

JA 2015/31

JA 2015/31, Rechtbank Midden-Nederland, 26-11-2014, ECLI:NL:RBMNE:2014:6751, C/16/377635/HA RK 14- 217, (annotatie)

INHOUDSINDICATIE

Letselschade, Deelgeschil, Urenbeperking, Taakverdeling verzekeringsgeneeskundige-arbeidsdeskundige

GA DIRECT NAAR

- [Samenvatting](#)
- [Uitspraak](#)
- [Beslissing/besluit](#)
- [Noot](#)

GEGEVENS

Instantie	Rechtbank Midden-Nederland zp Utrecht
Datum uitspraak	26-11-2014
Publicatie	JA 2015/31 (Sdu Jurisprudentie Aansprakelijkheid), aflevering 2, 2015
Annotator	•mr. dr. E.J. Wervelman
ECLI	ECLI:NL:RBMNE:2014:6751
Zaaknummer	C/16/377635/HA RK 14-217
Overige publicaties	• Rechtspraak.nl (ECLI:NL:RBMNE:2014:6751)
Rechtsgebied	Goederen- en verbintenissenrecht
Rechters	•mr. Sap
Partijen	[Verzoekster] te [woonplaats], verzoekster, advocaat: mr. E. Wytema, tegen de besloten vennootschap met beperkte aansprakelijkheid VVAA Schadeverzekeringen NV te Utrecht, verweerster, advocaat: mr. D. Zwartjens.

SAMENVATTING

Op 12 februari 2007 vond een verkeersongeval plaats, waarbij een fietser letsel opliep in de vorm van een instabiele wervelfractuur ter hoogte van niveau Th. 12. Verzekeraar en fietser verzochten in het kader van de schadeafwikkeling via de rechtbank een verzekeringsarts om een rapport op te stellen. De voor te leggen vragen waren in overleg geformuleerd. Uit het rapport kwam naar voren dat de verzekeringsarts aannemelijk achtte dat benadeelde het werk na zo'n 6 uur te hebben gewerkt voor de rest van de dag moest staken. Voorts achtte de verzekeringsarts een recuperatiedag midden in de week zinvol, of een verdeling van de 24 werkuren per week over 5 dagen. Benadeelde verzoekt de rechtbank vervolgens in een deelgeschil om te bepalen dat de verzekeringsgeneeskundige rapportage tot uitgangspunt dient in de verdere onderhandelingen. Daarbij verzocht benadeelde aan de rechtbank om te bepalen dat sprake was van een urenbeperking van 10 uur per week, althans een door de rechtbank in goede justitie te waarderen urenbeperking. De rechtbank wijst dat deel van het verzoek af, door te overwegen dat de urenbeperking het terrein van de arbeidsdeskundige betreft.

UITSPRAAK

1. De procedure

(...; red.)

2. De feiten

2.1. VVAA heeft aansprakelijkheid erkend voor het verkeersongeval waarbij [verzoekster] op 12 februari 2007 als fietser betrokken is geraakt.

2.2. Als gevolg van de aanrijding heeft [verzoekster] een instabiele wervelfractuur opgelopen ter hoogte van het niveau Th12.

2.3. Bij beschikking van 27 november 2013 is in het kader van een voorlopig deskundigenberichtprocedure de heer drs. [Z], verzekeringsgeneeskundige, tot deskundige benoemd. [Z] heeft een rapport d.d. 2 maart 2014 opgesteld. De inhoud daarvan luidt voor zover hier van belang als volgt:

“(…)

4. Samenvatting en conclusie:

Samenvatting:

Betrokkene is een thans 49-jarige vrouw, die in 1983 geopereerd werd vanwege acromegalie ten gevolge van een hypofyseadenoom.

Deze aandoening leidde nadien en leidt ook thans niet tot beperkingen in het functioneren.

Wel leidde een verkeersongeval dat betrokkene overkwam in 1998 tot blijvende beperkingen in het functioneren, zie hetgeen de neuroloog [A] en de neuropsycholoog [X] daaromtrent vermelden in hun expertiseverslagen van 2003.

De beperkingen die de neuroloog [A] in 2003 vermeldt, heb ik alle ten volle overgenomen. Wel hield de neuroloog [A] een slag om de arm waar het het aantal te werken uren per week betreft.

