

ECLI:NL:CRVB:2018:2855

Instantie	Centrale Raad van Beroep
Datum uitspraak	20-09-2018
Datum publicatie	21-09-2018
Zaaknummer	16/5114 AW
Formele relaties	Eerste aanleg: ECLI:NL:RBROT:2016:5323, Bekrachtiging/bevestiging
Rechtsgebieden	Ambtenarenrecht
Bijzondere kenmerken	Hoger beroep
Inhoudsindicatie	<p>De arbeidsongeschiktheid van betrokkene is in overwegende mate veroorzaakt door de blootstelling aan het middel. De Raad volgt Rooijackers in zijn conclusie. Zorgvuldig onderzoek, rapportage inzichtelijk en consistent. De conclusie is goed gemotiveerd en steunt op de bevindingen. De Raad acht de motivering van de conclusie waartoe bedrijfsarts Bartstra is gekomen minder overtuigend. Beide deskundigen zijn het er bovendien over eens, zoals ter zitting is vastgesteld, dat de factor roken voor het ontstaan van aandoening 2 niet van belang is. College niet bevoegd de bestreden korting toe te passen en die korting te verlengen. Incidenteel hoger beroep behoeft geen bespreking meer. College wordt veroordeeld in de proceskosten van betrokkene in hoger beroep.</p>
Vindplaatsen	Rechtspraak.nl

Uitspraak

16/5114 AW, 16/7176 AW

Datum uitspraak: 20 september 2018

Centrale Raad van Beroep
Meervoudige kamer

Uitspraak op het hoger beroep tegen de uitspraak van de rechtbank Rotterdam van 18 juli 2016, 16/291 (aangevallen uitspraak)

Partijen:

het college van burgemeester en wethouders van Rotterdam (college)

[betrokkene] te [woonplaats] (betrokkene)

PROCESVERLOOP

Het college heeft hoger beroep ingesteld.

Namens betrokkene heeft mr. J.E. Hamann, advocaat, een verweerschrift ingediend en incidenteel hoger beroep ingesteld.

Het college heeft een zienswijze op het incidenteel hoger beroep ingediend.

Partijen hebben nadere stukken ingediend.

Het onderzoek ter zitting heeft plaatsgevonden op 7 september 2017. Het college is vertegenwoordigd door mr. M.H.E. van Veeren, C. Grootendorst, J.A. Lopes en drs. H.L.J. Bartstra, bedrijfsarts en klinisch arbeidsgeneeskundige (Nederlands Centrum voor Beroepsziekten, NCvB). Betrokkene is verschenen, bijgestaan door mr. Hamann, I. Dirks en dr. J.M. Rooijackers, longarts (Stichting Nederlands Kenniscentrum Arbeid en Longaandoeningen, NKAL).

Na de zitting heeft de Raad het onderzoek heropend en betrokkene verzocht nadere inlichtingen te doen verstrekken door dr. Rooijackers over een aantal vragen van de Raad. Op de van dr. Rooijackers ontvangen toelichting heeft dr. Bartstra gereageerd, waarop nog reacties zijn gevolgd van Rooijackers, vervolgens Bartstra en vervolgens weer Rooijackers.

Met toepassing van artikel 8:57, eerste lid, van de Algemene wet bestuursrecht (Awb) is een nadere zitting achterwege gelaten, waarna de Raad het onderzoek heeft gesloten.

