek, omdat de primaire arts dit al had gedaan en daarnaast gegevens van behandelaars beschikbaar waren.

4.6. Deze motivering is onvoldoende voor het oordeel dat in dit geval van een onderzoek tijdens een spreekuur met de verzekeringsarts bezwaar en beroep kon worden afgezien. Zoals de Raad meermalen en ook in de uitspraak van 23 juni 2021 heeft overwogen kan aan een onderzoek door een niet als verzekeringsarts geregistreerde arts niet dezelfde waarde worden toegekend als een aan onderzoek door een geregistreerde verzekeringsarts. Vooral vanwege het feit dat appellante in bezwaar heeft benadrukt dat haar fysieke beperkingen niet juist zijn vastgesteld en zij ter onderbouwing daarvan nadere medische informatie heeft ingebracht, kan het standpunt dat een spreekuurcontact met een verzekeringsarts bezwaar en beroep geen toegevoegde waarde had niet worden gevolgd. Omdat de verzekeringsarts bezwaar en beroep onvoldoende heeft gemotiveerd waarom een spreekuurcontact geen toegevoegde waarde had, bestaat er aanleiding te oordelen dat het medisch onderzoek in de bezwaarfase niet met de vereiste zorgvuldigheid is verricht.

4.7. Gelet op de overwegingen onder 4.2 tot en met 4.6 is het medisch onderzoek niet volledig en daarmee onvoldoende zorgvuldig geweest, zodat het bestreden besluit is genomen in strijd met de artikelen 3:2 en 7:12, eerste lid, van de Algemene wet bestuursrecht (Awb). Er bestaat aanleiding om met toepassing van artikel 8:51d van de Awb het Uvw op te dragen het gebrek in het bestreden besluit te herstellen. Hiertoe dient het Uvw alsnog tijdens een spreekuur door een verzekeringsarts bezwaar en beroep onderzoek te laten uitvoeren.

Beslissing

De Centrale Raad van Beroep draagt het Uvw op om binnen zes weken na verzending van deze tussenuitspraak het gebrek in het besluit van 16 april 2018 te herstellen met inachtneming van hetgeen de Raad heeft overwogen.

NOOT

Zie de noot van E. van den Bogaard onder CRvB 4 mei 2022, ECLI:NL:CRVB:2022:1092, «USZ» 2022/209.

213

Een nieuw spreekuurcontact of hoorzitting door een verzekeringsarts bezwaar en beroep heeft dertig jaar na de zeventien- en achttienjarige leeftijd geen toegevoegde waarde

Centrale Raad van Beroep
7 juli 2022, nr. 19/1153 WAJONG,
ECLI:NL:CRVB:2022:1506
(Rijnbeek)
Noot E. van den Bogaard, onder «USZ»
2022/209

Niet-verzekeringsarts. Zeer laattijdige aanvraag. Datum in geding. Toegevoegde waarde spreekuurcontact.

[Wajong art. 3:2; Schattingsbesluit arbeidsongeschiktheidswetten art. 3]

Samenvatting: i. De verzekeringsarts bezwaar en beroep heeft op 31 maart 2022 toegelicht dat het in deze zaak om een laattijdige Wajong-beoordeling gaat, waarbij het arbeidsvermogen op zeventien- en achttienjarige leeftijd beoordeeld dient te worden. Appellant was 46 jaar (lees: 48 jaar) ten tijde van de beoordeling door de primaire arts. Deze arts heeft in de visie van de verzekeringsarts bezwaar en beroep een zorgvuldig onderzoek uitgevoerd, waarbij alle beschikbare specialistische informatie werd meegewogen.

Een nieuw spreekuurcontact of hoorzitting door een verzekeringsarts bezwaar en beroep in de bezwaarprocedure heeft dertig jaar na de zeventien- en achttienjarige leeftijd geen toegevoegde waarde omdat de situatie op het moment van beoordelen niets zegt over de periode hier in geding (zeventien- en achttienjarige leeftijd). De situatie ten tijde van de beoordeling kan niet worden teruggelegd naar deze periode.

