

belastende werk. In beroep heeft de verzekeringsarts bezwaar en beroep daarnaast gereageerd op de door betrokkene overgelegde informatie van de psychiater, GZ-psycholoog en GGZ. Volgens hem is deze informatie ook in bezwaar al meegewogen en zijn er daarom geen nieuwe feiten die aanleiding geven om een ander standpunt in te nemen. De Raad ziet geen reden om deze conclusie en de daaraan ten grondslag liggende motivering van de verzekeringsarts bezwaar en beroep voor onjuist te houden.

### Conclusie en gevolgen

5. Het hoger beroep slaagt dus niet. De aangevallen uitspraak moet worden bevestigd, voor zover aangevochten. Dit betekent dat de beëindiging van de ZW-uitkering in stand blijft.

6. Appellanten krijgen daarom geen vergoeding voor hun proceskosten. Zij krijgen ook het betaalde giffierecht niet terug.

### Beslissing

De Centrale Raad van Beroep bevestigt de aangevallen uitspraak, voor zover aangevochten.

## Arbeidsongeschiktheid

### 123

**Werkgever wordt erin gevolgd dat onderzoek onvoldoende zorgvuldig is en motivering urenbeperking tekort schiet**

Centrale Raad van Beroep  
7 februari 2024, nr. 22/1571 WIA-T,  
ECLI:NL:CRVB:2024:284  
(Fortuin, Karman, Van der Velde)  
Noot E. van den Bogaard

**Onderzoeksactiviteiten bij bezwaar werkgever. Afzien van fysiek spreekuur. Urenbeperking. Consistentie medisch oordeel.**

[Wet WIA art. 5, 6]

*i. In de uitspraak van de Raad van 18 januari 2023, ECLI:NL:CRVB:2023:99, «USZ» 2023/72, m.nt. E. van den Bogaard, is de Raad ingegaan op de vraag welke onderzoeksactiviteiten in bezwaar moeten worden verricht. Deze uitspraak ziet op de situatie dat een aanvrager van een WIA-uitkering zelf bezwaar maakt tegen de beslissing op zijn aanvraag, maar de Raad ziet geen aanleiding anders te oordelen wanneer niet de aanvrager van een WIA-uitkering, maar een werkgever daartegen bezwaar maakt.*

*ii. De Raad acht door de verzekeringsarts bezwaar en beroep onvoldoende onderbouwd dat van een fysiek spreekuur mocht worden afgezien.*

*iii. Ook schiet de motivering van de verzekeringsarts bezwaar en beroep tekort ten aanzien van de voor werkneemster aangenomen urenbeperking. Niet duidelijk is in welk opzicht en in hoeverre bij ex-werkneemster sprake is geweest van een medische achteruitgang na de eerstejaars ZW-beoordeling of na de beoordeling in februari 2020 en wat dit heeft betekend voor haar belastbaarheid. Er ontbreken actuele medische gegevens, bijvoorbeeld afkomstig van arts-behandelaars, die een objectieve onderbouwing kunnen vormen van een urenbeperking van twee uur per dag/tien uur per week.*

Tussenuitspraak op het hoger beroep tegen de uitspraak van de rechtbank Den Haag van 7 april 2022, 21/1380 (aangevallen uitspraak), tussen:

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

#### Samenvatting

Het gaat in deze zaak over de vraag of het Uwv met ingang van 8 juli 2020 terecht een WGA-uitkering op grond van de Wet WIA aan [Ex-werkneemster] (ex-werkneemster) heeft toegekend, waarbij de mate van arbeidsongeschiktheid is vastgesteld op 100%. Volgens appellante ligt hieraan geen zorgvuldig medisch onderzoek ten grondslag en zijn de aangenomen beperkingen niet deugdelijk onderbouwd. De Raad volgt dit standpunt van appellante en doet daarom deze tussenuitspraak.

#### Procesverloop

Namens appellante heeft mr. S.J. Heijtlager, advocaat, hoger beroep ingesteld.