OVERWEGINGEN

- 1.1. Betrokkene, geboren op [in] 1965, is sinds 1989 in dienst bij de gemeente Rotterdam en werkzaam geweest als medewerker begraafplaatsen. Hij verrichtte zijn werkzaamheden laatstelijk op de begraafplaats en in het crematorium van de locatie Hofwijk.
- 1.2. Niet in geschil is dat betrokkene gedurende 28 jaar tien sigaretten per dag heeft gerookt.
- 1.3. Niet in geschil is voorts dat betrokkene van 2000 tot september 2013 betrokkene tweemaal per jaar gedurende een periode van vijf tot acht weken heeft gewerkt met 'Biomos' (het middel), een preparaat voor het impregneren van grafstenen ter bestrijding van groene aanslag. Hij heeft een oplossing (met water) met een verhouding van 1:10 gebruikt en het middel met een hogedrukspuit verneveld en op grafstenen gespoten. Betrokkene heeft bij dit werk geen gelaatsmasker of andere beschermingsmiddelen gebruikt. Bij de criteria van het College voor toelating van gewasbeschermingsmiddelen en biociden (CTGB) staat onder meer het volgende bij het middel vermeld: "Spuiten, gieten, borstelen, of schrobben met een oplossing van 2,5% (verdunding 1:40) (..)". Toepassing onder hoge druk staat niet vermeld, evenmin als de verdunding van 1:10.
- 1.4. Op 12 september 2013 heeft betrokkene zich ziekgemeld. Vervolgens heeft betrokkene bij wijze van re-integratie een aantal uren per week gewerkt, laatstelijk tot 9 februari 2015.
- 1.5. Bij besluit van 7 april 2014 heeft het college de bezoldiging van betrokkene op grond van artikel 52 van het Ambtenarenreglement Rotterdam (AR) vanwege voortdurende van de arbeidsongeschiktheid met ingang van maart 2014 met 10% gekort. Tevens is bij dit besluit een overzicht gegeven van toekomstige kortingen op zijn bezoldiging, te weten met ingang van de dertiende maand van het ziekteverlof een korting van 25% en vanaf de vijfentwintigste maand een korting van 30%.

- 1.6. Op 1 mei 2015 heeft betrokkene het college verzocht af te zien van verdere korting en hem een maandelijks voorschot toe te kennen. Bij besluit van 15 mei 2015 is dat verzoek door het college afgewezen.
- 1.7. Bij besluit van 31 augustus 2015 heeft het college betrokkene meegedeeld dat het op grond van het op 4 augustus 2015 ontvangen rapport van Bartstra geen aanleiding ziet zijn besluit van 7 april 2014 te herzien.
- 1.8. Bij besluit van 4 december 2015 (bestreden besluit) zijn de bezwaren van betrokkene tegen de besluiten van 7 april 2014, 15 mei 2015 en 31 augustus 2015 ongegrond verklaard.

2. De rechtbank heeft het beroep van betrokkene tegen het bestreden besluit gegrond verklaard, dat besluit vernietigd, de besluiten van 7 april 2014, 15 mei 2015 en

31 augustus 2015 herroepen, en bepalingen gegeven omtrent proceskosten en griffierecht. De rechtbank heeft bij haar oordeelsvorming betrokken het door betrokkene overgelegde rapport van 23 december 2014 van Rooijackers en drs. H. Stigter, bedrijfsarts klinische arbeidsgeneeskunde, en het door het college overgelegde rapport van 4 augustus 2015 van Bartstra. De rechtbank volgt het college niet in zijn conclusie dat niet vast is komen te staan dat de werkzaamheden de ziekte hebben veroorzaakt. Daartoe heeft de rechtbank overwogen, dat hoewel naast de blootstelling aan het middel nog een buiten het werk of de werkomstandigheden gelegen oorzaak voor de gezondheidsklachten is gevonden, namelijk het roken van betrokkene, en dat deze combinatie een verhoogde kans geeft op het ontwikkelen van Astma of COPD GOLD I-II, dit er evenwel niet aan kan afdoen dat ook Bartstra een causaal verband tussen de werkzaamheden en Astma of COPD GOLD I-II aannemelijk acht omdat de variabele longfunctie tijdens piekstroomregistratie verwijst naar een arbeidsgerelateerde, oorzakelijke component. Met andere woorden: zonder de werkzaamheden met het middel had betrokkene geen COPD GOLD I-II ontwikkeld. Onder verwijzing naar de uitspraak van de Raad van 29 oktober 2009 (ECLI:NL:CRVB:2009:BK0705) komt de rechtbank tot het oordeel dat een voldoende mate van waarschijnlijkheid bestaat dat betrokkene Astma of COPD GOLD I-II (hierna aangeduid als aandoening 2) heeft ontwikkeld door een relevante blootstelling aan het middel en dat hij deze aandoening niet ontwikkeld had wanneer alleen sprake zou zijn geweest van betrokkenes rookgedrag. Dat betrokkene onafhankelijk van zijn werkzaamheden ook een niet specifieke interstitiële longaandoening (ILD, hierna aangeduid als aandoening 1) heeft ontwikkeld die mede tot energetische beperkingen heeft geleid doet volgens de rechtbank niet af aan het gegeven dat een causaal verband is vastgesteld tussen de arbeidsongeschiktheid en de werkzaamheden, zodat de conclusie moet zijn dat betrokkene arbeidsongeschikt is in en door de dienst.

