

Bijlage bij ‘Rechters en deskundigen: welke geheimen geven procesdossiers prijs?’

Expertise en Recht 2016, afl. 6

Jim Faas, Ton Schellart, Arno Akkermans, Willem Bouwens

Ad 5.3 Fase inbreng door eigen (partij)deskundigen

Enkele voorbeelden van door de eigen deskundige van de belanghebbende ingebrachte onderwerpen:

- de diagnose ongedifferentieerde somatoforme stoornis wordt gesteld, terwijl eerder in de rapportage wordt gesteld dat belanghebbende niet voldoet aan alle criteria voor het stellen van deze diagnose;
- de eigen deskundige is de behandelend psychiater die aangeeft dat er sprake is van een bipolaire stoornis: *‘Haar huidige klachten belemmeren wel in ernstige mate haar dagelijkse en sociale functioneren’* en *‘Voor een betere prognose is het noodzakelijk dat haar klachten zijn geminimaliseerd en ze meer spanning en stress kan verdragen, maar het is echter nog niet zover’*;
- de behandelend neuroloog geeft een verklaring af in de beroepsfase *‘ik ben van mening dat patiënt per <datum x> niet in staat was 20 uur per week loonvormende arbeid te verrichten’*.
- in de hogerberoepsfase is een psychiatrische expertise ingebracht door belanghebbende/gemachtigde (en later schakelt de CRvB alsnog een onafhankelijk deskundige psychiater in).

Enkele voorbeelden van door de eigen deskundige van UWV, de B&B-verzekeringarts,¹ ingebrachte onderwerpen:

¹ In deze bijlage is bij de beschrijving van de casusposities de destijds gangbare term ‘bezwaaerverzekeringarts’ gehandhaafd.

- de beoordelingshistorie: inzake het eerder volledig arbeidsongeschikt zijn bij gelijkblijvende medische toestand voert de bezwaarverzekeringsarts aan dat die eerdere beoordeling als zelfstandige entiteit moet worden gezien, in het licht van de dan heersende tijdgeest en de dan geldende beoordelingssystematiek;
- het gaat (medisch gezien) beter met betrokkene;
- algemene, medisch inhoudelijke stellingen en redeneringen: ‘(belanghebbende) moet juist actief zijn in plaats van passief’, ‘(het beeld) x past niet bij (ziekte) y’, ‘(het betreft een) milde aandoening’;
- de ingebrachte medische gegevens hebben niet duidelijk betrekking op de datum in geding en dat brengt daarom vraagtekens met zich mee;
- er is geen enkel nieuw gegeven: de beroepsgronden zijn identiek aan de bezwaargronden;
- de psychiater die UWV heeft ingeschakeld, heeft de diagnose bipolaire stoornis gemotiveerd weerlegd; ook de behandelaar legt nadruk op angstproblematiek en daarmee is rekening gehouden bij het opstellen van beperkingen in de Functionele Mogelijkhedenlijst (FML);
- in het door belanghebbende ingebrachte deskundigenrapport ‘[is] wellicht (...) toch sprake van onbekendheid met de hedendaagse arbeidsongeschiktheidsbeoordelingen’, dit naar aanleiding van het feit dat de deskundige van de belanghebbende enerzijds aangeeft dat er een urenbeperking c.q. meer beperkingen aangenomen hadden moeten worden en anderzijds meent dat belanghebbende ‘volledig arbeidsongeschikt’ is dan wel moet zijn geweest.

Ad 5.4 Fase onderzoek ter zitting

Een voorbeeld van een situatie die tijdens de zitting een andere wending geeft aan de zaak:

Uit een verslag van de zitting van de rechtbank dat door de medewerker van UWV is opgesteld, blijkt namelijk ter zitting dat in een ander besluit betreffende een latere datum betrokkene 80-100% arbeidsongeschikt is bevonden. De voorzitter acht het waarschijnlijk dat de medische situatie op die datum in geding niet heel erg anders zal zijn geweest.

