

Arbeidsongeschiktheid

328

Volledige arbeidsongeschiktheid niet duurzaam omdat onduidelijk is welke behandeling aan de orde is

Centrale Raad van Beroep
12 oktober 2023, nr. 22/3701 WIA,
ECLI:NL:CRVB:2023:1887
(Smit-Colenbrander)
Noot E. van den Bogaard

IVA-uitkering. Duurzaamheid. Beoordelingskader.

[Wet WIA art. 4]

Samenvatting: Appellant is volledig arbeidsongeschikt, maar er is geen sprake van duurzaamheid. De verzekeringsarts bezwaar en beroep heeft inzichtelijk en toereikend gemotiveerd dat voor de keuze tussen 2a en 2b uit het beoordelingskader 'Beoordeling van de duurzaamheid van arbeidsbeperkingen' doorslaggevende argumenten ontbreken. Appellant heeft immers de keuze gemaakt de geïndiceerde diagnostische opname af te houden. Daardoor is onduidelijk gebleven welke behandeling aan de orde is en heeft de verzekeringsarts bezwaar en beroep niet kunnen nagaan of verbetering van de belastbaarheid te verwachten is. Het UWV is dan ook met toepassing van het beoordelingskader in dit geval terecht uitgegaan van een redelijke of goede verwachting dat verbetering van de belastbaarheid zal optreden, zodat geen sprake is van duurzaamheid. Op grond van alleen de duurzaam geachte lichamelijke beperkingen is geen sprake van volledige en duurzame arbeidsongeschiktheid.

Uitspraak op het hoger beroep tegen de uitspraak van de rechtbank Rotterdam van 31 oktober 2022, 21/6215 (aangevallen uitspraak), tussen: [appellant] te [woonplaats] (appellant) de Raad van bestuur van het Uitvoeringsinstituut werknemersverzekering (Uwv)

Procesverloop

Met een besluit van 24 juni 2020 heeft het Uwv de eerder aan appellant toegekende loongerelateerde WGA-uitkering op grond van de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (Wet WIA) per 3 september 2020 omgezet in een loonaanvullingsuitkering, berekend naar een mate van arbeidsongeschiktheid van 80 tot 100%. Appellant heeft daartegen bezwaar gemaakt, maar het Uwv is met een besluit van 11 november 2021 (bestreden besluit) bij deze omzetting gebleven. Dit betekent dat appellant niet in aanmerking komt voor een IVA-uitkering.

Appellant heeft tegen het bestreden besluit beroep ingesteld. De rechtbank heeft het beroep ongegrond verklaard.

Namens appellant heeft mr. N. van Bremen, advocaat, hoger beroep ingesteld en nadere stukken ingediend. Het Uwv heeft een verweerschrift en nadere stukken ingediend.

De Raad heeft de zaak behandeld op een zitting van 31 augustus 2023. Namens appellant is mr. Van Bremen verschenen. Het Uwv heeft zich laten vertegenwoordigen door mr. M.C. Puister.

Overwegingen

Samenvatting

Het gaat in deze zaak over de vraag of het Uwv terecht heeft geweigerd appellant per 3 september 2020 een IVA-uitkering toe te kennen, omdat de volledige arbeidsongeschiktheid niet duurzaam is. Volgens appellant zijn de beperkingen duurzaam. De Raad volgt dit standpunt niet en komt tot het oordeel dat het Uwv terecht heeft geweigerd een IVA-uitkering toe te kennen.

Inleiding

1. Bij de beoordeling van het hoger beroep zijn de volgende feiten en omstandigheden van belang.

1.1. Appellant heeft voor het laatst gewerkt als stagiair op basis van een stageovereenkomst BBL voor 40 uur per week. Op 6 april 2018 heeft hij zich, na een bedrijfsongeval, ziek gemeld met linkerhand- en armlklachten. Later zijn ook psychische klachten ontstaan en bleek sprake te zijn van relapsing remitting MS (RRMS). Nadat appellant een aanvraag om een WIA-uitkering heeft ingediend, heeft onderzoek plaatsgevonden door een arts van het Uwv. Deze arts heeft vastgesteld dat appellant een onvermogen heeft in het persoonlijk en sociaal functioneren als gevolg van een

ernstige psychische stoornis en heeft geconcludeerd dat appelland niet beschikt over benutbare mogelijkheden. Het Uvw heeft vervolgens bij besluit van 22 april 2020 aan appelland met ingang van 3 april 2020 tot en met 2 september 2020 een loongerelateerde WGA-uitkering op grond van de Wet WIA toegekend, berekend naar een mate van arbeidsongeschiktheid van 80 tot 100%.

1.2. Bij besluit van 24 juni 2020 heeft het Uvw de loongerelateerde WGA-uitkering van appelland per 3 september 2020 omgezet in een loonaanvullingsuitkering, berekend naar een mate van arbeidsongeschiktheid van 80 tot 100%.

1.3. In de bezwaarfase heeft een verzekeringsarts bezwaar en beroep onderzoek gedaan en een rapport opgesteld. Het Uvw heeft op basis hiervan het standpunt ingenomen dat appelland volledig maar niet duurzaam arbeidsongeschikt is.