- 3.1. In hoger beroep heeft het college zich op hierna te bespreken gronden tegen de aangevallen uitspraak gekeerd.
- 3.2. Betrokkene heeft in het incidenteel hoger beroep betoogd dat de rechtbank ten onrechte heeft nagelaten zich uit te spreken over schending van de zorgplicht door het college.

4. De Raad komt tot de volgende beoordeling.

Hoger beroep van het college

- 4.1.1. Op grond van artikel 52, eerste lid, van het AR heeft de ambtenaar bij ongeschiktheid tot het verrichten van zijn arbeid als rechtstreeks en objectief medisch vast te stellen gevolg van ziekte of gebrek vanaf de eerste dag van die ongeschiktheid gedurende de eerste zes maanden recht op doorbetaling van zijn volledige bezoldiging.
- 4.1.2. Op grond van artikel 52, achtste lid, van het AR behoudt de ambtenaar na afloop van de termijn van zes maanden recht op de doorbetaling van zijn volledige bezoldiging bij arbeidsongeschiktheid in en door de dienst.

4.1.3. Op grond van artikel 49, aanhef en onder d, van het AR wordt verstaan onder arbeidsongeschiktheid in en door de dienst: arbeidsongeschiktheid wegens ziekte of gebreken die in overwegende mate haar oorzaak vindt in de aard van de opgedragen werkzaamheden of in de bijzondere omstandigheden waaronder deze moesten worden verricht of in een dienstongeval verband houdende met de aard van de opgedragen werkzaamheden of de bijzondere omstandigheden waaronder deze werkzaamheden moesten worden verricht, en die niet aan schuld of nalatigheid van de ambtenaar is te wijten.

4.2. De centrale vraag is hier of de arbeidsongeschiktheid in overwegende mate is veroorzaakt door het werk en/of de werkomstandigheden van betrokkene.

4.3.1. Partijen hebben zich in dit geschil ieder laten bijstaan door een medisch deskundige: het college door Bartstra en betrokkene door Rooijackers.

4.3.2. In het rapport van 23 december 2014 van Rooijackers en Stigter is het volgende geconcludeerd:

- (blz. 5): "Gelet op de potentiële blootstelling aan Biomos wordt een arbeidsgerelateerd (al dan niet causaal) astma/COPD en/of arbeidsgerelateerde oog- en neusklachten sterk overwogen"
- (blz. 6): "Conclusie: niet specifieke interstitiële longaandoening, ILD, niet passend bij een extrinsieke allergische alveolitis. Sterke aanwijzing voor een arbeidsgerelateerd obstructief longlijden, astma of COPD met bronchiale hyperreactiviteit, gecombineerd restrictief en obstructief gestoorde longfunctie en sterk afgenomen diffusiecapaciteit. Fors beperkte belastbaarheid."

In zijn e-mailbericht van 5 mei 2015 heeft Rooijackers verder toegelicht dat de zinsnede in het rapport 'sterke aanwijzingen voor arbeidsgerelateerd astma/COPD' op twee varianten slaat, te weten het causaal verband tussen ontstaan van de aandoening en beroepsmatige blootstelling en geen causaal verband maar een reeds bestaande aandoening die door beroepsmatige blootstelling wordt verergerd. Wat betreft het causaal verband heeft Rooijackers toegelicht dat de aanwezigheid daarvan sterk wordt overwogen, maar dat om het causaal verband verder te bewijzen (of te ontkrachten) een meer diepgaande analyse van de aard en mate van blootstelling nodig is.

4.3.3. Zoals blijkt uit het rapport van 4 augustus 2015 van Bartstra is door hem een werklocatieonderzoek gedaan. Aanknopende bij de door Rooijackers gestelde diagnoses is Bartstra tot de volgende conclusies gekomen:

1. ILD: geen causaal verband met de opgedragen werkzaamheden (het werken met Biomos);
2. Astma of COPD GOLD I-II: het causaal verband is aannemelijk. Dit causaal verband berust op een relevante blootstelling aan Biomos en de combinatie van de persoonsgeboden factor roken, die samen met de blootstelling een enorm verhoogde kans geeft op het ontwikkelen van deze diagnose;
3. Acute oog en neus irritaties bij werken met Biomos. Het causaal verband is vrijwel zeker.

