

ANNOTATIE

Arbeidsongeschiktheid als gevolg van zwangerschap of bevalling in geval van psychische klachten

*J.P.M. van Zijl**Annotatie bij Centrale Raad van Beroep, 17-01-2018, ECLI:NL:CRVB:2018:285 (SZR-2018-0064)*

Op grond van artikel 29a van de Ziektewet (ZW) heeft de vrouwelijke verzekerde die ongeschikt is voor het verrichten van haar arbeid recht op ziekengeld (uitkering op grond van de Ziektewet) als de oorzaak van haar arbeidsongeschiktheid is gelegen in zwangerschap of bevalling. Als die arbeidsongeschiktheid zich openbaart in de vorm van psychische klachten werd in het verleden slechts zelden een verband met de zwangerschap of bevalling aangenomen. Recente jurisprudentie van de Centrale Raad van Beroep wijst op een kentering op dit punt, mogelijk als gevolg van een wijziging per 1 mei 2014 van een door het UWV gehanteerde richtlijn.

In deze annotatie wordt eerst beschreven wanneer het recht op ziekengeld in geval van arbeidsongeschiktheid als gevolg van zwangerschap of bevalling bestaat. Vervolgens wordt ingegaan op de achtergrond en de totstandkomingsgeschiedenis van het recht op ziekengeld. Daarna wordt aangegeven welke gevolgen het recht op ziekengeld in de praktijk heeft. Aandacht wordt gegeven aan de wijziging van de richtlijnen van het UWV ten aanzien van de vraag wanneer sprake is van een causaal verband tussen arbeidsongeschiktheid enerzijds en zwangerschap of bevalling anderzijds. Na een verwijzing naar de jurisprudentie van de Centrale Raad van Beroep over de toepassing van de Richtlijn wordt beschreven hoe in de jurisprudentie in het verleden geoordeeld is, en hoe inmiddels geoordeeld wordt, over het causaal verband met zwangerschap of bevalling in het geval van psychische klachten.

Recht op uitkering

Het recht van de vrouwelijke verzekerde op ziekengeld bestaat in twee gevallen:

indien zij arbeidsongeschikt is als gevolg van zwangerschap voorafgaand aan de dag waarop zij uitkering tijdens zwangerschaps- en bevallingsverlof [1] (art. 29a lid 1 ZW) geniet; indien zij arbeidsongeschikt is als gevolg van zwangerschap of bevalling direct aansluitend op de dag waarop het recht op uitkering tijdens zwangerschaps- en bevallingsverlof [2] (art. 29a lid 1 ZW) is geëindigd.

Beide uitkeringen worden vanaf de eerste dag verstrekt en bedragen 100% van het dagloon, met inachtneming van het maximumdagloon. [3]

De duur van de uitkering die op grond van artikel 29a lid 4 ZW na afloop van het zwangerschaps- en bevallingsverlof wordt verstrekt, bedraagt maximaal 104 weken. Deze duur begint te lopen op de dag na het einde van het recht op uitkering tijdens zwangerschaps- en bevallingsverlof. Dat geldt ook als voorafgaand aan het zwangerschaps- en bevallingsverlof al ziekingeld als bedoeld in artikel 29a lid 1 ZW is verstrekt. De werking van de bepaling van artikel 29 lid 5 ZW is daartoe bij artikel 29a lid 5 ZW uitdrukkelijk uitgesloten.

Achtergrond

Het recht op ziekingeld als gevolg van zwangerschap of bevalling is het gevolg van de wens van werkgevers om vrouwen te beschermen tegen gevolgen die zij op de arbeidsmarkt zouden kunnen ondervinden als werkgevers aan vrouwen ook loon tijdens ziekte zouden moeten betalen indien die ziekte verband zou houden met zwangerschap of bevalling.

Wetsgeschiedenis

Artikel 29a ZW is in de wet geïntroduceerd bij de Wet terugdringing ziekteverzuim. [4] Deze wet, die per 1 januari 1994 in werking trad, bepaalde dat een kleine werkgever bij ziekte van een werknemer de eerste twee weken zelf het loon van de zieke werknemer moest doorbetalen en een grote werknemer zes weken. De memorie van toelichting [5] zegt over de reden van het recht op ziekingeld het volgende:

‘In dit wetsvoorstel wordt op één onderdeel een regeling getroffen die in het bijzonder van belang is voor de positie van vrouwen. Deze regeling betreft een uitzondering op het voorstel de eerste zes weken van het ziekteverzuim te laste van de werkgever te brengen. Indien de zes weken maatregel ook op uitkeringen met betrekking tot zwangerschap en bevalling van toepassing zou zijn, zou dit negatieve gevolgen kunnen hebben voor de arbeidsmarktpositie van vrouwen in een bepaalde leeftijdsklasse, omdat zij een hoger ziekingeld risico kunnen opleveren voor een werkgever. Dit zou kunnen leiden tot een ongelijke behandeling naar geslacht bij werving en selectie, hetgeen strijdigheid met regelingen inzake gelijke behandeling zou kunnen opleveren. Om te voorkomen dat de arbeidsmarktpositie van vrouwen wordt verslechterd of gehandeld wordt in strijd met het uitgangspunt van gelijke behandeling, heeft het kabinet besloten de uitkeringen in verband met zwangerschap en bevalling uit te zonderen van de zes weken maatregel.’

Waar het wetsvoorstel het recht op ziekingeld regelde tijdens het zwangerschaps- of

bevallingsverlof en (voor het geval de arbeidsongeschiktheid haar oorzaak vond in zwangerschap of bevalling) in de periode van (toen nog) 52 weken daarna, werd daaraan bij amendement van de Tweede Kamerleden Groeneman en Brouwer [6] het recht op ziekengeld toegevoegd voor het geval de arbeidsongeschiktheid voorafgaand aan het zwangerschaps- en bevallingsverlof haar oorzaak vond in zwangerschap.

