

Ziekte en re-integratie

143

Geen ongeoorloofde relativering belastbaarheid

Centrale Raad van Beroep
13 april 2023, nr. 22/1984 ZW,
ECLI:NL:CRVB:2023:683
(Hilhorst-Hagen)
Noot E. van den Bogaard

Urenbeperking. Relativering belastbaarheid.

[Schattingsbesluit arbeidsongeschiktheids-
wetten art. 3]

Samenvatting: Appellant wordt niet gevolgd in zijn standpunt dat het UWV door het maximeren van zijn belastbaarheid van 30 naar 32 uur per week, een ongemotiveerde relativering heeft toegepast van zijn belastbaarheid. Het UWV heeft er terecht op gewezen dat de gestelde beperking in de FML is opgenomen die ten grondslag lag aan de arbeidskundige beoordeling en dus ook daaraan voorafgaand is opgesteld. In de Basisinformatie CBBS is bij beoordelingspunt 6.3 toegelicht dat de urenklassen per werkweek worden onderscheiden in stappen van 10 uur. In de situatie waarin sprake is van een tussenliggend urenaantal waarop arbeid in passende werkzaamheden mogelijk is, dient in de FML in de toelichting het werkelijke aantal uren per week dat kan worden gewerkt te worden aangegeven. Van een relativering van de belastbaarheid van appellant is daarom geen sprake.

Uitspraak op het hoger beroep tegen de uitspraak van de rechtbank Den Haag van 19 mei 2022, 21/1407 (aangevallen uitspraak), tussen:

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

Procesverloop

Namens appellant heeft mr. O.H.G. Daane Bolier, advocaat, hoger beroep ingesteld.

Het Uwv heeft een verweerschrift ingediend. Het onderzoek ter zitting heeft plaatsgevonden op 22 maart 2023. Appellant is via beeldbellen verschenen bij gemachtigde mr. Daane Bolier. Het Uwv heeft zich laten vertegenwoordigen door drs. I.M. Veringmeier.

Overwegingen

1.1. Appellant is laatstelijk werkzaam geweest als taxichauffeur doelgroepenvervoer voor 24,06 uur per week. Op 21 december 2018 heeft hij zich ziek gemeld met klachten na een aanrijding. Het Uwv heeft appellant bij besluit van 3 juli 2019 een uitkering op grond van de Ziektewet (ZW) toegekend.

1.2. In het kader van een eerstejaars ZW-beoordeling (EZWB) heeft appellant het spreekuur bezocht van een bedrijfsarts van het Uwv. Deze arts heeft appellant belastbaar geacht met inachtneming van de beperkingen die zijn neergelegd in een Functionele Mogelijkhedenlijst (FML) van 20 november 2019. Een arbeidsdeskundige heeft vastgesteld dat appellant niet in staat is zijn eigen werk te verrichten, vervolgens vijf functies geselecteerd en op basis van de drie functies met de hoogste lonen berekend dat appellant nog zijn zogeheten maatmaninkomen zou kunnen verdienen. Het Uwv heeft bij besluit van 20 december 2019 de ZW-uitkering van appellant met ingang van 21 januari 2020 beëindigd, omdat hij meer dan 65% kan verdienen van het loon dat hij verdiende voordat hij ziek werd.

1.3. Een verzekeringsarts bezwaar en beroep heeft aanleiding gezien om de belastbaarheid van appellant in een FML van 19 januari 2021 aan te vullen. Met inachtneming van de aangepaste belastbaarheid heeft de arbeidsdeskundige bezwaar en beroep drie door de arbeidsdeskundige geselecteerde functies verworpen, maar nieuwe passende functies geselecteerd. Hierdoor is het verdienvermogen niet gewijzigd. Het bezwaar van appellant tegen het besluit van 20 december 2019 heeft het Uwv bij besluit van 20 januari 2021 (bestreden besluit) ongegrond verklaard.

2. De rechtbank heeft het beroep van appellant tegen het bestreden besluit ongegrond verklaard. De rechtbank heeft geoordeeld dat er geen aanknopingspunten zijn voor het standpunt dat de beperkingen van appellant door de verzekeringsarts bezwaar en beroep zijn onderschat. Hiertoe heeft de rechtbank onder meer overwogen dat de verzekeringsarts bezwaar en beroep rekening

