

## **HOOFDSTUK 6A SOCIAAL-MEDISCHE HEROVERWEGING IN BEZWAAR (ZW, WAO, WAZ, Wajong)**

### **0. Inhoudsopgave**

<b>1. Inleiding</b> .....	p. 2
<b>2. Bezwaar tegen afschatting</b> .....	p. 2
2.1 <i>Volledige heroverweging</i> .....	p. 2
2.2 <i>Heroverweging door va b&amp;b</i> .....	p. 3
2.3 <i>Heroverweging door ad b&amp;b</i> .....	p. 4
2.4 <i>Al dan niet afwijken van primaire oordeel</i> .....	p. 5
<b>3. Uitgangspunten sociaal-medische heroverweging</b> .....	p. 5
3.1 <i>Zorgvuldigheidseisen (functieduiding en uitlooptermijn)</i> .....	p. 5
3.2 <i>Heroverweging bij herziening of intrekking lopende arbeidsongeschiktheidsuitkering</i> ..	p. 6
3.3 <i>Heroverweging bij weigering of toekenning per einde wachttijd</i> .....	p. 8
3.4 <i>Heroverweging bij ongewijzigde voortzetting van een lopende arbeidsongeschiktheidsuitkering</i> .....	p. 9
3.5 <i>Schatting per toekomstende datum in beslissing op bezwaar; nieuwe feiten of omstandigheden</i> .....	p.10
3.6 <i>Schatting per toekomstende datum in beslissing op bezwaar; actuele functies</i> .....	p.12
3.7 <i>Schatting per toekomstende datum in beslissing op bezwaar; reformatio in peius</i> .....	p.13
3.8 <i>Schatting per toekomstende datum in beslissing op bezwaar na een verloren beroepszaak</i> .....	p.14
3.9 <i>Herziening of intrekking lopende arbeidsongeschiktheidsuitkering; geen nieuwe schatting per toekomstende datum bij beslissing op bezwaar</i> .....	p.15
<b>4. Specifieke onderwerpen</b> .....	p.16
4.1 <i>Medische urenbeperking</i> .....	p.16
4.2 <i>Geschikt voor maatgevende arbeid</i> .....	p.16
4.3 <i>Werkgever belanghebbende bij WAO-besluit</i> .....	p.17
4.4 <i>Toeneming arbeidsongeschiktheid uit andere oorzaak</i> .....	p.19
4.5 <i>Toepassing Amber</i> .....	p.19
4.6 <i>Heroverweging hersteldverklaring ZW</i> .....	p.20

## 1. **Inleiding**

In dit hoofdstuk worden de uitgangspunten besproken die gelden bij de heroverweging van de sociaal-medische grondslag van het primaire besluit. In dat kader wordt ook ingegaan op een aantal meer specifieke vragen waar de verzekeringsarts b&b (va b&b) en de arbeidsdeskundige b&b (ad b&b) in de praktijk mee worden geconfronteerd. Hierna zal echter eerst in meer algemene zin worden ingegaan op de heroverweging van primaire besluiten waarbij de mate van arbeidsongeschiktheid is vastgesteld.

## 2. **Bezwaar tegen (af)schatting**

### 2.1 *Volledige heroverweging*

Op grond van artikel 7:11 Awb moet het primaire besluit op grondslag van het bezwaar worden heroverwogen. Heroverweging op grondslag van het bezwaar betekent dat in beginsel alleen die onderdelen van het primaire besluit worden heroverwogen waartegen bezwaar is gemaakt. Onderdelen waartegen geen bezwaar wordt gemaakt blijven bij de heroverweging buiten beschouwing. Wel moeten de bezwaren voldoende ruim naar hun strekking worden opgevat. Dit betekent dat de onderdelen van het bestreden besluit waartegen bezwaar is gemaakt integraal moeten worden heroverwogen.

Als bezwaar wordt gemaakt tegen de vaststelling van de mate van arbeidsongeschiktheid, moet in de eerste plaats de vraag worden beantwoord of de sociaal-medische beoordeling, die aan die vaststelling ten grondslag ligt, integraal moet worden heroverwogen. Of kan de heroverweging beperkt blijven tot die aspecten van de beoordeling waartegen concreet grieven zijn aangevoerd? Kan bijvoorbeeld de arbeidskundige grondslag van de schatting buiten beschouwing worden gelaten als de bezwaren uitsluitend betrekking hebben op de verzekeringsgeneeskundige beoordeling?

Gelet op de samenhang tussen de medische en de arbeidskundige kant van een arbeidsongeschiktheidsbeoordeling moet de vaststelling van de mate van arbeidsongeschiktheid worden aangemerkt als één samenhangend onderdeel van het primaire besluit. Als bezwaar wordt gemaakt tegen de vaststelling van de mate van arbeidsongeschiktheid moeten ook die bezwaren voldoende ruim naar hun strekking worden opgevat.

Dit betekent in de eerste plaats dat in bezwaar in beginsel zowel de verzekeringsgeneeskundige, als de arbeidskundige grondslag van het primaire besluit bij de heroverweging moet worden betrokken, ook als de belanghebbende bijvoorbeeld uitsluitend grieven van medische aard naar voren brengt. Alleen als overduidelijk is, dat de aangevoerde bezwaren uitsluitend betrekking hebben op de arbeidskundige component van de schatting (bijvoorbeeld als uitsluitend grieven tegen de vaststelling van het maatmaninkomen zijn aangevoerd), kan de heroverweging zich tot de arbeidskundige beoordeling beperken.

Dat de bezwaren voldoende ruim naar hun strekking moeten worden opgevat, betekent in de tweede plaats dat de verzekeringsgeneeskundige en de arbeidskundige beoordeling integraal moeten worden heroverwogen. Met integraal wordt bedoeld dat in beginsel alle aspecten van de verzekeringsgeneeskundige en de arbeidskundige beoordeling bij de heroverweging betrokken moeten worden. Dat zeg overigens nog niets over diepgang waarmee die verschillende aspecten beoordeeld moeten worden.

Als de belanghebbende uitsluitend grieven naar voren brengt die verband houden met zijn rugklachten en de va b&b vermoedt dat ook sprake is van psychische beperkingen, zal dit bij de heroverweging moeten worden betrokken. Een ander voorbeeld: als de belanghebbende uitsluitend grieven naar voren brengt die betrekking hebben op de resterende verdiencapaciteit, moet ook de vaststelling van de maatman en het maatmaninkomen bij de heroverweging worden betrokken.

De heroverweging beperkt zich dus niet tot beoordelingsaspecten waartegen concreet grieven zijn aangevoerd. Wel is het zo dat bij de heroverweging van aspecten waartegen geen grieven zijn aangevoerd kan worden volstaan met een meer globale beoordeling.

De heroverweging van aspecten waartegen wel grieven zijn aangevoerd beperkt zich ook niet tot een beoordeling van uitsluitend die grieven.

Anders gezegd: ook als los van de aangevoerde bezwaren wordt getwijfeld aan de juistheid of de volledigheid van de primaire beoordeling, zal die twijfel moeten worden weggenomen, al dan niet na een nader medisch en/of arbeidskundig onderzoek of raadpleging van een externe deskundige.

Dat in beginsel alle aspecten van de sociaal-medische beoordeling bij de heroverweging moeten worden betrokken, betekent niet dat in bezwaar een geheel nieuwe beoordeling moet worden uitgevoerd. Vertrekpunt bij de heroverweging is en blijft de sociaal-medische beoordeling die ten grondslag ligt aan het primaire besluit en de grieven die daartegen zijn aangevoerd. Als die grieven niet leiden tot een andere uitkomst en er ook overigens geen aanleiding is om te twijfelen aan de juistheid en de volledigheid van de primaire beoordeling, is er geen aanleiding om de niet bestreden beoordelingsaspecten nog eens indringend op juistheid te toetsen.

#### *Inschakeling va b&b/ad b&b*

Inbreng van de va b&b is in ieder geval aan de orde als de verzekeringsgeneeskundige grondslag van het primaire besluit wordt aangevochten.

Inbreng van de ad b&b is aan de orde als de arbeidskundige grondslag van het primaire besluit wordt aangevochten, als mogelijk (aanvullende) functieduiding aan de orde is en/of als re-integratieaspecten aan de orde zijn (CRvB d.d. 30-7-2002, [ECLI:NL:CRVB:2002:AE7158](#), CRvB d.d. 2-4-2004, [ECLI:NL:CRVB:2004:A08673](#)).

Als geen expliciete arbeidskundige bezwaren zijn aangevoerd kan worden volstaan met een meer globale beoordeling door de juridische rol en is inbreng van de ad b&b niet op voorhand noodzakelijk (CRvB d.d. 3-1-2006, [ECLI:NL:CRVB:2006:AU9061](#), CRvB d.d. 14-8-2019, [ECLI:NL:CRVB:2019:2756](#)).

Daarnaast is inbreng aan de orde als de medewerker bezwaar na bestudering van het dossier twijfelt aan de juistheid van de sociaal-medische beoordeling die ten grondslag ligt aan het primaire besluit en die twijfel alleen kan worden weggenomen door inbreng van de va b&b en/of de ad b&b.

Onder regie van de juridische rol vindt overleg plaats met de relevante inhoudelijke rollen. Het team bepaalt hoe dit overleg vorm wordt gegeven.

## *2.2 Heroverweging door va b&b*

De va b&b bepaalt aan de hand van het medische dossier of hij de selectie van de relevante stukken uit dat dossier zelf ter hand neemt of dat dit kan worden overgelaten aan de mb(b) (zie ook [Hoofdstuk 4](#) en de [Regeling beheer en verkeer medische gegevens bij bezwaar en beroep](#)). Bij die gelegenheid beoordeelt de va b&b tevens of de primaire va de FML conform de daarvoor geldende instructies heeft ingevuld (geen beperkende toelichtingen ten aanzien van matchende items). Als de primaire va de FML op dat punt niet correct heeft ingevuld, signaleert de va b&b dit bij de mb(b). De mb(b) legt de zaak direct voor herstel terug bij AG.

De heroverweging door de va b&b is gericht op de vraag of de verzekeringsarts (va) bij de voorbereiding van het primaire besluit de medische beperkingen correct heeft vastgesteld en op correcte wijze heeft vertaald in een functionele mogelijkhedenlijst (FML). Als de va b&b in het kader van de heroverweging tot de conclusie komt dat de va de beperkingen niet correct heeft vastgesteld, stelt de va b&b op basis van de door hem vastgestelde beperkingen een gewijzigd FML op. Bepalend bij de heroverweging zijn de beperkingen zoals die bestonden op

de datum waarop het primaire besluit betrekking heeft (de datum in geschil). Een eventueel door de va b&b op te stellen FML dient dan ook betrekking te hebben op die datum. Ook als de va b&b van mening is dat de verzekerde op die datum minder beperkt is dan door de va is aangenomen, moet dit zonnodig worden vertaald in een gewijzigd FML.

De va b&b-beoordeling is derhalve gericht op de datum in geschil. Beoordeeld naar die datum dienen de medische gegevens waarop het primaire besluit is gebaseerd voldoende actueel te zijn. Dit betekent dat ook rekening gehouden moet worden met wijzigingen in de medische situatie van de verzekerde in de periode tussen de datum waarop de va-beoordeling heeft plaatsgevonden en de datum in geschil.