Uitspraak van de rechtbank

2. De rechtbank heeft het beroep van appelland tegen het bestreden besluit ongegrond verklaard. De rechtbank heeft geoordeeld dat de verzekeringsarts bezwaar en beroep in het rapport van 8 november 2021 inzichtelijk heeft gemotiveerd waarom ten tijde van de datum hier in geding, 3 september 2020, geen sprake was van een situatie waarin de volledige arbeidsongeschiktheid van appelland moet worden geacht duurzaam te zijn. De rechtbank heeft, gelet op de motivering in de rapporten van 8 november 2021 en 28 februari 2022 van de verzekeringsarts bezwaar en beroep, geen aanleiding gezien voor het oordeel dat lichamelijk onderzoek had moeten plaatsvinden. Voor de stelling van appelland dat het Uvw zijn klachten onvoldoende heeft onderkend of dat er sprake is van onderlinge of kruisverbanden tussen zijn aandoeningen waardoor er sprake is van duurzaamheid heeft de rechtbank geen aanknopingspunten gezien.

Het hoger beroep van appelland

3.1. Appelland is het met die uitspraak van de rechtbank niet eens. Appelland heeft wat betreft de verrichte medische beoordeling in de eerste plaats gesteld dat het medisch onderzoek onzorgvuldig is geweest omdat geen lichamelijk onderzoek heeft plaatsgevonden. Dat was wel aan de orde, gelet op de samenloop van lichamelijke beperkingen, RRMS en psychisch lijden. Appelland heeft zich verder op het standpunt gesteld dat, omdat in bezwaar een algehele heroverweging ex nunc aan

de orde is, de datum in geding eind oktober 2021 is (de periode waarin de hoorzitting plaatsvond). Uitgaande van de datum in geding eind oktober 2021, heeft de verzekeringsarts bezwaar en beroep 'oude' medische informatie betrokken bij de beoordeling en had nadere uitvraag bij de behandelend sector in de rede gelegen. Appelland heeft verder betoogd dat hij in verband met zijn psychische problemen, de klachten aan zijn hand/arm, en de vastgestelde RRMS duurzame beperkingen heeft en als gevolg daarvan volledig en duurzaam arbeidsongeschikt is en recht heeft op een IVA-uitkering. Ter onderbouwing van dat standpunt heeft appelland (onder meer) gewezen op het (in het kader van de letselschadeafwikkeling opgemaakte) medisch advies van 7 februari 2023 van verzekeringsarts D. van der Ent en op een groot aantal medische stukken van onder meer neurologen en behandelaars van PsyQ en GGZ Delfland. Tot slot heeft appelland de Raad verzocht een onafhankelijk deskundige in te schakelen.

3.2. Het Uvw heeft bevestiging van de aangevallen uitspraak bepleit. In dat kader heeft het Uvw gewezen op een rapport van 3 augustus 2023 van de verzekeringsarts bezwaar en beroep en een door deze arts opgestelde Functionele Mogelijkhedenlijst (FML) van 3 augustus 2023 waarin alleen de duurzame beperkingen zijn opgenomen. De arbeidsdeskundige bezwaar en beroep heeft op basis van deze FML vijf functies voor appelland geselecteerd en vastgesteld dat sprake is van een mate van arbeidsongeschiktheid van 0%.

Het oordeel van de Raad

4.1. De Raad beoordeelt of de rechtbank terecht het besluit om aan appelland geen IVA-uitkering toe te kennen in stand heeft gelaten. Hij doet dat aan de hand van de argumenten die appelland in hoger beroep heeft aangevoerd, de beroepsgronden. De Raad komt tot het oordeel dat het hoger beroep niet slaagt.

4.2. De wettelijke regels die voor de beoordeling van het hoger beroep belangrijk zijn, zijn te vinden in de bijlage bij deze uitspraak. De bijlage maakt deel uit van de uitspraak.

4.3. Ter zitting van de Raad heeft appelland onderkend dat het in deze procedure uitsluitend gaat om de vraag of appelland recht heeft op een IVA-uitkering en dat de daarbij behorende datum in geding 3 september 2020 is.

4.4. Niet in geschil is dat appelland volledig arbeidsongeschikt is. Gelet op de door partijen ingenomen standpunten, ligt de vraag voor of de arbeidsongeschiktheid van appelland op de datum in geding, 3 september 2020, moet worden geacht volledig en duurzaam te zijn, zodat appelland op grond van artikel 47 van de Wet WIA recht heeft op een IVA- in plaats van een WGA-uitkering.

4.5. De Raad heeft in zijn uitspraak van 4 februari 2009, ECLI:NL:CRVB:2009:BH1896, geoordeeld dat de verzekeringsarts zich een oordeel dient te vormen over de duurzaamheid van de arbeidsongeschiktheid in de zin van artikel 4 van de Wet WIA. Hierbij moet hij een inschatting maken van de herstelkansen, in de zin van een verbetering van de functionele mogelijkheden van de verzekerde. De inschatting van de verzekeringsarts van de kans op herstel in het eerste jaar na het ontstaan van het recht op uitkering en in de periode daarna dient te berusten op een concrete en deugdelijke afweging van de feiten en omstandigheden die bij de individuele verzekerde aan de orde zijn, voor zover die feiten en omstandigheden betrekking hebben op de medische situatie van de verzekerde op de datum in geding. Indien die inschatting berust op een (ingezette) medische behandeling, is een onderbouwing vereist die ziet op het mogelijke resultaat daarvan voor de individuele verzekerde.