Betrokkene blijkt ook in de jaren na het ongeval in 1998 het werk te hebben uitgebreid naar 34 uur per week.

Aan een ongeval in 2000 heeft betrokkene geen blijvende toename van de beperkingen overgehouden.

In 2007 overkwam betrokkene wederom een ongeval, toen zij reeds langere tijd 32 uur per week werkte.

Het ongeval in 2007 leidde wel tot een toename van de beperkingen. Deze toename is als blijvend te beschouwen. Zie hiertoe met name de bevindingen waartoe de orthopedisch chirurg [M] kwam bij zijn expertiseonderzoek in 2010. Ik heb deze laatste bevindingen ten volle overgenomen.

Na het ongeval in 2007 is betrokkene weer aan de slag gegaan in het werk, maar het lukte haar niet om het werk blijvend weer uit te breiden naar de 34 uur per week die zij vóór het ongeval in 2007 werkte. Betrokkene werkt al weer lange tijd 24 uur per week en ziet naar eigen ervaring vanwege de klachten geen kans het werk verder uit te breiden.

Naar mijn oordeel is het als plausibel te beschouwen dat betrokkene in het werken daadwerkelijk fors gehinderd wordt door de laag-thoracale pijnklachten, die maken dat zij het werk na zo'n 6 uur gewerkt te hebben, voor de rest van de dag moet staken. Ook acht ik een recuperatiedag midden in de week zinvol, of een verdeling van de 24 werkuren per week over 5 dagen.

5 Beantwoording van de vraagstelling:

Vraag 1:

Kunt u, uitgaande van de neuropsychologische en neurologische rapportages van drs. [X] van 20 mei 2003 resp. drs. [A] van 2 juni 2003 alsmede van orthooped dr. [M] van 19 mei 2010, de beperkingen en belastbaarheid van betrokkene vaststellen?

Antwoord:

Op de pagina's 13 en 14 van dit rapport heb ik de beperkingen in de belastbaarheid van onderzochte aangegeven, zoals deze van 1998 tot begin 2007 golden. Hierbij heb ik zo goed als mogelijk aansluiting gezocht bij de beperkingen zoals deze werden aangegeven door de neuroloog [A] in 2003. Vervolgens heb ik de beperkingen vermeld zoals deze vanaf 2007 bij betrokkene aanwezig zijn, waarbij de toename van de beperkingen aangegeven werd door de orthopedisch chirurg [M].

Vraag 2:

Kunt u de ongevalsbeperkingen en belastbaarheid zo uitgebreid mogelijk omschrijven in maat en getal en de beperkingen opnemen in een belastbaarheid- of beperkingenprofiel? Wilt u daarbij in ieder geval een verhalende beschrijving geven van de beperkingen, die u op grond van eigen onderzoek aannemelijk acht?

Antwoord:

Ik heb zo juist en uitgebreid mogelijk de ongevalsbeperkingen en belastbaarheid aangegeven in de twee op de pagina's 13 tot en met 16 vermelde beperkingen- en belastbaarheidsprofielen.

Het zijn beperkingen- en belastbaarheidsprofielen die deel uitmaken van dit rapport en geen aparte, volgens de FML-methodiek of volgens de FIS-methodiek, opgestelde losse belastbaarheidsprofielen.

Dit heb ik zo gedaan, omdat mij bij de aanvraag tot expertiseonderzoek expliciet verzocht was om geen gebruik te maken van de FML-methodiek en evenmin van de FIS-methodiek.

Vraag 3:

Kunt u bij de vaststelling van bovengenoemde beperkingen en belastbaarheid een splitsing maken tussen de beperkingen/belastbaarheid als gevolg van de ongevallen uit 1998 respectievelijk 2000 alsmede de bij betrokkene aanwezige voorgeschiedenis (herniaoperatie, acromegalie ten gevolge van hypofysetumor) enerzijds en de beperkingen/belastbaarheid als gevolg van het ongeval uit 2007 anderzijds?

Antwoord:

Ja, het eerste belastbaarheidsprofiel, vermeld op de pagina's 13 en 14 van dit rapport, heeft betrekking op de beperkingen die aanwezig waren vóór dat het ongeval op 12 februari 2007 betrokkene overkwam. Het gaat daarbij om beperkingen ten gevolge van het ongeval dat betrokkene in 1999 overkwam.