### *2.3 Heroverweging door ad b&b*

De heroverweging door de ad b&b is gericht op de vraag of de functies die aan de schatting ten grondslag liggen zijn berekend voor de krachten en bekwaamheden van de verzekerde. Rekening houdend met een eventueel door de va b&b gewijzigde FML beoordeelt de ad b&b of de verzekerde op de datum waarop het bestreden besluit betrekking heeft (de datum in geschil) geschikt was voor de functies die bij de schatting in aanmerking zijn genomen.

Als de ad b&b – al dan niet op basis van een gewijzigde FML – van oordeel is dat één of meer van de functies, die aan de schatting ten grondslag liggen, niet zijn berekend voor de krachten en/of bekwaamheden van de verzekerde, valt de ad b&b zo mogelijk terug op de eventuele andere functies die de verzekerde zijn voorgehouden bij de voorbereiding van het primaire besluit.<sup>1</sup> Als – rekening houdend met alle eerder geduide passende functies – voldoende functies resteren om een schatting op te kunnen baseren, gaat de ad b&b in beginsel niet na of aan de schatting wellicht andere functies ten grondslag gelegd (hadden) kunnen worden die tot een hogere resterende verdien capaciteit, en daarmee tot een lagere mate van arbeidsongeschiktheid leiden, ook niet als een schatting, die (mede) wordt gebaseerd op de andere eerder geduide functies, leidt tot indeling in een hogere arbeidsongeschiktheidsklasse dan bij het primaire besluit is vastgesteld.

Als de ad b&b – al dan niet op basis van een gewijzigde /FML – van oordeel is dat één of meer van de functies, die aan de schatting ten grondslag liggen, niet zijn berekend voor de krachten en/of bekwaamheden van de verzekerde en tevens vaststelt dat onvoldoende functies resteren om de schatting op te kunnen baseren, gaat de ad b&b wel na of andere functies aan de schatting ten grondslag gelegd (hadden) kunnen worden (zie hierna onder 3.2 e.v.).

Als de ad b&b – ondanks een gewijzigde FML – van oordeel is dat de functies, die aan de schatting ten grondslag liggen, zijn berekend voor de krachten en bekwaamheden van de verzekerde, gaat de ad b&b in beginsel niet na of aan de schatting wellicht andere functies ten grondslag gelegd (hadden) kunnen worden die tot een hogere resterende verdien capaciteit, en daarmee tot een lagere mate van arbeidsongeschiktheid leiden.

In gevallen waarin de vaststelling van de mate van arbeidsongeschiktheid is gebaseerd op een theoretische schatting en de ad b&b vaststelt dat de bij de schatting in aanmerking genomen functies qua aard en belastende factoren zeer dicht tegen de maatgevende arbeid aanliggen, kan de ad b&b tot de slotsom komen dat de verzekerde op de datum in geschil ook geschikt was voor de maatgevende arbeid. Deze conclusie zal wel bij de heroverweging kunnen worden betrokken. Eventuele geschiktheid voor de maatgevende arbeid kan ook bij de beoordeling worden betrokken als de va b&b de verzekerde minder beperkt acht dan door de primaire va is aangenomen (zie hierna onder 4.2).

---

<sup>1</sup> Als de verzekerde niet eerder is geïnformeerd over de eventuele reservefuncties, zullen deze alsnog aan de verzekerde moeten worden voorgehouden en zal voor een schatting op basis van die functies een nieuwe uitlooptermijn in acht genomen moeten worden ([CRvB d.d. 29 oktober 2008, ECLI:NL:CRVB:2008:BG4620](#)).

Op het uitgangspunt dat de ad b&b in beginsel niet nagaat of aan de schatting wellicht andere functies ten grondslag gelegd (hadden) kunnen worden die tot een hogere resterende verdien capaciteit, en daarmee tot een lagere mate van arbeidsongeschiktheid leiden, moet voorts een uitzondering worden gemaakt voor gevallen waarin (ook) de werkgever bezwaar heeft gemaakt tegen het primaire WAO-besluit en zich in dat kader op het standpunt stelt dat de verzekerde niet of minder arbeidsongeschikt is. In die zaken moet de ad b&b – ook als de eerder geduide functies zijn berekend voor de krachten en bekwaamheden van de verzekerde – wel nagaan of alsnog andere functies kunnen worden geduid die leiden tot een lagere mate van arbeidsongeschiktheid (zie hierna onder 4.3).

#### *2.4 Al dan niet afwijken van primaire oordeel*

In dit kader rijst de vraag wanneer er voor de va b&b/ad b&b aanleiding is om van de bevindingen en conclusies van de va/ad af te wijken. De va b&b/ad b&b moet beoordelen of de bevindingen en conclusies van va/ad worden gedragen door de beschikbare gegevens. Het gaat daarbij zowel om de gegevens die ten grondslag hebben gelegen aan het primaire oordeel, als uiteraard om de gegevens die in het kader van de heroverweging zijn verkregen. Als de bevindingen en conclusies van de va/ad worden gedragen door de beschikbare gegevens, is er in beginsel geen aanleiding om van die conclusies af te wijken. Als de conclusies van de va/ad niet worden gedragen door de beschikbare gegevens zal daarvan uiteraard moeten worden afgeweken en komen de conclusies van de va b&b/ad b&b daarvoor in de plaats.

### **3. Uitgangspunten sociaal-medische heroverweging**

#### *3.1 Zorgvuldigheidseisen (functieduiding en uitlooptermijn)*

Op grond van de jurisprudentie van de CRvB moet de verzekerde, voordat tot verlaging of intrekking van zijn arbeidsongeschiktheidsuitkering wordt overgegaan, worden geïnformeerd over de arbeid waarvoor hij, ondanks zijn beperkingen, geschikt wordt geacht. In het verlengde hiervan ligt de jurisprudentie op grond waarvan het niet is toegestaan om tijdens een beroepsprocedure de lijst van geduide functies ingrijpend te wijzigen. Wel is het op grond van die jurisprudentie toegestaan om in de loop van de beroepsprocedure aan bedoelde lijst functies toe te voegen die – kort gezegd – in het verlengde liggen van de eerder geduide functies (RSV 1986/128, RSV 1993/316, RSV 1998/212). Criterium daarbij is dat het de verzekerde op grond van de oorspronkelijk geselecteerde functies voldoende duidelijk kon zijn dat hij ook voor de aanvullend geduide functie(s) geschikt was.

Deze zorgvuldigheidseisen gelden op grond van de jurisprudentie niet in gevallen waarin het niet gaat om een herziening of intrekking van een lopende arbeidsongeschiktheidsuitkering, maar om de aanspraken van de verzekerde bij einde wachttijd. Als het bestreden besluit betrekking heeft op de aanspraken van de verzekerde bij einde wachttijd, is het derhalve toegestaan om tijdens de beroepsprocedure aan de vaststelling van de mate van arbeidsongeschiktheid per einde wachttijd alsnog andere functies ten grondslag te leggen, ook als deze functies niet in het verlengde liggen van de oorspronkelijk geselecteerde functies (RSV 1987/212, RSV 1994/58).

Voorts volgt uit de jurisprudentie dat aan de verzekerde, nadat hij is geconfronteerd met de opvatting dat hij geschikt wordt geacht voor algemeen geaccepteerde arbeid, een uitlooptermijn moet worden gegund (RSV 1992/345, RSV 1993/66). Deze uitlooptermijn bedraagt in beginsel twee maanden te rekenen vanaf de dag waarop de verzekerde schriftelijk is geïnformeerd over zijn arbeidsmogelijkheden. Ook deze zorgvuldigheidseis geldt alleen bij een herziening of intrekking van een lopende arbeidsongeschiktheidsuitkering. In gevallen waarin het gaat om een eerste toekenning van arbeidsongeschiktheidsuitkering bij einde wachttijd is er in beginsel geen plaats voor het toekennen van een uitkering voor zekere tijd op grond van de algemene beginselen van behoorlijk bestuur (RSV 1987/212, RSV 1990/275).

Bij de heroverweging in bezwaar van weigerings-, herzienings- en intrekkingbesluiten wordt rekening gehouden met deze zorgvuldigheidseisen.

Voor de gevallen waarin de ad b&b in het kader van de heroverweging nieuwe functies duidt die niet in het verlengde liggen van de oorspronkelijke functies (zie hierna onder 3.2 sub c), betekent dit onder meer, dat de belanghebbende nog tijdens de bezwaarschriftprocedure over de nieuwe functies geïnformeerd moet worden. Hij wordt in de gelegenheid gesteld daarop te reageren. Als de belanghebbende zich door een gemachtigde laat vertegenwoordigen wordt niet alleen de gemachtigde, maar ook de belanghebbende zelf over de nieuwe functies geïnformeerd (USZ 2006/221). In dat geval wordt de gemachtigde in de gelegenheid gesteld op de nieuwe functies te reageren (zie ook [Hoofdstuk 4A](#)).

### 3.2 Heroverweging bij herziening of intrekking lopende arbeidsongeschiktheidsuitkering

#### **a. Geen aanvullende functieduiding**

Als de ad b&b – eventueel ondanks een door de va b&b gewijzigde FML – van oordeel is dat de oorspronkelijke functies zijn berekend voor de krachten en bekwaamheden van de verzekerde wordt het primaire besluit niet herroepen. In de motivering van de beslissing op bezwaar wordt zonedig wel tot uitdrukking gebracht dat de FML is bijgesteld.

#### **b. Nieuwe functies liggen in het verlengde van de oorspronkelijke functies**

Als de ad b&b – al dan niet op basis van een gewijzigde FML – van oordeel is dat de oorspronkelijke functies (deels) niet zijn berekend voor de krachten en/of bekwaamheden van de verzekerde of om andere redenen niet aan de schatting ten grondslag gelegd hadden mogen worden (bijvoorbeeld omdat zij op de oorspronkelijke schattingsdatum onvoldoende actueel waren), maar tevens van oordeel is dat andere functies geduid (hadden) kunnen worden die in het verlengde liggen van de oorspronkelijke functies, wordt het primaire besluit niet herroepen als de aanvullende functieduiding geen gevolgen heeft voor de mate van arbeidsongeschiktheid, zoals die bij het primaire besluit is vastgesteld. In de motivering van de beslissing op bezwaar wordt wel tot uitdrukking gebracht dat de FML en/of de lijst van geselecteerde functies is bijgesteld.

Aanvullend geduide functies liggen in het verlengde van de oorspronkelijke functies als het de verzekerde op grond van de eerder geduide functies voldoende duidelijk kon zijn dat hij ook voor de aanvullend geduide functie(s) geschikt kon worden geacht. Gelet op het criterium dat gold voor het opnemen van functies in één FB-code, zal aan dit vereiste doorgaans zijn voldaan als een functie wordt toegevoegd die valt onder dezelfde FB-code als de oorspronkelijk geduide functie (USZ 1998/91). Ook functies die vallen onder dezelfde SBC-code kunnen voor de vaststelling van de mate van arbeidsongeschiktheid worden beschouwd als één functie (zie [notitie d.d. 22-4-2003, themapagina CBBS](#)).

Als de aanvullende functieduiding leidt tot indeling in een hogere arbeidsongeschiktheidsklasse, wordt het primaire besluit wel herroepen en wordt de mate van arbeidsongeschiktheid per de datum waarop het primaire besluit betrekking heeft (de datum in geschil) alsnog vastgesteld op het hogere percentage.