Ad 5.5 Fase inschakeling medisch deskundige door de bestuursrechter

Inschakeling deskundige door de rechter

Uit de dossiers wordt meestal niet duidelijk of de rechter over de inschakeling van een medisch deskundige overleg heeft gepleegd met partijen. Een motivering voor inschakeling is slechts een enkele keer terug te vinden. Voorbeelden:

- De rechtbank geeft in de uitspraak niet aan waarom een deskundige is ingeschakeld. Uit het UWV-verslag van de zitting is op te maken dat aan gemachtigde gevraagd is of deze inschakeling van een deskundige wenst (antwoord: ja, een reumatoloog); uit de stukken van de rechtbank zelf is dit niet op te maken;
- ‘(...) gelet op hetgeen ter zitting (UWV niet aanwezig) aan de orde is geweest heeft de rechtbank besloten een deskundige in te schakelen...’;
- De rechtbank is van oordeel dat het onderzoek in deze procedure niet volledig is geweest nu de conclusies van de psychiaters X (expertise) en Y (behandelaar) niet met elkaar overeenkomen;
- uit het proces-verbaal van de zitting blijkt dat de gemachtigde van de belanghebbende heeft verzocht om inschakeling van een psychiatrisch deskundige; UWV stelt expliciet daartegen geen bezwaar te hebben;
- er is een psychiater ingeschakeld (zonder duidelijke motivering); betrokkene/gemachtigde had hier wel om verzocht in het beroepschrift.

Soms komt het voor dat de rechtbank meer dan één deskundige raadpleegt:

- in een beroepszaak vond op instigatie van de eerste ingeschakelde deskundige een extra neuropsychologisch onderzoek plaats;
- in een andere beroepszaak was zowel in de beroepsfase als in de hogerberoepsfase een deskundige aan de orde, met als bijzonderheid dat in de hogerberoepsfase dit op aanraden van UWV was, in reactie op de beroepszaak.

Vraagstelling

De rechter verwijst soms (veelal impliciet) naar de modelvraagstelling:

- ‘indien belanghebbende van mening is dat een urenbeperking aangenomen had moet worden, verzoekt de rechtbank u dit gemotiveerd aan te geven’ (in vier zaken);
- de rechter geeft in overweging om – na toestemming daartoe van betrokkene – contact op te nemen met de instelling bij wie betrokkene onder behandeling is geweest;
- de rechter vraagt: ‘Was betrokkene naar uw mening op datum x met de door u vastgestelde beperkingen in staat het eigen werk (y) te verrichten?’; voor achtergrondinformatie verwijst de rechter naar de specifieke paragraaf (par. 4.2.7) van de ‘Informatiemap medisch deskundigen’.

Er zijn ook afwijkingen ten opzichte van de modelvraagstelling. Bij enkele rechtbanken treffen wij bij de verstrekking van de opdracht, voorafgaand aan de vraagstelling, een korte beschrijving aan van het beloop van de zaak. In enkele dossiers geeft de rechter een specifieke extra aanwijzing aan de deskundige:

- ‘met betrekking tot de in het dossier aanwezige medische gegevens wijs ik u met name op de rapporten van psychiaters X (expertise) en Y (behandelaar)’;
- ‘was belanghebbende met de door u vastgestelde beperkingen en gelet op het feit dat hij morfine gebruikt in staat de functies x , y en z te verrichten?’

Alvorens de vragen te stellen uit de modelvraagstelling vraagt de rechter regelmatig welke als ziekte of gebrek aan te merken afwijkingen in zijn of haar gezondheidstoestand betrokkene had op datum x en of de vermelde afwijkingen overeenkomen met die welke zijn weergegeven in de rapporten van de verzekeringsarts en de bezwaarverzekeringsarts; en zo neen, waarin de afwijkingen dan verschillen.

Ook stelt de rechter soms een extra vraag aan de deskundige, bijvoorbeeld *‘of betrokkene naar uw mening op datum x met de door u vastgestelde beperkingen in staat is het eigen werk van [naam functie] te verrichten’*.