Ex-werkneemster heeft desgevraagd geen toestemming gegeven haar medische gegevens aan appellante ter kennisname te brengen. De Raad heeft onder toepassing van artikel 8:32, tweede lid, van de Algemene wet bestuursrecht (Awb) bepaald dat kennisneming van de medische stukken is voorbehouden aan de gemachtigde van appellante.

Het Uwv heeft een verweerschrift ingediend.

Partijen hebben nadere stukken ingediend.

Het onderzoek ter zitting heeft plaatsgevonden op 15 november 2023. Namens appellante is mr. Heijtlager door middel van beeldbellen verschenen. Het Uwv heeft zich door middel van beeldbellen laten vertegenwoordigen door drs. I.M. Veringmeijer.

#### Overwegingen

##### Inleiding

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

1.1. Ex-werkneemster is laatstelijk werkzaam geweest als HR-assistente bij appellante voor 35,86 uur per week. Appellante is eigenrisicodragers voor de Ziektewet (ZW) en de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (Wet WIA). Op 21 mei 2018 heeft ex-werkneemster zich ziek gemeld

in verband met psychische klachten. Zij heeft vervolgens een uitkering op grond van de ZW ontvangen. Voor een eerstejaars ZW-beoordeling (EZWb) heeft ex-werkneemster op 8 mei 2019 het spreekuur bezocht van een arts van het Uwv. Deze arts heeft ex-werkneemster belastbaar geacht met inachtneming van de beperkingen die zijn neergelegd in een Functionele Mogelijkhedenlijst (FML) van 14 mei 2019. Een arbeidsdeskundige heeft onvoldoende passende functies kunnen selecteren en geconcludeerd dat ex-werkneemster niet ten minste 65% kan verdienen van het loon dat zij verdiende voordat zij ziek werd. Het Uwv heeft de ZW-uitkering van ex-werkneemster voortgezet.

1.2. In het kader van de aanvraag op grond van de Wet WIA heeft een verzekeringsarts op 27 februari 2020 een medisch onderzoek verricht en vervolgens heeft een arbeidsdeskundige op 5 maart 2020 het re-integratieverslag als onvoldoende beoordeeld. Het Uwv heeft appellante daarom een loonsanctie van een jaar opgelegd, die na herstel is bekort tot 8 juli 2020.

1.3. Op 12 juni 2020 heeft een verzekeringsarts in verband met de toen geldende coronamaatregelen een telefonisch spreekuur gehouden met de ex-werkneemster. Deze arts heeft vastgesteld dat ex-werkneemster belastbaar is met inachtneming van de beperkingen die hij heeft neergelegd in een FML van 14 juni 2020. In deze FML zijn forse beperkingen aangenomen in de rubrieken 1 en 2 en een urenbeperking van 2 uur per dag en 10 uur per week. Een arbeidsdeskundige heeft vastgesteld dat ex-werkneemster niet meer geschikt is voor het laatstelijk verrichte werk en heeft onvoldoende passende functies voor haar kunnen selecteren. Bij besluit van 16 juni 2020 heeft het Uwv ex-werkneemster met ingang van 8 juli 2020 een loongerelateerde WGA-uitkering toegekend, waarbij de mate van arbeidsongeschiktheid is vastgesteld op 100%. Het Uwv heeft het bezwaar van appellante tegen dit besluit bij besluit van 13 januari 2021 (bestreden besluit) ongegrond verklaard. Aan het bestreden besluit ligt een rapport van 15 december 2020 van een verzekeringsarts bezwaar en beroep ten grondslag.

##### Uitspraak van de rechtbank

2. De rechtbank heeft het beroep tegen het bestreden besluit ongegrond verklaard en daarmee het bestreden besluit in stand gelaten. De rechtbank heeft het volgende overwogen. De rechtbank heeft