De endocrinologische problematiek van betrokkene leidde en leidt ook thans niet tot functionele beperkingen. Ook de hernia waar betrokkene aan geopereerd werd eind 1995 lijkt niet tot blijvende functiebeperkingen te hebben geleid. Allereerst vermeldde de huisarts Van der Knaap in 1999 omtrent de hernia waar betrokkene in 1995 aan werd geopereerd, dat hij sindsdien nooit meer van betrokkene over rugklachten heeft vernomen. Ook de behandelend oefentherapeut Mensendieck dhr. [O] vermeldt in 1996 dat na de hernia-operatie (eind 1995) de pre-operatieve klachten verdwenen waren.

Het ongeval dat betrokkene in 2000 overkwam heeft evenmin tot blijvende functiebeperkingen geleid.

Daar betrokkene wel sinds het ongeval in februari 2007 kampt met een toename van de beperkingen, heb ik een tweede belastbaarheidsprofiel opgesteld dat betrekking heeft op betrokkene's medische situatie in de periode van 2007 tot op heden, zie hiertoe de pagina's 15 en 16 van dit rapport.

Voor wat betreft de beperkingen die bij betrokkene aanwezig geacht mogen worden in de periode na februari 2007 tot op heden, geldt dat het de persisterende laagthoracale rugpijnklachten zijn, die een gevolg zijn van de wervelfractuur die betrokkene in 2007 opliep, die maken dat betrokkene in het werk blijvend meer gehinderd wordt dan vóór het ongeval in 2007 het geval was.

Zoals de expertiserend orthopedisch chirurg in 2010 stelt, wordt betrokkene duidelijk gehinderd door de pijnklachten ter plaatse van de oude thoracale fractuur. Dit wordt door de expertiseur in 2010 als geen ongewone bevinding beschouwd.

Deze laag-thoracale rugpijnklachten die sinds begin 2007 bij betrokkene aanwezig zijn beperken betrokkene in het aantal uren dat zij per week in staat is te werken in gemiddeld belastend werk (niet lichamelijk en/of geestelijk zeer belastend, maar anderzijds ook weer niet in het geheel niet-belastend).

Voor zover ik dat kan beoordelen, dat wil zeggen voor zover ik een juist beeld heb van de belasting in het thans verrichte werk, is betrokkene in het werk dat zij thans verricht niet in staat om meer uren per week te functioneren dan zij thans doet (24 uur per week).

Het is echter aan een arbeidsdeskundige en niet aan een verzekeringsarts om de exacte mate van belasting in bepaalde werkzaamheden in te schatten.

In het 2e beperkingen- en belastbaarheidsprofiel, geldend van begin 2007 tot heden, is tevens rekening gehouden met het feit dat lateroflexie en rotatie (torderen) op thoracolumbaal gebied

thans licht beperkt zijn. Ook het knielen, kruipen en hurken, alsmede het gebogen werken zijn als gevolg van het doormaken van de laag-thoracale wervelfractuur in 2007 en de daardoor noodzakelijk geworden spondylodese, toegenomen beperkt geworden.

Vraag 4:

In hoeverre is voor de beantwoording de verwijdering van de schildklier van betrokkene in mei 2007 relevant?

Antwoord:

Voor de beantwoording is de verwijdering van betrokkene's schildklier in mei 2007 niet relevant, daar deze schildklierverwijdering niet heeft geleid tot een blijvende verandering van de belastbaarheid.

Vraag 5:

Zijn er feiten of omstandigheden die u voor de beoordeling van de onderhavige kwestie van belang acht en die u onder de aandacht van partijen wenst te brengen?

Antwoord:

Neen, dergelijke feiten of omstandigheden zijn er niet.

(...)"

2.4. Bij wijze van een contra-expertise heeft VVAA het rapport van [Z] (geanonimiseerd) voorgelegd aan de heer [D], verzekeringsarts.

3. Het deelgeschil

3.1. [Verzoekster] verzoekt de rechtbank – na gedeeltelijke intrekking van het verzoek – te bepalen dat de deskundigenrapportage van [Z] tot uitgangspunt strekt in de verdere onderhandelingen tussen partijen onder de bepaling dat als gevolg van het ongeval in februari 2007 een urenbeperking bij [verzoekster] is ontstaan van 10 uur per week, althans die urenbeperking in goede justitie te waarderen.