Als schatting op de door de ad b&b geselecteerde functies leidt tot indeling in een hogere arbeidsongeschiktheidsklasse dan de klasse waarnaar de uitkering vóór de datum in geschil werd berekend, kan de mate van arbeidsongeschiktheid echter niet zonder meer per de datum in geschil op dat hogere percentage worden vastgesteld. In dat geval moet worden nagegaan wanneer de toegenomen arbeidsongeschiktheid is ingetreden en wanneer de wachttijd voor verhoging van de uitkering is geëindigd.

Daarbij moet onderscheid worden gemaakt tussen enerzijds toegenomen arbeidsongeschiktheid op medische gronden en anderzijds toegenomen arbeidsongeschiktheid

op arbeidskundige gronden.

Van toegenomen arbeidsongeschiktheid op medische gronden is sprake als de va b&b heeft vastgesteld dat de verzekerde op de datum in geding meer beperkt was dan door de primaire va is aangenomen. Het tijdstip waarop de beperkingen zijn toegenomen is dan bepalend voor de aanvang van de wachttijd. Als deze wachttijd is geëindigd vóór of uiterlijk op de datum in geschil, dient de uitkering bij beslissing op bezwaar per datum einde wachttijd te worden herzien. Eindigt de wachttijd eerst ná de datum in geschil, dan kan worden volstaan met een herroeping van het primaire besluit. Die herroeping heeft tot gevolg dat de uitkering tot nader order wordt berekend naar de klasse waarnaar de uitkering vóór de datum in geschil werd berekend. Een beslissing over de herziening van de uitkering per einde wachttijd moet in dat geval worden neergelegd in (nieuw) primair besluit, ook als de wachttijd eindigt voordat op het bezwaar is beslist (RSV 2002/283).

Van toegenomen arbeidsongeschiktheid op arbeidskundige gronden is sprake als de va b&b geen aanleiding ziet om de FML te wijzigen (er is dus geen sprake van toegenomen beperkingen), maar de ad b&b op arbeidskundige gronden van oordeel is dat andere functies geduid hadden moeten worden. In dat geval kan worden uitgegaan van de fictie, dat de wachttijd voor de herziening is geëindigd op de datum van het laatste mondelinge contact met de arbeidsdeskundige voorafgaand aan het bestreden primaire besluit (zie [nota d.d. 7-7-2005, Themapagina Ingangsdatum IVA](#)).

Als de aanvullende functieduiding leidt tot indeling in een lagere arbeidsongeschiktheidsklasse wordt het primaire besluit niet herroepen. Wel wordt bij beslissing op bezwaar de mate van arbeidsongeschiktheid met inachtneming van een uitlooptermijn per een toekomstige datum alsnog vastgesteld op het lagere percentage. Op de vraag of een dergelijke uitkomst in strijd is met het verbod van reformatio in peius<sup>2</sup> wordt hierna onder 3.7 ingegaan.

### **c. Nieuwe functies liggen niet in het verlengde van de oorspronkelijke functies**

Als de ad b&b – al dan niet op basis van een gewijzigde FML – van oordeel is dat de oorspronkelijke functies (deels) niet zijn berekend voor de krachten en/of bekwaamheden van de verzekerde of om andere redenen niet aan de schatting ten grondslag gelegd hadden mogen worden (bijvoorbeeld omdat zij op de oorspronkelijke schattingsdatum onvoldoende actueel waren), en de ad b&b geen functies vindt die in het verlengde liggen van de oorspronkelijke functies, gaat de ad b&b na of andere functies aan de schatting ten grondslag gelegd (hadden) kunnen worden<sup>3</sup>. Schatting op basis van aldus door de ad b&b geselecteerde functies kan leiden tot dezelfde mate van arbeidsongeschiktheid als bij het primaire besluit is vastgesteld, maar kan ook leiden tot een hogere of een lagere mate van arbeidsongeschiktheid.

Het primaire besluit wordt herroepen. Rekening houdend met de zorgvuldigheidseisen die voortvloeien uit de jurisprudentie van de CRvB (zie hierboven onder 3.1) wordt de verzekerde geïnformeerd over de nieuwe functies en wordt de schatting op basis van die functies met inachtneming van een uitlooptermijn per een toekomstige datum geëffectueerd. Tot die datum wordt de arbeidsongeschiktheidsuitkering berekend naar de mate van arbeidsongeschiktheid waarnaar die uitkering was berekend voordat het primaire besluit werd genomen.<sup>4</sup> Onder vermelding van de daaraan ten grondslag liggende motivering wordt (ook) de schatting per toekomstige datum neergelegd in de beslissing op bezwaar.

---

<sup>2</sup> Verbod van reformatio in peius: het indienen van een bezwaarschrift mag niet leiden tot een verslechtering van de positie van de indiener die zonder de bezwaarschriftprocedure niet mogelijk zou zijn.

<sup>3</sup> Als de ad b&b op basis van de reeds beschikbare gegevens (waaronder de Recapitulatie voorselectie) concludeert dat een nieuwe CBBS-raadpleging hoogstwaarschijnlijk onvoldoende nieuwe functies zal opleveren, kan die raadpleging achterwege blijven. Voor de situatie waarin de ad b&b geen of onvoldoende andere functies vindt, wordt verwezen naar onderdeel 3.9 sub b.

<sup>4</sup> In zaken waarin de werkgever bezwaar heeft gemaakt, moet zonnodig ook rekening worden gehouden met artikel 36b WAO. Op grond van dit artikel vindt de intrekking of verlaging van een WAO-uitkering, die voortvloeit uit het door de werkgever ingesteld bezwaar, niet eerder plaats dan zes weken na de dag waarop de beslissing op bezwaar is bekendgemaakt.

De verzekerde dient in voorkomende gevallen nog tijdens de bezwaarschriftprocedure in de gelegenheid te worden gesteld om zijn visie kenbaar te maken op de gewijzigde FML en/of op de door de ad b&b geselecteerde functies. Voor een uitwerking hiervan wordt verwezen naar [Hoofdstuk 4A](#) (zie ook hierna onder 3.7).

Als schatting op de door de ad b&b geselecteerde functies leidt tot indeling in een hogere arbeidsongeschiktheidsklasse dan de klasse waarnaar de uitkering vóór de datum in geschil werd berekend, behoeven de nieuwe functies niet te worden aangezegd en heeft geen uitlooptermijn in acht te worden genomen (RSV 2001/90). Wel dient in dat geval te worden nagegaan wanneer de toegenomen arbeidsongeschiktheid is ingetreden en wanneer de wachttijd voor verhoging van de uitkering is geëindigd. Als deze wachttijd is geëindigd vóór of uiterlijk op de datum in geschil, dient de uitkering bij beslissing op bezwaar per einde wachttijd te worden herzien. Eindigt de wachttijd eerst ná de datum in geschil, dan kan worden volstaan met een herroeping van het primaire besluit. Die herroeping heeft tot gevolg dat de uitkering tot nader order wordt berekend naar de klasse waarnaar de uitkering vóór de datum in geschil werd berekend. Een beslissing over de herziening van de uitkering per einde wachttijd moet in dat geval worden neergelegd in (nieuw) primair besluit, ook als de wachttijd eindigt voordat op het bezwaar is beslist (RSV 2002/283). Bij toegenomen arbeidsongeschiktheid op uitsluitend arbeidskundige gronden, kan worden uitgegaan van de fictie, dat de wachttijd voor de herziening is geëindigd op de datum van het laatste mondelinge contact met de arbeidsdeskundige voorafgaand aan het bestreden primaire besluit (zie ook hierboven onder b).

In voorkomende gevallen wordt de arbeidsongeschiktheidsuitkering bij beslissing op bezwaar alsnog per een datum in de toekomst herzien of ingetrokken. Omdat de beslissing op bezwaar in zoverre betrekking heeft op een andere datum dan het primaire besluit, rijst de vraag of de beslissing op bezwaar in zoverre eigenlijk niet zou moeten worden aangemerkt als een nieuw primair besluit. Ook rijst de vraag in hoeverre bij de heroverweging rekening gehouden moet worden met feiten en omstandigheden die zich voordoen in de periode gelegen tussen de datum waarop het primaire besluit betrekking heeft en de datum met ingang waarvan de uitkering alsnog bij beslissing op bezwaar wordt herzien of ingetrokken. Op deze vragen wordt hierna ingegaan onder 3.5. Onder 3.6 wordt ingegaan op de vraag of de functies die alsnog in bezwaar aan de schatting ten grondslag worden gelegd voldoende actueel moeten zijn op de oorspronkelijke schattingsdatum, op de nieuwe schattingsdatum of op beide data.

Als een schatting op basis van de door de ad b&b geselecteerde functies leidt tot indeling in een lagere arbeidsongeschiktheidsklasse dan de klasse waarin de belanghebbende was ingedeeld bij het primaire besluit, rijst bovendien de vraag of de verdere verlaging of zelfs intrekking van de uitkering per een datum in de toekomst in strijd is met het verbod van reformatio in peius. Op deze vraag wordt hierna ingegaan onder 3.7.

### *3.3 Heroverweging bij weigering of toekenning per einde wachttijd*

De zorgvuldigheidseisen die voortvloeien uit de jurisprudentie van de CRvB zijn in beginsel niet van toepassing op gevallen waarin het primaire besluit betrekking heeft op de aanspraken van de verzekerde bij einde wachttijd. In die gevallen geldt dat door de ad b&b geselecteerde nieuwe functies (ook als deze niet in het verlengde liggen van oorspronkelijke functies) in beginsel alsnog ten grondslag gelegd mogen worden aan de schatting per einde wachttijd.

Leidt een schatting per einde wachttijd op basis van de door de ad b&b geselecteerde functies tot dezelfde mate van arbeidsongeschiktheid, dan wordt het primaire besluit niet herroepen. In de motivering van de beslissing op bezwaar wordt de gewijzigde grondslag tot uitdrukking gebracht (AB 2001/251).



Wordt op basis van de door de ad b&b geselecteerde functies een hogere mate van arbeidsongeschiktheid vastgesteld, dan wordt het primaire besluit herroepen. Bij beslissing op bezwaar wordt de mate van arbeidsongeschiktheid per einde wachttijd alsnog vastgesteld op het hogere percentage.

Ook als een schatting op basis van de door de ad b&b geselecteerde functies leidt tot een lagere mate van arbeidsongeschiktheid dan bij het primaire besluit is vastgesteld, kunnen de nieuwe functies aan de schatting per einde wachttijd ten grondslag worden gelegd. Omdat meerbedoelde zorgvuldigheidseisen niet van toepassing zijn, is het niet nodig om de verzekerde tot het tijdstip waarop hij is geïnformeerd over de nieuwe functies in te delen in de hoogste arbeidsongeschiktheidsklasse. Wel verzet het verbod van reformatio in peius zich ertegen dat de schatting op basis van de nieuwe functies ook per einde wachttijd wordt geëffectueerd. Die schatting zal bij beslissing op bezwaar met inachtneming van een uitlooptermijn per een datum in de toekomst moeten worden geëffectueerd.