De beoordeling moet dus gebeuren op grond van de overgelegde gegevens van de medisch sector. In bezwaar werd alle beschikbare medische informatie opnieuw beoordeeld. De verzekeringsarts bezwaar en beroep benadrukt dat met name de informatie van het ministerie van Defensie niets aan duidelijkheid overlaat. Het anamneseformulier ten behoeve van de geneeskundige inspectie op 13 oktober 1988 bevat geen aanwijzingen dat appellant op achttienjarige leeftijd lichamelijke of psychische beperkingen had.

ii. Naar het oordeel van de Raad heeft de verzekeringsarts bezwaar en beroep in het rapport van 31 maart 2022 toereikend gemotiveerd dat in het licht van de aard van de klachten, de te beoordelen periode in geding en de inhoud van de beschikbare medische informatie een spreekuurcontact geen toegevoegde waarde heeft. Het medisch onderzoek is voldoende zorgvuldig geweest.

Uitspraak op het hoger beroep tegen de uitspraak van de rechtbank Limburg van 20 februari 2019, 18/89 (aangevallen uitspraak) en uitspraak op het verzoek om veroordeling tot vergoeding van schade,

tussen:

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

Procesverloop

Namens appellant heeft mr. P.H.A. Brauer, advocaat, hoger beroep ingesteld en een stuk ingezonden en gevraagd om schadevergoeding.

Het Uwv heeft een verweerschrift ingediend.

Het onderzoek ter zitting heeft via videobellen plaatsgevonden op 23 maart 2022. Appellant is verschenen, bijgestaan door mr. Brauer. Het Uwv heeft zich laten vertegenwoordigen door A.H.G. Boelen.

Na de zitting heeft de Raad het onderzoek heropend. De Raad heeft het Uwv verzocht om een toelichting van een verzekeringsarts bezwaar en beroep.

Het Uwv heeft hierop onder toezending van een rapport van een verzekeringsarts bezwaar en beroep van 31 maart 2022 gereageerd.

Appellant heeft hierop gereageerd.

Naar aanleiding van het verzoek van appellant om schadevergoeding wegens overschrijding van de

redelijke termijn door de bestuursrechter heeft de Raad de Staat als partij aangemerkt.

Partijen hebben toestemming gegeven een nader onderzoek ter zitting achterwege te laten, waarna het onderzoek is gesloten.

Overwegingen

1. Appellant, geboren op [woonplaats] 1969, heeft met een door het Uwv op 2 mei 2017 ontvangen formulier een laattijdige aanvraag ingediend om uitkering op grond van de Wet arbeidsongeschiktheidsvoorziening jonggehandicapten (Wajong). Het Uwv heeft deze aanvraag na onderzoek van een verzekeringsarts bij besluit van 23 juni 2017 afgewezen, omdat er geen of onvoldoende gegevens zijn die kunnen leiden tot een oordeel over de arbeidsongeschiktheid van appellant op zeventienjarige leeftijd of in een Wajong-gerechtigde periode. Bij beslissing op bezwaar van 21 december 2017 (bestreden besluit) heeft het Uwv het door appellant tegen het besluit van 23 juni 2017 gemaakte bezwaar ongegrond verklaard. Aan het bestreden besluit ligt een rapport van een verzekeringsarts bezwaar en beroep ten grondslag. De verzekeringsarts bezwaar en beroep heeft geconcludeerd dat er bij appellant op zeventien- en achttienjarige leeftijd geen sprake was van beperkingen.