het standpunt van het Uwv gevolgd dat de verzekeringsarts bezwaar en beroep van een fysiek spreekuurcontact heeft mogen afzien. De primaire verzekeringsarts heeft bij haar beoordeling de beschikking gehad over medische informatie van diverse artsen in de voorafgaande periode, die ex-werkneemster op het spreekuur hebben gezien en onderzocht. Met het telefonische gesprek heeft de primaire verzekeringsarts een indruk verkregen van de psychische toestand van ex-werkneemster, waarmee de anamnese is aangevuld. In bezwaar zijn geen nieuwe feiten of omstandigheden aangevoerd die hier een ander licht op werpen, zodat volgens de verzekeringsarts bezwaar en beroep geen dringende reden bestond om ex-werkneemster in persoon op het spreekuur te zien. De rechtbank heeft geen aanknopingspunten gezien voor het oordeel dat de belastbaarheid van ex-werkneemster onjuist is vastgesteld. De primaire verzekeringsarts heeft verdergaande beperkingen aangenomen dan in de ZW-periode, omdat adequate behandeling was weggefallen en de klachten waren toegenomen. Daarnaast heeft de combinatie van het vergrote risico op uitval bij overbelasting en de geconstateerde slaapproblematiek aanleiding gegeven voor een verdergaande urenbeperking. Voorts heeft de primaire verzekeringsarts gemotiveerd dat sprake is van een aandoening die gepaard gaat met een patroon van overschrijding van de eigen grenzen met recidief of toename van symptomen. De omstandigheid dat ex-werkneemster enkele maanden na de datum in geding voor een aantal uren per maand weer heeft hervat in arbeid ligt in lijn met de aangenomen beperkingen.

### De standpunten van partijen

3.1. Appellante is het met de uitspraak van de rechtbank niet eens. Appellante heeft aangevoerd dat geen zorgvuldig medisch onderzoek heeft plaatsgevonden. De verzekeringsarts bezwaar en beroep had niet van een fysiek spreekuur mogen afzien omdat de aard van de medische klachten een fysiek spreekuurcontact noodzakelijk maken. Dit geldt temeer omdat ex-werkneemster de therapeutische behandeling die zij volgde in januari 2019 heeft beëindigd en er geen actuele informatie uit de behandelend sector aanwezig was. Het onderzoek in het kader van de EZWb ziet niet op de datum in geding en is bovendien uitgevoerd door een verzekeringsarts in opleiding en niet door een geregistreerd verzekeringsarts en de me-

dische beoordeling in februari 2020 is slechts gebaseerd op dossierstudie. Bovendien waren vanaf mei 2020 weer fysieke spreekuren bij artsen van het Uwv mogelijk.

3.2. Daarnaast heeft appellante aangevoerd dat de aangenomen beperkingen niet worden gedragen door een voldoende medische grondslag. De urenbeperking van twee uur per dag/tien uur per week voldoet niet aan de maatstaven van de Standaard Duurbelastbaarheid in Arbeid (Standaard). Volgens appellante strookt de urenbeperking niet met het dagverhaal van ex-werkneemster, dat is gevuld met diverse activiteiten, zoals yoga, mindfulness en vrijwilligerswerk in een museum. Ook is niet gemotiveerd dat niet volstaan kon worden met andere beperkingen dan een vergaande urenbeperking. Ex-werkneemster heeft in oktober 2020 hervat in arbeid waarmee zij 50% van het SV-loon aan inkomsten heeft genoten. Dat lijkt in strijd te zijn met de geclaimde klachten. Appellante heeft verder verwezen naar de brieven van 31 augustus 2020 en 11 maart 2021 van J.W.H.J. Verzijden, verzekeringsarts, die zij in bezwaar en in beroep heeft ingediend. Verzijden heeft daarin opgemerkt dat hij zich niet kan vinden in de door de artsen van het Uwv opgestelde beperkingen, waarvoor volgens hem een medische onderbouwing ontbreekt.

3.3. Het Uwv heeft verzocht de aangevallen uitspraak te bevestigen en een rapport van 12 december 2022 van de verzekeringsarts bezwaar en beroep ingediend. In dat rapport legt de verzekeringsarts bezwaar en beroep uit waarom volgens hem in dit geval kon worden afgezien van het houden van een fysiek spreekuur in bezwaar.

3.4. Op 2 november 2023 heeft appellante een medisch-arbeidskundige rapportage van 1 mei 2023 ingediend. Dat rapport is opgesteld in het kader van een procedure over een besluit van 22 april 2022, waarmee de loongerelateerde uitkering van ex-werkneemster per 8 juli 2022 is omgezet in een loonaanvullingsuitkering.