### *3.4 Heroverweging bij ongewijzigde voortzetting van een lopende arbeidsongeschiktheidsuitkering*

Zoals blijkt uit het gestelde onder 2.2 en 2.3, is de va b&b/ad b&b-beoordeling gericht op de datum waarop het bestreden besluit betrekking heeft (de datum in geschil). Dit is de datum die in het primaire besluit wordt genoemd als de datum met ingang waarvan een arbeidsongeschiktheidsuitkering wordt geweigerd, toegekend of herzien. Als bezwaar wordt gemaakt tegen een besluit waarbij de verzekerde onveranderd in dezelfde mate arbeidsongeschikt wordt geacht, wordt in het bestreden besluit niet altijd een bepaalde datum (of een bepaalde periode) genoemd en is dus niet altijd duidelijk op welke datum (of op welke periode) dat besluit betrekking heeft. Als in het bestreden besluit geen datum (of periode) wordt genoemd en evenmin uit de context waarin dat besluit is genomen een bepaalde datum of periode kan worden gedestilleerd waarop het besluit betrekking heeft, kan er van worden uitgegaan dat het besluit betrekking heeft op de datum waarop het is gedateerd. De va b&b-/ad b&b-beoordeling is dan gericht op de datum van het primaire besluit.

In voorkomende gevallen is het besluit, waarbij de verzekerde onveranderd in dezelfde mate arbeidsongeschikt wordt geacht, louter gebaseerd op het oordeel dat de functionele mogelijkheden van de verzekerde niet zijn gewijzigd. In die gevallen is veelal geen nieuwe FML opgesteld en ligt aan het primaire besluit geen arbeidskundige beoordeling ten grondslag. Als een belanghebbende (werknemer of werkgever) bezwaar maakt, omdat hij van mening is dat de mate van arbeidsongeschiktheid wel degelijk is toe- of afgenomen, zal in het kader van een volledige heroverweging alsnog een FML moeten worden opgesteld en een arbeidskundige beoordeling moeten plaatsvinden. Een herziening van de arbeidsongeschiktheidsuitkering kan immers ook aan de orde zijn als sprake is van toe- of afgenomen arbeidsongeschiktheid op arbeidskundige gronden (RSV 1995/4). Binnen de kaders van de afspraken die hierover met SMZ zijn gemaakt (zie de [notitie Inventarisatie afspraken terugleggen B&B naar SMZ d.d. 15 november 2016](#), te vinden onder [Afspraken met andere divisies](#)) zal de zaak voor het alsnog opstellen van een FML en/of een (eerste) arbeidskundige beoordeling kunnen worden teruggelegd bij SMZ. Als de belanghebbende zich niet kan verenigen met de uitkomst van de beoordeling door SMZ, wordt die uitkomst in het kader van de bezwaarschriftprocedure door b&b heroverwogen.

Beoordeeld naar de datum waarop het primaire besluit betrekking heeft (dit kan dus ook de datum van het primaire besluit zijn), zal in bezwaar moeten worden gezien of voldoende functies kunnen worden geduid om een schatting op te kunnen baseren. Als in bezwaar (door de primaire ad of – na heroverweging – door de ad b&b) voldoende functies worden gevonden, zijn er drie mogelijkheden.

**a. Schatting op basis van de gevonden functies leidt tot indeling in dezelfde arbeidsongeschiktheidsklasse als bij het bestreden besluit is vastgesteld.**

Omdat in dit geval geen sprake is van een verlaging of intrekking van een lopende arbeidsongeschiktheidsuitkering, is er geen reden om de verzekerde vanaf de datum in geschil met inachtneming van een uitlooptermijn tijdelijk in te delen in de hoogste arbeidsongeschiktheidsklasse. Het primaire besluit wordt in dit geval niet herroepen. Wel wordt in de beslissing op bezwaar gemotiveerd waarom de verzekerde (ook op arbeidskundige gronden) onveranderd in dezelfde mate arbeidsongeschikt is.

**b. Schatting op basis van de gevonden functies leidt tot indeling in een lagere arbeidsongeschiktheidsklasse dan bij het bestreden besluit is vastgesteld.**

Ook in dit geval is er geen reden om de verzekerde vanaf de datum in geschil op zorgvuldigheidgronden tijdelijk in te delen in de hoogste arbeidsongeschiktheidsklasse. Met de ongewijzigde voortzetting van de arbeidsongeschiktheidsuitkering per de datum in geschil, is de verzekerde niet tekort gedaan. Het primaire besluit wordt ook in dit geval niet herroepen. Wel wordt bij beslissing op bezwaar de arbeidsongeschiktheidsuitkering met inachtneming van een uitlooptermijn per een datum in de toekomst verlaagd of ingetrokken. Tot die datum blijft de verzekerde ingedeeld in de oude arbeidsongeschiktheidsklasse (zie ook hierna onder 3.5 en 3.7).

**c. Schatting op basis van de gevonden functies leidt tot indeling in een hogere arbeidsongeschiktheidsklasse dan bij het bestreden besluit is vastgesteld.**

In dit geval wordt het primaire besluit herroepen en wordt belanghebbende alsnog per de datum in geschil ingedeeld in de hogere arbeidsongeschiktheidsklasse. Het gaat in deze situatie om toegenomen arbeidsongeschiktheid op arbeidskundige gronden. In deze situatie wordt uitgegaan van de fictie dat de wachttijd voor de herziening is geëindigd op de datum van het laatste mondelinge contact met de arbeidsdeskundige voorafgaand aan het bestreden primaire besluit (zie [nota d.d. 7-7-2005](#), [Themapagina Ingangsdatum IVA](#)). Als aan het primaire besluit geen arbeidskundige beoordeling ten grondslag ligt, kan voor de ingangsdatum van de herziening niet worden teruggevallen op een laatste mondelinge contact met de arbeidsdeskundige. In dat geval kan worden uitgegaan van de fictie dat de wachttijd voor de herziening is geëindigd op de datum in geschil (dat kan dus ook de datum van het primaire besluit zijn).

3.5 *Schatting per toekomstige datum in beslissing op bezwaar; nieuwe feiten of omstandigheden*  
Uit het voorgaande blijkt dat in voorkomende gevallen de arbeidsongeschiktheidsuitkering bij beslissing op bezwaar met inachtneming van een uitlooptermijn alsnog per een datum in de toekomst wordt herzien of ingetrokken. Omdat de beslissing op bezwaar in zoverre betrekking heeft op een andere datum dan het primaire besluit, rijst de vraag of de beslissing op bezwaar in zoverre niet eigenlijk moet worden aangemerkt als een nieuw primair besluit.

In beroepszaken is verdedigd, dat de beslissing om de arbeidsongeschiktheidsuitkering in de hier bedoelde gevallen alsnog per een datum in de toekomst te herzien of in te trekken moet worden aangemerkt als een beslissing op bezwaar. Daartoe is de volgende redenering gevolgd.

Als de va b&b een gewijzigde FML opstelt, heeft dit betrekking op de datum waarop het primaire besluit betrekking heeft. Indien de ad b&b – al dan niet op basis van een gewijzigde FML – van oordeel is dat andere functies geduid hadden moeten worden, heeft ook dat oordeel betrekking op de datum waarop het primaire besluit betrekking heeft.

Hiervan uitgaande had de schatting per die datum gebaseerd kunnen worden op de tijdens de bezwaarschriftprocedure door de ad b&b geselecteerde functies. Dat die schatting thans eerst per een toekomstige datum kan worden geëffectueerd vloeit (slechts) voort uit de zorgvuldigheidseisen die op grond van de jurisprudentie van de CRvB jegens de verzekerde in acht genomen moeten worden.

In zijn uitspraken, gepubliceerd in RSV 2001/146 en AB 2002/56, heeft de CRvB de geschetste werkwijze geaccordeerd. De Raad overweegt dat de heroverweging van besluiten als hier aan de orde zich er niet tegen verzet dat de herroeping van het primaire besluit en de vervanging daarvan door een nieuw besluit ertoe leidt dat – op grond van eisen van zorgvuldigheid – de intrekking of herziening van de arbeidsongeschiktheidsuitkering met ingang van een later tijdstip plaatsvindt. Daarbij acht de Raad onder meer van belang dat de beslissing op bezwaar is gebaseerd op hetzelfde feitencomplex als het primaire besluit en derhalve blijft binnen de grondslag en reikwijdte van het – herroepen – primaire besluit.

Uit deze uitspraken blijkt dat een schatting per een datum in de toekomst op basis van functies die door de ad b&b in het kader van de heroverweging zijn geselecteerd kan worden neergelegd in de beslissing op bezwaar, mits die schatting is gebaseerd op hetzelfde feitencomplex als waarop het primaire besluit was gebaseerd. Dit laatste wordt nog eens onderstreept in een uitspraak van de CRvB d.d. 15-8-2001, witte doc 2001/10 onder 16. In dat geval was besloten om de verzekerde per de datum waarop het primaire besluit betrekking had onveranderd volledig arbeidsongeschikt te beschouwen, omdat het medisch dossier onvindbaar bleek. De va b&b stelde met het oog op een schatting per een datum in de toekomst alsnog een belastbaarheidspatroon (de voorloper van de FML) op. Dit belastbaarheidspatroon had derhalve geen betrekking op de datum waarop het primaire besluit betrekking had. Op basis van dit belastbaarheidspatroon werd door de ad b&b een aantal functies geduid. Bij beslissing op bezwaar werd het primaire besluit herroepen en werd de arbeidsongeschiktheidsuitkering alsnog met ingang van een datum in de toekomst ingetrokken. In aanmerking genomen, dat de intrekking per die latere datum berust op een geheel op zichzelf staande, op geen enkele wijze aan de eerdere intrekking gerelateerde medische en arbeidskundige beoordeling, kan het genomen besluit naar het oordeel van de CRvB in zoverre niet worden beschouwd als een beslissing op bezwaar, maar moet het worden aangemerkt als een primair besluit.

Mede gelet op deze jurisprudentie moeten feiten en omstandigheden, die niet gerelateerd kunnen worden aan de datum waarop het primaire besluit betrekking heeft, bij de heroverweging buiten beschouwing blijven.

Een en ander betekent dat in beginsel geen rekening wordt gehouden met een eventuele wijziging van de gezondheidstoestand van de verzekerde na de datum waarop het primaire besluit betrekking heeft (de datum in geschil). Dat is alleen anders als een wijziging van de gezondheidstoestand na de datum in geschil tevens een ander licht werpt op de gezondheidstoestand van de verzekerde óp de datum in geschil. In zoverre moet die wijziging wel bij de heroverweging worden betrokken.

Als bijvoorbeeld sprake is van een door UWV geaccepteerde ziekmelding na de datum in geschil, zal beoordeeld moeten worden of de ziekmelding een ander licht werpt op de gezondheidstoestand van de verzekerde op de datum in geschil. Als dat zo is, moet daarmee bij de heroverweging rekening worden gehouden. Zonodig zal de FML, die betrekking heeft op de datum in geschil, moeten worden aangepast. Als de ziekmelding geen ander licht werpt op de gezondheidstoestand van de verzekerde op de datum in geschil, dient de ziekmelding bij de heroverweging buiten beschouwing te blijven. De ziekmelding kan dan immers niet worden aangemerkt als een nieuw feit dat gerelateerd kan worden aan de datum waarop het primaire besluit betrekking heeft.