4.6. Het Uvw hanteert een beoordelingskader, genaamd "Beoordeling van de duurzaamheid van arbeidsbeperkingen" (het beoordelingskader), bedoeld als interne instructie voor verzekeringsartsen bij de beoordeling van de duurzaamheid van de arbeidsongeschiktheid. Volgens de onder 4.5 bedoelde vaste rechtspraak sluit dit beoordelingskader nauw aan bij de in de memorie van toelichting bij artikel 4 van de Wet WIA beschreven procedure en is dat kader niet in strijd met een juiste uitleg van dat artikel. Volgens het beoordelingskader worden arbeidsbeperkingen duurzaam genoemd als verbetering van de belastbaarheid is uitgesloten of als verbetering niet of nauwelijks is te verwachten. Onder stap 2 van het beoordelingskader is (onder meer) opgenomen: "Als verbetering van de belastbaarheid niet is uitgesloten beoordeelt de verzekeringsarts in hoeverre die verbetering in het eerstkomende jaar kan worden verwacht. De verzekeringsarts gaat na of één van de volgende twee mogelijkheden aan de orde is:

- a. er is een redelijke of goede verwachting dat verbetering van de belastbaarheid zal optreden;
- b. verbetering van de belastbaarheid is niet of nauwelijks te verwachten.

(...)

Als voor de keuze tussen 2.a als 2.b doorslaggevend argumenten ontbreken gaat de verzekeringsarts uit van een redelijke of goede verwachting dat verbetering van de belastbaarheid zal optreden."

4.7. Appelland heeft aangevoerd dat het medisch onderzoek onzorgvuldig is geweest. Deze grond slaagt niet.

4.7.1. De conclusie van de rechtbank dat er geen aanleiding is voor het oordeel dat lichamelijk onderzoek had moeten plaatsvinden wordt onderschreven. Uit het rapport van 8 november 2021 blijkt dat de verzekeringsarts bezwaar en beroep geen lichamelijk onderzoek heeft verricht, omdat appelland moest hoesten en op dat moment sprake was van oplopende coronabesmettingen. In het rapport van 28 februari 2022 heeft de verzekeringsarts bezwaar en beroep inzichtelijk en toereikend gemotiveerd dat een lichamelijk onderzoek niet noodzakelijk was. De verzekeringsarts bezwaar en beroep heeft toegelicht dat zij appelland, bij nadere bestudering van de stukken na de hoorzitting, op basis van de aanwezige psychische klachten medisch volledig arbeidsongeschikt achtte en dat voor de beoordeling van de duurzaamheid lichamelijk onderzoek niet van toegevoegde waarde was. De verzekeringsarts bezwaar en beroep heeft er in dat kader op gewezen dat er relevante informatie van rond de datum in geding aanwezig was van zowel de psychiater/psycholoog als van de neuroloog.

4.7.2. De grond dat nadere uitvraag had moeten plaatsvinden bij de behandelend sector, omdat uitgaande van de datum in geding van eind oktober 2021 sprake was van 'oude' medische informatie, slaagt niet. Ter zitting heeft appelland onderkend dat de datum in geding in deze procedure 3 september 2020 is. Niet in geschil is dat, zoals de verzekeringsarts bezwaar en beroep heeft overwogen, informatie van de behandelend sector van rond deze datum in het dossier aanwezig is en dat de verzekeringsarts bezwaar en beroep deze heeft betrokken bij de beoordeling.

4.8. Appelland heeft aangevoerd dat hij als gevolg van zijn psychische beperkingen niet alleen volledig maar ook duurzaam arbeidsongeschikt is. Deze grond slaagt niet.

4.8.1. De verzekeringsarts bezwaar en beroep heeft in het rapport van 8 november 2021 geconcludeerd dat appellant volledig arbeidsongeschikt is op grond van de psychische en mentale klachten. Uit de rapporten van 8 november 2021 en 3 augustus 2023 blijkt dat de verzekeringsarts bezwaar en beroep bij de conclusie dat geen sprake is van duurzaamheid toepassing heeft gegeven aan de in 4.5 opgenomen passage uit het beoordelingskader dat als voor de keuze tussen 2.a en 2.b doorslaggevende argumenten ontbreken de verzekeringsarts uitgaat van een redelijke of goede verwachting dat verbetering van de belastbaarheid zal optreden.

4.8.2. Uit het rapport van 3 augustus 2023 van de verzekeringsarts bezwaar en beroep en de zich in het dossier bevindende stukken blijkt wat betreft de door appellant gevolgde psychologische behandelingen het volgende. Op 3 september 2018 heeft appellant een spoedintake gehad bij PsyQ om psychotische verschijnselen te onderzoeken. Aanvankelijk werden geen negatieve symptomen van schizofrenie ontdekt waardoor deze diagnose voorlopig werd verworpen en de waarschijnlijkheidsdiagnose werd gesteld op psychotische overschrijdingen bij een angstige en vermijdende man met PTSS. Vanuit die diagnose is appellant behandeld op de afdeling psychotrauma (behandeling van onder andere PTSS) en werd er gestart met Zopiclon en later Quetiapine (mede vanwege de psychotische verschijnselen). Daarnaast werd appellant, zonder resultaat, behandeld met EMDR tegen de herbelevingen en nachtmerries. Ook was sprake van individuele therapie gericht op omgaan met buitengewone ervaringen en op de inactiviteit en vermijding, welke therapie ook weinig effect had. Uit de brief van 7 februari 2020 van PsyQ blijkt dat toch weer gedacht werd aan een schizofrene ontwikkeling. Omdat PsyQ in januari 2020 onvoldoende verbetering zag en nog niet helder was waardoor appellant het vastgestelde klachtbeeld had, adviseerde PsyQ een diagnostische opname bij EMC. Appellant heeft deze opname afgehouden vanuit angst. Appellant en zijn moeder hebben aangegeven de voorkeur te geven aan een vergelijkbare behandeling bij GGZ Delfland. Vervolgens heeft GGZ Delfland de behandeling overgenomen. In informatie van 8 december 2020 staat vermeld dat de hoop was dat een behandeling dichterbij de buurt zou helpen, dat er bij GGZ Delfland hetzelfde verloop werd gezien als bij PsyQ, dat de inschatting was dat de behan-