### Het oordeel van de Raad

4. De Raad beoordeelt of de rechtbank terecht het bestreden besluit in stand heeft gelaten, aan de hand van wat appellante in hoger beroep heeft aangevoerd, de beroepsgronden. De Raad komt tot het oordeel dat het hoger beroep slaagt. De wettelijke regels die voor de beoordeling van het hoger beroep belangrijk zijn, staan in de bijlage bij deze uitspraak.

4.1. In de uitspraak van de Raad van 18 januari 2023<sup>1</sup> heeft de Raad geoordeeld dat de vraag welke onderzoeksactiviteiten in bezwaar moeten worden verricht (onder meer) afhankelijk is van de medische situatie van betrokkene, de gronden in bezwaar en de vraag of in de primaire fase sprake is van een gebrek dat moet worden hersteld. Bij betwisting van de medische grondslag in bezwaar is het niet (altijd) vereist dat een verzekeringsarts bezwaar en beroep betrokkene onderzoekt op een spreekuur. De uitspraak van 18 januari 2023 ziet op de situatie dat een aanvrager van een WIA-uitkering zelf bezwaar maakt tegen de beslissing op zijn aanvraag. De Raad ziet geen oordeel daarover anders te oordelen wanneer niet de aanvrager van een WIA-uitkering, maar een werkgever daartegen bezwaar maakt.

4.2.1. De Raad volgt de rechtbank niet in haar oordeel dat de verzekeringsarts bezwaar en beroep voldoende heeft onderbouwd dat van een fysiek spreekuur mocht worden afgezien. Vaststaat dat ex-werkneemster in de primaire fase niet op een fysiek spreekuur door een verzekeringsarts is gezien. In bezwaar heeft appellante de zorgvuldigheid van de medische oordeelsvorming gemotiveerd betwist en onder verwijzing naar een rapport van de door haar ingeschakelde verzekeringsarts Verzijden aangevoerd dat een fysiek spreekuur door een verzekeringsarts in de rede lag. De verzekeringsarts bezwaar en beroep heeft in zijn rapport van 12 december 2022 niet afdoende gemotiveerd waarom kon worden afgezien van een fysiek spreekuur in bezwaar. Uit de weergave van het telefoongesprek door de primaire verzekeringsarts komt weliswaar naar voren dat een algemene indruk is verkregen, maar de psychische toestand van ex-werkneemster is niet beoordeeld. Ook heeft de verzekeringsarts bezwaar en beroep niet onderbouwd waarom het inwinnen van informatie uit de behandelend sector, bijvoorbeeld bij de huisarts van ex-werkneemster, niet van toegevoegde waarde zou kunnen zijn. Sinds de EZWb hebben zich immers ontwikkelingen voorgedaan in de psychische toestand van ex-werkneemster en de beschikbare informatie van de RBCZ-therapeut was niet meer actueel.

4.2.2. Verder is het volgende van belang. In de FML van 14 juni 2020 zijn aanzienlijke beperkingen aangenomen voor persoonlijk en sociaal

functioneren. Tevens is ex-werkneemster niet geschikt geacht voor avond- en nachtdiensten en wisselende diensten en is een urenbeperking aangenomen van twee uur per dag/tien uur per week, op energetische en preventieve gronden.

4.2.3. Volgens de Standaard kan een stoornis in de energiehuishouding worden vastgesteld door de toegenomen noodzaak tot recuperatie vast te stellen. De energiehuishouding kan verstoord zijn als gevolg van een tekort aan energie; als gevolg van een te groot energieverbruik en bij verminderde mogelijkheden om te kunnen recupereren. Een duurbelastbaarheid van gemiddeld ongeveer twee uur per dag is aan de orde als ruim binnen een periode van vier uur werken een zodanige recuperatietijd nodig is dat binnen dezelfde dag niet nogmaals gedurende ongeveer twee uur een arbeidsprestatie kan worden geleverd.