De keuze van de wetgever om vrouwelijke werknemers ingeval van zwangerschaps- of bevallingsklachten recht op ziekengeld te geven, is nog eens bevestigd bij de invoering van de Wet uitbreiding loondoorbetalingsplicht bij ziekte (Wulbz). [7] Vanaf de inwerkingtreding van de Wulbz op 1 maart 1996 dienden werkgevers het loon tijdens ziekte gedurende 52 weken door te betalen. De memorie van toelichting bij de Wulbz vermeldt daarover:[8]

‘Het voor rekening van de werkgever brengen van de kosten van loondoorbetaling bij zwangerschap en bevalling zou zeer nadelig uitpakken voor de kansen van vrouwen op de arbeidsmarkt. Het aannemen van vrouwen die zwanger kunnen worden zou voor werkgevers een aanzienlijk financieel risico met zich brengen. Om de toegang tot de arbeidsmarkt voor vrouwen te bevorderen is het noodzakelijk dat de kosten van zwangerschap en bevalling niet voor rekening van werkgevers komen. De kosten die voor de werkgever uit zijn loondoorbetalingsverplichting gedurende de zwangerschapsperiode, en het daarmee samenhangende ziekteverzuim, voortvloeien zullen derhalve volledig gecompenseerd moeten worden vanuit een publieke voorziening. Verdragsrechtelijk heeft Nederland zich ook daartoe verplicht.’

Samenloop met WIA-uitkering

De toekenning van een nieuw recht gedurende 104 weken vanaf het einde van het zwangerschaps- en bevallingsverlof kan leiden tot een situatie waarbij de wachttijd van 104 weken, die geldt bij het verkrijgen van een WIA-uitkering, eerder eindigt dan de periode van 104 weken waarin op grond van artikel 29a lid 4 ZW uitkering wordt verstrekt. Voor de wachttijd van de WIA geldt namelijk op grond van artikel 23 lid 3 WIA dat de periode van arbeidsongeschiktheid direct voorafgaand aan het zwangerschaps- en bevallingsverlof en de periode van arbeidsongeschiktheid direct aansluitend op het zwangerschaps- en bevallingsverlof (dus niet de periode van het zwangerschaps- en bevallingsverlof zelf) worden samengeteld tenzij de beide periodes van arbeidsongeschiktheid redelijkerwijs niet geacht kunnen worden voort te vloeien uit dezelfde oorzaak. De samenloop van het aldus eventueel gelijktijdig te verstrekken ziekengeld en de WIA-uitkering wordt op grond van artikel 52 lid 4 WIA (voor wat betreft de IVA-uitkering) respectievelijk op grond van artikel 61 lid 8 WIA (voor wat betreft de WGA-uitkering) geregeld in artikel 3:3 lid 5 van het Algemeen inkomensbesluit sociale zekerheidswetten, door te bepalen dat het loon op grond waarvan het ziekengeld is berekend (het zogenoemde ‘voorliggende loon’) wordt aangemerkt als inkomen dat op grond van artikel 52 lid 1 WIA voor 70% wordt gekort op de IVA-uitkering respectievelijk als inkomen dat op grond van artikel 61 lid 1 WIA voor 70% (gedurende de eerste twee maanden voor 75%) wordt gekort op de loongerelateerde WGA-uitkering.

Belang voor werkgevers

De vraag of de arbeidsongeschiktheid van een vrouwelijke werknemer het gevolg is van zwangerschap of bevalling is voor werkgevers daarom van groot belang. De werkneemster heeft dan recht op ziekgeld ter grootte van 100% van het dagloon en de werkgever kan deze uitkering op grond van het bepaalde in artikel 7:629 lid 5 van het Burgerlijk Wetboek verrekenen met het tijdens ziekte door te betalen loon. Daarnaast betekent de toekenning van ziekgeld dat de werkgever niet hoeft te betalen voor de WGA-uitkering die eventueel volgt op dat ziekgeld. [9] De Centrale Raad van Beroep [10] heeft bepaald dat daarvoor vereist is dat de arbeidsongeschiktheid aan het einde van de wachttijd haar oorzaak vond in zwangerschap of bevalling. Werkgevers doen er daarom goed aan om kritisch te staan ten opzichte van een beslissing van het UWV dat de arbeidsongeschiktheid niet meer het gevolg is van zwangerschap of bevalling en dat het recht op ziekgeld daarom moet eindigen (of bij ex-werknemers: dat het uitkeringspercentage daarom zou moeten teruggaan van 100% naar 70%). Bij een dergelijke beslissing staat niet alleen de mogelijkheid om het ziekgeld te verrekenen met het tijdens ziekte door te betalen loon op het spel, maar ook toerekening aan de (ex-)werkgever van de WGA-uitkering die daarop eventueel zou volgen, gedurende een periode van maximaal tien jaar.

Richtlijn van het UWV

Met betrekking tot de vraag wanneer de arbeidsongeschiktheid haar oorzaak vindt in zwangerschap of bevalling hanteert het UWV sinds 1 mei 2014 een Richtlijn voor verzekeringsartsen genaamd: 'Zwangerschap en bevalling als oorzaak van ongeschiktheid voor haar arbeid' (hierna: 'de Richtlijn'). Deze Richtlijn vervangt de voorheen geldende Standaard 'Zwangerschap en bevalling als oorzaak van ongeschiktheid voor haar arbeid' (hierna: 'de Standaard'). [11]

Deze Richtlijn maakt bij de beoordeling van de causaliteit van de arbeidsongeschiktheid (wel of niet het gevolg van zwangerschap of bevalling) gebruik van twee elkaar aanvullende afwegingen: een afweging op basis van oorzaken en een afweging op basis van meer algemene criteria. Bij de afweging op grond van oorzaken wordt vervolgens een indeling gemaakt van categorieën van oorzaken. Deze indeling wordt uitdrukkelijk aangeduid als niet-limitatief. Er wordt dus rekening gehouden met het bestaan van nog andere oorzaken. De Richtlijn geeft vervolgens voorbeelden van aandoeningen en symptomen van aandoeningen die onder elk van de categorieën worden geschaard.