3.2. Aan dit verzoek legt [verzoekster] het volgende ten grondslag. Partijen hebben via de rechtbank in onderling overleg deskundige [Z] gevraagd een verzekeringsgeneeskundig rapport op te stellen. De voor te leggen vragen zijn ook in onderling overleg geformuleerd. Naar aanleiding van de conceptrapportage hebben partijen vragen kunnen stellen en commentaar kunnen geven. Het rapport is dus op gemeenschappelijke basis tot stand gekomen en is daarom in beginsel bindend voor beide partijen.

3.3. VVAA voert gemotiveerd verweer.

3.4. De rechtbank zal hierna, indien en voor zover nodig, nader ingaan op de standpunten van partijen.

4. De beoordeling

4.1. De rechtbank stelt bij de beoordeling van de vraag of het deskundigenrapport van [Z], waaronder begrepen de door hem genoemde urenbeperking van 10 uren, de basis moet zijn voor de verdere schadeafwikkeling het volgende voorop. De rapportage van [Z] zal als uitgangspunt kunnen dienen voor de (buitengerechtelijke) afwikkeling van de schade van [verzoekster] indien

partijen er rekening mee moeten houden dat indien in een bodemprocedure beoordeeld zou moeten worden of door [Z] vastgestelde beperkingen (logisch) volgen uit de hem ter beschikking gestelde rapportages van de neuroloog, de neuropsycholoog en de orthopeed en uit het door [Z] zelf verrichtte onderzoek. Het rapport moet dus antwoord geven op de vraag naar de beperkingen op een zodanige begrijpelijke wijze, dat aan de hand daarvan een arbeidsdeskundige beoordeling kan plaatsvinden. Daarbij geldt dat de deskundige vrij is in de wijze waarop hij het onderzoek verricht. Zijn rapport dient evenwel deugdelijk gemotiveerd te zijn, hetgeen onder meer inhoudt dat de deskundige inzichtelijk maakt hoe hij tot zijn oordeel is gekomen en hoe zijn oordeel zich verhoudt tot de gebruikelijke zienswijzen en richtlijnen binnen zijn beroepsgroep, alsmede dat hij een eventuele afwijking deugdelijk motiveert. Ook komt betekenis toe aan het feit dat partijen in principe in onderling overleg (in het kader van een voorlopig deskundigenbericht) zijn overeengekomen [Z] te laten rapporteren.

4.2. Dit betekent dat van de partij die een deskundigenbericht bekritiseert mag worden verlangd dat hij zijn stellingen deugdelijk onderbouwt, bijvoorbeeld door een rapport van een andere deskundige in het geding te brengen waarin de conclusies van de door partijen benoemde deskundige op overtuigende wijze worden weersproken. Er zullen dus zwaarwegende en steekhoudende bezwaren over de wijze van totstandkoming of de inhoud van het deskundigenbericht moeten zijn, op grond waarvan de rechtbank beslist het deskundigenbericht naast zich neer te leggen.

4.3. De rechtbank constateert dat VVAA geen bezwaren heeft geformuleerd ten aanzien van de wijze van totstandkoming van het deskundigenbericht van [Z]. Voor wat betreft de door VVAA gestelde bezwaren tegen de inhoud van het rapport van [Z], mede gebaseerd op het rapport van Knepper, komen die er in de kern op neer dat zij het niet eens is met de door [Z] aangenomen urenbeperking van 10 uren. Mede op basis van hetgeen op de zitting aan de orde is gekomen is het twistpunt dus de vraag of bij de verdere schadeafwikkeling uitgegaan moet worden van deze door [Z] genoemde urenbeperking van 10 uren. Partijen zijn het namelijk wel eens over de door [Z] geformuleerde beperkingen. Zodoende kan het rapport voor wat betreft de daarin opgenomen beperkingen uitgangspunt zijn bij de verdere schadeafwikkeling. Dit geldt echter niet voor de urenbeperking van 10 uren die uit het rapport van [Z] kan worden opgemaakt. Dit betreft het terrein van de arbeidsdeskundige. Een arbeidsdeskundige verbindt namelijk conclusies in termen van arbeidsinzet aan de door een verzekeringsgeneeskundige vastgestelde beperkingen. De rechtbank heeft hierbij in aanmerking genomen dat aan [Z] ook niet de vraag is voorgelegd tot welke arbeidsuitval de beperkingen van [verzoekster] volgens hem aanleiding geven. Weliswaar maakt [Z] de opmerking dat hij [verzoekster] niet in staat acht in haar huidige functie meer uren te werken dan zij thans doet, maar daarbij plaats hij tevens de kanttekening dat het aan een arbeidsdeskundige en niet aan een verzekeringsarts is om de exacte mate van belasting in bepaalde werkzaamheden in te schatten. Voor het verzoek van [verzoekster] betekent het vooroverwogene dat de rechtbank dit zal toewijzen, met uitzondering van de uit het rapport af te leiden urenbeperking van 10 uren.