4.2.4. Volgens de Standaard wordt de duurbelastbaarheid alleen op preventieve gronden beperkt bij bepaalde typen aandoeningen. Het gaat om aandoeningen die gepaard gaan met een patroon van overschrijding van de eigen grenzen met recidief of toename van symptomen; zelfoverschatting door de cliënt; een beperkt ziektebesef. Te denken valt aan bipolaire stoornis; recidiverende manische episodes, psychose, narcistische persoonlijkheidsstoornis, frontaal syndroom, verstandelijke beperking, multiple sclerose, sommige auto-immuunaandoeningen, ernstige vormen van cluster C persoonlijkheidsstoornissen.

4.2.5. De verzekeringsarts bezwaar en beroep heeft onvoldoende inzichtelijk gemaakt op basis van welke medische aandoening(-en) en in welke mate van ernst van die aandoening(-en) hij tot zijn conclusies met betrekking tot de duurbelastbaarheid van ex-werkneemster is gekomen. Bij de EZWb heeft de arts van het Uvw in de FML van 14 mei 2019 een urenbeperking opgenomen van zes uur per dag/dertig uur per week. De verzekeringsarts vond in zijn rapport van 27 februari 2020 deze FML van 14 mei 2019 nog actueel. De primaire verzekeringsarts is in juni 2020 echter uitgegaan een urenbeperking van twee uur per dag/tien uur per week. Niet duidelijk is in welk opzicht en in hoeverre bij ex-werkneemster sprake is geweest van een medische achteruitgang na de EZWb of na de beoordeling in februari 2020 en wat dit heeft betekend voor haar belastbaarheid. De primaire arts heeft verwezen naar een incident met een behandelaar. Dat incident had plaatsgevonden in januari 2019 en was dus al meegenomen

1 ECLI:NL:CRVB:2023:99.

men bij de EZWb in mei 2019 en de medische beoordeling in februari 2020. Zonder nadere toelichting kan dit incident uit januari 2019 geen verklaring zijn voor een verslechterde situatie van ex-werkneemster bij de WIA-beoordeling in juni 2020. Verder ontbreken actuele medische gegevens, bijvoorbeeld afkomstig van arts-behandelaars, die een objectieve onderbouwing kunnen vormen van een urenbeperking van twee uur per dag/tien uur per week. De verzekeringsarts bezwaar en beroep heeft niet onderbouwd waarom, in het licht van de reeds aangenomen beperkingen, een vergaande urenbeperking van toepassing is.

4.3. Uit de overwegingen onder 4.1 tot en met 4.2.5 volgt dat het bestreden besluit niet zorgvuldig is voorbereid en niet deugdelijk is gemotiveerd en daardoor is genomen in strijd met de artikelen 3:2 en 7:12, eerste lid, van de Awb. Om te kunnen komen tot een definitieve beslechting van het geschil ziet de Raad aanleiding om met toepassing van artikel 8:51d van de Awb het Uwv opdracht te geven om het geconstateerde gebrek te herstellen. Het Uwv zal nader onderzoek moeten verrichten naar de belastbaarheid van ex-werkneemster per 8 juli 2020 en die belastbaarheid nader moeten onderbouwen.

5. Omdat met deze uitspraak nog geen einde aan het geding is gekomen, wordt nog geen oordeel gegeven over de proceskostenvergoeding.

#### *Beslissing*

De Centrale Raad van Beroep draagt het Uwv op om binnen acht weken na verzending van deze tussenuitspraak het hiervoor vermelde gebrek in het bestreden besluit te herstellen met inachtneming van wat in deze uitspraak is overwogen.

#### *Bijlage*

Artikel 5 van de Wet WIA

Gedeeltelijk arbeidsgeschikt is hij die als rechtstreeks en objectief medisch vast te stellen gevolg van ziekte, gebrek, zwangerschap of bevalling slechts in staat is met arbeid ten hoogste 65% te verdienen van het maatmaninkomen per uur, doch die niet volledig en duurzaam arbeidsongeschikt is.

Artikel 6, eerste lid, van de Wet WIA

De beoordeling of iemand volledig en duurzaam arbeidsongeschikt of gedeeltelijk arbeidsgeschikt

is, wordt gebaseerd op een verzekeringsgeneeskundig en een arbeidskundig onderzoek.