Naarmate het tijdsverloop tussen de oorspronkelijke schattingsdatum en de nieuwe schattingsdatum langer is, neemt de kans toe dat de gezondheidssituatie van de verzekerde na de datum in geschil is veranderd (zie over het tijdsverloop tussen de oorspronkelijke en de nieuwe schattingsdatum: BijBlijven 2002/2 onder 2 en ook hierna onder 3.8). Als gelet op het tijdsverloop sinds de datum in geschil, alsmede gelet op de overige omstandigheden van het geval, aannemelijk is dat zich na de datum in geschil feiten en omstandigheden hebben

voorgedaan, die van invloed (kunnen) zijn op de actuele mate van arbeidsongeschiktheid, blijft een nieuwe schatting per een datum in de toekomst in het kader van de bezwaarschriftprocedure achterwege (zie ook hierna onder 3.9 sub a). Bij overige omstandigheden van het geval kan worden gedacht aan de diagnose en de prognose ten tijde van de datum in geschil, maar ook aan bijvoorbeeld besluiten over de mate van arbeidsongeschiktheid, die na de datum in geschil zijn genomen. Anders gezegd: als de schatting, die is neergelegd in het primaire besluit, niet kan worden gehandhaafd en de va b&b over aanwijzingen beschikt dat de gezondheidstoestand van de verzekerde na de datum in geschil zodanig is gewijzigd, dat de op die datum betrekking hebbende FML niet van toepassing is op de nieuwe schattingsdatum, blijft een nieuwe schatting per een datum in de toekomst in het kader van de bezwaarschriftprocedure achterwege. Rekening houdend met de actuele gezondheidstoestand van de verzekerde, zal een eventuele nieuwe schatting moeten worden neergelegd in een nieuw primair besluit. Dat besluit zal – los van de bezwaarschriftprocedure – in het primaire proces moeten worden voorbereid en genomen.

Ook als het primaire besluit betrekking heeft op de vaststelling van de mate van arbeidsongeschiktheid per einde wachttijd, wordt in beginsel geen rekening gehouden met wijzigingen van de gezondheidstoestand na de datum in geschil (= datum einde wachttijd). Als de schatting per einde wachttijd niet kan worden gehandhaafd, kan echter niet worden volstaan met een enkele herroeping van het primaire besluit.

Als de verzekerde per einde wachttijd moet worden ingedeeld in een (hogere) arbeidsongeschiktheidsklasse, dan moet de (nadere) vaststelling van de mate van arbeidsongeschiktheid per einde wachttijd worden neergelegd in de beslissing op bezwaar. Als de verzekerde per einde wachttijd had moeten worden ingedeeld in een lagere arbeidsongeschiktheidsklasse, dan verzet het verbod van reformatio in peius zich ertegen dat die verlaging alsnog per einde wachttijd wordt geëffectueerd. Die verlaging zal met inachtneming van een uitlooptermijn per een datum in de toekomst geëffectueerd moeten worden (zie hierboven onder 3.3). Als de gezondheidstoestand van de verzekerde na einde wachttijd echter zodanig is gewijzigd dat de FML, die betrekking heeft op datum einde wachttijd, niet langer van toepassing is, zal kunnen worden volstaan met de constatering dat de verzekerde met het primaire besluit in elk geval niet tekort is gedaan. Dat besluit wordt niet herroepen. Een eventuele nieuwe schatting zal moeten worden neergelegd in een nieuw primair besluit. Dat besluit zal – los van de bezwaarschriftprocedure – in het primaire proces moeten worden voorbereid en genomen.

### 3.6 *Schatting per toekomstige datum in beslissing op bezwaar; actuele functies*

Als de ad b&b van oordeel is dat één of meer van de functies, die aan de schatting ten grondslag liggen, niet zijn berekend voor de krachten en/of bekwaamheden van de verzekerde en tevens vaststelt dat onvoldoende functies resteren om de schatting op te kunnen baseren, gaat hij na of andere functies aan de schatting ten grondslag gelegd (hadden) kunnen worden. Als de ad b&b (voldoende) andere functies vindt, zal moeten worden nagegaan of deze functies ook op de datum waarop het primaire besluit betrekking heeft (de datum in geschil) in het functiebestand voorkwamen. Het oordeel van de ad b&b heeft immers betrekking op die datum (zie hierboven onder 2.3). Dit betekent ook dat de door de ad b&b geselecteerde functies op de datum in geschil voldoende actueel moeten zijn.

In gevallen waarin de arbeidsongeschiktheidsuitkering bij beslissing op bezwaar met inachtneming van een uitlooptermijn alsnog per een datum in de toekomst wordt herzien of ingetrokken, rijst de vraag of de door de ad b&b geselecteerde functies ook op de nieuwe effectueringsdatum voldoende actueel moeten zijn. Deze vraag wordt bevestigend beantwoord. Uit de jurisprudentie blijkt dat de CRvB de eis stelt dat de functies die aan een schatting ten grondslag liggen voldoende actueel moeten zijn op de datum met ingang waarvan de arbeidsongeschiktheidsuitkering wordt herzien of ingetrokken (USZ 2003/219; zie ook RSV 2005/23). Overigens kan ervan worden uitgegaan dat als een functie op datum ad b&b-

beoordeling voldoende actueel is, die functie ook op de nieuwe effectueringsdatum voldoende actueel is.

De door de ad b&b geselecteerde functies moeten dus zowel op de datum in geschil, als op de nieuwe schattingsdatum voldoende actueel zijn<sup>5</sup>.

In dit verband wordt nog opgemerkt dat in de hier bedoelde gevallen ook het maatmaninkomen moet worden geïndexeerd naar de nieuwe schattingsdatum (feitelijk betekent dit dat de ad b&b in deze gevallen bij zijn beoordeling moet uitgaan van het op dat moment geldende indexcijfer).

Het kan voorkomen dat een door de ad b&b geselecteerde functie op de datum in geschil weliswaar voldoende actueel was, maar na de datum in geschil opnieuw is geactualiseerd en dat bij die actualisering de functie is gewijzigd (andere belastende factoren, andere functie-eisen, andere ervaringseisen, andere loonwaarde, andere urenvang etc.). Ook in dat geval kan de betreffende functie ten grondslag worden gelegd aan een schatting, die bij beslissing op bezwaar per een datum in de toekomst wordt geëffectueerd (uiteraard onder de voorwaarde dat ook de gewijzigde functie is berekend voor de krachten en bekwaamheden van de verzekerde). De vraag kan gesteld worden of de nieuwe schatting dan nog wel is gebaseerd op hetzelfde feitencomplex als de oorspronkelijke schatting. Onder de voorwaarde dat de (gewijzigde) functie hetzelfde functienummer heeft gehouden, kan verdedigd worden dat het in feite om dezelfde functie gaat en dat de nieuwe schatting derhalve niet is gebaseerd op een ander feitencomplex dan de oorspronkelijke schatting.

Het functienummer is een 11-cijferige code die aan elke geënquêteerde functie wordt toegekend. De code is als volgt opgebouwd. De eerste 8 cijfers vormen het unieke bedrijfsnummer. Aan dit bedrijfsnummer wordt een 3-cijferig volgnummer toegekend. Eénmaal toegekend, wordt altijd hetzelfde functienummer gebruikt voor aanduiding van de functie. Ook na herenquete, tenzij daarbij is gebleken dat de functie zodanig is gewijzigd dat hij niet meer past binnen de oorspronkelijke SBC-code. Als de functie inhoudelijk gelijk is gebleven, maar het bedrijf waarbinnen de functie wordt uitgeoefend is gewijzigd, worden alleen de eerste drie cijfers aangepast. Anders gezegd: alleen de laatste 8 cijfers zijn relevant; deze worden alleen gewijzigd als de functie zodanig is veranderd dat hij niet meer binnen dezelfde SBC-code past. In dat geval kan niet worden verdedigd dat het nog steeds om dezelfde functie gaat.

Ook kan blijken dat een door de ad b&b geselecteerde functie na de datum in geschil uit het functiebestand is verdwenen. Dan zal die functie níet ten grondslag gelegd kunnen worden aan een schatting per een datum in de toekomst. Die schatting zou anders immers worden gebaseerd op een functie, die op de datum met ingang waarvan de arbeidsongeschiktheids-uitkering wordt herzien of ingetrokken, niet meer bestaat.

### 3.7 *Schatting per toekomstige datum in beslissing op bezwaar; reformatio in peius*

Ook als een schatting op basis van door de ad b&b geselecteerde functies leidt tot indeling in een lagere arbeidsongeschiktheidsklasse dan de klasse waarin de belanghebbende was ingedeeld bij het primaire besluit, wordt die schatting bij beslissing op bezwaar per een datum in de toekomst geëffectueerd. Dit is niet in strijd met het verbod van reformatio in peius.

In dat verband wordt verwezen naar de uitspraken van de CRvB die zijn opgenomen in BijBlijven 2003/5/3 (CRvB d.d. 25-2-2003, 01/5680 WAO, CRvB d.d. 25-3-2003, 00/6232 WAO

---

<sup>5</sup> Om met behulp van het huidige CBBS te kunnen vaststellen of de nieuwe functies ook op de datum in geschil in het functiebestand voorkwamen en voldoende actueel waren, is een buitengewoon bewerkelijke en tijdrovende beoordeling door de ad b&b nodig. Zolang het nog niet mogelijk is om op eenvoudige wijze met behulp van CBBS een schatting met terugwerkende kracht uit te voeren, is het voldoende dat de nieuwe functies op datum beoordeling door de ad b&b in het functiebestand voorkomen en voldoende actueel zijn en hoeft niet te worden beoordeeld of ook op de datum in geschil aan de genoemde voorwaarden werd voldaan.

en CRvB d.d. 13-5-2003, 00/6521 WAO). Uit deze uitspraken blijkt dat de CRvB een verdere verlaging of zelfs intrekking van de arbeidsongeschiktheidsuitkering per een datum in de toekomst toelaatbaar acht, omdat – kort gezegd – die verlaging of intrekking niet met terugwerkende kracht wordt geëffectueerd en bovendien UWV de uitkering – als daartoe redenen waren – ook had kunnen herzien of intrekken als de belanghebbende geen bezwaar had gemaakt. Ook hier geldt wel de voorwaarde dat de beslissing om de uitkering per een datum in de toekomst te verlagen of in te trekken alleen als beslissing op bezwaar kan worden aangemerkt als die beslissing is gebaseerd op hetzelfde feitencomplex als het primaire besluit (zie hierboven onder 3.4).

Om te voorkomen dat de belanghebbende in zijn processuele belangen wordt benadeeld, is het van belang dat hij in de hier bedoelde gevallen nog tijdens de bezwaarschriftprocedure in de gelegenheid wordt gesteld te reageren op de voorgenomen verlaging of intrekking (zie ook [Hoofdstuk 4A](#)). Uit de hierboven genoemde uitspraak van 13-5-2003 blijkt dat het niet nodig is om vervolgens nog een andere va b&b en/of ad b&b bij de heroverweging te betrekken.

Voor het verbod van reformatio in peius wordt verder nog verwezen naar punt 6 van [Hoofdstuk 6](#).

