Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2020-597
(mr. J.S.W. Holtrop, voorzitter, mr. dr. S.O.H. Bakkerus, drs. M.L.A. Schotel, arts RGA, leden en mr. R.A. Blom, secretaris)

Klacht ontvangen op	: 28 november 2019
Ingediend door	: Consument
Tegen	: ASR Schadeverzekering N.V., h.o.d.n. De Amersfoortse, gevestigd te Utrecht, verder te noemen Verzekeraar
Datum uitspraak	: 22 juli 2020
Aard uitspraak	: Niet-bindend advies
Uitkomst	: Vordering afgewezen
Bijlagen	: Relevante bepalingen uit de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden, FML behorend bij het verzekeringsgeneeskundig onderzoek van 28 augustus 2019

Samenvatting

Arbeidsongeschiktheidsverzekering. Consument vordert een aanvullende uitkering onder de Verzekering omdat hij meent dat hij 60% arbeidsongeschiktheid is en niet 35-45% zoals Verzekeraar stelt. Consument is van mening dat bij de beoordeling van zijn arbeidsongeschiktheid onvoldoende is gekeken naar de belastbaarheid van zijn rechterknie. De Commissie oordeelt dat Consument zijn stelling onvoldoende heeft onderbouwd en dat Verzekeraar op basis van de expertises terecht uitgaat van een arbeidsongeschiktheidspercentage van 35-45%. De vordering wordt afgewezen.

1. De procedure

1.1 De Commissie beslist op basis van haar Reglement en op basis van de door partijen aan Kifid ingestuurde documenten inclusief bijlagen. Het gaat hierbij om: 1) het klachtformulier van Consument; 2) de aanvullende stukken van Consument; 3) het verweerschrift van Verzekeraar; 4) de repliek van Consument en 5) de dupliek van Verzekeraar.

1.2 De Commissie is van oordeel dat het niet nodig is de zaak mondeling te behandelen. De zaak wordt op grond van de stukken beslist.

1.3 Consument heeft gekozen voor een niet-bindend advies. De uitspraak is daardoor niet-bindend. Dit betekent dat partijen elkaar niet aan de uitspraak kunnen houden.

2. Het geschil

Wat is er gebeurd?

2.1 Consument heeft voor zijn beroep van Schoenwinkelier bij Verzekeraar een arbeidsongeschiktheidsverzekering gesloten voor Rubriek B (hierna: 'de Verzekering'). De toepasselijke verzekeringsvoorwaarden zijn die van model 184 (hierna: 'de Voorwaarden'). De relevante bepalingen van de Voorwaarden zijn in de bijlage bij deze uitspraak opgenomen.

2.2 Consument heeft zich per 3 maart 2016 voor 100% arbeidsongeschikt gemeld vanwege hartklachten. Verzekeraar heeft Consument per 3 maart 2016 voor 80-100% arbeidsongeschikt geoordeeld. Een open hartoperatie werd uitgevoerd met een viertal bypasses. Per 1 november 2016 heeft Verzekeraar de mate van arbeidsongeschiktheid vastgesteld op 45-55%, omdat C. zijn werkzaamheden in de winkels weer voor 3 hele dagen hervat. Cardiologisch zijn er dan geen fysieke beperkingen meer ten aanzien van werk, wel wordt steeds geadviseerd om stress te vermijden. Vervolgens heeft Verzekeraar deze vaststelling, na advies van zijn arbeidsdeskundige, met terugwerkende kracht tot 1 november 2016 aangepast naar 55-65%. Op 10 april 2017 heeft Consument aan Verzekeraar bericht dat hij door knieklachten weer een periode niet heeft kunnen werken. Verzekeraar heeft daarom per 8 april 2017 tijdelijk de arbeidsongeschiktheid ingedeeld in klasse 80-100%. Vanaf 24 april 2017 heeft Verzekeraar weer een arbeidsongeschiktheid van 55-65% aangehouden.