heeft gehouden met de PTSS klachten van appellant en in de FML specifieke beperkingen heeft aangenomen. De rechtbank heeft ook geoordeeld dat er geen redenen zijn om beperkingen toe te voegen vanwege de door appellant gestelde depressieve klachten. Er zijn reeds psychische beperkingen aangenomen voor PTSS, die ook van toepassing zijn op depressie. De door appellant in beroep overgelegde verklaringen van psycholoog F. Vink van 2 april 2021 en 11 juni 2021 hebben de rechtbank geen aanleiding gegeven tot een ander oordeel te komen omdat uit deze verklaringen blijkt dat appellant sinds 22 februari 2021 onder behandeling is gekomen en dat de psycholoog concludeert tot stemmingsproblematiek. De rechtbank heeft ook geoordeeld dat appellant met een urenbeperking van gemiddeld ongeveer 30 uur, met daarbij als toelichting dat hij in staat is om tot en met 32 uur per week te werken, niet te kort is gedaan. De stelling van appellant dat ook een (verdere) urenbeperking op energetische gronden had moeten worden aangenomen, heeft de rechtbank niet gevolgd. Hiertoe is overwogen dat de verzekeringsarts bezwaar en beroep afdoende heeft gemotiveerd dat daar geen reden toe is, aangezien appellant overdag niet slaapt en er geen slaapmedicatie is die wijst op een slaapprobleem. Er is geen sprake van een ernstige slaapprobleem en ook niet van een schildklierstoring of bijvoorbeeld chemotherapie. De rechtbank heeft nog overwogen dat zij de opmerking in het rapport van

25 februari 2022 van de verzekeringsarts bezwaar en beroep, dat de urenbeperking van 32 uur is gebaseerd op PTSS en slaapproblematiek, niet kan plaatsen en ziet deze opmerking als een mislag. In geen enkel ander rapport van deze arts wordt de PTSS en slaapproblematiek als reden gegeven voor een urenbeperking. Uitsluitend de beperkte beschikbaarheid gaf reden tot het aannemen van een urenbeperking. Uitgaande van de juistheid van de door de verzekeringsarts bezwaar en beroep opgestelde FML heeft de rechtbank geen aanleiding gezien om te twijfelen aan de geschiktheid van appellant voor de geduide functies. De rechtbank heeft daarbij vastgesteld dat de drie functies waarop de schatting is gebaseerd, binnen de maximale omvang van 32 uur blijven. Voorts heeft de arbeidsdeskundige bezwaar en beroep naar het oordeel van de rechtbank afdoende gemotiveerd dat de in de geduide functies voorko-

mende signaleringen geen overschrijding van de belastbaarheid van appellant opleveren.

3.1. In hoger beroep heeft appellant zijn in beroep aangevoerde gronden gehandhaafd. Appellant heeft, met een beroep op het arrest van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens van 8 oktober 2015, ECLI:CE:ECHR:2015:1008JUD007721212 (Korošec) verzocht om een onafhankelijk deskundige in te schakelen, omdat het verzekeringsgeneeskundig onderzoek onzorgvuldig is geweest. Hiertoe heeft appellant aangevoerd dat de conclusies van de artsen van het Uvw innerlijk tegenstrijdig zijn. In het rapport van 25 februari 2022 is vermeld dat een urenbeperking is gesteld op basis van PTSS én slaapproblematiek. In het rapport van 25 november 2020 wordt de urenbeperking echter gesteld op basis van beschikbaarheid. Appellant heeft zijn standpunt herhaald dat de verzekeringsarts bezwaar en beroep in het rapport van 25 november 2020 voor een strikte urenbeperking van 30 uur heeft gekozen op basis van beschikbaarheid. Deze urenbeperking is door een relativerende toelichting in de FML achteraf, veranderd in een urenbeperking met een zekere marge. De gestelde urenbeperking van 32 uur per week komt onvoldoende tegemoet aan de situatie van geen beschikbaarheid van appellant, omdat hij gemiddeld genomen 15 uur per week kwijt was aan het revalidatietraject. Appellant heeft ter onderbouwing van deze stelling een verklaring van OCA-Haaglanden overgelegd, waaruit blijkt dat er sprake was van een gemiddelde tijdsbesteding van 15 uur per week (contactmomenten en thuisoefening). Daarnaast is er sprake van extra reistijd en tijd dat appellant niet beschikbaar was vanwege herstel van de behandeling. Appellant heeft zich in hoger beroep op het standpunt gesteld dat de rechtbank de door appellant in beroep overgelegde verklaringen van GZ-psycholoog Vink ten onrechte terzijde heeft gelegd omdat appellant sinds 22 februari 2021 bij Vink onder behandeling is gekomen. Omdat appellant al voor de datum in geding steeds consequent over de depressieve klachten heeft verklaard, is aannemelijk dat deze klachten reeds op de datum in geding aanwezig waren.