Soms stelt de rechter specifiek aanvullende vragen bij de modelvraagstelling. Bijvoorbeeld: *‘indien u de vraag: kunt u zich verenigen met de door de verzekeringsarts vastgestelde belastbaarheid van betrokkene, ontkennend hebt beantwoord, op welk onderdeel of welke onderdelen dient de belastbaarheid te worden bijgesteld en in welke mate?’*

Inbreng procespartijen omtrent de gehanteerde vraagstelling medisch deskundige

In een zaak waarin UWV aangeeft dat vragen over het arbeidsongeschiktheidspercentage en de geschiktheid voor de geduide functies niet op het competentiegebied van de medisch deskundige liggen, reageert de rechtbank als volgt: *‘(...) delen wij u mede dat wij uw standpunt op zich niet onjuist achten. Echter, het staat de rechtbank vrij om op arbeidsdeskundig terrein een standpunt van de psychiater als weldenkend mens te vragen en gemotiveerd antwoord te verkrijgen. Het is vervolgens aan de rechtbank om het antwoord van de deskundige in de juiste context te plaatsen.’* In een andere zaak geeft de CRvB de mogelijkheid om binnen twee weken te reageren op de vraagstelling. De bezwaarverzekeringarts van UWV uit kritiek op de vraagstelling aan de psychiater over de geschiktheid van de geduide functies, onder verwijzing naar de ‘Richtlijn Medisch Specialistische Rapportage’.² Er is geen reactie van de CRvB in het dossier aangetroffen. In weer een ander dossier wil de gemachtigde van klager een aantal nadere vragen stellen; hierop volgt een niet gemotiveerde afwijzing van de CRvB.

Het onafhankelijk deskundigenrapport

Hieronder een korte inhoudelijke bespreking van de medische inhoud van een aantal van de onderzochte dossiers:

² ‘Richtlijn Medisch Specialistische Rapportage in bestuurs- en civielrechtelijk verband’, Werkgroep Medisch Specialistische Rapportage (WMSR), in samenwerking met en goedgekeurd door de KNMG, januari 2008.

- De deskundige geeft aan betrokkene niet in staat te achten tot fulltime werkzaamheden, maar geeft niet concreet aan waartoe hij betrokkene wel in staat acht. Hij sluit impliciet aan bij de feitelijke situatie (*'(...) de 15 à 20 uur per week welke zij thans werkt zoals zij zelf aangeeft optimaal te zijn'*). Hoofdzakelijk als gevolg van deze onduidelijkheid ontstaat er een nieuwe bezwaar- en beroepsprocedure omdat de bezwaarverzekeringsarts een eigen concrete invulling geeft (30 uur), waar betrokkene het opnieuw niet mee eens is.
- In een ander dossier geeft de deskundige aan eigenlijk geen oordeel te kunnen geven over de belastbaarheid op datum in geding 'omdat dat 16 maanden na dato niet meer betrouwbaar is vast te stellen'. Vervolgens neemt de deskundige toch beperkingen aan die sterk aansluiten bij de beperkingen die betrokkene op datum onderzoek aangeeft te hebben.
- De deskundige geeft aan dat op datum in geding ernstige beperkingen bestonden en verder dat belanghebbende: *'niet in staat [is] tot activiteiten behorend bij het gewone leven zoals het verrichten van werk, aangaan van sociale contacten en dergelijke'*, en: *'niet belastbaar voor arbeid op grond van het psychiatrisch beeld'*.
- De deskundige is van mening dat er *'aanwijzingen zijn om een urenbeperking aan te nemen, thans nog geen duurzaam benutbare mogelijkheden'*.
- De deskundige geeft meer beperkingen aan dan de bezwaarverzekeringsarts. Hiermee is de bezwaarverzekeringsarts het wel eens, maar deze stelt dat de meerdere beperkingen moeten worden toegeschreven aan een andere, nieuwe ziekteoorzaak: carpaal tunnel syndroom (CTS). De bezwaarverzekeringsarts weet dit aan de rechtbank uit te leggen, die dan ook akkoord gaat met de visie van UWV over de beperkingen op datum in geding.
- De deskundige psychiater past zijn visie op de geschiktheid voor loonvormende arbeid aan: van arbeidsongeschikt naar arbeidsgeschikt. Hij doet dat naar aanleiding van het commentaar van de bezwaarverzekeringsarts die duidelijk aantoont dat uit de stukken blijkt dat betrokkene op datum in geding niet alcohol- en drugsafhankelijk was.
- De deskundige psychiater is van mening dat er sprake is van een ernstig psychiatrisch beeld en is van mening *'dat betrokkene niet over duurzame mogelijkheden beschikt'* en (verderop): *'op datum x geheel niet belastbaar zou zijn geweest voor arbeid'*.
- In weer een andere zaak ontstaat discussie omdat de bezwaarverzekeringsarts de niet-gespecificeerde conclusie met betrekking tot de urenrestrictie van de deskundige psychiater zelf 'vertaalt' in 4 uur per dag en 20 uur per week. De deskundige concludeert slechts dat betrokkene op datum x *'niet in staat geweest moet zijn om ten minste 8 uur per dag te*