2. Bij de aangevallen uitspraak heeft de rechtbank het beroep van appellant tegen het bestreden besluit ongegrond verklaard. Hiertoe heeft de rechtbank overwogen dat de verzekeringsarts bezwaar en beroep op grond van de ter beschikking zijnde gegevens, waaronder de informatie van drie psychologen en een psychiater, het dossier uit de militaire diensttijd en het huisartsenjournaal, op goede gronden heeft geconcludeerd dat uit deze informatie niet kan worden afgeleid dat appellant op zeventien- en achttienjarige leeftijd beperkingen had. De rechtbank heeft het verzoek van appellant om een deskundige te benoemen, onder verwijzing naar het arrest van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens van 8 oktober 2015, ECLI:CE:ECHR:2015:1008JUO007721212 (Korošec-arrest), afgewezen omdat het verzekeringsgeneeskundig onderzoek voldoende zorgvuldig is geweest, er geen reden is om aan te nemen dat appellant belemmeringen heeft ondervonden bij de onderbouwing van zijn standpunt en wat appellant in beroep heeft aangevoerd onvoldoende is voor twijfel aan de juistheid

van de conclusies van de verzekeringsarts bezwaar en beroep.

3.1. Appellant heeft in hoger beroep zijn standpunt gehandhaafd dat uit de medische informatie naar voren komt dat hij al op achttienjarige leeftijd beperkingen had en dat het Uwv ten onrechte geen rekening heeft gehouden met deze beperkingen. Appellant heeft daarnaast zijn standpunt gehandhaafd dat op grond van het Korošec-arrest een deskundige benoemd had moeten worden. Appellant heeft verzocht het Uwv te veroordelen tot vergoeding van de wettelijke rente.

3.2. Ter zitting van de Raad op 23 maart 2022 heeft appellant verder aangevoerd dat het medisch onderzoek onvoldoende zorgvuldig is geweest omdat in de primaire fase geen onderzoek heeft plaatsgevonden door een geregistreerde verzekeringsarts; wel heeft verzekeringsarts C.A.J. Lemmers het door de primaire arts opgestelde rapport medeondertekend, maar daarmee is het gebrek niet hersteld en in bezwaar is door de verzekeringsarts bezwaar en beroep alleen een dossieronderzoek verricht. Appellant heeft in dat kader aangevoerd dat de Raad een daadwerkelijk onderzoek verlangt door een geregistreerde verzekeringsarts. Ook heeft appellant verzocht om schadevergoeding in verband met overschrijding van de redelijke termijn.

3.3. De Raad heeft aanleiding gezien het onderzoek te heropenen. Onder verwijzing naar zijn vaste rechtspraak (zie bijvoorbeeld de uitspraak van 23 juni 2021, ECLI:NL:CRVB:2021:1491), waarin enkele uitgangspunten met betrekking tot de zorgvuldigheid van het medisch onderzoek zijn geformuleerd, heeft de Raad het Uwv de gelegenheid geboden een nadere toelichting van de verzekeringsarts bezwaar en beroep in te dienen.

3.4. De verzekeringsarts bezwaar en beroep heeft op 31 maart 2022 toegelicht dat het in deze zaak om een laattijdige Wajong-beoordeling gaat, waarbij het arbeidsvermogen op zeventien- en achttienjarige leeftijd beoordeeld dient te worden. Appellant was 46 jaar (lees: 48 jaar) ten tijde van de beoordeling door de primaire arts. Deze arts heeft in de visie van de verzekeringsarts bezwaar en beroep een zorgvuldig onderzoek uitgevoerd, waarbij alle beschikbare specialistische informatie werd meegewogen. Een nieuw spreekuurcontact of hoorzitting door een verzekeringsarts bezwaar en beroep in de bezwaarprocedure heeft dertig jaar na de zeventien- en achttienjarige leeftijd geen toegevoegde waarde omdat de situatie op het

moment van beoordelen niets zegt over de periode hier in geding (zeventien- en achttienjarige leeftijd). De situatie ten tijde van de beoordeling kan niet worden teruggeleid naar deze periode. De beoordeling moet dus gebeuren op grond van de overgelegde gegevens van de medisch sector. In bezwaar werd alle beschikbare medische informatie opnieuw beoordeeld. De verzekeringsarts bezwaar en beroep benadrukt dat met name de informatie van het ministerie van Defensie niets aan duidelijkheid overlaat. Het anamneseformulier ten behoeve van de geneeskundige inspectie op 13 oktober 1988 bevat geen aanwijzingen dat appelland op achttienjarige leeftijd lichamelijke of psychische beperkingen had.