Als de oorzaak van arbeidsongeschiktheid het rechtstreekse gevolg is van het pathologisch verloop van de zwangerschap, de baring en de kraamperiode, dan is volgens de Richtlijn steeds sprake van causaal verband tussen arbeidsongeschiktheid en zwangerschap of bevalling, aangezien deze aandoeningen uitsluitend het gevolg kunnen zijn van zwangerschap of bevalling. Met betrekking tot de eis dat sprake moet zijn van een rechtstreeks gevolg vermeldt de Richtlijn nog dat ziektebeelden die een reactie zijn op een aandoening die het gevolg is van het pathologisch verloop van de zwangerschap, de baring en de kraamperiode

niet gelden als een rechtstreeks gevolg. Evenwel komt de eis dat sprake moet zijn van een *rechtstreeks* gevolg van zwangerschap of bevalling niet in de wet voor. [12] Deze eis is ook niet terug te leiden tot de bedoeling van de wetgever zoals hierboven weergegeven.

Bij alle andere categorieën oorzaken, wordt gesteld dat het causale verband niet zonder meer duidelijk is en moet een nadere toets plaatsvinden op basis van algemene criteria. Bij die andere categorieën oorzaken worden dan met name genoemd:

klachten, stoornissen en beperkingen in het functioneren samenhangend met fysiologische veranderingen tijdens de zwangerschap;
 klachten, stoornissen en beperkingen in het functioneren door aandoeningen die ook buiten de zwangerschap kunnen ontstaan maar waarvan een oorzakelijk verband met de zwangerschap wordt beschreven en/of die relatief vaker voorkomen tijdens zwangerschap, bevalling en kraambed dan daarbuiten;
 klachten, stoornissen en beperkingen in het functioneren door aandoeningen waarvan bekend is dat het beloop door de zwangerschap het kraambed kan verergeren;
 stoppen of niet starten met behandeling/medicatie in verband met de zwangerschap;
 specifieke arbeidsomstandigheden bij normale zwangerschap.

De algemene criteria waaraan moet worden getoetst als zich een oorzaak in een van deze andere categorieën voordoet, zijn:

Is de klacht, stoornis of beperking ontstaan tijdens de zwangerschap/kraamperiode? Heeft de klacht, stoornis of beperking een relatie met (direct) bij de zwangerschap en/of bevalling betrokken organen en/of de hormonale veranderingen als gevolg van de zwangerschap en/of bevalling? Maakt het tijdstip van optreden van de klacht, stoornis of beperking in relatie tot de duur van de zwangerschap/kraamperiode het verband tussen klacht en zwangerschap en/of bevalling aannemelijk(er)?

Is de klacht, stoornis of beperking verergerd tijdens de zwangerschap/kraamperiode?

Hoe meer van deze vragen bevestigend kunnen worden beantwoord, hoe eerder volgens de Richtlijn sprake is van de vereiste causaliteit. Resteert na toetsing aan deze algemene criteria nog twijfel, dan moet volgens de Richtlijn een causaal verband met de zwangerschap of bevalling worden aangenomen.

Ten aanzien van de 'postpartum depressie' stelt de Richtlijn dat de claim dat arbeidsongeschiktheid als rechtstreeks gevolg van zwangerschap of bevalling niet zonder meer kan worden afgewezen of toegekend, maar dat in elk individueel geval een afweging van omstandigheden noodzakelijk is. De Richtlijn bevat daarbij een tabel van factoren uitgesplitst enerzijds naar factoren betreffende de zwangerschap, betreffende de bevalling en betreffende

de periode van 'ontzwangering' aansluitend op de zwangerschap en anderzijds naar factoren die de persoon betreffen en factoren die de context betreffen, waarbij van elke factor is aangegeven of die voor (+) dan wel tegen (-) het aannemen van causaal verband met zwangerschap en/of bevalling pleiten. Naarmate meer factoren voor dan wel tegen het causaal verband pleiten, wordt het aannemen dan wel afwijzen van causaal verband aannemelijker. In geval van twijfel dient causaal verband te worden aangenomen. De factoren in de tabel zijn de volgende:

factoren betreffende de persoon/zwangerschap

ongecompliceerde zwangerschap: -
 ziekenhuisopname tijdens zwangerschap: +
 intra-uteriene complicaties: +
 ongewenste zwangerschap: -

factoren betreffende de persoon/bevalling

ernstig traumatische bevalling: +
 veel bloedverlies: +
 ongecompliceerde bevalling: -
 meconium in vruchtwater: -
 navelstreng om nek: -

factoren betreffende de persoon/aansluitend op de bevalling

vóór de zwangerschap al depressieve episode gehad: +
 ernstige bloedarmoede in aansluiting op zwangerschap: +
 eerste depressie: -
 langere tijd na bevalling depressie ontstaan: -
 stoppen depressie medicatie op medische indicatie in verband met lactatie: +
 depressieve klachten: +

factoren betreffende de context/zwangerschap

financiële problemen: -

overlijden echtgenoot: -

factoren betreffende de context/bevalling

financiële problemen: -

bevalling in taxi onderweg naar het ziekenhuis: -

factoren betreffende de context/aansluitend op de bevalling

financiële problemen: - huilbaby: - dood geboren kindje: - kindje met congenitale afwijkingen:
-

ontslag: -

Jurisprudentie van de Centrale Raad van Beroep met betrekking tot de Richtlijn

De verzekeringsarts van het UWV is verplicht om de Richtlijn toe te passen bij de beantwoording van de vraag of de arbeidsongeschiktheid het gevolg is van zwangerschap en/of bevalling en moet er bij twijfel van uitgaan dat arbeidsongeschiktheid het gevolg is van zwangerschap en/of bevalling. Volgens de Centrale Raad van Beroep is het daarbij aan het UWV om buiten twijfel te stellen dat er een andere oorzaak is voor de arbeidsongeschiktheid en dient er bij meerdere oorzaken van arbeidsongeschiktheid van te worden uitgegaan dat de arbeidsongeschiktheid ten gevolge van zwangerschap en/of bevalling prevaleert. [13]