4.4. De rechtbank dient op grond van artikel 1019aa lid 1 Rv de kosten van de procedure te begroten en daarbij de redelijke kosten als bedoeld in artikel 6:96 lid 2 BW in aanmerking te nemen, ook indien een verzoek niet (volledig) wordt toegewezen. Bij de begroting van de kosten dient de rechtbank de dubbele redelijkheidstoets te hanteren; zowel het invoeren van de rechtsbijstand als de daarvoor gemaakte kosten moeten redelijk zijn. Dit betekent dat indien een deelgeschilprocedure volstrekt onnodig of onterecht is ingesteld, de kosten daarvan niet voor vergoeding in aanmerking komen.

[Verzoekster] maakt aanspraak op een bedrag van € 5.000,= exclusief BTW en inclusief verschotten, te vermeerderen met het door [verzoekster] betaalde griffierecht van € 282,=.

Anders dan VVAA is de rechtbank van oordeel dat aan begroting van de kosten van dit deelgeschil niet in de weg staat dat [verzoekster] dit niet als zodanig heeft opgenomen in het petitum van haar verzoekschrift. In het verzoekschrift is een toelichting gegeven op deze kosten terwijl (de advocaat van) [verzoekster] ter zitting een urenspecificatie heeft overgelegd. Het verzoek moet dan zo worden begrepen dat tevens begroting en eventueel veroordeling tot betaling van de kosten wordt gevraagd.

Evenmin deelt de rechtbank het standpunt van VVAA dat sprake is van een volstrekt onnodig of onterecht ingediend verzoek. Voor het oordeel dat de gemaakte kosten niet voor begroting in aanmerking komen moet sprake zijn van misbruik van het processuele middel van een verzoekschrift ex artikel 1019w Rv. Een dergelijk misbruik acht de rechtbank niet aanwezig.

VVAA heeft voor het overige geen (afzonderlijk) verweer gevoerd tegen het uurtarief, terwijl zij met betrekking tot het aantal uren aanvoert dat dit bovenmatig is.

De onderhavige zaak betreft naar het oordeel van de rechtbank een voor wat betreft de omvang en complexiteit ervan beperkt en overzichtelijk deelgeschil.

Het aan het deelgeschil bestede en opgegeven aantal uren is daarmee naar het oordeel van de rechtbank in overeenstemming. De met de opstelling van het verzoekschrift en de verdere behandeling van de zaak gemoeide, redelijke kosten als bedoeld in artikel 6:96 lid 2 BW zullen door de rechtbank dan ook worden begroot op 20 uren x € 250,= exclusief BTW en inclusief verschotten, derhalve op € 5.000,= exclusief BTW en inclusief verschotten, te vermeerderen met het door [verzoekster] betaalde griffierecht van € 282,=. VVAA zal tot betaling daarvan aan [verzoekster] worden veroordeeld.

5. De beslissing

De rechtbank

5.1. bepaalt dat het deskundigenrapport van [Z] tot uitgangspunt strekt in de verdere onderhandelingen tussen partijen, met uitzondering van de in het rapport vervatte urenbeperking van 10 uren die zou zijn ontstaan door het ongeval op 12 februari 2007;

5.2. begroot de kosten van het deelgeschil op € 5.000,= exclusief BTW en inclusief verschotten, te vermeerderen met het griffierecht van € 282,= en veroordeelt VVAA tot betaling daarvan aan [verzoekster].