### 3.8 *Schatting per toekomstige datum in beslissing op bezwaar na een verloren beroepszaak*

Als de beslissing op bezwaar door de rechtbank of de CRvB wordt vernietigd (en de rechter niet zelf in de zaak voorziet), zal een nieuwe beslissing op bezwaar moeten worden genomen. Als naar aanleiding van de uitspraak van de rechtbank of de CRvB wordt vastgesteld dat een of meer van de functies die aan de schatting ten grondslag liggen niet zijn berekend voor de krachten en/of bekwaamheden van de verzekerde en onvoldoende functies resteren om een schatting op te kunnen baseren, rijst de vraag of de ad b&b bij de voorbereiding van de nieuwe beslissing op bezwaar alsnog moet nagaan of andere functies aan de schatting ten grondslag gelegd (hadden) kunnen worden of dat kan worden volstaan met een herroeping van het primaire besluit. In deze gevallen zal vaak sprake zijn van een aanzienlijk tijdsverloop tussen de oorspronkelijke schattingsdatum en een eventuele nieuwe schattingsdatum. Naarmate dat tijdsverloop langer is, neemt de kans toe dat zich na de oorspronkelijke schattingsdatum feiten en omstandigheden hebben voorgedaan, die niet gerelateerd kunnen worden aan die datum (en daarom bij de heroverweging buiten beschouwing moeten blijven, zie hierboven onder 3.5), maar die wel van invloed (kunnen) zijn op de actuele mate van arbeidsongeschiktheid.

Als het primaire besluit betrekking had op de herziening of intrekking van een lopende arbeidsongeschiktheidsuitkering, zal in de eerste plaats moeten worden beoordeeld of alsnog functies kunnen worden geduid die in het verlengde liggen van de vervallen functie(s). Als dat kan, kunnen deze functies alsnog per de oorspronkelijke schattingsdatum aan de schatting ten grondslag worden gelegd. Dat is alleen anders als de nieuwe schatting leidt tot indeling in een lagere arbeidsongeschiktheidsklasse dan bij het primaire besluit was vastgesteld. De schatting zal in dat geval alleen per een datum in de toekomst kunnen worden geëffectueerd. Dat laatste (effectuering alleen per een datum in de toekomst) geldt ook als de nieuwe functie(s) niet in het verlengde liggen van de vervallen functie(s) (zie hierboven onder 3.2).

Als een schatting op basis van de nieuwe functie(s) alleen per een datum in de toekomst kan worden geëffectueerd, speelt het tijdsverloop een rol bij de vraag of die schatting kan worden neergelegd in de beslissing op bezwaar (zie hierboven onder 3.5). Na een verloren beroepszaak wordt ervan uitgegaan dat een nieuwe schatting per een datum in de toekomst – gegeven het tijdsverloop sinds de datum in geschil – niet langer gebaseerd zal zijn op hetzelfde feitencomplex als de oorspronkelijke schatting. Om die reden blijft een schatting per een datum in de toekomst na een verloren beroepszaak achterwege (zie ook hierna onder 3.9 sub a).

Als het primaire besluit betrekking had op de vaststelling van de mate van arbeidsongeschiktheid per einde wachttijd, zal moeten worden bezien of alsnog andere functies aan de schatting per einde wachttijd ten grondslag gelegd kunnen worden. Tenzij een schatting op basis van de nieuwe functie(s) leidt tot indeling in een lagere arbeidsongeschiktheidsklasse dan bij het primaire besluit was vastgesteld (dan zal die alleen per een datum in de toekomst kunnen worden geëffectueerd), kan de schatting per einde wachttijd alsnog worden gebaseerd op de nieuwe functies (zie hierboven onder 3.3 en 3.5).

### 3.9 *Herziening of intrekking lopende arbeidsongeschiktheidsuitkering; geen nieuwe schatting per toekomstige datum bij beslissing op bezwaar*

#### **a. Geen nieuwe schatting per toekomstige datum bij beslissing op bezwaar in verband met gewijzigde feiten of omstandigheden na de datum in geschil**

Als de schatting, zoals die was neergelegd in het primaire besluit niet kan worden gehandhaafd, wordt het primaire besluit herroepen. Als aannemelijk is dat zich na de datum in geschil feiten of omstandigheden hebben voorgedaan, die van invloed (kunnen) zijn op de actuele mate van arbeidsongeschiktheid, blijft een nieuwe schatting per een datum in de toekomst in het kader van de bezwaarschriftprocedure achterwege (zie hierboven onder 3.5 en 3.8).

De herroeping van het primaire besluit heeft in beginsel tot gevolg dat de verzekerde vanaf de datum in geschil wordt ingedeeld in de oude arbeidsongeschiktheidsklasse (d.w.z. de klasse waarnaar de uitkering werd berekend voordat de uitkering werd herzien of ingetrokken).

Als de uitkering voorafgaand aan de herziening of intrekking werd berekend naar een mate van arbeidsongeschiktheid van 80-100%, kan zonder verder onderzoek worden volstaan met een herroeping van het primaire besluit.

Als de uitkering voorafgaand aan de herziening of intrekking werd berekend naar een mate van arbeidsongeschiktheid van *minder* dan 80-100%, wordt de indiener van het bezwaarschrift gevraagd of met een ongewijzigde voortzetting van de oude uitkering per de datum in geschil volledig aan het bezwaar wordt tegemoetgekomen. Zo ja, dan kan zonder verder onderzoek worden volstaan met een herroeping van het primaire besluit.

Als uit de stukken naar voren komt of als de indiener van het bezwaarschrift desgevraagd aangeeft, dat met een ongewijzigde voortzetting van de oude uitkering per de datum in geschil niet volledig aan het bezwaar wordt tegemoetgekomen, moet in het kader van de heroverweging worden onderzocht of ongewijzigde indeling in de oude klasse gerechtvaardigd is of dat er aanleiding is om de verzekerde per de datum in geschil in te delen in een hogere klasse (vergelijk CRvB 27 juni 2008, LJN BD6317). Daartoe gaat de ad b&b na of functies geïdentificeerd kunnen worden, die – beoordeeld naar de datum in geschil – leiden tot indeling in de oude of een lagere arbeidsongeschiktheidsklasse<sup>6</sup>. Als voldoende functies geïdentificeerd kunnen worden die ongewijzigde indeling in de oude klasse rechtvaardigen, kan worden volstaan met herroeping van het primaire besluit, met als gevolg dat de verzekerde per de datum in geschil ongewijzigd wordt ingedeeld in de oude klasse.

Als de ad b&b – beoordeeld naar de datum in geschil – geen of onvoldoende functies vindt die indeling in de oude klasse rechtvaardigen, wordt de mate van arbeidsongeschiktheid per de datum in geschil gebaseerd op de door de ad b&b gevonden functies, met als gevolg dat de verzekerde per de datum in geschil alsnog wordt ingedeeld in een hogere arbeidsongeschiktheidsklasse (als de ad b&b helemaal geen of onvoldoende passende functies vindt, wordt de verzekerde per de datum in geschil op arbeidskundige gronden volledig

---

<sup>6</sup> Als de ad b&b op basis van de reeds beschikbare gegevens (waaronder de Recapitulatie voorselectie) concludeert dat een nieuwe CBBS-raadpleging hoogstwaarschijnlijk onvoldoende nieuwe functies zal opleveren, kan die raadpleging achterwege blijven.

arbeidsongeschikt geacht). In deze situatie wordt uitgegaan van de fictie dat de wachttijd voor de herziening is geëindigd op de datum van het laatste mondelinge contact met de arbeidsdeskundige voorafgaand aan het bestreden primaire besluit (zie [nota d.d. 7-7-2005, Themapagina Ingangsdatum IVA](#)).

**b. Geen nieuwe schatting per toekomstige datum bij beslissing op bezwaar, omdat geen of onvoldoende andere functies kunnen worden geduid**

Als de ad b&b – al dan niet op basis van een gewijzigde FML – van oordeel is dat de oorspronkelijke functies (deels) niet zijn berekend voor de krachten en/of bekwaamheden van de verzekerde of om andere redenen niet aan de schatting ten grondslag gelegd hadden mogen worden, en de ad b&b geen functies vindt die in het verlengde liggen van de oorspronkelijke functies, gaat de ad b&b na of andere functies aan de schatting ten grondslag gelegd (hadden) kunnen worden (zie hierboven onder 3.2.). Als de ad b&b geen of onvoldoende andere functies vindt, moet er van worden uitgegaan dat de verzekerde op arbeidskundige gronden volledig arbeidsongeschikt is. In deze situatie wordt uitgegaan van de fictie dat de wachttijd voor de herziening is geëindigd op de datum van het laatste mondelinge contact met de arbeidsdeskundige voorafgaand aan het bestreden primaire besluit (zie [nota d.d. 7-7-2005, Themapagina Ingangsdatum IVA](#)).

#### **4. Specifieke onderwerpen**

##### *4.1 Medische urenbeperking*

Als de va heeft aangenomen dat de verzekerde op medische gronden nog slechts een beperkt aantal uren per dag en/of per week mag werken en de va b&b ziet voor een dergelijke urenbeperking (beoordeeld naar de datum waarop het primaire besluit betrekking heeft) geen enkele aanleiding, rijst de vraag op welke wijze met het oordeel van de va b&b rekening gehouden moet worden bij de heroverweging van het primaire besluit.

Zoals hierboven onder 2.4 aangegeven, beoordeelt de ad b&b of de verzekerde op de datum waarop het primaire besluit betrekking heeft geschikt was voor de functies die bij de schatting in aanmerking zijn genomen. Als de ad b&b van oordeel is dat deze functies zijn berekend voor de krachten en bekwaamheden van de verzekerde gaat de ad b&b in beginsel niet na of aan de schatting alsnog andere functies ten grondslag gelegd kunnen worden die leiden tot een hogere resterende verdien capaciteit en daarmee tot een lagere mate van arbeidsongeschiktheid. Dit uitgangspunt geldt ook in de hier bedoelde situatie. In het kader van de heroverweging behoeft de ad b&b derhalve niet te beoordelen of alsnog functies zonder urenbeperking geduid kunnen worden (zie echter hierna onder 4.2). Als de oorspronkelijke functies zijn berekend voor de krachten en bekwaamheden van de verzekerde kan worden volstaan met een ongegrondverklaring van het bezwaar. Het feit dat de va b&b geen aanleiding ziet een urenbeperking aan te nemen kan tot uitdrukking worden gebracht in de motivering van de beslissing op bezwaar.

Een en ander laat onverlet dat het in deze gevallen aangewezen is om los van de bezwaarschriftprocedure op korte termijn een herbeoordeling uit te voeren, waarbij rekening wordt gehouden met het oordeel van de va b&b dat ten aanzien van de verzekerde geen medische urenbeperking geldt. Een eventuele nieuwe schatting zal moeten worden neergelegd in een nieuw primair besluit. Dat besluit zal – los van de bezwaarschriftprocedure – in het primaire proces moeten worden voorbereid en genomen.

##### *4.2 Geschikt voor maatgevende arbeid*

Als de ad b&b – ondanks een gewijzigde FML – van oordeel is dat de oorspronkelijke functies zijn berekend voor de krachten en bekwaamheden van de verzekerde, gaat de hij in beginsel niet na of aan de schatting wellicht andere functies ten grondslag gelegd (hadden) kunnen worden.



