

heeft de werknemer ex art. 7:665 BW recht op een transitievergoeding, waardoor de gevolgen van het ontslag worden verzacht.

Dr. N. Gundt

Sociale zekerheidsrecht

TRA 2020/59

Centrale Raad van Beroep 8 januari 2020, 18/2186 WIA-T m.nt. mr. P.S. Fluit

Art. 6 WIA

ABkort 2020/58

NJB 2020/243

RSV 2020/29

ECLI:NL:CRVB:2020:29

Aandachtspunten bij de verzekeringsgeneeskundige beoordeling chronische vermoeidheid.

Feiten

Werknemer werkzaam als automatenoperator voor ruim 40 uur per week meldt zich ziek met psychische klachten. Na einde wachttijd wordt hij met ingang van 18 april 2011 in aanmerking gebracht voor een WGA-uitkering. Het UWV stelt de mate van arbeidsongeschiktheid vast op 100%. Er zijn onvoldoende functies te duiden, gezien de beperkingen die de verzekeringsarts heeft vastgesteld. Per einde loongerelateerde WGA-uitkering, 18 september 2012, maakt de verzekerde aanspraak op een loonaanvullingsuitkering, want hij is 80-100% arbeidsongeschikt. In het kader van een herbeoordeling in 2016 worden minder beperkingen gesteld en beëindigt het UWV de WGA-uitkering per 1 januari 2017, omdat verzekerde minder dan 35% arbeidsongeschikt wordt geacht.

De verzekerde die lijdt aan chronische vermoeidheid stelt in bezwaar, beroep en hoger beroep dat zijn beperkingen zijn onderschat en niet goed verwerkt in de functionele mogelijkhedenlijst (FML). Hij verwijst daarbij ook naar het rapport van de Gezondheidsraad van 19 maart 2018 over ME/CVS.

Oordeel Raad

De Raad stelt vast dat niet ter discussie staat dat verzekerde lijdt aan CVS. De Gezondheidsraad stelt in het genoemde rapport dat ME/CVS een ernstige ziekte is die kan leiden tot substantiële beperkingen.

Volgens de verzekeringsarts kan verzekerde functioneren in niet energetisch belastend werk. In de FML zijn alleen

beperkingen aangenomen in de rubrieken persoonlijk en sociaal functioneren. Er is geen enkele beperking aangenomen in de overige rubrieken van de FML. De Raad oordeelt dat op dat punt sprake is van een motiveringsgebrek. Vervolgens overweegt de Raad: 'Werk wordt doorgaans energetisch niet belastend genoemd als van de functionaris in beperkte mate een dynamische en statische inspanning wordt verlangd'.

Commentaar

Om een aantal redenen is deze uitspraak interessant.

1. Een belangrijk punt bij toetsing van een UWV-dossier is hoe de rapportage van de verzekeringsarts is vertaald naar de samenvatting daarvan, de FML. Als jurist is het uiteraard niet mogelijk om medisch inhoudelijk een verzekeringsgeneeskundig rapport te beoordelen. Wel kan erop worden gelet of de bevindingen in het medisch rapport van de verzekeringsarts voldoende zijn verwerkt bij de beschrijving van de belastbaarheid. Als bijvoorbeeld beschreven wordt dat een verzekerde is aangewezen op stressarm werk, dan is de vraag of dat dan ook tot uitdrukking komt bij de beperkingen in persoonlijk en sociaal functioneren (zoals bijvoorbeeld veelvuldige deadlines of omgaan met conflicten). Daarnaast kan ook worden getoetst op consistentie. Als, zoals in deze casus, de verzekerde licht, niet energetisch belastend werk kan doen, dan is het merkwaardig dat alleen beperkingen zijn aangegeven in de rubriek persoonlijk en sociaal functioneren en niet in de rubriek fysieke belastbaarheid, zoals dynamisch en statisch handelen. Als beschreven wordt dat het moet gaan om licht, niet energetisch belastend werk, waarom zouden er dan alleen mentale beperkingen aanwezig zijn? De Raad geeft aan dat werk energetisch niet belastend is als er geen beperkingen in lichamelijk functioneren worden aangenomen. De Raad geeft aan, zoals opgemerkt: 'Werk wordt doorgaans energetisch niet belastend genoemd als van de functionaris in beperkte mate een dynamische en statische inspanning wordt verlangd'.

2. Het is onvoldoende om onder verwijzing naar het rapport van de Gezondheidsraad in elke zaak waarin de diagnose ME/CVS is gesteld substantiële beperkingen aan te nemen in het functioneren van een verzekerde. De Raad heeft in een uitspraak van 13 juni 2018 (ECLI:NL:CRVB:2018:1734, USZ 2018/257 m.nt. A. Wit) geoordeeld dat dit advies van algemene aard is en niet ingaat op de situatie van een individuele verzekerde. Dat het UWV naar aanleiding van dit advies van de Gezondheidsraad een uitvoeringsbericht (ma 2018/001 B&B van 3 augustus 2018) uitbracht met daarin het uitvoeringsbeleid van het UWV, brengt daar geen verandering in (CRvB 16 januari 2019, ECLI:NL:CRVB:2019:275, USZ 2019/79). In dat beleid wordt ME/CVS erkend als ziekte en beschreven wat het verzekeringsgeneeskundig onderzoek in ieder geval moet omvatten: bestudering van het dossier, een beoordelingsgesprek waarin de klachten worden geïnventariseerd en mogelijkheden tot functioneren worden onderzocht, een medisch onderzoek en zo nodig

overleg met derden en het inwinnen van informatie bij behandelaars. De klachten worden dus serieus genomen, maar ME/CVS wordt niet anders behandeld dan andere aandoeningen, waarbij de beoordeling moet worden ondersteund door een professionele richtlijn. Het is niet zo dat er bij de diagnose ME/CVS per definitie substantiële functionele beperkingen moeten worden aangenomen.