NOOT

Het behoort tot de taak van de verzekeringsarts om vast te stellen in hoeverre iemand als gevolg van functionele beperkingen al dan niet kan worden belast bij verrichtingen in arbeidswerkzaamheden of andere taken, zoals zelfwerkzaamheid of huishoudelijke hulp. Veelal zal de verzekeringsarts deze beperkingen vaststellen aan de hand van een medische expertiserapportage, al dan niet aangevuld door eigen onderzoek. De arbeidsdeskundige schat op basis van de beperkingen in de belastbaarheid de mate waarin de benadeelde de werkzaamheden in beroep, huishoudelijke hulp of zelfwerkzaamheid niet meer kan verrichten. Daarbij gaat hij na welke werkzaamheden ofwel taken daaraan zijn verbonden, hoeveel tijd de afzonderlijke taken in beslag nemen en in hoeverre het uitvoeren van die afzonderlijke taken wordt beperkt door de

beperkingen in de belastbaarheid (vgl. bijv. Vznr. Rb. Utrecht 21 mei 2008, [ECLI:NL:RBUTR:2008:BD2391](#)).

De beoordeling van de functionele mogelijkheden is de kerntaak van de verzekeringsarts (vgl. Verzekeringsgeneeskundige protocollen: Algemene inleiding, Overspanning, Depressieve stoornis, Gezondheidsraad 19 december 2006, p. 20). Tot het in kaart brengen van de beperkingen behoort in dat verband aldus – als onderdeel daarvan – ook beoordeling van het al dan niet opleggen van een duurbepanking. Anders dan de rechtbank overweegt, behoort dit niet tot het terrein van de arbeidsdeskundige. De arbeidsdeskundige zou daarmee op de stoel van de verzekeringsarts gaan zitten. Het Arbeidsdeskundig Tuchtcollege van de Stichting Register Arbeidsdeskundigen (SRA) – de stichting waarbij het leeuwendeel van de in ons land werkzame arbeidsdeskundigen als “register-arbeidsdeskundige” is geregistreerd – acht dergelijk handelen steevast tuchtrechtelijk verwijtbaar. De arbeidsdeskundige dient zich te beperken tot het arbeidsdeskundig terrein en dient zijn oordelen niet te baseren op eigen medische of psychologische argumenten. Dat impliceert niet alleen dat hij zich dient te onthouden van een onderzoek waarvoor hij de specifieke deskundigheid mist, maar ook dat hij zijn arbeidsdeskundig oordeel niet mag baseren op eigen medische, psychologische of juridische argumentatie (vgl. beslissingen Arbeidsdeskundig Tuchtcollege SRA 24 september 2012, 28 februari 2011 en 13 december 2004, te kennen via www.register-arbeidsdeskundigen.nl).

Niet voor niets bepaalt art. 2 lid 2 Gedragscode van de SRA in dit verband dat de arbeidsdeskundige er bij de afweging van de belasting (van de activiteiten) en de belastbaarheid (van de cliënt) op toeziet dat hij de beschikking heeft over betrouwbare, actuele en verifieerbare (medische) gegevens waaruit diens (on)mogelijkheden in voldoende mate blijken. Dergelijke beperkingen zullen doorgaans zijn neergelegd in een zogenaamde functionele mogelijkhedenlijst (FML), waarvan ook in dit geval (naar het lijkt), gebruik is gemaakt. Daarbij komt nog dat de arbeidsdeskundige ook gehouden is om de gegevens omtrent de belastbaarheid die de arts in kaart heeft gebracht bij de cliënt te verifiëren (vgl. Arbeidsdeskundig Tuchtcollege SRA 19 februari 2014). De verificatie van de door de medicus vastgestelde beperkingen vormt een essentieel onderdeel van elk arbeidsdeskundig onderzoek (vgl. de beslissingen van het Arbeidsdeskundig Tuchtcollege SRA van 1 juni 2012 en 28 juni 2001).

Tuchtrechtelijk verwijtbaar achtte het Arbeidsdeskundig Tuchtcollege dan ook het handelen van de arbeidsdeskundige die in zijn rapportage naast de in de FML neergelegde beperkingen nog een extra beperking had opgenomen, door aan te geven dat het persoonlijkheidsbeeld van de cliënt veel obsessief compulsieve kenmerken kende. Die elementen ontbraken evenwel in de opgestelde functionele mogelijkhedenlijst waarvan de arbeidsdeskundige bij de uitvoering van zijn werkzaamheden nu eenmaal dient uit te gaan (vgl. Arbeidsdeskundig Tuchtcollege SRA 3 januari 2011).