Psychische klachten

Een vaak voorkomende vraag is of psychische klachten die ontstaan als gevolg van een problematisch (ervaren) verloop van de zwangerschap of bevalling [14] kwalificeren als arbeidsongeschiktheid als gevolg van zwangerschap of bevalling. Met betrekking tot die vraag heeft de Centrale Raad van Beroep in het verleden vaak geoordeeld dat de arbeidsongeschiktheid wel het gevolg was van de 'life event' van de bevalling, maar dat dit onvoldoende was om te concluderen dat deze arbeidsongeschiktheid het gevolg was van de zwangerschap of bevalling. Slechts eenmaal [15] nam de Centrale Raad van Beroep een causaal verband tussen de psychische klachten en de zwangerschap en/of bevalling aan. De Centrale Raad van Beroep oordeelde toen dat er geen enkel aanknopingspunt was voor het aannemen van een mogelijk andere oorzaak voor de arbeidsongeschiktheid dan de zwangerschap en/of bevalling. In een groot aantal andere uitspraken [16] nam de Centrale Raad van Beroep echter geen causaal verband aan tussen de arbeidsongeschiktheid als gevolg van psychische klachten en de zwangerschap en/of bevalling.

Nieuwe jurisprudentie van de Centrale Raad van Beroep in het geval van psychische klachten

Inmiddels heeft de Centrale Raad van Beroep in 2017 en 2018 al driemaal juist wel een causaal verband aangenomen tussen psychische klachten en zwangerschap en/of bevalling.

In een uitspraak van 15 maart 2017 [17] leidt toepassing van de Richtlijn tot het oordeel dat het mogelijk bestaan van andere oorzaken voor de psychische klachten dan de zwangerschap en/of de bevalling hooguit kan betekenen dat sprake is van meerdere oorzaken waarbij volgens de Richtlijn dan de ongeschiktheid ten gevolge van zwangerschap prevaleert.

Ook in een uitspraak van 19 juli 2017 [18] werd getoetst aan de Richtlijn. Het ontbreken van een andere oorzaak voor de psychische klachten was in deze uitspraak de reden om causaal verband met de arbeidsongeschiktheid en/of bevalling aan te nemen.

In een uitspraak van 17 januari 2018 ten slotte [19] werd eveneens getoetst aan de Richtlijn. De conclusie dat sprake was van causaal verband tussen de psychische klachten en de zwangerschap en/of bevalling werd gebaseerd op een rapportage van een deskundige die daarbij toetste aan de Richtlijn. Opvallend is dat de deskundige op basis van wetenschappelijk onderzoek concludeert dat zwangerschap en/of bevalling een stressor is zoals andere stressoren, die een depressieve stoornis kan doen ontstaan of onderhouden, en dat om die reden geen termijn kan worden gesteld waarbinnen het verband tussen zwangerschap en depressie niet meer bestaat. Bij toepassing van de Standaard gold in het algemeen dat als er drie maanden na de bevalling nog steeds sprake is van arbeidsongeschiktheid, dit aanleiding zou moeten vormen voor een kritischere beoordeling van het vereiste causale verband met zwangerschap en/of bevalling.

Conclusies uit nieuwe jurisprudentie van de Centrale Raad van Beroep

Wie wil bepleiten dat arbeidsongeschiktheid van een werkneemster wegens psychische klachten het gevolg is van zwangerschap en/of bevalling en dat daarom recht bestaat op ziekengeld op grond van artikel 29a ZW, zal er niet aan ontkomen om zijn betoog te stelen op de toepassing van de Richtlijn. Dat de uitspraak van de Centrale Raad van Beroep over de vraag of sprake is van een causaal verband tussen psychische klachten en zwangerschap en/of bevalling afhangt van een weging van de feiten en omstandigheden van het individuele geval, blijkt ook uitdrukkelijk uit de uitspraak van de Centrale Raad van Beroep van 15 maart 2017, [20] waar de Raad een verwijzing van het UWV naar drie eerdere uitspraken van de Raad weerlegt door te stellen dat die uitspraken niet los kunnen worden gezien van de concrete feiten en omstandigheden in de betreffende zaak.

Een verklaring voor het feit dat de Centrale Raad van Beroep in zijn laatste uitspraken eerder bereid is causaal verband tussen psychische klachten en zwangerschap en/of bevalling aan te nemen kan worden gevonden in het feit dat de Richtlijn van 1 mei 2014 ten aanzien van de 'postpartum depressie' afwijkt van de voorheen geldende Standaard. In de Richtlijn is aangegeven dat de postpartum depressie niet langer is opgenomen in de categorie van oorzaken III (klachten, stoornissen en beperkingen in het functioneren door aandoeningen die ook buiten de zwangerschap kunnen ontstaan, maar waarvan een oorzakelijk verband met de zwangerschap wordt beschreven en/of die relatief vaker voorkomen tijdens zwangerschap,

bevalling en kraambed dan daarbuiten) omdat uit onderzoek is gebleken dat ten aanzien van het causaal verband geen algemene conclusies zijn te trekken zodat de verzekeringsarts een individuele afweging moet maken. Bij toepassing van de Richtlijn zijn er daarom meer mogelijkheden dan voorheen het geval was bij de toepassing van de Standaard.

In het voordeel van de werkneemster en/of werkgever die toekenning van ziekingeld op grond van artikel 29a ZW bepleit, blijft dat het volgens de Centrale Raad van Beroep aan het UWV is om een andere oorzaak van arbeidsongeschiktheid dan de zwangerschap en/of bevalling buiten twijfel te stellen en dat bij twijfel moet worden uitgegaan van een causaal verband met de zwangerschap en/of bevalling.