functioneren’ en verderop: *‘ben van mening dat destijds een urenbeperking aangenomen had moeten worden’*. De deskundige wordt nog eens door de rechtbank gepresseerd tot nadere precisering en zelfs heel concreet nogmaals bevraagd of hij de geduide functies geschikt vindt, maar de deskundige weigert hier concreter op te antwoorden dan hij in eerste termijn deed: *‘ik zou bij mijn standpunt willen blijven dat (betrokkene) niet in staat geweest moet zijn om ten minste 8 uur per dag te functioneren’*. Over de vraag ‘hoeveel uren dan wel?’: *‘zou ik willen antwoorden dat dit op het terrein van de arbeidsdeskundige ligt doch gelet op de aanwezige psychopathologie ben ik van mening dat betrokkene te tijde van x zeer beperkt belastbaar was’*. Ten aanzien van de functies antwoordt de deskundige *‘dat met betrekking tot deze functies mijns inziens ook de urenbeperking had moeten worden aangenomen, tevens rekening houdend met de door mij geconstateerde extra beperkingen’*.

– In een andere zaak geeft de deskundige eveneens alleen aan dat een urenbeperking had moeten worden aangenomen, zonder dit nader te specificeren. De bezwaarverzekeringsarts vertaalt dit naar 30 uur per week en daarover ontstaat vervolgens nog verdere discussie.

– De als deskundige ingeschakelde uroloog geeft aan geen beoordeling te kunnen doen met betrekking tot de data in geding: *‘u had mij in die periode patiënt moeten aanbieden om dat reëel te kunnen beoordelen. Ik moet mij onttrekken aan een beoordeling.’* De uroloog vermeldt voor de volledigheid *‘dat ik de behandeling van patiënt heb overgenomen en dat ik verwacht hem naar redelijke tevredenheid in de toekomst te kunnen begeleiden bij zijn perianale klachten.’*

– Iemand met het chronisch vermoeidheidssyndroom (CVS) wordt door de bezwaarverzekeringsarts in staat geacht haar eigen werk als coach/docent fulltime te kunnen doen. De ingeschakelde neuropsycholoog acht dat gezien de afwijkende testresultaten niet mogelijk (vanwege een beperking in ‘volgehouden aandacht’).

– In een zaak kan de deskundige psychiater zich geheel vinden in de in de FML aangegeven beperkingen en is het tevens eens met het standpunt dat betrokkene in staat was om 40 uur te werken. Dit is een zaak [opmerking auteurs: een van de weinige in onze steekproef] waarbij de deskundige in overweging geeft een andere deskundige te laten beoordelen in hoeverre er beperkingen zijn op lichamelijke aspecten. In dit geval een revalidatiearts. Daar geeft de rechtbank echter geen gevolg aan.

– De deskundige kan niet vaststellen dat er in de periode na de datum waarop betrokkene minder dan 15% arbeidsongeschikt (WAO) was geschat, binnen 5 jaar sprake was van toegenomen beperkingen of arbeidsongeschiktheid.