Meer specifiek valt voorts nog te wijzen op de beslissing van het Arbeidsdeskundig Tuchtcollege SRA van 1 juni 2012. In die zaak had de arts in de FML een duurbepanking opgenomen tot het verrichten van maximaal drie uur werkzame arbeid per dag. De arbeidsdeskundige was aan die beperking bij zijn onderzoek echter ten onrechte voorbijgegaan door arbeid te duiden waarbij betrokkene vier uur per dag werkzaam diende te zijn. Anders dan de arbeidsdeskundige, was het Arbeidsdeskundig Tuchtcollege dan ook van oordeel dat de arbeidsdeskundige in redelijkheid niet tot het oordeel had kunnen komen dat die arbeid, gelet op de door de arts opgelegde duurbepanking, passend was.

De beoordeling van een arbeidsduurbepanking is voor artsen overigens lastig en vaak arbitrair (vgl. S. Knepper, 'Arbeidsduurbepanking', *GAV-scoop* 2013, p. 76-78). De enige regelgeving die hieromtrent in ons land bestaat is de zogenaamde verzekeringsgeneeskundige "Standaard Verminderde Arbeidsduur" van (destijds) het Landelijk Instituut Sociale Verzekeringen (Lisv) uit 2000. De Standaard Verminderde Arbeidsduur kent slechts drie indicaties voor het aannemen van beperkingen, te weten (i) beschikbaarheid, (ii) energetische stoornissen en (iii) preventieve overwegingen. Wil een verminderde arbeidsduur (in welke mate dan ook) in het kader van een beoordeling op een uitkering in de sociale zekerheidswetgeving kunnen worden opgelegd door de verzekeringsarts, dan moet betrokkene aldus voldoen aan de (strengere) eisen die daartoe in de Standaard zijn opgenomen.

De Standaard Verminderde Arbeidsduur heeft op zichzelf overigens alleen gelding voor de sociale zekerheidswetgeving en is daarbuiten niet – rechtstreeks – van toepassing. Daar staat echter tegenover dat er op dit punt geen enkele andere regelgeving bestaat. In die zin komt deze Standaard Verminderde Arbeidsduur aldus in zekere zin op zich zelf wel tegemoet aan het vinden van een oplossing voor de bekende grote diversiteit in de beoordeling door verzekeringsartsen (vgl. T. Schellart c.s., 'Onderzoek naar interdoktervariatie bij beoordelingen van verzekeringsartsen', *TBV* 2014, p. 61-67).

Terug naar het onderhavige geval. Het zou kunnen zijn dat de rechtbank op het verkeerde been is gezet door de verzekeringsgeneeskundige die aangaf dat het plausibel was dat de benadeelde "het werk na zo'n 6 uur gewerkt te hebben" voor de rest van de dag moest staken. Temeer ook daar de verzekeringsgeneeskundige "tevens een recuperatiedag midden in de week zinvol acht, dan wel een verdeling van de 24 werkuren per week over 5 dagen". De verzekeringsgeneeskundige koppelde dat oordeel aan de vraag of hij wel een juist beeld had van de belasting in het werk dat benadeelde op dat moment verrichtte. In dat werk achtte de verzekeringsgeneeskundige de benadeelde op dat moment niet in staat om meer uren per week dan de 24 uur te werken.

Op zichzelf is het, dunkt mij, voorstelbaar dat dit antwoord van de verzekeringsarts vragen oproept. Echter, anders dan de rechtbank overweegt, zal de arbeidsdeskundige in een dergelijk geval contact dienen op te nemen met de verzekeringsarts om alsnog de vereiste helderheid over de in kaart gebrachte beperkingen te verkrijgen, teneinde het arbeidsdeskundig onderzoek deugdelijk te kunnen verrichten. In historisch perspectief wil ik daarbij beslist niet onvermeld laten dat het destijds bij de uitvoeringsinstanties dan ook niet voor niets was dat de verzekeringsarts en de arbeidsdeskundige steeds als – nauw samenwerkend – duo betrokken waren bij de claimbeoordeling. Terug naar die goede oude tijd...!

mr. dr. E.J. Wervelman, advocaat bij Verschoof Wagenaar Wervelman Advocaten te Utrecht en raadsheer-plaatsvervanger bij het Gerechtshof 's-Hertogenbosch

Copyright 2015 - Sdu - Alle rechten voorbehouden.