De arbeidsongeschiktheid van betrokkene is volgens Bartstra gebaseerd op zowel energetische beperkingen als beperkingen voor blootstelling aan luchtwegprikkelende stoffen. De energetische beperkingen zijn niet op te splitsen naar een van de vastgestelde diagnoses, terwijl de beperkingen voor blootstelling aan luchtwegprikkelende stoffen berusten op bronchiale hyperreactiviteit op basis van aandoening 2. Daarmee is niet vast te stellen of de arbeidsongeschiktheid in overwegende mate haar oorzaak in de opgedragen werkzaamheden vindt.

4.3.4. De Raad heeft na de zitting van 7 september 2017 het onderzoek heropend en de volgende

vragen aan Rooijackers gesteld:

- is het gezien de langdurige blootstelling aan het middel en de toegepaste hoge(re) concentratie een gerechtvaardigde inschatting dat de energetische beperkingen als gevolg van aandoening 1 én aandoening 2 in overwegende mate zijn veroorzaakt door het contact met het middel?
- in hoeverre en in welke mate vormen het "dagpatroon" van betrokkene en de feitelijke ontwikkeling van de klachten ook voor de medische beoordeling hiervan relevante factoren?

4.3.5. Bij brief van 25 oktober 2017 heeft Rooijackers, voor zover van belang, geantwoord dat uit de inspanningstest op de fietsergometer kan worden vastgesteld dat bij betrokkene sprake is van een afgenomen energetische belastbaarheid en een marginale ventilatoire beperking, waarbij zowel naar oorzaak (kwalitatief) als bijdrage (kwantitatief) geen onderscheid kan worden gemaakt tussen aandoening 1 en aandoening 2. Voor het beoordelen van de mate waarin de energetische belastbaarheid wordt beïnvloed door wisselende klachten en longfunctie als gevolg van aandoening 2, wordt gebruikt gemaakt van het ontstaan en het beloop van de klachten evenals het dagpatroon. Dat leidt volgens Rooijackers tot de conclusie dat betrokkene sinds het gebruik van het middel veel extra klachten en beperkingen is gaan ervaren, waarbij een relatie met aandoening 2 plausibel is. Zijn eindconclusie is dat de energetische beperkingen in overwegende mate zijn veroorzaakt door het contact met het middel en de daardoor veroorzaakte aandoening 2. Rooijackers heeft na kennisneming van de schriftelijke reacties van Bartstra zijn conclusie gehandhaafd, laatstelijk bij brief van 18 juni 2018.

4.3.6. Het college heeft zich volledig achter de conclusies van Bartstra geschaard. Het college meent dat de arbeidsongeschiktheid van betrokkene niet in overwegende mate is veroorzaakt door de blootstelling aan het middel, omdat voor de oorzaken van de energetische beperkingen geen percentage is aan te geven. Een objectieve conclusie over de ernst van de aandoening mag volgens Bartstra niet worden gebaseerd op de historische anamnese en het dagpatroon. Voor de belastbaarheid in de post-expositieperiode kan daaruit geen permanent durende 'in overwegende mate' worden geconcludeerd, aldus Bartstra. Hij acht een historische anamnese onbetrouwbaar en is van mening dat, nu een meting van arteriële bloedgaswaarden ontbreekt, in dit geval onvoldoende objectieve gegevens aanwezig zijn om over de causaliteit een gefundeerd oordeel te geven.

4.3.7. Betrokkene heeft zich geheel aangesloten bij de conclusies van Rooijackers.

4.3.8. De Raad komt op grond van wat in 4.2 tot en met 4.3.6 is weergegeven tot het oordeel dat de arbeidsongeschiktheid van betrokkene in overwegende mate is veroorzaakt door de blootstelling aan het middel. De Raad volgt Rooijackers in zijn conclusie. Zijn rapportage, in zijn hoedanigheid van medisch specialist (longarts) en nadere schriftelijke toelichting geven blijk van een zorgvuldig onderzoek en zijn inzichtelijk en consistent. De conclusie is goed gemotiveerd en steunt op de bevindingen. De Raad acht de motivering van de conclusie waartoe bedrijfsarts Bartstra is gekomen minder overtuigend. Zijn standpunt dat de historische anamnese, voor zover die dient ter vaststelling van de ernst van de aandoening, onbetrouwbaar is, is niet onderbouwd. Bovendien deelt de Raad het standpunt van Rooijackers dat de ernst van de aandoening niet ter zake doet, maar dat het gaat om de gevolgen van aandoening 2 voor de ervaren klachten en het dagpatroon. Dagpatroon en klachten zijn - naast andere factoren - relevante factoren in de beoordeling van de energetische beperkingen als gevolg van de blootstelling aan Biomos. De Raad ziet voorts geen aanleiding te twijfelen aan het relaas van betrokkene over zijn klachten en dagpatroon. Verder speelt bij het oordeel van de Raad een rol het belang van andere factoren waarvan Rooijackers ter zitting van de Raad het belang heeft onderstreept; met name de langdurige blootstelling aan en een viervoudig hogere concentratie van het middel dan het CTGB voorschrijft. Voorts is in de rapportages gewezen op de hoge druk waarmee