deling op de polikliniek niet tot klachtenreductie zou leiden en dat het een begeleidingscasus is.

4.8.3. In het rapport van 8 november 2021 heeft de verzekeringsarts bezwaar en beroep uiteengezet dat, omdat op de datum in geding van 3 september 2020 niet geheel duidelijk was wat nu de definitieve diagnose was en appellant een door de behandelaar geïndiceerde opname weigerde, geen juiste behandeling gestart kon worden zodat geen uitspraak gedaan kon worden over de prognose en dus ook niet over de beperkingen na adequate behandeling. Alhoewel schizofrenie een ernstig ziektebeeld is, kan appellant aanzienlijk opknappen onder invloed van medicatie, aldus de verzekeringsarts bezwaar en beroep. Vervolgens heeft de verzekeringsarts bezwaar en beroep geconcludeerd dat er geen doorslaggevende argumenten zijn om te stellen dat bij appellant na adequate behandeling (opname en behandeling) van zijn psychische beperkingen geen of nauwelijks verbetering zal optreden binnen één jaar. In het rapport van 3 augustus 2023 heeft de verzekeringsarts bezwaar en beroep aanvullend gemotiveerd dat de behandeling van PsyQ en GGZ Delfland in elkaars verlengde liggen, en dat sprake is geweest van verschillende poliklinische behandelingen zonder veel resultaat. De verzekeringsarts bezwaar en beroep heeft benadrukt dat schizofrenie een specifieke behandeling vereist wat betreft medicatie en begeleiding, en dat pas als appellant opname wil de diagnosestelling en behandeling verder opgepakt kunnen worden. De verzekeringsarts bezwaar en beroep heeft ook vermeld dat het vermijdingsgedrag verankerd zit in de persoonlijkheid van appellant, en dat dit vermijden dus niet gebeurt op basis van een angststoornis. Er is bij appellant ook geen sprake van een specifieke angst voor ziekenhuizen of opname (fobie), maar wel om zijn huis en familie tijdelijk te verlaten om de confrontatie met de buitenwereld aan te gaan, aldus de verzekeringsarts bezwaar en beroep.

4.8.4. Met de rapporten van 8 november 2021 en 3 augustus 2023 van de verzekeringsarts bezwaar en beroep heeft het Uvw inzichtelijk en toereikend gemotiveerd dat voor de keuze tussen 2.a en 2.b doorslaggevende argumenten ontbreken. Appellant heeft immers de keuze gemaakt de geïndiceerde diagnostische opname af te houden. Daardoor is onduidelijk gebleven welke behandeling aan de orde is en heeft de verzekeringsarts bezwaar en beroep niet kunnen nagaan of verbete-

ring van de belastbaarheid te verwachten is. In wat appelland heeft aangevoerd heeft de Raad geen aanknopingspunten gevonden voor twijfel aan de juistheid van het standpunt van de verzekeringsarts bezwaar en beroep. Het Uvw is dan ook met toepassing van het beoordelingskader in dit geval terecht uitgegaan van een redelijke of goede verwachting dat verbetering van de belastbaarheid zal optreden, zodat geen sprake is van duurzaamheid.

4.9. Appelland heeft verder aangevoerd dat hij in verband met de klachten aan zijn hand/arm, en de vastgestelde RRMS duurzame beperkingen heeft en als gevolg daarvan volledig en duurzaam arbeidsongeschikt is. Ook deze beroepsgrond slaagt niet.

4.9.1. In het rapport van 3 augustus 2023 heeft de verzekeringsarts bezwaar en beroep, op basis van informatie van 21 augustus 2018 van de fysiotherapeut, informatie van 10 oktober 2018 van de revalidatiearts en informatie van 9 augustus 2019 en 18 september 2020 van de neuroloog, vastgesteld dat sprake is van duurzame beperkingen aan de linkerhand en wat betreft langdurig lopen. De verzekeringsarts bezwaar en beroep heeft deze duurzame beperkingen opgenomen in een FML van 3 augustus 2023. In wat appelland heeft aangevoerd en in de door hem in hoger beroep ingebrachte (grote hoeveelheid en niet op de beroepsgrond toegespitste) medische stukken heeft de Raad geen aanknopingspunten gevonden om te twifelen aan de juistheid van de voor appelland vastgestelde duurzame beperkingen.

4.9.2. De arbeidsdeskundige bezwaar en beroep heeft op basis van de FML van 3 augustus 2023 vijf functies voor appelland geselecteerd en de mate van arbeidsongeschiktheid berekend op 0%. Er is geen aanleiding voor het oordeel dat deze functies in medisch opzicht niet geschikt zijn voor appelland. Dit is voldoende toegelicht in het rapport van 11 augustus 2023 van de arbeidsdeskundige bezwaar en beroep.