Als echter deze diagnose is gesteld en de verzekeringsarts vaststelt dat de verzekerde is aangewezen op licht, niet energetisch belastend werk, dan roept het vragen op als, zoals opgemerkt, alleen beperkingen in persoonlijk en sociaal functioneren worden aangenomen.

3. Als het gaat om de diagnose ME/CVS, dan zou ik menen dat bij het opstellen van de FML ook aandacht moet worden besteed aan de vraag of er aanleiding is om een urenbeperking aan te nemen (en niet alleen te kijken naar dynamisch en statisch handelen). De Raad noemt dat niet expliciet. Van den Bogaard wijst er in zijn noot in *USZ* bij deze uitspraak terecht op dat op grond van het protocol ME/CVS reden is om aandacht aan dit aspect te besteden en dan met name de noodzaak om fysieke en mentale werkzaamheden en rust regelmatig af te wisselen.

4. Op grond van art. 6 lid 6 WIA maakt de verzekeringsarts bij claimbeoordeling gebruik van wetenschappelijke inzichten die beoordeling van de arbeidsongeschiktheid kunnen ondersteunen. Het kan dan gaan om verzekeringsgeneeskundige protocollen (zie onder andere www.nvvg.nl). Het UWV gebruikt ook interne richtlijnen en standaarden. Een standaard die in veel WIA-procedures een rol speelt is de *Standaard duurbelasting in arbeid* van 8 juli 2015 (o.a. te vinden op de site nvab-online.nl). De aanduiding van de voorganger van deze standaard was de *Standaard Verminderde arbeidsduur*, Lisv 2000.

5. Nu het bruggetje is gemaakt naar de urenbeperking vraag ik graag nog aandacht voor een interessante uitspraak van 2 januari 2019 (ECLI:NL:CRVB:2019:69, *USZ* 2019/53) van de Raad over de al genoemde *Standaard duurbelasting in arbeid* van 8 juli 2015. In deze standaard worden drie redenen genoemd om een medische urenbeperking aan te nemen: (a) energetische beperkingen, (b) preventieve redenen of (c) verminderde beschikbaarheid. Een van de drie gronden om een medische urenbeperking aan te nemen betreft dus aanwezigheid van energetische beperkingen (a). Deze kan worden aangenomen als er een stoornis is in de energiehuishouding ofwel omdat door de aandoening veel energie wordt opgenomen dan wel doordat door de aandoening relatief veel energie wordt verbruikt. Bij preventie (b) gaat het om het aannemen van een urenbeperking om (hernieuwde) terugval te voorkomen en balans tussen belasting en belastbaarheid te bewaren.

In de zaak waarover de Raad op 2 januari 2019 oordeelde ging het om een situatie van verminderde beschikbaarheid (c). Er is verminderde beschikbaarheid als de behandeling plaatsvindt binnen werktijd en/of als de betrokkene niet beschikbaar is in verband met voorbereiding op en/of recuperatie van de behandeling en het effect

daarvan op zijn totale functioneren. Naast behandeling kan ook verminderde beschikbaarheid worden aangenomen in verband met zelfzorg of extra reistijd in verband met die behandeling. Kortom, stel dat een verzekerde twee van de vijf werkdagen bezig is met behandeling, nog een dag moet recupereren of bezig is met voorbereiding van een nieuwe behandeldag, dan is hij 24 uur niet beschikbaar en kan op grond daarvan een urenbeperking worden aangenomen. Kan het UWV dan in het kader van de WIA-beoordeling nog toetsen of deze medische behandelingen wel medisch noodzakelijk zijn? De Raad oordeelt in deze uitspraak dat die ruimte er niet is voor het UWV op grond van de genoemde Standaard. Deze geeft immers aan dat een urenbeperking wordt aangenomen als sprake is van medische behandeling op indicatie van een medische beroepsbeoefenaar die BIG-geregistreerd is. Kortom, als de behandeling geïndiceerd is, dan is het niet aan het UWV om in twijfel te trekken of de behandeling wel nodig is en moet heel feitelijk worden vastgesteld hoeveel uur de verzekerde bezig is met en in verband met deze behandeling. Juist omdat er in veel arbeidsongeschiktheidsprocedures discussie is over het wel of niet aannemen van een medische urenbeperking – waardoor de mate van arbeidsongeschiktheid vaak aanzienlijk wordt beïnvloed – is het goed om nota te nemen van ook deze uitspraak.

Mr. P.S. Fluit