het middel is verneveld, waardoor een verhoogde inadembare concentratie van het middel in de lucht is gekomen en op het niet gebruiken van de beschermende middelen die zijn voorgeschreven. Verder ontbreken aanwijzingen dat aandoening 1 in de periode van blootstelling toenam, zoals ook is vermeld in de brief van 25 oktober 2017 van Rooijackers. Tot slot kent de Raad betekenis toe aan het feit dat beide deskundigen het erover eens zijn, zoals ter zitting is vastgesteld, dat de factor roken voor het ontstaan van aandoening 2 niet van belang is. Dit alles brengt mee dat betrokkene aannemelijk heeft gemaakt dat zijn arbeidsongeschiktheid in overwegende mate is veroorzaakt door contact met het middel en daarmee door het werk. Nu aldus sprake is van arbeidsongeschiktheid in en door de dienst was het college niet bevoegd de bestreden korting toe te passen en die korting te verlengen.

4.4. Dit betekent dat het hoger beroep van het college niet slaagt.

Incidenteel hoger beroep van betrokkene

4.5. De Raad stelt vast dat het door betrokkene ingestelde incidenteel hoger beroep een voorwaardelijk karakter heeft. Betrokkene wenst immers enkel een beoordeling van de zorgplicht van het college om het causaal verband te kunnen vaststellen, maar stelt dat dat alleen aan de orde komt als de Raad anders dan de rechtbank geen causaal verband aanwezig acht tussen de arbeidsongeschiktheid en het gebruik van het middel. De gestelde schending van de zorgplicht zelf zal ook volgens betrokkene aan de orde komen bij de behandeling van het verzoek tot erkenning van aansprakelijkheid, waarover het college nog een beslissing moet nemen. Nu de Raad in 4.3.8. het causaal verband aanwezig heeft geacht behoeft het incidenteel hoger beroep dus geen bespreking meer.

4.6. De slotsom luidt dat de aangevallen uitspraak voor bevestiging in aanmerking komt.

5. Aanleiding bestaat het college te veroordelen in de proceskosten van betrokkene in hoger beroep. Deze kosten worden begroot op € 1.753,50 voor verleende rechtsbijstand (1 punt verweerschrift hoger beroep, 1 punt incidenteel hoger beroepschrift, 1 punt verschijnen ter zitting, 0,5 punt schriftelijke zienswijzen op nadere deskundigenberichten, is 3,5 punten à € 501,- per punt). Tevens komen de kosten van deskundige Rooijackers van € 1.905,75 voor vergoeding in aanmerking. Voor een veroordeling tot vergoeding van deskundigenkosten geldt als voorwaarde dat het inroepen van een deskundige redelijk was en dat de kosten van de deskundige redelijk zijn. Dit is naar het oordeel van de Raad het geval. Gezien de feiten en omstandigheden zoals die bestonden ten tijde van de inroeping van Rooijackers mocht betrokkene ervan uitgaan dat de door hem ingeroepen deskundige een bijdrage zou kunnen leveren aan een voor hem gunstige beantwoording door de rechter van een voor de uitkomst van het geschil mogelijk relevante vraag. Daarbij bestond er een verband tussen de ingeroepen deskundigheid en de specifieke vragen die in de procedure aan de orde zijn en die van invloed kunnen zijn op de uitkomst van het geschil.

BESLISSING

De Centrale Raad van Beroep

- bevestigt de aangevallen uitspraak;
- veroordeelt het college tot vergoeding aan betrokkene van proceskosten in hoger beroep tot een bedrag van in totaal € 3.659,25;

- bepaalt dat van het college een griffierecht wordt geheven van € 503,-.

Deze uitspraak is gedaan door K.J. Kraan als voorzitter en H. Lagas en H. Benek als leden, in tegenwoordigheid van A. Mansourova als griffier. De beslissing is uitgesproken in het openbaar op 20 september 2018.

(getekend) K.J. Kraan

De griffier is verhinderd te ondertekenen.

JL