4.9.3. Het Uvw heeft zich op basis van verzekeringsgeneeskundig en arbeidskundig onderzoek op het standpunt gesteld dat op grond van de duurzaam geachte fysieke beperkingen geen sprake is van volledige (en duurzame) arbeidsongeschiktheid. Dit toereikend en inzichtelijk gemotiveerde standpunt wordt gevolgd.

4.10. Uit 4.8 en 4.9 blijkt dat er geen aanknopingspunten zijn om aan de juistheid van de medische beoordeling door het Uvw te twifelen. Er bestaat

dan ook geen aanleiding om een deskundige te raadplegen. Het verzoek van appelland daartoe wordt dan ook afgewezen.

Conclusie en gevolgen

5. De overwegingen 4.1 tot en met 4.10 leiden tot de conclusie dat het hoger beroep niet slaagt en dat de aangevallen uitspraak moet worden bevestigd. Omdat eerst in hoger beroep een afdoende medische en arbeidskundige motivering is gegeven, is sprake van een schending van artikel 7:12, eerste lid, van de Algemene wet bestuursrecht (Awb). Dit gebrek zal met toepassing van artikel 6:22 van de Awb worden gepasseerd, omdat aanmerkelijk is dat appelland hierdoor niet is benadeeld.

6. De toepassing van artikel 6:22 van de Awb geeft aanleiding het Uvw te veroordelen in de proceskosten van appelland in beroep en hoger beroep. De kosten worden begroot op € 837,= voor verleende rechtsbijstand in beroep (1 punt voor het indienen van het beroepschrift, met een waarde van € 837,= per punt) en € 1.674,= voor verleende rechtsbijstand in hoger beroep (1 punt voor het indienen van het hogerberoepschrift, 1 punt voor het bijwonen van de zitting, met een waarde van € 837,= per punt), in totaal € 2.511,=. 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;
- veroordeelt het Uvw in de proceskosten van appelland tot een bedrag van in totaal € 2.511,=;
- bepaalt dat het Uvw het in beroep en hoger beroep door appelland betaalde griffierecht van in totaal € 185,= vergoedt.

Bijlage

Artikel 4 van de Wet WIA

1. Volledig en duurzaam arbeidsongeschikt is hij die als rechtstreeks en objectief medisch vast te stellen gevolg van ziekte, gebrek, zwangerschap of bevalling duurzaam slechts in staat is om met arbeid ten hoogste 20% te verdienen van het maaninkomen per uur.

2. In het eerste lid wordt onder duurzaam verstaan een medisch stabiele of verslechterende situatie.

3. Onder duurzaam wordt mede verstaan een medische situatie waarbij op lange termijn een geringe kans op herstel bestaat.

Artikel 47, eerste lid, van de Wet WIA

Recht op een arbeidsongeschiktheidsuitkering ontstaat voor de verzekerde die ziek wordt indien:

- a. hij de wachttijd heeft doorlopen;
- b. hij volledig en duurzaam arbeidsongeschikt is; en
- c. er op hem geen uitsluitingsgrond van toepassing is.

NOOT

Ook als er geen doorslaggevende argumenten zijn, zijn de argumenten doorslaggevend

1. De hier opgenomen uitspraak gaat over de vraag of appellants volledige arbeidsongeschiktheid ook duurzaam kan worden geacht in de zin van art. 4 Wet WIA. Met duurzaam wordt dan bedoeld dat sprake is van een "medisch stabiele of verslechterende situatie" (lid 2) of van een "medische situatie waarbij op lange termijn een geringe kans op herstel bestaat" (lid 3). Voor de beoordeling van de vraag of een van deze situaties zich voordoet, hanteert het UVV een beoordelingskader dat wel bekend staat als het beoordelingskader 'Duurzaamheid van arbeidsbeperkingen' (UWV, *Beoordeling van de duurzaamheid van arbeidsbeperkingen. Beoordelingskader voor verzekeringsartsen*, versie 6.2, 14 september 2005), waarover de CRvB in r.o. 7.3 van zijn uitspraak van 4 februari 2009, ECLI:NL:CRVB:2009:BH1896, «USZ» 2009/67, m.nt. P.S. Fluit, heeft overwogen dat dit nauw aansluit bij de in de memorie van toelichting bij de Wet WIA beschreven procedure en om die reden niet in strijd is met een juiste uitleg van art. 4 Wet WIA.

Het stappenplan

2. Het beoordelingskader geeft een stappenplan waarlangs de duurzaamheid wordt beoordeeld (cursiveringen EvdB):

Stap 1: De verzekeringsarts beoordeelt of verbetering van de belastbaarheid is *uitgesloten*. Dat is het geval als sprake is van:

(a) een progressief ziektebeeld zonder behandel­mogelijkheden of

(b) een stabiel ziektebeeld zonder behandel­mogelijkheden.

Stap 2: Als verbetering van de belastbaarheid *niet* is uitgesloten beoordeelt de verzekeringsarts in hoeverre die verbetering in het *eerstkomende jaar* kan worden verwacht. De verzekeringsarts gaat na of één van de volgende twee mogelijkhe­den aan de orde is:

- (a) er is een redelijke of goede verwachting dat verbetering van de belastbaarheid zal optreden;
- (b) verbetering van de belastbaarheid is niet of nauwelijks te verwachten.