Een vraag die nog resteert, is ten slotte of de Centrale Raad van Beroep ook bij de toetsing aan de Richtlijn zal blijven vasthouden aan de eis dat er een rechtstreeks verband moet zijn met de zwangerschap en/of bevalling. Die eis heeft de Centrale Raad van Beroep in het verleden gerelateerd aan de tekst van artikel 29a ZW. [21] Waarom de tekst van artikel 29a ZW ertoe noopt om een rechtstreeks (direct) verband aan te nemen, is niet duidelijk. De ontstaansgeschiedenis van die bepaling geeft daar ook geen aanleiding toe. Onder toepassing van de Richtlijn is een rechtstreeks verband alleen vereist om bij de categorie van oorzaken I zonder meer causaal verband aan te nemen en dient bij de andere categorieën van oorzaken een toets met behulp van de algemene criteria plaats te vinden. Het standpunt van de deskundige dat de Centrale Raad van Beroep volgt in zijn uitspraak van 17 januari 2018 [22] lijkt er niet op te wijzen dat de Centrale Raad van Beroep nog groot belang hecht aan het al dan niet rechtstreekse verband tussen de psychische klachten en de zwangerschap en/of bevalling.

mr. J.P.M. (Joop) van Zijl

advocaat te Tilburg

8 juli 2018

Noten

[1] Als bedoeld in art. 3:7 van de Wet arbeid en zorg.

[2] Als bedoeld in art. 3:7 van de Wet arbeid en zorg.

[3] Als bedoeld in art. 17 van de Wet financiering sociale verzekeringen.

[4] Wet van 22 december 1993, Stb. 1993, nummer 750.

[5] Kamerstukken II 1992/93, 22899, 3, p. 46.

[6] Kamerstukken II 1992/93, 22899, 13.

[7] Stb. 1996, 134.

[8] Kamerstukken II 1995/96, 24439, 3, p. 30.

[9] Zie voor de eigenrisicodragers art. 82 lid 6 WIA en voor de niet-eigenrisicodragers art. 2.11 lid 2 Besluit Wfsv jo. art. 2.5 lid 1 onder h Besluit Wfsv jo. art. 117b lid 1 onder a en lid 3 onder c Wet financiering sociale verzekeringen.

[10] CRvB 11 maart 2016, ECLI:NL:CRVB:2016:864

[11] Lisv-mededeling M 99.47 van 29 april 1999.

[12] Art. 19 lid 1 ZW vereist voor recht op ziekingeld wel dat de arbeidsongeschiktheid een rechtstreeks of medisch objectief vast te stellen gevolg is van ziekte of gebrek, maar het recht op ziekingeld van de vrouwelijke verzekerde die arbeidsongeschikt is als gevolg van zwangerschap of bevalling is geregeld in art. 19 lid 2 ZW en daarin wordt slechts geëist dat de arbeidsongeschiktheid haar oorzaak vindt in zwangerschap of bevalling. Het woord 'rechtstreeks' komt in de bepaling van art. 19 lid 2 ZW niet voor.

[13] CRvB 28 januari 2015, ECLI:NL:CRVB:2015:267.

[14] Postnatale/postpartale/post-partus depressie.

[15] CRvB 24 april 2013, ECLI:NL:CRVB:2013:BZ8634.

[16] Zie het overzicht van de jurisprudentie van de Centrale Raad van Beroep dat als bijlage bij deze annotatie is gevoegd.

[17] CRvB 15 maart 2017, ECLI:NL:CRVB:2017:1034.

[18] CRvB 19 juli 2017, ECLI:NL:CRVB:2017:2613.

[19] CRvB 17 januari 2018, ECLI:NL:CRVB:2018:285.

[20] CRvB 15 maart 2017, ECLI:NL:CRVB:2017:1034.

[21] Zie bijvoorbeeld de uitspraak van 2 december 2015, ECLI:NL:CRVB:2015:4283: 'Ingevolge artikel 29a, vierde lid, van de Ziektewet (ZW) heeft – kort weergegeven – recht op ziekingeld ter hoogte van haar dagloon de vrouwelijke verzekerde, indien zij aansluitend op het recht op uitkering ingevolge de Wet arbeid en zorg in verband met bevalling ongeschikt is tot het verrichten van haar arbeid en die ongeschiktheid haar oorzaak vindt in de bevalling of de daaraan voorafgaande zwangerschap. Vereist is daarom een direct causaal verband met de bevalling of de daaraan voorafgaande zwangerschap.'

[22] CRvB 17 januari 2018, ECLI:NL:CRVB:2018:285.

Bijlage

Overzicht uitspraken Centrale Raad van Beroep ten aanzien van psychische klachten na c.q. als gevolg van zwangerschap en/of bevalling als oorzaak van arbeidsongeschiktheid

CRvB 23 maart 2005, ECLI:NL:CRVB:2005:AT2718

Geen aanleiding om te twifelen aan de juistheid van het standpunt van de betrokken verzekeringsartsen dat de (met name psychische) klachten van de werkneemster enkele maanden na het einde van het bevallingsverlof een indirect gevolg zijn van de bevalling, welke gezien kan worden als een 'life event' waarop werkneemster gezien haar persoonlijkheid niet voldoende heeft kunnen anticiperen. Geen causaal verband.

CRvB 29 maart 2006, ECLI:NL:CRVB:2006:AV7833

Na kennisname van informatie van het psycho-medisch behandelcentrum heeft de verzekeringsarts vastgesteld dat de depressieve klachten en angstklachten niet in oorzakelijk verband staan met de zwangerschap en bevalling. Aan de psychische klachten is door de verzekeringsartsen van het UWV, mede aan de hand van de beschikbare informatie van het psycho-medisch behandelcentrum, uitvoerig aandacht besteed. Geen causaal verband.

CRvB 22 november 2007, ECLI:NL:CRVB:2007:BB8492

Geen reden voor twijfel aan de conclusie van de bezwaarverzekeringsarts dat de klachten, stoornissen en beperkingen van de werkneemster welke zeseneenhalve maand na de bevalling nog bestonden, voortvloeiden uit een negatief 'life event' (ernstige complicaties tijdens de zwangerschap, zoontje veel te vroeg geboren, zorgen/angst om haar zoontje enzovoort). Geen causaal verband, ook al kan een zeker verband met de zwangerschap en/of bevalling niet worden ontkend.