- De deskundige psychiater (in antwoord op de vraag naar de geschiktheid van de door de arbeidsdeskundige geduide functies): *‘Door haar disfunctioneren op alle niveaus was zij ons inziens niet in staat tot zinvolle activiteiten afgezien van de algemene dagelijkse levensverrichtingen. Vanuit de psychiatrische gezichtshoek lijkt het mij onwaarschijnlijk dat ze de voorgestelde functies op zinvolle wijze kon uitoefenen.’*
- In een andere zaak was de deskundige psychiater het eens met de door de bezwaarverzekeringarts aangegeven beperkingen.
- In een zaak was de deskundige orthopeed het eens met de door de bezwaarverzekeringarts aangegeven beperkingen, maar niet met de stelling dat nieuwe klachten geen verband zouden kunnen houden met eerder bestaande verzekerde klachten. Op basis van het wel van toepassing zijn van ‘Amber’-artikelen (in tegenstelling tot wat UWV beweert) wordt de zaak gegrond verklaard. De deskundige motiveert en becommentarieert uitgebreid.
- Een casus over een Multiple Sclerose (MS)-patiënt die werd ‘afgeschat’ naar 55-65%. De deskundige neuroloog stelt: *‘ik kan niet instemmen met verweerders standpunt dat betrokkene op <datum x> in staat was 20 uur per week te werken, ik acht dit veel te optimistisch ingeschat en acht patiënt volledig arbeidsongeschikt’.*
- De deskundige internist is het eens met de gestelde beperkingen. Hij suggereert een andere deskundige in te schakelen (psycholoog of revalidatiearts). De bezwaarverzekeringarts betoogt dat zij hieraan geen behoefte heeft. De CRvB gaat gemotiveerd voorbij aan de suggestie van de deskundige: *‘gelet op de in het dossier aanwezige informatie over de geestelijke gezondheid van appellant op datum in geding (...) is er onvoldoende grond voor twijfel aan de juistheid van de vastgestelde beperkingen. De Raad ziet dan ook geen aanleiding voor het benoemen van een andere deskundige.’*
- In een zaak bij de CRvB vindt een inhoudelijke discussie plaats tussen de behandelend psychiater en de psychiater deskundige. De laatste is het – ook in tweede termijn – niet met de eerste eens en beargumenteert dat uitvoerig. De portee is: de transculturele beoordeling staat op de voorgrond, niet de psychiatrische. De deskundige wil niet – zoals de behandelaar – van schizofrenie spreken; *‘ook de psychotische symptomen die collega X naar voren brengt passen binnen zo een regressief aanpassingsbeeld met culturele verwerkingsproblematiek en mijns inziens niet in de psychotische lijn: er moet dan gesproken worden van pseudo psychotische symptomatologie’.*
- In deze zaak van een belanghebbende met de diagnose fibromyalgie schakelt de CRvB het Nederlands Centrum van Beroepsziekten (NCvB) in, waar onder verantwoordelijkheid van

een consulent arbeidgebonden aandoeningen een rapportage wordt opgesteld. Er ontstaat vervolgens een discussie over de validiteit van het vaststellen van beperkingen door verzekeringsartsen. Er wordt ook commentaar geleverd op bepaalde aspecten van de FML/CBBS *‘die niet in overeenstemming [zijn] met de wetenschappelijke literatuur over belastbaarheid’*. Eén van de commentariërende bezwaarverzekeringsartsen geeft als commentaar op de wijze waarop het onderzoek door de deskundige heeft plaatsgevonden en de kwaliteit van de rapportage: *‘dit is geen deskundigenrapport over een belanghebbende; dit is een algemeen verhaal over fibromyalgie, over de werkomstandigheden van een vrachtwagenchauffeur’*. De geschiktheid voor het eigen werk als vrachtwagenchauffeur blijft niet overeind, de Raad voorziet zelf in de zaak en baseert het arbeidsongeschiktheidspercentage op de geschiktheid voor de geduide functies.