2.3 Begin 2018 is de mate van arbeidsongeschiktheid van Consument opnieuw beoordeeld door middel van verzekeringsgeneeskundig en arbeidsdeskundig onderzoek. Op basis daarvan heeft Verzekeraar per 16 mei 2018 de arbeidsongeschiktheid ingedeeld in klasse 25-35%. Vanwege een toename van de arbeidsongeschiktheid door andere klachten heeft Verzekeraar tijdelijk over de periode 17 mei tot en met 30 mei 2018 een uitkering op basis van 80-100% arbeidsongeschiktheid aan Consument verstrekt.

2.4 Consument heeft vervolgens meermaals bezwaar aangetekend tegen het vastgestelde percentage arbeidsongeschiktheid van 25-35%. Naar aanleiding van het bezwaar heeft Verzekeraar voorgesteld om in gezamenlijk overleg een orthopedisch en verzekerings-geneeskundig onderzoek te doen. Per brief van 8 november 2018 heeft Verzekeraar Consument, voor zover van belang, als volgt bericht:

"*Specialistisch onderzoek*
Omdat u het niet eens bent met de vastgestelde mate van uw arbeidsongeschiktheid in de klasse 25-35% is ons voorstel om in gezamenlijk overleg een specialistisch onderzoek bij een orthopeed te doen en vervolgens een onderzoek bij een verzekeringsarts. Op deze manier krijgen wij een actueel en duidelijk beeld van uw beperkingen.

Op 25 oktober 2018 gaf u aan zich te kunnen vinden in dit voorstel. Uiterlijk 19 november 2018 krijgt u van mij bericht welke specialisten het onderzoek kunnen doen en ontvangt u het concept van de vraagstelling voor het onderzoek.

Advies inschakelen deskundige
Wij vinden het belangrijk dat wij deze onderzoeken in gezamenlijk overleg doen. Wij adviseren u zich bij te laten staan door een deskundige. Het kan zijn dat dit kosten met zich meebrengt. Die kosten zijn voor uzelf. Als u zich laat bijstaan wilt u mij de contactgegevens van deze deskundige doorgeven? Dan zorg ik ervoor dat de voorgestelde specialisten en het concept van de vragen aan de specialist ook naar uw deskundige gestuurd worden. Daarna kunnen wij de definitieve vraagstelling versturen en neemt de specialist contact met u op voor het maken van een afspraak. Dit onderzoek is bindend voor beide partijen. De kosten van de onderzoeken nemen wij voor onze rekening."

2.5 Bij e-mailbericht van 14 november 2018 heeft Consument ingestemd met het voorstel van Verzekeraar, met dien verstande dat hij zich niet op voorhand bindt aan de uitkomst van het onderzoek:

"*N.a.v. uw schrijven van 8 nov.2018 het volgende.*
In overleg heb ik besloten het voorstel zoals gesteld in uw laatste schrijven, gedeeltelijk te volgen en te vertrouwen op een juiste beoordeling.
Het gedeelte wat ik niet volg is dat ik mij op voorhand bind aan de uitkomst van dit onderzoek.
Wel ben ik bereid een onderzoek door een onafhankelijke arts te ondergaan, naar de klachten van vermoeidheid, duizeligheid slapeloosheid en gebrek aan energie."

2.6 Op 8 februari 2019 heeft de orthopedische expertise plaatsgevonden. In zijn rapport van 4 maart 2019 concludeert orthopedisch chirurg [naam expert] (hierna: Expert) dat Consument klachten heeft aan de linkerknie met een beperkte belastbaarheid van de linkerknie en een beperkte functie bij het lichamelijk onderzoek, alle passend bij een matig ernstige knieartrose links.