#### **NOOT**

##### *De consistentie van het medisch oordeel*

1. In mijn noot onder de uitspraak van de CRvB van 16 januari 2019, ECLI:NL:CRVB:2019:287, «USZ» 2019/141 (*Bewijsvoeringslast duurzaamheid en consistentie medisch oordeel*), ben ik ingegaan op het leerstuk van de 'consistentie van het medisch oordeel'. Dat is een leerstuk dat vooral in de rechtspraak van de CRvB is ontwikkeld, maar ook een basis kent in het Schattingsbesluit.

2. Art. 4 lid 1 Sbaow bepaalt immers dat het verzekeringsgeneeskundig onderzoek dient te voldoen aan de volgende vereisten:

“a. (...);

b. een door een *andere* verzekeringsarts uitgevoerd verzekeringsgeneeskundig onderzoek zal tot *dezelfde* bevindingen en conclusies kunnen leiden;

c. de redeneringen en conclusies van het verzekeringsgeneeskundig onderzoek zijn *vrij van innerlijke tegenspraak*” (cursivering EvdB).

Deze eisen kunnen worden aangeduid als eisen van *reproduceerbaarheid* (onderdeel b) en *consistentie* (onderdeel c).

3. Het leerstuk van de consistentie van het medisch oordeel is gebaseerd op deze eisen en kent twee dimensies:

##### *...per datum in geding*

Volgens vaste rechtspraak van de CRvB, zie bijv. ECLI:NL:CRVB:2014:2670, mag het UWV besluiten omtrent de arbeidsgeschiktheid van een betrokkene baseren op door zijn verzekeringsartsen opgestelde rapporten, indien deze rapporten op zorgvuldige wijze zijn tot stand gekomen, geen inconsistenties bevatten en concludent zijn. Hier is vooral onderdeel c te herkennen.

##### *...in de loop der tijd*

Daarnaast heeft de CRvB in een lange reeks van uitspraken de lijn neergelegd dat een *wijziging van de belastbaarheid* in beginsel dient te kunnen worden teruggevoerd op een *wijziging van de medische situatie*. Indien sprake is van een lichtere inschatting van de beperkingen bij een overigens ongewijzigd medisch beeld, dient dat

verschil in inschatting *overtuigend* te worden gemotiveerd. Zie bijvoorbeeld:

ECLI:NL:CRVB:2005:AT1587, «USZ» 2005/168,  
ECLI:NL:CRVB:2007:AZ6490,  
ECLI:NL:CRVB:2007:AZ8558, «USZ» 2007/109,  
ECLI:NL:CRVB:2007:BA5749,  
ECLI:NL:CRVB:2007:BC0361, «USZ» 2008/29,  
m.nt. Red,  
ECLI:NL:CRVB:2009:BH2431, «USZ» 2009/66,  
ECLI:NL:CRVB:2009:BJ3934,  
ECLI:NL:CRVB:2011:BR4474,  
ECLI:NL:CRVB:2015:5004,  
ECLI:NL:CRVB:2017:2750,  
ECLI:NL:CRVB:2018:1109,  
ECLI:NL:CRVB:2018:3141,  
ECLI:NL:CRVB:2019:287, «USZ» 2019/141,  
m.nt. E. van den Bogaard, en  
ECLI:NL:CRVB:2023:187.

#### *Vermindering urenbeperking*

4. Met betrekking tot het laten *vervallen van een urenbeperking* is ECLI:NL:CRVB:2007:BA5749 nog steeds illustratief:

“Bij de thans in geding zijnde schatting heeft het Uvw, anders dan bij een eerdere beoordeling, geen urenbeperking meer geïndiceerd geacht voor appellante. Naar het oordeel van de Raad *ontbreekt echter een voldoende overtuigende onderbouwing* voor het laten vervallen van deze urenbeperking. De primaire verzekeringsarts is in zijn rapport d.d. 15 april 2003 op grond van het dagverhaal van appellante tot de conclusie gekomen dat zij voldoende rust krijgt en er geen indicatie meer is voor een urenbeperking en de bezwaarverzekeringsarts heeft zich, zonder nader in te gaan op dit aspect, achter dit medische oordeel van de primaire verzekeringsarts geschaard. Een dergelijke motivering acht de Raad in het licht van de eerdere medische rapportage waarin wel een urenbeperking is aangenomen echter onvoldoende, te meer daar appellante heeft gesteld dat *in haar gezondheidstoestand geen verbetering is gekomen* (cursivering EvdB).”