In gevallen waarin de vaststelling van de mate van arbeidsongeschiktheid is gebaseerd op een theoretische schatting en de ad b&b concludeert dat de verzekerde op de datum in geschil ook geschikt was voor de maatgevende arbeid, nu de bij de theoretische schatting in aanmerking genomen functies qua aard en belastende factoren zeer dicht tegen de maatgevende arbeid aanliggen, zal deze conclusie wel bij de heroverweging kunnen worden betrokken. Hetzelfde geldt als de va b&b de verzekerde minder beperkt acht dan door de primaire va is aangenomen (anders dan de primaire va ziet de va b&b bijvoorbeeld geen aanleiding voor een medische urenbeperking) en de ad b&b op grond daarvan tot de slotsom komt dat de verzekerde bij nader inzien geschikt is te achten voor de maatgevende arbeid.

Als de functies die aan de theoretische schatting ten grondslag liggen, qua aard en belastende factoren zeer dicht tegen de maatgevende arbeid aanliggen, ligt de maatgevende arbeid "in het verlengde" van de functies die bij de theoretische schatting in aanmerking zijn genomen. Gelet daarop kan worden gesteld, dat het de verzekerde op grond van die functies duidelijk kon zijn, dat hij ook geschikt kon worden geacht voor de maatgevende arbeid. De geschiktheid voor de maatgevende arbeid kan derhalve alsnog (mede) ten grondslag worden gelegd aan de vaststelling van de mate van arbeidsongeschiktheid per de datum in geschil. Geschiktheid voor de maatgevende arbeid betekent in beginsel dat de verzekerde niet arbeidsongeschikt is.

Voorwaarde is wel dat de ad b&b een compleet beeld heeft van de aard en de belastende factoren van de maatgevende arbeid. Voorts moet rekening worden gehouden met het gestelde in [bijlage 4 \('Geschiktheid voor de maatmanarbeid'\)](#) bij de [notitie van 26-2-2004](#), [themapagina Geschikt eigenwerk- geen ziekte of gebrek](#).

#### 4.3 *Werkgever belanghebbende bij WAO-besluit*

Vaak moet naast de verzekerde/werknemer ook een werkgever worden aangemerkt als belanghebbende bij het WAO-besluit (RSV 2001/82, RSV 2002/127 en de zogenoemde [MPP-schema's](#)). Ook de belanghebbende-werkgever kan desgewenst tegen het WAO-besluit bezwaar maken of – als het om een beslissing op bezwaar gaat – beroep instellen.

De vraag rijst of het feit dat ook de werkgever belanghebbende is bij het in bezwaar bestreden besluit gevolgen moet hebben voor de aard en de omvang van de sociaal medische heroverweging.

Vooropgesteld wordt dat als de werkgever bezwaar maakt tegen een WAO-besluit, ook hij aanspraak kan maken op een volledige heroverweging van dat besluit op grondslag van zijn bezwaar. Als het bezwaar van de werkgever betrekking heeft op de vaststelling van de mate van arbeidsongeschiktheid betekent dit dat de sociaal medische beoordeling die aan die vaststelling ten grondslag ligt moet worden heroverwogen conform de in de onderhavige nota neergelegde uitgangspunten. Daarop moet één uitzondering worden gemaakt: uitgangspunt is dat de ad b&b niet nagaat of alsnog functies geduid kunnen worden die leiden tot een hogere verdiencapaciteit en daarmee tot een lagere mate van arbeidsongeschiktheid, als hij van oordeel is dat de oorspronkelijke functies zijn berekend voor de krachten en bekwaamheden van de verzekerde. Als echter de werkgever bezwaar heeft gemaakt tegen het WAO-besluit en de werkgever zich in dat kader op het standpunt stelt dat de verzekerde/werknemer niet of minder arbeidsongeschikt is, zal de ad b&b wél moeten nagaan of alsnog andere functies geduid kunnen worden die leiden tot een lagere mate van arbeidsongeschiktheid. Dat geldt bijvoorbeeld ook als de va b&b – mede gelet op de bezwaren van de werkgever – anders dan de va geen aanleiding ziet om een medische urenbeperking aan te nemen.

Als het bezwaar van de werkgever leidt tot intrekking of verlaging van de arbeidsongeschiktheidsuitkering, vindt deze intrekking of verlaging op grond van artikel 36b WAO niet eerder plaats dan zes weken na de dag waarop de beslissing op bezwaar is bekendgemaakt. De

vraag rijst hoe deze termijn van zes weken zich verhoudt tot de uitlooptermijn van in beginsel twee maanden die voortvloeit uit de jurisprudentie van de CRvB.

Ook in gevallen waarin de intrekking of verlaging van de arbeidsongeschiktheidsuitkering een gevolg is van een bezwaar van de werkgever, gelden de zorgvuldigheidseisen die op grond van bedoelde jurisprudentie ten aanzien van de werknemer in acht genomen moeten worden. Als de ad b&b naar aanleiding van het bezwaar van de werkgever alsnog functies duidt, die leiden tot een lagere mate van arbeidsongeschiktheid, zal derhalve – te rekenen vanaf het tijdstip waarop de verzekerde over die nieuwe functies is geïnformeerd – bij de intrekking of verlaging van de arbeidsongeschiktheidsuitkering een uitlooptermijn van in beginsel twee maanden in acht genomen moeten worden.

In de hier bedoelde gevallen dient ten aanzien van de werknemer de uitlooptermijn te worden gehanteerd die het laatst eindigt (hetzij de termijn van artikel 36b WAO, hetzij de termijn die voortvloeit uit de jurisprudentie).

Als de werkgever weliswaar belanghebbende is bij het primaire WAO-besluit, maar daartegen geen bezwaar maakt, wordt in beginsel (op grondslag van het bezwaar van de verzekerde/werknemer) uitsluitend beoordeeld of de geduide functies zijn berekend voor de krachten en bekwaamheden van de verzekerde. Als dat zo is, wordt volstaan met een ongegrondverklaring van het bezwaar (het primaire besluit wordt niet herroepen). Het belang van de werkgever brengt in deze gevallen (waarin de werkgever dus zelf geen bezwaar heeft gemaakt tegen het WAO-besluit) niet met zich mee dat moet worden nagegaan of de mate van arbeidsongeschiktheid wellicht alsnog op een lager percentage kan worden vastgesteld. Nu de werkgever geen bezwaar heeft gemaakt tegen het primaire besluit mag er van worden uitgegaan dat aan zijn belang voldoende tegemoet is gekomen door het primaire besluit niet te herroepen.

In dit verband rijst nog wel de vraag in hoeverre rekening gehouden moet worden met hetgeen naar voren wordt gebracht door een belanghebbende (werknemer of werkgever) die weliswaar zelf geen bezwaar heeft gemaakt, maar die wel betrokken is bij de procedure.

Op het eerste gezicht lijkt het logisch om er van uit te gaan dat de belanghebbende die zelf geen bezwaar heeft gemaakt zich in het kader van zijn betrokkenheid alleen mag uitlaten over de grieven die naar voren zijn gebracht door de bezwaarmaker. Hij mag deze grieven weerspreken, maar gesteld kan worden dat hij geen eigen grieven tegen het primaire besluit naar voren mag brengen. Immers, als hij het niet eens is met het primaire besluit, had hij zelf (tijdig) bezwaar moeten maken. Anders gezegd: het ligt niet direct voor de hand om de belanghebbende die zelf geen bezwaar heeft gemaakt in een positie te brengen alsof hij wel (tijdig) bezwaar heeft gemaakt.

Toegespitst op de vaststelling van de mate van arbeidsongeschiktheid is het echter de vraag of in de praktijk wel altijd een duidelijke scheidslijn kan worden getrokken tussen enerzijds een weerspreking van de grieven van de bezwaarmaker en anderzijds eigen grieven van de belanghebbende die geen bezwaar heeft gemaakt. Bovendien: als de grieven van de bezwaarmaker zodanige twijfel zaaien over de juistheid van het primaire oordeel dat een nader verzekeringsgeneeskundig en/of arbeidskundig onderzoek noodzakelijk is, ligt het al weer minder voor de hand om grieven van de belanghebbende die zelf geen bezwaar heeft gemaakt, maar die wel betrekking hebben op de vaststelling van de mate van arbeidsongeschiktheid te negeren. Gelet hierop is gekozen voor het volgende uitgangspunt: als de bezwaarmaker de vaststelling van de mate van arbeidsongeschiktheid tot onderwerp van geschil heeft gemaakt, dient die vaststelling volledig te worden heroverwogen; in het kader van die volledige heroverweging wordt rekening gehouden met al hetgeen door of namens belanghebbenden naar voren is gebracht, ongeacht of zij ook zelf bezwaar hebben gemaakt.

Het feit dat ook rekening wordt gehouden met grieven van een belanghebbende die zelf geen bezwaar heeft gemaakt, kan er toe leiden dat de uitkering bij beslissing op bezwaar alsnog

wordt verhoogd (dan wel verlaagd of ingetrokken), terwijl door de bezwaarmaker nu juist een verlaging of intrekking (dan wel verhoging) van de uitkering werd beoogd. Een dergelijke uitkomst van de heroverweging wordt niet in strijd geacht met het verbod van reformatio in peius, omdat het UWV de uitkering – als daartoe redenen waren – ook had kunnen herzien of intrekken als geen bezwaar was gemaakt (zie ook hierboven onder 3.6).

De betrokkenheid van de belanghebbende die zelf geen bezwaar heeft gemaakt is overigens uitdrukkelijk beperkt tot die onderdelen van het primaire besluit die de bezwaarmaker tot onderwerp van geschil heeft gemaakt. Als de vaststelling van de mate van arbeidsongeschiktheid door de bezwaarmaker is aangevochten, zullen grieven van een belanghebbende die zelf geen bezwaar heeft gemaakt en die bijvoorbeeld betrekking hebben op de dagloonvaststelling, bij de heroverweging buiten beschouwing moeten blijven (tenzij sprake is van een verschoonbare termijnoverschrijding).

#### 4.4 *Toeneming arbeidsongeschiktheid uit andere oorzaak*

Tenzij de artikelen 39 of 39a WAO van toepassing zijn, vindt herziening van een arbeidsongeschiktheidsuitkering, die is berekend naar een mate van arbeidsongeschiktheid van minder dan 45%, plaats zodra de toegenomen arbeidsongeschiktheid onafgebroken 104 weken heeft geduurd (artikel 37, lid 1, WAO). Herziening vindt niet plaats indien de uitkeringsgerechtigde – kort gezegd – zijn WAO-verzekering uitsluitend ontleende aan zijn WAO-uitkering en de toeneming kennelijk is voortgekomen uit een andere oorzaak (artikel 37, lid 2, WAO).

Indien bij het primaire besluit is geweigerd om de arbeidsongeschiktheidsuitkering te herzien, omdat geen sprake was van toegenomen arbeidsongeschiktheid, terwijl de va b&b daarentegen vaststelt dat op de datum in geschil wel sprake was van toegenomen beperkingen, zij het uit een andere oorzaak, rijst de vraag in hoeverre met die vaststelling rekening gehouden moet worden bij het nemen van de beslissing op bezwaar.