2.7 Vervolgens heeft een verzekeringsarts [naam verzekeringsarts] (hierna: Verzekeringsarts) een verzekeringsgeneeskundig onderzoek verricht. In haar rapport van 28 augustus 2019 concludeert Verzekeringsarts dat voor wat betreft de niet-orthopedische klachten geen beperkingen kunnen worden gesteld en conditiegebrek en veroudering hierbij waarschijnlijk een rol spelen. Er zijn volgens de Verzekeringsarts wel medisch objectiveerbare beperkingen voor kniebelastende activiteiten die zij heeft vastgelegd in een zogenoemde Functionele Mogelijkheden lijst (hierna: de FML). De FML is in de bijlage bij deze uitspraak opgenomen.

2.8 In oktober 2019 heeft de arbeidsdeskundige van Verzekeraar, [naam arbeidsdeskundige] (hierna: Arbeidsdeskundige), opnieuw een arbeidsdeskundig onderzoek verricht op grond van de FML. De Arbeidsdeskundige concludeert in zijn rapport van 28 oktober 2019 als volgt:

"*Als gevolg van beperkingen bij het trap lopen én de beperkingen bij lopen en staan tijdens het werk, acht ik het reëel uitval aan te nemen in de verkooptaak. Die uitval is forser op dagen waarin het druk is in de winkel, aangezien het dan minder eenvoudig zal zijn lopen en staan met elkaar af te wisselen en verzekerde ook (veel) vaker de trap naar het magazijn van de herenschoenen op/af moet. Op grond van bovenstaande overwegingen acht ik een uitval van 50% reëel op de drie meeste drukke verkoopdagen, te weten de donderdag, vrijdag en zaterdag. Op overige, rustiger, verkoopdagen acht ik een uitval van 30% reëel.*

Ten aanzien van de taak verkoop acht ik een uitval reëel van ((3x50) + (2x30))/5, is 42%.

Ten aanzien van de taak inkoop en beursbezoek acht ik vanwege het vele lopen/slenteren tijdens beurzen eveneens een uitval van 50% reëel.

Ook ten aanzien van de deeltaak opruimen acht ik uitval aanwezig, hier ook 30% aangezien verzekerde dat meer in eigen tempo en op eigen tijdstip kan doen (geen wachtende klant).

Bovenstaande leidt tot de volgende uitvalsberekening:

		rel. uitval	*abs. uitval*
verkoop schoenen in de winkel	*40 uur*	*42%*	*17 uur*
inkoop/beursbezoek (gem.)	*5 uur*	*50%*	*3 uur*
opruimen	*2 uur*	*30%*	*1 uur*
administratie	*2 uur*	*0%*	*0 uur*
totaal	*50 uur*		*21 uur*

De arbeidsuitval bedraagt dan 21/50 x 100% = 42%. Dat valt in de klasse 35-45%."

2.9 Op basis van het arbeidsdeskundig rapport van Arbeidsdeskundige heeft Verzekeraar de mate van arbeidsongeschiktheid met terugwerkende kracht per 31 mei 2018 vastgesteld op 35-45%.

2.10 Op 8 november 2019 heeft Consument weer bezwaar gemaakt tegen de vastgestelde mate van arbeidsongeschiktheid, omdat zijn gezondheid sinds 16 mei 2018 was verslechterd en de berekening van de arbeidsdeskundige niet klopte. Bij brief van 19 november 2019 heeft Verzekeraar aangegeven in het bezwaar geen aanleiding te zien om het arbeids-ongeschiktheidspercentage aan te passen.

Daarnaast heeft Verzekeraar Consument erop geattendeerd dat als hij stopt met zijn bedrijf er geen sprake meer is van een verzekerbaar belang en de Verzekering dan beëindigd zal worden. Partijen zijn er in onderling overleg niet uitgekomen. Reden waarom Consument bij Kifid een klacht heeft ingediend.

Vordering en standpunten Consument

2.11 Consument vordert per 31 mei 2018 een aanvullende uitkering onder de Verzekering op basis van 60% arbeidsongeschiktheid met toekenning van wettelijke rente vanaf 12 april 2017. Daarnaast vordert Consument een verklaring voor recht dat Verzekeraar de Verzekering niet mag beëindigen.