Als voor de keuze tussen 2.a als 2.b doorslagge­vende argumenten ontbreken gaat de verzeke­ringsarts uit van een redelijke of goede verwach­ting dat verbetering van de belastbaarheid zal optreden.

Stap 3: Als in het *eerstkomende jaar niet of nau­welijks* verbetering van de belastbaarheid kan worden verwacht (2.b is van toepassing) beoor­deelt de verzekeringsarts of en zo ja in hoeverre die na het eerstkomende jaar nog kan worden verwacht. Ook nu zijn er twee mogelijkheden:

- (a) er is een redelijke of goede verwachting dat verbetering van de belastbaarheid zal optreden; dit is *alleen* het geval als van een behandeling *vaststaat* dat die eerst op langere termijn kan zijn gericht op verbetering van de belastbaarheid;
- (b) verbetering van de belastbaarheid is niet of nauwelijks te verwachten: *alle overige gevallen*.

3. Op zich lijken de stappen van dit beoordelings­kader wel duidelijk:

- Als er *geen* behandel­mogelijkheden zijn, dan wordt de arbeidsongeschiktheid duurzaam geacht (stap 1).
- Als er *wel* behandel­mogelijkheden zijn en van die behandeling is in het *eerstvolgende jaar* verbetering van de belastbaarheid te verwachten, dan wordt de arbeidsongeschikt­heid niet duurzaam geacht (stap 2.a).
- Als er *wel* behandel­mogelijkheden zijn, maar in het *eerstvolgende jaar* wordt daar *geen* verbetering van verwacht (stap 2.b), dan wordt voor de periode daarna *ook geen* ver­betering verwacht (en wordt de arbeidsonge­schiktheid wel duurzaam geacht), *tenzij* er sprake is van een behandeling waarvan vast­staat dat die pas op langere termijn tot ver­betering kan leiden (stap 3).

Er zit echter een adder onder het gras.

4. In stap 2 moet de verzekeringsarts beargumen­teren ofwel dat er een redelijk tot goede ver­

wachting is dat in het eerstvolgende jaar verbetering van de belastbaarheid zal optreden (2.a) ofwel dat een dergelijke verbetering niet of nauwelijks is te verwachten (2.b). Het addertje zit erin dat als er voor beide mogelijkheden geen doorslaggevende argumenten zijn, dan wordt uitgegaan van een positieve verwachting. Annotator A. Wit noemde dat in zijn noot onder de uitspraak van de CRvB van 28 september 2012, ECLI:NL:CRVB:2012:BX8628, «USZ» 2012/323, de 'positieve herstellpresumptie'.

De positieve herstellpresumptie

5. Deze positieve herstellpresumptie is een mal iets: er wordt een positieve verwachting uitgesproken *zonder* dat daarvoor doorslaggevende argumenten bestaan. Dat wil zeggen: argumenten die onderbouwen dat er *verbetering* valt te verwachten. Er is echter *wel degelijk* een doorslaggevend argument: er kan evenmin worden onderbouwd dat er geen verbetering zal optreden en dát is doorslaggevend om aan te nemen dat er *wél* verbetering kan optreden.

6. Maar hoe snel kan nu worden aangenomen dat er geen doorslaggevende argumenten zijn? Zoals blijkt uit r.o. 7.6 van de uitspraak van de CRvB van 11 september 2009, ECLI:NL:CRVB:2009:BJ7525: niet zo snel. In die zaak was appelland niet verschenen op vervolgafspraken bij de psychiater, maar was de "bezwaarverzekeringarts (...) echter *niet nagegaan* (...) *wanneer* een behandeling is begonnen en *welke resultaten* eventueel geboekt zijn (en had hij *evenmin*) onderzocht of wellicht sprake is van een bijzondere omstandigheid, namelijk dat appelland *geen autonomie* heeft in de keuze om zich voor behandeling te melden". Dit bracht de CRvB tot het oordeel dat

"de bezwaarverzekeringarts *wegens gebrek aan informatie* over de behandeling en de achtergrond van de al dan niet autonome keuze van appelland om niet op de behandelaafspraken te verschijnen, *te snel* de conclusie (heeft) getrokken dat de keuze tussen stap 2.a en 2.b niet kan worden gemaakt (en dat) derhalve *nog niet* (kan) worden gesproken van een situatie dat voor de keuze tussen stap 2.a en 2.b doorslaggevende argumenten ontbreken (cursivering EvdB)".

7. Maar als de verzekeringarts het niet kunnen maken van een keuze zo overtuigend moet beargumenteren, kan hij dan niet net zo goed een wel te maken keuze beargumenteren? Uiteindelijk

gaat het erom dat de *argumenten voor de ene en tegen de andere* keuze *sterker* zijn dan de argumenten voor de andere en tegen de ene. Ook in de hier besproken uitspraak kan die keuze worden gemaakt. Sterker nog: heeft de verzekeringarts die keuze gemaakt.

Argumenten voor de primaire verzekeringarts om een redelijke tot goede verwachting aan te nemen (stap 2.a)

8. Appelland is in 2018 onder behandeling gekomen bij PsyQ wegens psychotische verschijnselen. Er werden echter geen negatieve symptomen van schizofrenie ontdekt. Ter toelichting: schizofrenie gaat gepaard met positieve en negatieve symptomen. Bij de positieve symptomen gaat het om psychotische verschijnselen als hallucinaties, wanen en verward denken; negatieve symptomen zijn gedragspatronen die er voorheen wel waren, bijvoorbeeld terugtrekken uit sociale contacten en een verminderd concentratievermogen (<https://www.mst.nl/p/aandoeningen/schizofrenie/>).