5. In ECLI:NL:CRVB:2009:BJ3934 heeft de CRvB daaraan toegevoegd dat *niet alleen het laten vervallen van een eerder aangenomen medische urenbeperking deugdelijk dient te worden gemotiveerd*, maar dat dit *ook* geldt in het geval de urenbeperking niet vervalt, maar de *omvang ervan geringer wordt*.

6. De hier opgenomen uitspraak volgt deze lijn en kan aan dit rijtje worden toegevoegd.

#### *Aanscherping urenbeperking*

7. In de meeste gevallen is het de werknemer die bezwaar maakt tegen de vermindering van een eerder vastgestelde urenbeperking. In de hier opgenomen uitspraak is het omgekeerde het geval: de werkgever maakt bezwaar tegen de aanscherping van de eerder vastgestelde urenbeperking.

8. Uit r.o. 4.2.5 blijkt dat ook in deze situatie een *wijziging van de belastbaarheid* dient te kunnen worden teruggevoerd op een *wijziging van de medische situatie*:

“Bij de EZWb heeft de arts van het Uvw in de FML van 14 mei 2019 een urenbeperking opgenomen van zes uur per dag/dertig uur per week. De verzekeringsarts vond in zijn rapport van 27 februari 2020 deze FML van 14 mei 2019 nog actueel. De primaire verzekeringsarts is in juni 2020 echter uitgegaan een urenbeperking van twee uur per dag/tien uur per week. *Niet duidelijk is in welk opzicht en in hoeverre* bij ex-werkneemster sprake is geweest van een *medische achteruitgang* na de EZWb of na de beoordeling in februari 2020 en wat dit heeft betekend voor haar belastbaarheid (cursivering EvdB).”

9. Wat hier met name opvalt, is dat tussen het handhaven van de urenbeperking van 6 uur per dag op basis van een spreekuuronderzoek van 27 februari 2020 en de aanscherping daarvan tot 2 uur per dag in de FML van 14 juni 2020 slechts *3½ maand* zit en die aanscherping bovendien is gebaseerd op een *telefonisch* onderzoek. Dat is inderdaad wat magertjes.

10. Verder dient de *wijziging* van de medische situatie te hebben plaatsgevonden *tussen* beide beoordelingsmomenten:

“De primaire arts heeft verwezen naar een incident met een behandelaar. Dat incident had plaatsgevonden in januari 2019 en was dus al meegenomen bij de EZWb in mei 2019 en de medische beoordeling in februari 2020. Zonder nadere toelichting kan dit incident uit *januari 2019* geen verklaring zijn voor een *verslechterde* situatie van ex-werkneemster bij de WIA-beoordeling in *juni 2020* (cursivering EvdB).”

11. De redenering dat een incident uit januari 2019 niet pas na februari 2020 tot een toename van klachten en beperkingen leidt, lijkt op het eerste gezicht wel logisch. Maar aan de andere kant is dat ook niet uitgesloten: de klachten van een PTSS ontstaan soms ook pas langere tijd na de traumatische gebeurtenis.

12. Maar wat ik vooral opmerkelijk vind, is dat de CRvB volledig voorbij gaat aan de in r.o. 2 weergegeven motivering van de rechtbank dat "(d) de primaire verzekeringsarts (...) verdergaande beperkingen (heeft) aangenomen dan in de ZW-periode, omdat *adequate behandeling was weggefallen* en de *klachten waren toegenomen*. Daarnaast heeft de *combinatie* van het *vergrotere risico op uitval* bij overbelasting en de geconstateerde *slaapproblematiek* aanleiding gegeven voor een verdergaande urenbeperking. Voorts heeft de primaire verzekeringsarts gemotiveerd dat sprake is van een aandoening die gepaard gaat met een *patroon van overschrijding van de eigen grenzen* met recidief of toename van symptomen (cursivering EvdB)". Dat lijkt mij op zich toch een adequate onderbouwing.