CRvB 16 september 2009, ECLI:NL:CRVB:2009:BJ7877

Volgens de bezwaarverzekeringsarts op grond van aanwezig onderzoek onvoldoende reden om aan te nemen dat de psychische klachten een causaal verband hebben met de zwangerschap en/of bevalling en aannemelijker dat de psychische klachten hoofdzakelijk voortkomen uit het meemaken van een life event (de spanningen rond de bevalling, het krijgen van een eerste kind) en daaruit voortvloeiende aanpassing aan het veranderde levenspatroon. Zwangerschap/bevalling als oorzaak van arbeidsongeschiktheid volgens de bezwaarverzekeringsarts ook niet aannemelijk omdat de klachten pas op een later tijdstip zijn toegenomen. Rechtstreeks verband met de zwangerschap en/of bevalling niet aannemelijk omdat door de GGZ wordt aangegeven dat de aanleiding de traumatisch ervaren bevalling is en omdat duidelijk wordt aangegeven dat het conflict met het UWV over de uitkering de luxerende factor was, welk conflict pas maanden na het bevallingsverlof is ontstaan aangezien werkneemster aanvankelijk arbeidsongeschikt was geacht als gevolg van zwangerschap en/of bevalling vanwege het vertraagde fysieke herstel na de keizersnede. Ook van belang het

vermoeden dat persoonlijkheidsproblematiek een rol speelt, welke los staat van de zwangerschap en/of bevalling. Onvoldoende reden voor twijfel aan het standpunt van de bezwaarverzekeringsarts. In aanmerking genomen dat een ruime periode (zes maanden) van herstel is gegund en dat het conflict over de uitkering een luxerend moment is geweest dat heeft bijgedragen tot continuering van de psychische klachten. Geen causaal verband.

CRvB 21 juli 2010, ECLI:NL:CRVB:2010:BN2061

Behandelend psychiater vermeldt een (bevallingsgerelateerde) PTSS na een gecompliceerd kraambed en daarnaast persoonlijkheidstrekken van een obsessief-compulsieve persoonlijkheid. Onvoldoende objectieve gegevens voor causaal verband. Blanco psychiatrische voorgeschiedenis niet van doorslaggevend gewicht. Een PTSS kan ontstaan na een psychotrauma, ongeacht of er wel of geen voorgeschiedenis is. Geen causaal verband.

CRvB 23 januari 2013, ECLI:NL:CRVB:BY9302

Geen reden om te twijfelen aan de juistheid van het standpunt van de bezwaarverzekeringsarts dat de psychische klachten niet in overwegende mate aan de zwangerschap of bevalling kunnen worden toegeschreven, maar hun oorzaak vinden in de traumatische gang van zaken rond de gezondheidsproblemen van kind na de geboorte. Daarbij kan een rol hebben gespeeld dat de lichamelijke conditie verzwakt was als gevolg van – evenmin direct aan zwangerschap of bevalling gerelateerde – urineweginfecties. Geen causaal verband.

CRvB 3 april 2013, ECLI:NL:CRVB:2013:BZ6187

Psychische klachten, waaronder traumatische herbelevingen (traumatisch life event) van de periode rond de vroeggeboorte en het overlijden van eerste kind. Dat psychiater aanvankelijk spreekt van een postpartale depressie betekent dan niet dat er reeds daarom een causaal verband aangenomen moet worden. Postpartaal betekent dat depressieve klachten zijn ontstaan na de bevalling, niet als rechtstreeks en direct gevolg van de zwangerschap en/of bevalling. Dat de psychiater bij voortduren van de psychiatrische klachten op een later moment spreekt van een andere ziekteoorzaak, maakt causaal verband niet waarschijnlijk. Voortduren van arbeidsongeschikt wegens (onder meer) depressieve klachten een jaar na de bevalling, maakt een causaal verband onwaarschijnlijk. Geen causaal verband.

CRvB 24 april 2013, ECLI:NL:CRVB:2013:BZ8634

Arbeidsongeschiktheid per einde bevallingsverlof volgens UWV bepaald door psychische

klachten die het rechtstreekse gevolg zijn van het niet kunnen verwerken van emotioneel belastende gebeurtenissen die tijdens de zwangerschap, rond de bevalling en daarna hebben plaatsgehad. Niet in te zien dat geen rechtstreeks causaal verband aangenomen moet worden met de zwangerschap en/of bevalling. Geen enkel aanknopingspunt voor het aannemen van een mogelijk andere oorzaak voor de arbeidsongeschiktheid dan de zwangerschap en/of bevalling. Verwijzing naar CRvB 23 maart 2005, ECLI:NL:CRVB:2005:AT2718, waarin bij vergelijkbaar feitencomplex (aanvankelijk) wel causaal verband werd aangenomen, nog geruime tijd na het einde van het bevallingsverlof. Wel causaal verband.

CRvB 1 mei 2013, ECLI:NL:CRVB:BZ9108

CRvB 15 mei 2013, ECLI:NL:CRVB:2013:CA0104

UWV kan worden gevolgd in de met de rapportage van de bezwaarverzekeringsarts onderbouwde opvatting dat de verlate PTSS niet in een oorzakelijk verband staat tot de zwangerschap en bevalling. Een depressie wordt multifactorieel bepaald. In de Standaard 'Zwangerschap en bevalling als oorzaak van ongeschiktheid voor haar arbeid' is tot uitgangspunt genomen dat het bij arbeidsongeschiktheid die in overwegende mate voortkomt uit zwangerschap en/of bevalling gaat om arbeidsongeschiktheid die causaal is te relateren aan de bij zwangerschap en/of bevalling betrokken organen dan wel de hormonale veranderingen die daarbij optreden. Het enkele feit dat een depressie na de bevalling is ontstaan is onvoldoende om een rechtstreeks verband aan te nemen. Belangrijk argument dat tegen een causale relatie van depressie en zwangerschap en/of bevalling pleit, dat klachten in de periode na de bevalling niet zijn verminderd, maar juist zijn toegenomen. Dat sprake is van persisterende klachten is feitelijk het bewijs dat die klachten door andere factoren worden onderhouden. De diagnose postnatale depressie impliceert niet – en zeker niet bij voortduring van die depressie vele maanden na de bevalling – zonder meer het vereiste rechtstreekse verband met de bevalling. Geen causaal verband