2.12 Ter onderbouwing van zijn vordering voert Consument aan dat zijn gezondheidsklachten zijn verergerd, nu ook klachten van zijn rechter knie opspelen. Het onderzoek naar zijn knieklachten betrof alleen zijn linker knie. Daarnaast stelt Consument dat de berekening in het arbeidsdeskundig rapport van 28 oktober 2019 niet klopt. Volgens Consument zijn alle dagen drukke verkoopdagen en stond hij voor meer dan 95% in de verkoop.

Het verweer

2.13 Verzekeraar heeft verweer gevoerd tegen de stellingen van Consument. Voor zover relevant zal de Commissie bij de beoordeling daarop ingaan.

3. De beoordeling

Arbeidsongeschiktheid

3.1 De Commissie ziet zich gesteld voor de vraag of Consument per 31 mei 2018 onder de Verzekering recht heeft op een aanvullende uitkering op basis van 60% arbeids-ongeschiktheid. De Commissie beantwoordt deze vraag ontkennend en overweegt daartoe het volgende.

Verzekeringsgeneeskundig onderzoek

3.2 De Commissie stelt vast dat partijen discussiëren over de vraag of het expertiserapport bij de beoordeling van de mate van arbeidsongeschiktheid buiten beschouwing moet worden gelaten of niet.

3.3 Verzekeraar stelt dat zowel het orthopedisch onderzoek door de Expert als het verzekeringsgeneeskundig onderzoek door de Verzekeringsarts op gezamenlijk verzoek heeft plaatsgevonden. Dit heeft Consument niet betwist.

Gelet hierop en de stukken in het dossier, neemt de Commissie als vaststaand aan dat het expertiserapport van de Expert van 4 maart 2019 en het expertiserapport van de Verzekeringsarts van 28 augustus 2019 op gezamenlijk verzoek van partijen tot stand is gekomen, niet zijnde een bindende expertise in de zin van artikel 7:900 van het Burgerlijk Wetboek omdat Consument een voorbehoud heeft gemaakt ten aanzien van de bindendheid. Dit betekent dat partijen niet zonder meer zijn gebonden aan de uitkomst van het expertiserapport.

3.4 Consument eist dat het expertiserapport van de Expert van 4 maart 2019 buiten beschouwing blijft omdat zijn klachten niet juist zijn weergegeven in het rapport. Van een Consument die de juistheid van de constateringen en conclusies in een deskundigenrapport bestrijdt, mag worden verlangd dat hij zijn stellingen deugdelijk onderbouwt. In dit geval heeft Consument aangevoerd dat zijn na het verzekeringsgeneeskundig onderzoek opspelende rechter knieklachten niet zijn meegenomen in het verzekeringsgeneeskundig rapport van Verzekeringsarts van 28 augustus 2019 en daarom bij de vaststelling van zijn arbeidsongeschiktheid ten onrechte geen rekening is gehouden met rechter knie-beperkingen.

3.5 De Commissie oordeelt allereerst dat bij het verzekeringsgeneeskundig onderzoek is gekeken naar beide knieën. De door Verzekeringsarts gestelde kniebeperkingen in de FML gelden voor beide knieën, nu alle beperkingen die Verzekeringsarts heeft genoemd uitgaan van de zwaarst aangedane (linker)knie, waardoor de minder aangedane (rechter)knie evenredig al (meer) beperkt wordt in de belastbaarheid voor arbeid. Dit betekent dat, anders dan Consument stelt, in het verzekeringsgeneeskundig rapport van de Verzekerings-arts wel rekening is gehouden met de kniebelastende activiteiten van ook de rechterknie, nu daar via de beperkingen ten aanzien van het gebruik van beide knieën, dus wel degelijk ook die van de rechterknie inbegrepen werden. Voor zover Consument betoogt dat niet van het verzekeringsgeneeskundig rapport mag worden uitgegaan omdat zijn knieklachten na het onderzoek zijn verergerd, oordeelt de Commissie dat Consument zijn stelling - ook desgevraagd - op geen enkele wijze heeft onderbouwd met bijvoorbeeld medische informatie of een expertiserapport die zijn stelling ondersteunen.