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

4. De Raad oordeelt als volgt.

4.1. Op grond van artikel 19aa, eerste lid, van de ZW heeft een verzekerde zonder werkgever, na 52 weken ongeschiktheid tot werken, recht op ziekingeld als hij nog steeds ongeschikt is tot het verrichten van zijn arbeid en hij als rechtstreeks

en 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. Op grond van artikel 19aa, vijfde lid, van de ZW wordt onder het maatmaninkomen verstaan hetgeen gezonde personen met soortgelijke opleiding en ervaring, ter plaatse waar hij arbeid verricht of het laatst heeft verricht, of in de omgeving daarvan met arbeid gewoonlijk verdienen. Op grond van artikel 19ab, eerste en derde lid, van de ZW wordt het percentage van het maatmaninkomen dat de verzekerde kan verdienen, bedoeld in artikel 19aa van de ZW, vastgesteld op basis van een verzekeringsgeneeskundig en een arbeidskundig onderzoek en wordt onder arbeid als bedoeld in artikel 19aa van de ZW verstaan alle algemeen geaccepteerde arbeid waartoe een verzekerde met zijn krachten en bekwaamheden in staat is. Voor de beoordelingssystematiek waarmee de verdiencapaciteit na het eerste ziektejaar wordt bepaald, wordt zoveel mogelijk aangesloten bij de huidige uitvoeringssystematiek van de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen, waarbij aan de hand van geschikte functies wordt vastgesteld of de betrokkene beschikt over resterende verdiencapaciteit (zie de uitspraak van de Raad van 30 december 2015, ECLI:NL:CRVB:2015:4920).

4.2. In zijn uitspraak van 30 juni 2017, ECLI:NL:CRVB:2017:2226, heeft de Raad, gelet op het in 3.1 vermelde arrest Korošec de uitgangspunten uiteengezet voor de toetsing door de bestuursrechter van de beoordeling door de verzekeringsartsen van het Uvw. Rapporten van verzekeringsartsen moeten blijken geven van een zorgvuldig onderzoek en moeten deugdelijk gemotiveerd, inzichtelijk en consistent zijn. Het medisch onderzoek voldoet aan deze eisen. Hierbij is van belang dat de primaire bedrijfsarts het dossier heeft bestudeerd en psychisch en lichamelijk onderzoek heeft verricht op het spreekuur. De verzekeringsarts bezwaar en beroep heeft het dossier bestudeerd en medisch onderzoek verricht. De in bezwaar ontvangen medische informatie is door de verzekeringsarts bezwaar en beroep betrokken bij de beoordeling. Er bestaat geen aanleiding om aan te nemen dat de verzekeringsarts bezwaar en beroep hierbij een onvolledig beeld heeft gehad van de situatie van appelland of dat hij informatie heeft gemist. De rechtbank wordt gevolgd in haar oordeel dat de enkele vermelding in het rapport van 25 februari 2022 van

PTSS en de slaapproblematiek in relatie tot de urenbeperking, niet leidt tot de conclusie dat het onderzoek onzorgvuldig is geweest. Uit het aan het bestreden besluit ten grondslag liggende rapport van de verzekeringsarts bezwaar en beroep blijkt duidelijk dat de urenbeperking door de verzekeringsarts bezwaar en beroep is gesteld op basis van beschikbaarheid in verband met het volgen van therapeutische behandeling. Dat daarna in beroep ook PTSS en slaapproblematiek als reden voor de urenbeperking wordt vermeld, berust, gelet op het rapport van 25 november 2020 en ook op het in beroep ingezonden rapport van 28 juli 2021 op een kennelijke misslag.

4.3. Appelland wordt niet gevolgd in zijn standpunt dat het Uvw door het maximeren van zijn belastbaarheid van 30 naar 32 uur per week, een ongemotiveerde relativering heeft toegepast van zijn belastbaarheid. Het Uvw heeft er terecht op gewezen dat de gestelde beperking in de FML is opgenomen die ten grondslag lag aan de arbeidskundige beoordeling en dus ook daaraan voorafgaand is opgesteld. Voorts is gewezen op de toelichting in de Basisinformatie CBBS bij beoordelingspunt 6.3 dat de urenklassen per werkweek worden onderscheiden in stappen van 10 uur. In de situatie waarin sprake is van een tussenliggend uren aantal waarop arbeid in passende werkzaamheden mogelijk is, dient in de FML in de toelichting het werkelijke aantal uren per week dat kan worden gewerkt te worden aangegeven. Van een relativering van de belastbaarheid van appelland is daarom geen sprake.