CRvB 18 december 2013, ECLI:NL:CRVB:2013:2895

CRvB 11 maart 2015, ECLI:NL:CRVB:2015:962

Werkneemster is al langer bekend met psychische klachten. Conclusie van verzekeringsarts dat de psychische klachten geen rechtstreeks gevolg zijn van haar zwangerschap en/of bevalling, maar een reactie vormen op een voor appellante traumatische gebeurtenis, het overlijden van haar oma. Conclusie van bezwaarverzekeringsarts dat de life events (het gemis van haar biologische moeder tijdens de zwangerschap, het overlijden van haar oma vlak na de bevalling en het overlijden van haar opa kort nadien) oorzakelijk zijn geweest voor een recidief van de depressieve klachten en dat er geen sprake is van een rechtstreeks verband met de zwangerschap en/of bevalling. Uit de door de werkneemster overgelegde medische

informatie komt niet naar voren dat de klachten veroorzaakt zijn door zwangerschap en/of bevalling. Externe factoren die van invloed zijn geweest voor een recidief van de psychische klachten. Geen causaal verband.

CRvB 27 mei 2015, ECLI:NL:CRVB:2015:1714

De Standaard 'Zwangerschap en bevalling als oorzaak van arbeidsongeschiktheid voor haar arbeid' (Lisv-mededeling M 99.47 van 29 april 1999) beschrijft de werkwijze en de criteria die de verzekeringsarts moet hanteren bij de beantwoording van de vraag of de ongeschiktheid van de vrouw voor haar arbeid het gevolg is van zwangerschap of bevalling. In rubriek 4.1.1 van deze Standaard wordt bij de indeling van categorieën van oorzaken van arbeidsongeschiktheid als gevolg van zwangerschap of bevalling melding gemaakt van klachten of aandoeningen die tijdens de zwangerschap of in de kraamperiode relatief vaker voorkomen dan daarbuiten. Als voorbeeld wordt daarbij onder meer genoemd een depressie. Omdat het hier aandoeningen betreft die ook buiten de context van zwangerschap en bevalling voorkomen, is het oorzakelijk verband soms moeilijk(er) te beoordelen. Hier moet dan ook getoetst worden aan de algemene criteria van de Standaard. Volgens deze algemene criteria is het aannemelijker dat sprake is van een oorzakelijk verband met de zwangerschap of bevalling als de klachten nog niet voor het begin van de zwangerschap bestonden. De aannemelijkheid van het verband tussen klachten en zwangerschap of bevalling wordt kleiner geacht naarmate er meer tijd is verstreken na de bevalling, ook in het geval er aanvankelijk wel een verband werd aangenomen. Zo treden stemmingsstoornissen (depressies) in de eerste maand na de bevalling vaker op dan bij niet recentelijk bevallen vrouwen. Volgens de Standaard geldt in het algemeen dat als er drie maanden na de bevalling nog steeds sprake is van arbeidsongeschiktheid, dit aanleiding is tot een kritischer beoordeling van de oorzakelijkheid.

Geen reden voor twijfel aan het door de bezwaarverzekeringsarts inzichtelijk gemotiveerde standpunt inhoudend dat klachten volgens bedrijfsarts niet direct zijn ontstaan na de bevalling/zwangerschap en derhalve strikt genomen niet zijn gerelateerd aan de zwangerschap, dat sprake is van een ontwikkeling van toenemende depressieve klachten, dat zorgen over een mogelijke keizersnede bij een naderende bevalling een life event zijn en dat er geen stoornis van de zwangerschap of bevalling is geweest. Hierbij nog in aanmerking genomen dat de zwangerschap en bevalling van betrokkene ongecompliceerd zijn verlopen en dat klachten pas zijn ontstaan (ruim) na de bevalling. Geen causaal verband.

CRvB 27 mei 2015, ECLI:NL:CRVB:2015:1768

Oordeel van behandelend psychiater dat de klachten van werkneemster gerelateerd zijn aan haar zwangerschap. Daarbij meegewogen dat de klachten binnen drie maanden na de bevalling zijn opgetreden. Volgens rechtbank geen reden voor twijfel aan het standpunt van de psychiater. Oordeel rechtbank dat UWV zich ten onrechte op het standpunt heeft gesteld dat

aan de uit de Standaard 'Zwangerschap en bevalling als oorzaak van ongeschiktheid voor haar arbeid' (Lisv-mededeling M 99.47 van 29 april 1999) voortvloeiende meer kritische toets van oorzakelijkheid niet is voldaan. Door rechtbank met name van belang geacht dat UWV niet aannemelijk heeft gemaakt dat het psychische beeld van werkneemster zijn oorzaak vindt in het doorgemaakte life event, zoals de bezwaarverzekeringsarts lijkt te hebben willen aangeven. Volgens de rechtbank heeft de bezwaarverzekeringsarts weliswaar vermeld dat bij werkneemster mogelijk de verwerking van een anders dan normaal verlopende bevalling en de acceptatie van onverwachte complicaties, in combinatie met een eerste zwangerschap, een rol spelen, maar daarvoor zijn in de overgelegde rapporten en overige gedingstukken geen aanknopingspunten gevonden. In hoger beroep heeft UWV gesteld dat de bij werkneemster gestelde psychiatrische diagnose slechts inhoudt dat haar psychische klachten in de eerste drie maanden na de bevalling zijn ontstaan. Daarmee is nog geen oorzakelijke verband vastgesteld. Behandelaar en bedrijfsarts motiveren oorzakelijk verband niet. Volgens bezwaarverzekeringsarts is oorzaak van de klachten multicausaal. Relatie met hormonale factoren volgens bezwaarverzekeringsarts niet aannemelijk omdat de psychische klachten pas drie maanden na de bevalling zijn ontstaan en vervolgens ook zijn toegenomen, wat erop duidt dat andere factoren dan de bevalling hiervoor verantwoordelijk zijn en dat deze factoren de situatie ook onderhouden. Niet aannemelijk geworden dat de ongeschiktheid van werkneemster tot het verrichten van haar arbeid haar oorzaak vindt in de bevalling of de daaraan voorafgaande zwangerschap. Door bedrijfsarts overgenomen oordeel van de behandelend psychiater dat sprake is van een specifiek psychiatrisch ziektebeeld, maakt dit niet anders aangezien de bij dit ziektebeeld behorende klachten pas later naar voren worden gebracht. Bovendien niet gemotiveerd dat het specifieke psychiatrisch ziektebeeld in oorzakelijk verband staat met de zwangerschap of de bevalling van werkneemster. Geen causaal verband.