3.6 Gelet op het voorgaande oordeelt de Commissie dat op basis van hetgeen Consument heeft aangevoerd geen goede gronden bestaan om te twijfelen aan de juistheid van de constateringen van de Expert en Verzekeraar het verzekeringsgeneeskundig rapport van Verzekeringsarts van 28 augustus 2019 als uitgangspunt dient te nemen bij de vaststelling van de mate van arbeidsongeschiktheid van Consument per 31 mei 2018.

Arbeidsdeskundig onderzoek

3.7 Op grond van het dossier neemt de Commissie als vaststaand aan dat Arbeidsdeskundige van Verzekeraar het arbeidsdeskundig onderzoek heeft uitgevoerd op basis van de FML. De Commissie gaat er daarom vanuit dat het arbeidsdeskundige rapport van Arbeidsdeskundige van 28 oktober 2019 niet in gezamenlijk overleg tot stand is gekomen en daarom sprake is van een 'eenzijdige' expertise.

3.8 Consument stelt dat de berekening in het arbeidsdeskundig rapport van 28 oktober 2019 niet klopt. Volgens Consument zijn al zijn werkdagen drukke verkoopdagen waarvoor dezelfde arbeidsuitval moet worden gehanteerd en stond hij voor meer dan 95% in de verkoop. Gelet hierop zou sprake zijn van 50% arbeidsongeschiktheid zijn.

3.9 Verzekeraar stelt dat Consument meermaals, onder andere in het meldingsformulier, aan de arbeidsdeskundige en in e-mailberichten van 31 oktober en 20 november 2018, de door Verzekeraar gehanteerde werkurenverdeling, zijnde 80% Verkoop (40 uur), 10% Inkoop/beursbezoek (5 uur), 5% Opruimen (2 uur), 5% Ondernemerstaken/administratie (2 uur) (hierna: 'werkurenverdeling'), heeft bevestigd. Verder is volgens Verzekeraar de uitvalsbeoordeling een inschatting van een gemiddelde werkweek van Consument, waarbij rekening is gehouden met drukke en rustige momenten. Reden waarom niet op alle dagen dezelfde arbeidsuitval is aangenomen.

3.10 De Commissie stelt op grond van het dossier vast dat de door Verzekeraar gehanteerde werkurenverdeling door Consument is bevestigd en daarmee als juist is aangenomen. Het arbeidsdeskundig rapport van Arbeidsdeskundige leidt tot de conclusie dat de arbeidsuitval van Consument op grond van de FML 42% bedraagt. De Commissie is niet gebleken dat het arbeidsdeskundig rapport op een onzorgvuldige wijze tot stand is gekomen; in het rapport wordt op inzichtelijke en consistente wijze uiteengezet op welke gronden de conclusies van het rapport steunen. Een consument die de juistheid van de constateringen en conclusies in een deskundigenrapport bestrijdt moet zijn stellingen onderbouwen met concrete en deugdelijke argumenten. Consument heeft in dit geval tegenover het arbeidsdeskundig rapport, slechts gesteld dat hij 95% aan Verkoop besteedt en al zijn werkdagen drukke verkoopdagen zijn waarvoor dezelfde arbeidsuitval geldt; daardoor moet uitgegaan worden van 50% arbeidsongeschiktheid. Echter, enige nadere onderbouwing hiervan ontbreekt, hetgeen wel van Consument mag worden verwacht. Zeker gelet op het feit Consument de gehanteerde werkurenverdeling eerder als juist heeft aangenomen.