*Geen persoonlijk onderzoek en geen actuele informatie*

13. Waar de CRvB naar mijn idee vooral over valt, is dat de werkneemster noch in primo noch in bezwaar persoonlijk op een spreekuur van een verzekeringsarts is gezien. Daartoe begint de CRvB met een verwijzing naar zijn uitspraak van 18 januari 2023, ECLI:NL:CRVB:2023:99, «USZ» 2023/72, m.nt. E. van den Bogaard (1491 omgekeerd), waarin hij heeft geoordeeld dat de onderzoeksactiviteiten die in bezwaar moeten worden verricht, afhankelijk zijn van de medische situatie van betrokkene, de aangevoerde bezwaargronden en de vraag of in de primaire fase een gebrek is opgetreden dat in bezwaar moet worden hersteld. Zoals de CRvB het in r.o. 4.3.4 van zijn uitspraak van 18 januari 2023 zegt:

"Bij *betwisting van de medische grondslag* in bezwaar is het dus *niet (altijd)* vereist dat een verzekeringsarts bezwaar en beroep betrokkene onderzoekt op een spreekuur. Afhankelijk van wat in bezwaar in de concrete situatie speelt, kan de verzekeringsarts bezwaar en beroep er ook voor kiezen gebruik te maken van een of meer andere onderzoeksmogelijkheden, zoals *dossieronderzoek*, het vragen van een *expertise*, het *opvragen van medische informatie* en het *bijwonen van de hoorzitting* en die keuze waar nodig toelichten. In (hoger) beroep is het vervolgens aan de bestuursrechter om te bepalen of het onderzoek voldoende zorgvuldig is verricht en of het de conclusies kan dragen. Daarbij zal *niet alleen* acht worden geslagen op het medisch onderzoek dat *in bezwaar* heeft plaatsgevonden,

maar zal dit onderzoek *in combinatie met de primaire beoordeling* worden gezien (cursivering EvdB)".

14. Vervolgens stelt de CRvB vast dat de uitspraak van 18 januari 2023 betrekking heeft op een door de werknemer gemaakt bezwaar maakt tegen de beslissing op zijn aanvraag en voegt daaraan toe dat hij geen reden heeft daarover anders te oordelen als het bezwaar niet door de werknemer is gemaakt maar door de werkgever. 15. De toepassing van die rechtspraak leidt ertoe dat de CRvB tot het oordeel komt dat de verzekeringsarts bezwaar en beroep onvoldoende heeft gemotiveerd waarom in bezwaar van een fysiek spreekuur kon worden afgezien. Daarbij wijst hij er in de eerste plaats op dat het primaire onderzoek *telefonisch* heeft plaatsgevonden, waarbij wel een *algemene* indruk is verkregen, maar de *psychische* toestand van de werknemer *niet* is beoordeeld. Bovendien heeft de verzekeringsarts bezwaar en beroep niet onderbouwd waarom het *opvragen van actuele informatie* bij de behandelend sector geen toegevoegde waarde had kunnen hebben.

*Instructie voor herstel van het gebrek*

16. Op zich had de CRvB kunnen volstaan met het vaststellen van dit gebrek. Maar dat doet de CRvB niet. In r.o. 4.2.2 e.v. geeft de CRvB een duidelijke instructie over wat hij van het UWV verwacht: niet alleen een spreekuuronderzoek door de verzekeringsarts bezwaar en beroep en het opvragen van actuele informatie bij de behandelend sector, maar ook een betere inhoudelijke onderbouwing van de urenbeperking.

17. Het meegeven van een dergelijke inhoudelijke instructie lijkt mij een goede zaak. Maar ik zou die wel willen aanvullen met een instructie aan de CRvB zelf: ga niet zo ongemotiveerd voorbij aan de blijkens r.o. 2 wel degelijk door de primaire verzekeringsarts gegeven inhoudelijke onderbouwing als in deze tussenuitspraak is gedaan.

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