4.4. De grond van appelland dat uit de standaard Duurbelastbaarheid in Arbeid (Standaard) volgt dat een ruimere urenbeperking dient te worden aangenomen, slaagt niet. De Standaard stelt drie indicaties voor het aannemen van een urenbeperking, te weten stoornis in de energiehuishouding, preventief of verminderde beschikbaarheid. Niet is gebleken van een situatie op grond waarvan een verdere urenbeperking kan worden aangenomen. Met de rechtbank wordt geoordeeld dat de verzekeringsarts bezwaar en beroep afdoende heeft gemotiveerd dat daar geen reden toe is. Voor de stelling van appelland, dat de combinatie van gestelde PTSS met een depressieve stoornis tot een aanvullende urenbeperking zou moeten leiden voor de datum in geding, worden in de beschikbare gegevens geen aanknopingspunten gevonden. Het aantal uren dat iemand op grond van verminderde beschikbaarheid niet kan werken,

kan volgens de Standaard op twee gronden worden beperkt. Eén grond is het feitelijk niet aanwezig kunnen zijn van betrokkene. Dit impliceert dat de behandeling noodzakelijkerwijs binnen werktijd moet plaatsvinden. De tweede grond is het niet beschikbaar zijn van betrokkene in verband met voorbereiding op een behandeling, recuperatie en effect van een behandeling op het totale functioneren van betrokkene. In de rapporten van de verzekeringsartsen bezwaar en beroep van 25 november 2020 en 27 november 2022 is inzichtelijk en overtuigend gemotiveerd dat met de urenbeperking van 8 uur per week, voldoende tijd en ruimte beschikbaar is voor 5 uur therapie en 10 uur per week thuis oefenen. Gelet ook op wat appelland daarover heeft aangevoerd wordt overwogen dat er geen redenen zijn genoemd waarom het oefenen en het reizen van en naar de behandeling niet (deels) in eigen tijd kan plaatsvinden. Het dossier bevat ook onvoldoende medische onderbouwing voor een verhoogde recuperatietijd met gevolgen voor de beschikbaarheid voor arbeid. Verder is voldoende gemotiveerd dat aan de klachten door de eventueel al bestaande depressie rekening is gehouden met de voor de PTSS aangenomen beperkingen. Het oordeel van de rechtbank wordt gevolgd dat geen twijfel is ontstaan over de verzekeringsgeneeskundige beoordeling van het Uvw, zodat ook inhoudelijk geen aanleiding bestaat om een deskundige te benoemen.

4.5. De rechtbank wordt ook gevolgd in haar oordeel dat het Uvw voldoende heeft gemotiveerd dat de aan de EZWb ten grondslag gelegde functies in medisch opzicht geschikt zijn voor appelland.

4.6. De overwegingen in 4.2 tot en met 4.5 leiden tot de conclusie dat het hoger beroep niet slaagt en de aangevallen uitspraak moet worden bevestigd.

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

Beslissing

De Centrale Raad van Beroep bevestigt de aangevallen uitspraak.

NOOT

De FML gaat vooraf aan de functieduiding, maar gaat hij dat ook?

1. In hier opgenomen uitspraak vindt appelland dat sprake is van een relativering van de belastbaarheid doordat de urenbeperking van 30 uur in de toelichting is opgerekt naar 32 uur. De CRvB is dat niet met hem eens, omdat "(h)et Uvw (...) er terecht op (heeft) gewezen dat de gestelde beperking in de FML is opgenomen die ten grondslag lag aan de arbeidskundige beoordeling en dus ook *daaraan voorafgaand* is opgesteld (r.o. 4.3, cursivering EvdB)".

2. In de ideale wereld is dat inderdaad zo en heeft het resultaat van de functieduiding geen invloed op de FML. Maar de wereld is nu eenmaal niet ideaal en in de praktijk komen mijn kantoorgenoten en ik ook situaties tegen waarin de FML na raadpleging van het CBBS is aangepast. Dat doet zich soms voor als op grond van de oorspronkelijke FML geen of te weinig functies kunnen worden geduid. Na terugkoppeling door de arbeidsdeskundige aan de verzekeringsarts op welk punt de FML aan functieduiding in de weg staat, wordt dan de FML aangepast waarna alsnog functies kunnen worden geduid.