De diagnose schizofrenie werd daarom verworpen en de waarschijnlijkheidsdiagnose werd gesteld op psychotische overschrijdingen bij een angstige en vermijdende man met PTSS. Behandeling met medicatie, EMDR en individuele therapie had echter weinig effect.

Omdat er onvoldoende verbetering werd gezien en nog steeds niet duidelijk was wat er aan de hand was, maar toch weer werd gedacht aan een schizofrene ontwikkeling, werd een diagnostische opname bij het Erasmus MC geadviseerd. Appelland durfde deze opname niet aan en wilde liever een behandeling dichterbij huis, waarna de behandeling is overgenomen door GGZ Delfland.

9. Het probleem waarmee de verzekeringarts zich ten tijde van de primaire besluitvorming ziet geconfronteerd, is dat er *onduidelijkheid* bestaat over wat er nu precies aan de hand is. En dat maakt het inschatten van de mogelijke ontwikkeling eigenlijk onmogelijk.

Maar daar staat tegenover dat schizofrenie nadrukkelijk wel weer als mogelijke diagnose in beeld is gekomen, zij het dat voor de definitieve vaststelling daarvan een diagnostische opname nodig wordt geacht. En als *inderdaad* sprake is van schizofrenie, dan kan *medicatie* tot een *aanzienlijke verbetering* leiden: zie daar het door-

slaggevende argument om een redelijke tot goede verwachting aan te nemen.

10. Maar die diagnose is toch juist niet gesteld? En de daarvoor benodigde opname is door appellant toch geweigerd?

Dat klopt. Maar art. 28 lid 1 Wet WIA bepaalt dat de verzekerde, voor zover dit redelijkerwijs van hem verwacht mag worden, het ontstaan van arbeidsongeschiktheid of verminderde arbeidsgeschiktheid voorkomt en het bestaan van arbeidsongeschiktheid of verminderde arbeidsgeschiktheid beperkt en art. 29 lid 2 aanhef en onder a Wet WIA bepaalt dat verzekerde die recht heeft op een WGA-uitkering verplicht is zich geneeskundig te laten behandelen of aanwijzingen van een arts op te volgen (...) en zijn genezing niet te belemmeren.

Met zijn weigering om mee te werken aan een diagnostische opname *belemmert* appellant dus *niet alleen de diagnostiek en de behandeling*, maar handelt hij *ook in strijd* met de op hem rustende *verplichtingen* op grond van art. 28 en 29 Wet WIA.

11. Nu het ontbreken van een definitieve diagnose en de daardoor veroorzaakte onduidelijkheid over de behandelmogelijkheden het gevolg is van appellants weigering om mee te werken aan een diagnostische opname, lijkt het mij aanvaardbaar dat de verzekeringsarts de *mogelijkheid dat een diagnostische opname toegang kan bieden tot een behandeling die tot aanzienlijke verbetering kan leiden*, als doorslaggevend argument gebruikt voor de keuze om een redelijke tot goede verwachting aan te nemen (keuze 2.a). Hij legt daarmee bovendien de bal terug bij appellant: door alsnog mee te werken aan een diagnostische opname kan appellant de onzekerheid wegnemen. Als toch sprake blijkt te zijn van schizofrenie kan een daarop gerichte medicamenteuze behandeling worden ingezet, waarvan hij zelf hopelijk het meeste profiteert. Als de diagnose schizofrenie opnieuw wordt verworpen, wordt duidelijk dat een op schizofrenie gerichte behandeling niet mogelijk is en dat daarin een doorslaggevend argument is gelegen om geen substantiële verbetering meer te verwachten (keuze 2.b).

Argumenten voor de verzekeringsarts bezwaar en beroep om een redelijke tot goede verwachting aan te nemen (stap 2.a)

12. Voor de verzekeringsarts bezwaar en beroep ligt de situatie iets gecompliceerder, omdat hij op grond van de uitspraak van de CRvB van 1 oktober 2010, ECLI:NL:CRVB:2010:BN9226, «USZ» 2010/320, m.nt. Red., ook de tijdens de bezwaarprocedure verkregen informatie in zijn beoordeling moet betrekken.

13. In december 2020 rapporteert GGZ Delfland dat de hoop was dat behandeling dichterbij huis zou helpen, maar dat hetzelfde verloop werd gezien als bij PsyQ. De inschatting van GGZ Delfland was dat behandeling op de polikliniek niet tot klachtenreductie zou leiden en dat het een begeleidingscasus was. In combinatie met het feit dat ook de van 2018 tot 2020 bij PsyQ gevolgde behandelingen geen verbetering hebben opgeleverd, zou deze informatie een sterk argument kunnen opleveren dat er geen voldoende concreet uitzicht is op verbetering (keuze 2.b).