In deze gevallen kan niet worden volstaan met de constatering dat in elk geval op de datum in geschil sprake was van toegenomen beperkingen uit een andere oorzaak. De va b&b zal tevens (zo goed en zo kwaad als dat kan) moeten vaststellen wanneer die toeneming is ingetreden. Vervolgens zal moeten worden beoordeeld of de belanghebbende op dat tijdstip zijn WAO-verzekering al dan niet uitsluitend ontleende aan zijn WAO-uitkering.

Als de belanghebbende zijn WAO-verzekering uitsluitend ontleende aan zijn WAO-uitkering, kan worden vastgesteld dat de toegenomen beperkingen, nu deze voortkomen uit een andere oorzaak, niet kunnen leiden tot een herziening van de arbeidsongeschiktheidsuitkering. Het bestreden besluit wordt in dat geval niet herroepen. Wel dient een en ander in de motivering van de beslissing op bezwaar tot uitdrukking te worden gebracht.

Als de belanghebbende bij het intreden van de toegenomen arbeidsongeschiktheid zijn WAO-verzekering niet uitsluitend ontleende aan zijn WAO-uitkering (hij verrichtte naast die uitkering verzekeringsplichtige arbeid), dan kan worden vastgesteld dat de arbeidsongeschiktheidsuitkering kan worden herzien zodra de toegenomen arbeidsongeschiktheid onafgebroken 104 weken heeft geduurd. Indien deze wachttijd is geëindigd vóór of uiterlijk op de datum in geschil, dient in de beslissing op bezwaar een uitspraak te worden gedaan over de herziening van de arbeidsongeschiktheidsuitkering per het einde van die wachttijd. Eindigt bedoelde wachttijd ná de datum in geschil, dan wordt het bestreden besluit niet herroepen (bij dat besluit is terecht geweigerd om de uitkering per de datum in geschil te herzien). Wel dienen de bevindingen van de va b&b in de motivering van de beslissing op bezwaar tot uitdrukking te worden gebracht. Een beslissing over de herziening van de uitkering per einde wachttijd moet worden neergelegd in (nieuw) primair besluit, ook als de wachttijd eindigt voordat op het bezwaar is beslist (RSV 2002/283).

#### 4.5 *Toepassing Amber*

Onder toepassing van Amber wordt verstaan: de toekenning of herziening van WAO-, Waz- of

Wajong-uitkering na een wachttijd van 4 weken op grond van de artikelen 43a en 39a WAO of de vergelijkbare artikelen in de Waz en de Wajong.

Bij de beoordeling van een ziekmelding, waarbij aanspraak wordt gemaakt op ziekgeld, alsmede bij de beoordeling van een WAO-, Waz- of Wajong-aanvraag, moet (ambtshalve) worden beoordeeld of Amber (mogelijk) van toepassing is. De vraag rijst wat er moet gebeuren als in bezwaar wordt vastgesteld dat die (ambtshalve) beoordeling niet heeft plaatsgevonden.

### **ZW**

Het komt voor dat bij de toekenning van ziekgeld geen Amber-beoordeling plaatsvindt, terwijl er wel sprake is van een duidelijke indicatie dat Amber (mogelijk) van toepassing is. Als de belanghebbende bezwaar maakt tegen een latere hersteldverklaring ZW, behoeft in het kader van de heroverweging van die hersteldverklaring niet alsnog een Amber-beoordeling plaats te vinden. Wel dient bij het primaire proces te worden signaleerd dat ten onrechte geen Amber-beoordeling heeft plaatsgevonden. De uitkomst van de Amber-beoordeling is echter niet relevant voor de heroverweging van de hersteldverklaring. Er behoeft dan ook niet te worden gewacht met het nemen van een beslissing op bezwaar tot de uitkomst van de eventuele Amber-beoordeling bekend is.

Als met toepassing van Amber alsnog met terugwerkende kracht na een wachttijd van 4 weken WAO-, Waz- of Wajong-uitkering wordt toegekend of herzien, is dat in beginsel wel van invloed op de hoogte van het ziekgeld (artikel 32a ZW), maar niet op de vraag of de belanghebbende ongeschikt is in de zin van de ZW. De eventuele Amber-aanspraken van de belanghebbende staan derhalve los van de vraag of hij in het kader van de ZW al dan niet terecht hersteld is verklaard.

### **WAO, Waz, Wajong**

Als bij de heroverweging in bezwaar wordt vastgesteld, dat bij de beoordeling van de WAO-, Waz- of Wajong-aanvraag, geen Amber-beoordeling heeft plaatsgevonden, terwijl Amber (mogelijk) wel van toepassing is, dient die beoordeling alsnog (ambtshalve) in het kader van de heroverweging plaats te vinden.

Als de uitkomst van die beoordeling inhoudt dat Amber (toch) niet van toepassing is, behoeft in de beslissing op bezwaar niet te worden ingegaan op de Amber-beoordeling, tenzij de belanghebbende in bezwaar uitdrukkelijk heeft gevraagd om Amber-toepassing.

Als de uitkomst van de beoordeling inhoudt dat Amber wel van toepassing is, dient die uitkomst te worden neergelegd in de beslissing op bezwaar. Dit betekent dat de WAO-, Waz- of Wajong-uitkering alsnog met terugwerkende kracht (met inachtneming van een wachttijd van 4 weken) bij beslissing op bezwaar wordt toegekend of herzien.

#### **4.6 Heroverweging hersteldverklaring ZW**

De hierboven geformuleerde uitgangspunten en de uitwerking, die daaraan voor de bezwaarschriftprocedure WAO/Waz/Wajong is gegeven, kunnen in beginsel ook worden toegepast op de bezwaarschriftprocedure ZW.

Indien bezwaar wordt gemaakt tegen een niet-ongeschiktverklaring of een hersteldverklaring in het kader van de ZW, richt de heroverweging zich primair op de datum waarop het bestreden besluit betrekking heeft. Constateert de VA B&B dat de verzekerde op die datum ten onrechte hersteld of niet-ongeschikt is verklaard, dan wordt het bestreden besluit herroepen.

Denkbaar is echter dat de VA B&B tevens vaststelt dat de ongeschiktheid tot werken op een latere datum is geweken. Indien en voor zover deze vaststelling betrekking heeft op hetzelfde feitencomplex wordt dit betrokken bij de heroverweging van het bestreden besluit. De door de VA B&B vastgestelde latere hersteldatum wordt neergelegd in de beslissing op bezwaar.

Er is geen sprake van hetzelfde feitencomplex als verzekerde na de hersteldverklaring een nieuwe ziekmelding heeft gedaan en terzake van die ziekmelding, ook als dit dezelfde ziekteoorzaak betreft, toekenning van ziekgeld heeft plaatsgevonden en het ziekgeld nog wordt verstrekt op het moment dat de VA B&B vaststelt dat betrokkene (alsnog) hersteld is. De reden daarvan is dat in een bezwaarzaak tegen de hersteldverklaring in het eerste ziektegeval niet met een beslissing op bezwaar kan worden ingegrepen in het andere ziektegeval, door in de beslissing op bezwaar te beslissen dat de verzekerde in het andere ziektegeval hersteld is. Daarbij is niet relevant of in dat andere ziektegeval een beoordeling door een VA heeft plaatsgevonden of dat volstaan is met de beoordeling van de plausibiliteit van de ziekte. Dit geldt ook als de andere ziekmelding binnen vier weken na de hersteldverklaring heeft plaatsgevonden en op grond van art. 29 lid 5 ZW samentelling van ziekteperioden moet plaatsvinden. Door het in bezwaar niet handhaven van de hersteldverklaring is alsnog sprake van een doorlopende arbeidsongeschiktheid (en daarmee van hetzelfde ziektegeval), maar daaraan kan niet afdoen dat terzake van de tweede ziekmelding het ziek zijn in de zin van de ZW is geaccepteerd en ziekgeld is toegekend.

### **Voorbeeld 1**

Verzekerde heeft beenklachten en wordt per 15 maart hersteld verklaard. Hij maakt bezwaar. De va b&b stelt vast dat de verzekerde op 15 maart nog niet hersteld was, maar dat op de datum dat de VA B&B de verzekerde ziet, op 1 april, dit wel het geval is. Verzekerde heeft echter sinds 20 maart ziekgeld vanwege psychische klachten. Op datum onderzoek verzekeringsarts B&B loopt er nog ziekgeld voor het tweede ziektegeval. Er is daarom sprake van een ander feitencomplex. In de bob wordt volstaan met een gegrondverklaring van het bezwaar wegens onterechte hersteldmelding per 15 maart en ongewijzigd recht op ziekgeld. De primaire afdeling moet beslissen over het hersteld zijn voor zowel de been- als psychische klachten.

Er is wel sprake van hetzelfde feitencomplex als geen sprake is van toekenning in een ander ziektegeval. Ook niet als de verzekerde na de eerste hersteldverklaring weliswaar ook klachten heeft gekregen uit een andere ziekteoorzaak, maar die klachten niet in de weg staan aan de latere hersteldatum.

### **Voorbeeld 2**

Verzekerde heeft beenklachten en wordt per 15 maart hersteld verklaard. Hij maakt bezwaar. De va b&b stelt vast dat ter zake van de beenklachten de verzekerde op 15 maart nog niet hersteld was, maar dat op de datum dat de VA B&B de verzekerde ziet, op 1 april, dit wel het geval is. Daarom wordt het primaire besluit herroepen en wordt verzekerde alsnog hersteld verklaard per 1 april.

### **Voorbeeld 3**

Verzekerde heeft beenklachten en is per 15 maart hersteld verklaard. De VA B&B acht de verzekerde voor de beenklachten pas hersteld per 1 april. Verzekerde heeft echter sinds 20 maart ziekgeld vanwege psychische klachten, maar is daarvoor per 25 maart hersteld verklaard (= nieuw primair besluit). Ook hiertegen is bezwaar gemaakt. Er is sprake van hetzelfde feitencomplex, dus de VA B&B mag hersteld verklaren per 1 april. Loopt er geen bezwaar, dan zou formeel de primaire afdeling verzocht moet worden terug te komen van het (primaire) besluit om betrokkene per 25 maart hersteld te verklaren en het ziekgeld door te betalen tot 1 april. Dit kan na afstemming met de primaire afdeling ook in de bob meegenomen worden.

Voor het in bezwaar alsnog hersteld verklaren per een latere datum wordt gewezen op al wat oudere jurisprudentie van de CRvB op grond waarvan ziekgeld moet worden doorbetaald tot het tijdstip waarop de latere hersteldatum aan de verzekerde is medegedeeld, dan wel de verzekerde anderszins had moeten begrijpen dat hij weer hersteld werd geacht (RSV

1982/125, RSV 1982/126, RSV 1983/22, RSV 1999/52). Deze jurisprudentie is in principe nog steeds van toepassing.

Gelet op deze jurisprudentie is het aangewezen dat de VA B&B de verzekerde confronteert met zijn oordeel dat de ongeschiktheid tot werken inmiddels is geweken. Onder de voorwaarde dat dit oordeel betrekking heeft op hetzelfde feitencomplex en derhalve kan worden aangemerkt als een (medische) heroverweging van de aanspraken van de verzekerde op ziekengeld terzake van dat ziektegeval, kan dit oordeel worden neergelegd in de beslissing op bezwaar.

Het ziekengeld dient in de hier bedoelde gevallen te worden doorbetaald tot de datum waarop de verzekerde had moeten begrijpen dat hij weer hersteld werd geacht.