3. Dat een dergelijke terugkoppeling en aanpassing heeft plaatsgevonden wordt doorgaans niet in de rapportages vermeld. Hoe kun je er dan achter komen dat dit wel is gebeurd? Dan kan op twee manieren:

- Soms neemt het UWV beide versies van de FML op in de stukken die aan de rechtbank worden toegezonden en is meteen duidelijk dat er iets aan de hand is. De ene FML heeft dan dezelfde datum als het bijbehorende medisch onderzoeksverslag en de andere FML heeft dan een datum enkele dagen later, doorgaans gelijk aan de datum van de arbeidskundige rapportage en van de CBBS-raadpleging.
- Maar meestal neemt het UWV alleen de laatste versie van de betreffende FML op in de stukken. Dan is het zaak te kijken naar de datum van de FML. Als die van een latere datum is dan het bijbehorende medisch onderzoeksverslag, is dat aanleiding tot alertheid. En als die datum overeenkomt met die van het arbeidskundig onderzoek, dan is dat een aanwijzing dat de FML naar aanleiding van

de CBBS-raadpleging is aangepast en er een eerdere raadpleging is geweest die tot andere resultaten heeft geleid dan degene die in het dossier zit.

Dat zou aanleiding moeten zijn – niet alleen voor gemachtigden, maar ook voor rechters – om het UWV hierover om opheldering te vragen.

4. In mijn optiek is het naar aanleiding van de CBBS-raadpleging aanpassen van de FML in alle gevallen ongeoorloofd. Immers, de rechtszekerheid vereist dat zowel de arbeidsdeskundige als de betrokken verzekerde en diens gemachtigde ervan uit moeten kunnen gaan dat een eenmaal door de verzekeringsarts vastgestelde belastbaarheid juist is. Als bij die belastbaarheid geen of te weinig functies kunnen worden geduid, dan dient dat gewoon als consequentie van die belastbaarheid te worden geaccepteerd. Het na een 'mislukte' functieduiding aanpassen van de FML getuigt van willekeur en is om die reden niet acceptabel.

Is in deze zaak sprake van een relativering?

5. In deze zaak is het de vraag het in de toelichting op beoordelingspunt 6.3 (uren per week) van de FML oprekken van de urenbeperking naar maximaal 32 uur, een relativering van de belastbaarheid inhoudt. De CRvB vindt van niet, maar op grond van de uitspraak valt dat niet te beoordelen. Zo wordt in r.o. 1.2 melding gemaakt van een FML van 20 november 2019, die blijkens r.o. 1.3 op 19 januari 2021 door de verzekeringsarts bezwaar en beroep is aangevuld. Waaruit die aanvulling dan bestaat, laat staan of die aanvulling betrekking heeft op de in geding zijnde urenbeperking, blijkt echter niet uit de uitspraak.

6. Uit r.o. 2 leid ik af dat de verzekeringsarts bezwaar en beroep in de FML van 19 januari 2021 de urenbeperking heeft vastgesteld op 30 uur en in de toelichting daarbij heeft aangegeven dat appelland in staat is om maximaal 32 uur per week te werken. Dat is een verruimende toelichting die binnen de systematiek van de FML is toegestaan (een beperkende toelichting mag niet, een verruimende toelichting wel).

Wat de door de primaire verzekeringsarts vastgestelde urenbeperking is, blijkt echter niet uit de uitspraak en ook niet of de door de verzekeringsarts bezwaar en beroep vastgestelde urenbeperking afwijkt van de door de primaire verzekeringsarts vastgestelde urenbeperking. Maar gelet op het feit dat appelland zich beklagt over een

ongeoorloofde relativering van die urenbeperking, neem ik aan dat de in r.o. 1.3 genoemde aanvulling door de verzekeringsarts bezwaar en beroep bestaat uit de in de toelichting bij beoordelingspunt 6.3 (uren per week) opgenomen opmerking dat appelland in staat is om tot en met 32 uur per week te werken.

7. Daarmee is echter nog geen sprake van een relativering van de belastbaarheid. Immers, de *volledige heroverweging in bezwaar* brengt met zich mee dat de verzekeringsarts bezwaar en beroep de belastbaarheid anders kan vaststellen dan de primaire verzekeringsarts heeft gedaan (zie bijvoorbeeld CRvB 11 oktober 2013, ECLI:NL:CRVB:2013:2204, en CRvB 23 april 2019, ECLI:NL:CRVB:2019:1435).

Van een *relativering* is pas sprake als de belastbaarheid *naderhand*, als bij de raadpleging van het CBBS geen of te weinig functies blijken te kunnen worden geduid, of als de betrokkene in (hoger) beroep aanvoert dat een (of meer) van de geduide functies de vastgestelde belastbaarheid overschrijdt. Een 'echte' relativering vindt dus plaats ná de functieduiding, heeft tot doel die functieduiding te kunnen handhaven en bestaat uit een aanpassing van de belastbaarheid aan de functies. En of daarvan in deze zaak sprake is geweest, kan uit de uitspraak niet worden opgemaakt. Dat is een motiveringsgebrek dat de CRvB zich mag aantrekken.

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