- In een zaak, waar UWV de partij is die in hoger beroep ging, met een ingeschakelde deskundige oogarts is de discussie vooral of er bij betrokkene (nog) sprake is van verminderde oog-handcoördinatie en tempoverlies. De Raad neemt een verzoek van de bezwaarverzekeringsarts om dit in de vraagstelling aan de deskundige op te nemen, niet over. De deskundige gaat er desalniettemin in zijn rapportage wel op in, mede omdat dit discussiepunt ook al speelde in de eraan voorafgaande beroepszaak. De deskundige is het eens met de vastgestelde beperkingen. NB: in deze beroepsprocedure was ook een (andere) oogarts als deskundige ingeschakeld: de CRvB bevraagt deze in eerste termijn nogmaals alvorens zelf een nieuwe deskundige in te schakelen.
- De ingeschakelde neuroloog en neuropsycholoog zijn het eens met de vastgestelde beperkingen. In deze casus brengt gemachtigde literatuur en onderzoek naar voren om de beperkingen als gevolg van de whiplash klachten hoger te waarderen. Een verzoek van klagers gemachtigde om de vraagstelling aan de deskundige aan te vullen, wordt door de CRvB zonder motivering afgewezen.
- De ingeschakelde reumatoloog stelt dat gezien het ziektebeeld reumatoïde artritis er sprake is van recuperatienoodzaak en acht een urenbeperking daarom aan de orde. De bezwaarverzekeringsarts is het daar inhoudelijk niet mee eens, maar legt er zich in tweede instantie bij neer. Er wordt een nieuwe FML opgesteld met 6 uur per dag en 30 uur per week. De arbeidskundige kan de eerder geduide functies niet handhaven, hetgeen leidt tot een nieuwe beslissing 80-100% arbeidsongeschiktheid. Het hoger beroep wordt vervolgens ingetrokken. Er volgt geen inhoudelijke uitspraak.
- Een zaak betreft een transseksueel met dysthyme klachten, later door de ingeschakelde

deskundige psychiater geduid als depressieve stoornis in remissie. Deze is akkoord met de in de FML aangegeven beperkingen maar meent dat er rekening gehouden zou moeten worden met de *'kwetsbaarheid ten aanzien van denigrerende opmerkingen met betrekking tot transseksualiteit'*. Het blijkt niet doenlijk om in het kader van een theoretische functieduiding te garanderen dat met een dergelijke beperking, die de bezwaarverzekeringsarts vertaalt met *'niet werken in machocultuur'* in de geduide functies rekening wordt gehouden. De CRvB gaat uiteindelijk akkoord met de geduide functies.

– Met toestemming van de CRvB wordt het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten (NCvB) ingeschakeld. De bezwaarverzekeringsarts meende dat dit onderzoek noodzakelijk was daar de eigen ingeschakelde deskundige van het Expertise Centre Environmental Medicine (ECEM) geen onderzoek had laten verrichten door neuroloog, klinisch psycholoog en neuropsycholoog *'hetgeen conform de Registratierichtlijnen Beroepsziekten nodig is om de diagnose CTE (chronisch toxische encephalopathie) te stellen'*. Het NCvB acht het beeld niet passend bij CTE en stelt dat CVS een betere verklaring is voor het klachtenpatroon. Verder stelt de Raad over de vermoeidheidsklachten: *'(...) evenals de rechtbank acht de Raad daarbij van belang dat de deskundige uitdrukkelijk heeft gesteld dat hij binnen de reguliere geneeskunde geen verklaring voor de vermoeidheidsklachten heeft kunnen vinden. Naar het oordeel van de Raad blijkt er uit het rapport van deze deskundige dan ook geen objectieve medische grond voor het aannemen van een urenbeperking.'* In deze zaak was in de beroepszaak ook een deskundige ingeschakeld, een internist, die het eens was met de vastgestelde beperkingen, maar twijfelde of betrokkene wel fulltime zou kunnen werken gezien zijn vermoeidheidsklachten. De rechtbank gaat aan die twijfel voorbij wijzend op de ontbrekende objectieve maatstaven voor het aannemen van beperkingen *'waarvoor vereist is dat er sprake is van een lichamelijke en/of psychische aandoening'*.

– De ingeschakelde deskundige internist beveelt een nader neuropsychologisch onderzoek aan; de CRvB schakelt daarop ook een neuropsycholoog in. De internist meent dat er sprake is van een urenbeperking van 20 uur per week. De FML wordt door de bezwaarverzekeringsarts aangepast ná de zitting waarop de deskundigenrapporten worden besproken. Dit leidt tot een nieuwe arbeidsdeskundige schatting van 80-100% arbeidsongeschiktheid en een intrekking van het hoger beroep.

– De ingeschakelde revalidatiearts ziet geen argumenten om af te wijken van de behandelend revalidatiearts en bedrijfsarts die beiden 5 x 4 uur *'empirisch als het maximaal haalbare hebben vastgesteld op goed gemotiveerde en aan de praktijk getoetste bevindingen'*. De

CRvB volgt de deskundige: ‘UWV heeft ten onrechte de door appellante ondernomen pogingen tot uitbreiding van het hervatte werk buiten beschouwing gelaten.’ De CRvB concludeert hiertoe in een zaak waarbij de bezwaarverzekeringsarts de betrokkene niet op een spreekuur heeft gezien. UWV moet een nieuw besluit nemen ‘met inachtneming van.’