4. De Raad komt tot de volgende beoordeling.

4.1. Voor het wettelijk kader wordt verwezen naar overwegingen 6 tot en met 10 van de aangevallen uitspraak.

Zorgvuldigheid van het medisch onderzoek

4.2.1. In zijn uitspraak van 23 juni 2021 (ECLI:NL:CRVB:2021:1491) heeft de Raad geoordeeld over een zaak waarin de primaire medische beoordeling is verricht door een arts, niet zijnde een verzekeringsarts. Overwogen is 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 de betrokkene in de fase van bezwaar tijdens een spreekuurcontact moet worden onderzocht door een verzekeringsarts bezwaar en beroep en er dus feitelijk sprake moet zijn van een spreekuurcontact met deze verzekeringsarts. Van een spreekuurcontact kan in zo'n situatie in beginsel slechts worden afgezien indien de verzekeringsarts bezwaar en beroep voldoende kan motiveren dat in het licht van de aard van de klachten en de beschikbare medische informatie, een spreekuurcontact geen toegevoegde waarde heeft.

4.2.2. Naar het oordeel van de Raad heeft de verzekeringsarts bezwaar en beroep in het rapport van 31 maart 2022 toereikend gemotiveerd dat in het licht van de aard van de klachten, de te beoordelen periode in geding en de inhoud van de beschikbare medische informatie een spreekuurcontact geen toegevoegde waarde heeft. Het medisch onderzoek is voldoende zorgvuldig geweest.

Equality of Arms

4.2.3. Met de rechtbank is de Raad verder van oordeel dat er geen reden is om aan te nemen dat appelland belemmeringen heeft ondervonden bij de onderbouwing van zijn standpunt dat het Uwv zijn beperkingen heeft onderschat. Appelland heeft voldoende gelegenheid gehad om zijn standpunt te onderbouwen met medische gegevens en heeft dit ook gedaan. Van een situatie waarin er geen evenwicht is tussen partijen in hun mogelijkheid om bewijsmateriaal aan te dragen, is dan ook geen sprake. Er is geen sprake van schending van het beginsel van equality of arms.

Inhoudelijk

4.3. In hoger beroep heeft appelland de in eerdere fasen van de procedure naar voren gebrachte gronden en argumenten in essentie herhaald. De rechtbank heeft deze gronden en argumenten afdoende besproken en correct beoordeeld dat deze niet slagen. Appelland heeft in hoger beroep geen nieuwe medische informatie overgelegd waaruit zou moeten blijken dat de conclusies van de verzekeringsarts bezwaar en beroep voor onjuist moeten worden gehouden. De in hoger beroep ingebrachte informatie van GZ-psycholoog R. Verkooyen van 3 februari 2021 ziet niet op de te beoordelen periode. De overwegingen van de rechtbank worden onderschreven. Omdat de noodzakelijke twijfel over de medische beoordeling door het Uwv ontbreekt, bestaat geen aanleiding voor het benoemen van een deskundige.

4.4. Uit 4.2.1 en 4.2.2 volgt dat het Uwv het bestreden besluit pas in hoger beroep met het rapport van de verzekeringsarts bezwaar en beroep van 31 maart 2022 van een toereikende motivering heeft voorzien. Dit gebrek zal met toepassing van artikel 6:22 van de Algemene wet bestuursrecht (Awb) worden gepasseerd, aangezien aannemelijk is dat belanghebbende hierdoor niet is benadeeld. Ook als dit gebrek zich niet zou hebben voorgedaan, zou een besluit met gelijke uitkomst zijn genomen. Dit leidt ertoe dat het hoger beroep niet slaagt en dat de aangevallen uitspraak moet worden bevestigd. Het verzoek om veroordeling tot vergoeding van de wettelijke rente wordt dan ook afgewezen.

Schadevergoeding

5.1. Appelland heeft ter zitting verzocht om schadevergoeding wegens overschrijding van de redelijke termijn als bedoeld in artikel 6, eerste lid, van

het Europees Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en fundamentele vrijheden door de Staat.