14. Maar zoals de CRvB in zijn uitspraak van 1 oktober 2010 ook overweegt, hoeft de verzekeringsarts bezwaar en beroep niet zozeer een compleet nieuwe inschatting van de duurzaamheid te maken (dat wil zeggen: geheel los en onafhankelijk van de door de primaire verzekeringsarts gemaakte inschatting), maar moet hij beoordelen of de *aan het bestreden besluit ten grondslag liggende inschatting* kan worden *gehandhaafd*. Die inschatting was gebaseerd op de mogelijkheid van een diagnostische opname waaruit concrete behandelmogelijkheden zouden kunnen voortkomen en in die mogelijkheid is niets gewijzigd. Dat ook de behandeling bij GGZ Delfland geen verbetering heeft gebracht, *staat niet in de weg* aan de mogelijkheid dat uit een diagnostische opname concrete behandelmogelijkheden kunnen voortvloeien en daarmee ook niet aan het gebruik van die mogelijkheid als doorslaggevend argument voor de keuze om een redelijke tot goede verwachting aan te nemen (keuze 2.a).

Er zijn altijd doorslaggevende argumenten

15. Hoewel de CRvB in r.o. 4.8.3 oordeelt dat het UWV inzichtelijk en toereikend heeft gemotiveerd dat voor de keuze tussen stap 2.a en stap 2.b doorslaggevende argumenten ontbreken, laat r.o. 4.8.3 zien dat de verzekeringsarts bezwaar en beroep wel degelijk in staat is geweest om met inhoudelijke argumenten de keuze voor stap 2.a te onderbouwen. Tegenover de argumenten die pleiten voor keuze 2.b (geen van de sinds 2018 geprobeerde behandelingen hebben effect ge-

had) heeft hij de argumenten voor keuze 2.a (een diagnostische opname kan concrete behandel-mogelijkheden opleveren, die tot een aanzienlijke verbetering kunnen leiden) *zwaarder* laten wegen en dus *doorslaggevend* geacht.

16. Dat brengt mij tot de conclusie dat aan de positieve herstellpresumptie eigenlijk helemaal geen behoefte bestaat: er zijn altijd argumenten vóór keuze 2.a en tégen keuze 2.b en vóór keuze 2.b en tégen keuze 2.a en het gewicht dat aan die argumenten wordt gehecht, bepaalt naar welke kant de balans doorslaat. En aangezien de balans niet in het midden kan blijven hangen (er moet immers een keuze worden gemaakt), is er *áltijd* een argument aan te wijzen dat uiteindelijk de balans doet doorslaan en daarmee doorslaggevend is.

E. van den Bogaard

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

maakt dat Detam, een rechtsvoorganger van het UWV, de melding van toegenomen medische klachten van appellant begin 1986 onjuist heeft opgevat. Dat de WAO-uitkering van appellant ten onrechte is beëindigd, levert ook geen bijzondere omstandigheid op. Appellant heeft destijds zelf te kennen gegeven niet arbeidsongeschikt te zijn geweest in de periode 1984-1986 en dat hij zelf wilde dat zijn WAO-uitkering zou eindigen. Appellant heeft in de situatie berust totdat hij in 2019 werd geconfronteerd met een pensioengat. Het besluit van het UWV om geen verdere terugwerkende kracht te verlenen dan vijf jaar, houdt stand.

Uitspraak op het hoger beroep tegen de uitspraak van de rechtbank Noord-Holland van 10 januari 2022, 20/5312 (aangevallen uitspraak), tussen:

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

Procesverloop

Namens appellant heeft mr. K.U.J. Hopman, advocaat, hoger beroep ingesteld. Het Uwv heeft een verweerschrift ingediend. Op verzoek van de Raad heeft het Uwv een nadere reactie gegeven.

Partijen hebben nadere stukken ingediend. Het onderzoek ter zitting heeft plaatsgevonden op 24 augustus 2023. Appellant is verschenen, bijgestaan door mr. Hopman en vergezeld door zijn echtgenote. Het Uwv heeft zich laten vertegenwoordigen door E.M.C. Beijen.

Overwegingen

1.1. Appellant is vanaf 30 juli 1979 werkzaam geweest als buschauffeur bij [naam werkgever]. Nadat appellant zich in 1981 en 1982 had ziek gemeld, heeft het Gemeenschappelijk Administratiekantoor (GAK), een rechtsvoorganger van het Uwv, hem met ingang van 27 december 1982 een uitkering toegekend op grond van de Algemene Arbeidsongeschiktheidswet (AAW) en de Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering (WAO). De mate van arbeidsongeschiktheid is daarbij vastgesteld op 80 tot 100%. In verband met een onderzoek in het kader van de AAW/WAO heeft appellant op 11 oktober 1983 een gesprek gevoerd met een arbeidsdeskundige. De arbeidsdeskundige heeft in zijn rapport van 15 oktober 1983 vastgelegd dat appellant hierbij heeft

329

Bij financiële aanspraak geen verdergaande terugwerkende kracht dan vijf jaar

Centrale Raad van Beroep
19 oktober 2023, nr. 22/584 WAO,
ECLI:NL:CRVB:2023:1989
(Van Brussel, Smit-Colenbrander, Noort)

Rechtszekerheid. Vijf jaar. Geen bijzondere omstandigheid.

[Rechtszekerheidsbeginsel]

Samenvatting: Het UWV stelt dat de WAO-uitkering over de periode voor 6 november 2014 niet wordt nabetaald, omdat deze periode is verjaard. Financiële aanspraken zijn na vijf jaar niet meer afdwingbaar behalve bij bijzondere omstandigheden. Appellant voert tevergeefs aan dat daarvan sprake is door te stellen dat het onderzoek van de rechtsvoorgangers van het UWV onvolledig en onzorgvuldig was. Evenmin is aannemelijk ge-