– Bij een zaak bij de rechtbank is er een dispuut over IVA (duurzaam volledig arbeidsongeschikt) in plaats van WGA (niet duurzaam arbeidsongeschikt). De ingeschakelde deskundige is een orthopedisch chirurg. De rechtbank volgt deze in zijn opvatting dat er geen (of slechts een geringe) kans is op herstel.

Ad 4.6 Fase na ontvangst deskundigenrapport

Commentaarfase

Uit de dossiers blijkt dat er met enige regelmaat een discussie ontstaat met de bezwaarverzekeringsarts over het niet of niet juist toepassen door de deskundige van – met name – de verzekeringsgeneeskundige standaarden ‘geen duurzaam benutbare mogelijkheden’ en ‘verminderde arbeidsduur’.

Er zijn verschillende dossiers waarin op basis van het deskundigenrapport de FML wordt aangepast – vaak gaat het daarbij om een urenbeperking – waarna de betrokkene alsnog 80-100% arbeidsongeschikt wordt verklaard door UWV op arbeidskundige gronden. De (hoger)beroepszaak wordt dan alsnog ingetrokken door belanghebbende. In één zaak bij de CRvB gebeurt dit zelfs ondanks dat de deskundige psychiater stelt geen ervaring te hebben met het invullen van een FML en de regelgeving omtrent de FML niet kent.

Naast deze situaties van intrekken van een (hoger)beroepszaak komt het veelvuldig voor dat de rechtbank – na het verschijnen van het deskundigenrapport en de commentaarfase – toestemming (als bedoeld in art. 8:57 Awb) vraagt om nadere behandeling ter zitting achterwege te laten.

Reactie deskundige op commentaar na deskundigenrapport

Enkele in de dossiers aangetroffen situaties:

- De deskundige reageert indirect via een aanvullende vraagstelling van de rechtbank aan de deskundige naar aanleiding van commentaar van de bezwaarverzekeringarts.
- De rechtbank neemt genoegen met de reactie van de bezwaarverzekeringarts op het commentaar van belanghebbende/gemachtigde op het deskundigenrapport.
- In een andere zaak geeft de bezwaarverzekeringarts technisch commentaar op een aangegeven beperking en hoe deze beperking zich verhoudt tot twee andere items van de FML (namelijk items ‘lopen’ en ‘lopen tijdens werk’). De rechtbank neemt dat commentaar over, hetgeen geen invloed heeft op de conclusie dat betrokkene in staat wordt geacht de geduide functies te verrichten.
- In weer een ander geval wordt het commentaar van UWV niet voorgelegd aan de deskundige. UWV heeft er in deze zaak ook niet om gevraagd, slechts gesteld ‘dat er geen aanleiding is om terug te komen op de bestreden beslissing’. Dit, terwijl de bezwaarverzekeringarts duidelijk aangeeft dat de deskundige had dienen in te gaan op een ander psychiatrisch rapport (de expertise) en de deskundige niet beargumenteert waarom betrokkene behoort tot één van de uitzonderingscategorieën die beschreven zijn in het Schattingsbesluit.
- Er wordt geen reactie van de deskundige op het commentaar van de bezwaarverzekeringarts gevraagd. Waarschijnlijk is dat omdat uit dat commentaar kan worden opgemaakt dat de bezwaarverzekeringarts het eens is met de deskundige.
- In één geval gaat de deskundige expliciet in op de kritiek van de bezwaarverzekeringarts ten aanzien van de aangegeven beperkingen (rubrieken ‘Persoonlijk Functioneren’ en ‘Sociaal Functioneren’) van de FML. De deskundige voegt eraan toe: *‘(...) op basis van ons onderzoek [werken] op de reguliere arbeidsmarkt door de beperkingen die haar autistische aandoening met zich meebrengt momenteel niet haalbaar is en zelfs schadelijk kan zijn voor haar psychische gezondheid’*.