5.2. De redelijke termijn is voor een procedure in drie instanties in zaken zoals deze in beginsel niet overschreden als die procedure in haar geheel niet langer dan vier jaar heeft geduurd (zie de uitspraak van de Raad van 26 januari 2009, ECLI:NL:CRVB:2009:BH1009). De behandeling van het bezwaar mag ten hoogste een half jaar, de behandeling van het beroep ten hoogste anderhalf jaar en de behandeling van het hoger beroep ten hoogste twee jaar duren, terwijl doorgaans geen sprake is van een te lange behandelingsduur in de rechterlijke fase in haar geheel als deze niet meer dan drie en een half jaar heeft geduurd. De omstandigheden van het geval kunnen aanleiding geven een langere behandelingsduur te rechtvaardigen. In beginsel is een vergoeding gepast van € 500,= per half jaar of gedeelte daarvan waarmee de redelijke termijn is overschreden.

5.3. In het geval van appelland zijn vanaf de ontvangst door het Uvw op 18 juli 2017 van het bezwaarschrift tot de datum van deze uitspraak bijna vijf jaar verstreken. Dat levert een overschrijding van de redelijke termijn van bijna één jaar op. De overschrijding van de redelijke termijn heeft plaatsgevonden in de fase bij de bestuursrechter. De Raad zal daarom de Staat veroordelen tot betaling aan appelland van een vergoeding van schade tot een bedrag van € 1000,=.

Proceskosten

6.1. In verband met de toepassing van artikel 6:22 van de Awb wordt aanleiding gezien om het Uvw te veroordelen in de proceskosten die appelland heeft moeten maken voor de door een derde beroepsmatig aan hem verleende rechtsbijstand. Deze kosten worden overeenkomstig het bepaalde in het Besluit proceskosten bestuursrecht begroot op € 1.518,= in beroep (1 punt voor het indienen van het beroepschrift en 1 punt voor het bijwonen van de zitting) en op € 1.518,= in hoger beroep (1 punt voor het indienen van het hoger beroepschrift en 1 punt voor het (via videobellen) bijwonen van de zitting). De reiskosten die appelland heeft moeten maken voor het bijwonen van de zitting bij de rechtbank komen tot een bedrag van € 9,94 (openbaar vervoer 2e klas) voor vergoeding in aanmerking. Aangezien appelland de zitting bij de Raad via videobellen heeft bijgewoond, komen de door de gemachtigde van ap-

pelland in het overgelegde proceskostenformulier geclaimde reiskosten (€ 55,70) voor hoger beroep niet voor vergoeding in aanmerking. In totaal bedraagt de door het Uvw aan appelland te betalen proceskostenvergoeding € 3.045,94.

6.2. Ook dient het Uvw het door appelland in beroep en hoger beroep betaalde griffierecht te vergoeden.

Beslissing

De Centrale Raad van Beroep

- bevestigt de aangevallen uitspraak;
- wijst het verzoek om veroordeling tot vergoeding van schade af;
- veroordeelt het Uvw in de proceskosten van appelland in beroep en in hoger beroep tot een bedrag van € 3.045,94;
- bepaalt dat het Uvw het in beroep en hoger beroep betaalde griffierecht van € 174,= aan appelland vergoedt;
- veroordeelt de Staat der Nederlanden (minister van Justitie en Veiligheid) tot betaling aan appelland van een vergoeding van schade tot een bedrag van € 1.000,=.

NOOT

Zie de noot van E. van den Bogaard onder CRvB 4 mei 2022, ECLI:NL:CRVB:2022:1092, «USZ» 2022/209.

214

Vaststellen WIA-uitkering over 2012 en 2013 in strijd met rechtszekerheid

Centrale Raad van Beroep
13 juli 2022, nr. 21/3117 WIA,
ECLI:NL:CRVB:2022:1486
(Brussel, Akkerman, Dompeling)

Voorschot. Rechtszekerheidsbeginsel. Nalatigheid UWV.

[Wet WIA art. 21]

Samenvatting: Het in 2020 vaststellen van de WIA-uitkering op een lager bedrag dan de over de jaren 2012 en 2013 verstrekte voorschotten, komt