CRvB 2 december 2015, ECLI:NL:CRVB:2015:4283

CRvB 15 maart 2017, ECLI:NL:CRVB:2017:1034

Zwangerschap was niet alleen de aanleiding voor het ontstaan van de ongeschiktheid, maar er was ook sprake van een causaal verband tussen de zwangerschap en de ongeschiktheid voor haar arbeid. Dat werkneemster een zekere predispositie had voor depressieve episodes maakt dit niet anders; zij was door die predispositie als zodanig niet ongeschikt voor haar arbeid. Dit wordt geïllustreerd door het feit dat werkneemster op 27 januari 2015 bijna vijf jaar bij werkgever had gewerkt zonder een dag te verzuimen, terwijl zij ook na ommekomst van het WAZO-verlof op 10 augustus 2015 haar werkzaamheden bij werkgever meteen heeft hervat. Dat zij, gezien vanuit een verder verleden, vatbaarder was voor depressies maakt niet dat gesteld kan worden dat de in 2015 opgetreden depressie niet het gevolg was van haar zwangerschap. Voor zover het al zo zou zijn dat naast de zwangerschap ook andere factoren een rol hebben gespeeld bij het ontstaan van de depressie zou dit in haar situatie hooguit betekenen dat gesproken kan worden van multicausaliteit, in welk geval, zoals werkneemster

terecht naar voren heeft gebracht, volgens punt 4.2.2 van de richtlijn de ongeschiktheid ten gevolge van zwangerschap prevaleert. UWV had gesteld dat ook een ander life event dan de zwangerschap de depressie had kunnen veroorzaken en had daarbij verwezen naar CRvB 1 mei 2013, ECLI:NL:CRVB:2013:BZ9108, CRvB 27 mei 2015, ECLI:NL:CRVB:2015:1714 en CRvB 2 december 2015, ECLI:NL:CRVB:2015:4283. Die uitspraken kunnen niet los worden gezien van de concrete feiten en omstandigheden in de betreffende zaak. Wel causaal verband.

CRvB 19 juli 2017, ECLI:NL:CRVB:2017:2613

CRvB 23 augustus 2017, ECLI:NL:CRVB:2017:3056

De bezwaarverzekeringsarts heeft zich overtuigend en navolgbaar op het standpunt gesteld dat uit de voorhanden zijnde informatie blijkt dat de psychische klachten van de werkneemster geen relatie hebben en hadden met zwangerschap of bevalling. De door werkneemster tijdelijk ervaren toename van haar klachten, volgens de verzekeringsarts een reactie op een 'life event', is daartoe onvoldoende. De GZ-psycholoog heeft namelijk vermeld dat werkneemster zich in juli 2012 met psychische klachten heeft aangemeld, dat deze klachten zijn ontstaan nadat de werkneemster met haar familie heeft gebroken en dat de bevalling een positief effect op haar psychische gesteldheid had. Geen causaal verband.

CRvB 13 december 2017, ECLI:NL:CRVB:2017:4297

Spoedkeizerssnede bij de bevalling heeft geleid tot het ontstaan van psychische klachten en de opeenstapeling van gebeurtenissen daarna, waaronder de spoedopname van haar pasgeboren zoontje, hebben deze klachten versterkt. Vaste rechtspraak van de Centrale Raad van Beroep dat de arbeidsongeschiktheid een direct gevolg moet zijn van de zwangerschap en/of bevalling wil aanspraak kunnen worden gemaakt op een uitkering ingevolge artikel 29a van de ZW. Toetsing aan Richtlijn voor verzekeringsartsen van UWV van 1 mei 2014 'Zwangerschap en bevalling als oorzaak van ongeschiktheid voor haar arbeid'. Hoewel de gebeurtenissen rond de bevalling en de aansluitende problemen met haar zoontje elkaar snel zijn opgevolgd en ogenschijnlijk moeilijk gescheiden kunnen worden, moet uit de weergave van de gebeurtenissen en de ontwikkeling van de psychische klachten van appellante worden afgeleid dat de klachten in de eerste plaats een relatie hebben met de ontwikkelingen rond haar zoon. Dat er een causaal verband bestaat tussen de problemen met de voeding van haar zoon en zijn spoedopname volgt duidelijk uit het relaas van de gebeurtenissen. Voor de aanwezigheid van eenzelfde verband tussen de bevalling en haar klachten bestaan geen, althans onvoldoende aanwijzingen. Alleen het gegeven dat de bevalling en de problemen met de voeding van haar zoon in de tijd dicht bij elkaar liggen, vormt geen reden om aan te nemen dat er ook causaal verband bestaat tussen bevalling en ongeschiktheid, daarvoor zijn meer aanknopingspunten nodig, welke ontbreken. Geen causaal verband.

CRvB 17 januari 2018, ECLI:NL:CRVB:2018:285