Conclusie

3.11 Gezien het bovenstaande is de Commissie van oordeel dat op grond van hetgeen Consument daartoe heeft aangevoerd geen goede gronden bestaan om het verzekeringsgeneeskundig en arbeidsdeskundig rapport van 28 augustus 2019 respectievelijk 28 oktober 2019 niet als basis te laten dienen voor de beoordeling van de mate van arbeidsongeschiktheid per 31 mei 2018. Onder die omstandigheden moet ervan worden uitgegaan dat Verzekeraar terecht en op goede gronden heeft kunnen aannemen dat Consument per 31 mei 2018 voor 42% arbeidsongeschikt is en daarom in klasse 35-45% valt. Er bestaat daarom per 31 mei 2018 geen recht op een aanvullende uitkering op basis van 60% arbeidsongeschiktheid.

Beëindiging verzekering

3.12 Ten aanzien van de door Consument gevorderde verklaring voor recht dat Verzekeraar de Verzekering niet mag beëindigen, het volgende.

3.13 De Commissie stelt vast dat de Verzekering op dit moment nog niet is beëindigd door Verzekeraar. Nu deze rechtshandeling nog niet heeft plaatsgevonden, kan de Commissie hierover nog geen oordeel geven. Pas wanneer Verzekeraar daadwerkelijk overgaat tot beëindiging van de Verzekering, kan de Commissie beoordelen of sprake is van een rechtmatige beëindiging.

4. De beslissing

De Commissie wijst de vordering af.

Deze uitspraak is een niet-bindend advies. Tegen deze uitspraak staat geen hoger beroep open bij de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening. U kunt de zaak nog wel aan de rechter voorleggen.

Binnen twee weken na de verzenddatum van deze uitspraak kunt u een verzoek indienen tot herstel van vergissingen in de uitspraak, zoals schrijffouten, een verkeerde naam/datum of rekenfouten. De beslissing van de Geschillencommissie in de uitspraak kan hiermee niet ter discussie worden gesteld. Meer informatie hierover staat in artikel 40 van het Reglement Geschillencommissie Financiële Dienstverlening, te vinden op de website www.kifid.nl/reglementen-en-statuten.

Bijlagen

Relevante bepalingen uit de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden

1.6 Eerstejaarsrisico (rubriek A)
Dit zijn de eerste 365 dagen van arbeidsongeschiktheid. De periode van 365 dagen geldt voor iedere nieuwe arbeidsongeschiktheid. Wordt de verzekerde opnieuw arbeidsongeschikt binnen 30 dagen nadat de verzekerde weer arbeidsgeschikt is, dan begint de periode van 365 dagen niet opnieuw. Dit is nog steeds dezelfde arbeidsongeschiktheidsperiode. De periode van 365 dagen wordt dan verlengd met de dagen dat de verzekerde arbeidsgeschikt was.

1.7 Na-eerstejaarsrisico (rubriek B)
De arbeidsongeschiktheid die bestaat na afloop van de arbeidsongeschiktheidsperiode in het eerstejaarsrisico.

1.8 Arbeidsongeschiktheid
Als wij in deze voorwaarden arbeidsongeschiktheid noemen, dan bedoelen wij daar het volgende mee.
- Er is sprake van ziekte of ongeval;
- In relatie tot de ziekte of het ongeval bestaan er stoornissen
- Deze stoornissen zijn door een arts objectief vastgesteld;
- Deze stoornissen zijn algemeen erkend door de medische wetenschap;
- Deze stoornissen beperken de verzekerde in zijn of haar functioneren;
- Door deze functiebeperking is de verzekerde voor ten minste 25% ongeschikt om zijn of haar werkzaamheden uit te voeren.

Met werkzaamheden bedoelen wij:
De werkzaamheden die horen bij het beroep of de onderneming van de verzekerde. Het beroep van de verzekerde staat op het polisblad. Bij het vaststellen van de mate van arbeidsongeschiktheid kijken we ook of er aanpassingen van het werk en werkomstandigheden mogelijk zijn. Ook kijken we in overleg met de verzekerde of het mogelijk is taken binnen de onderneming van de verzekerde anders te verdelen of aan te passen. Het gaat om werkzaamheden die in redelijkheid van de verzekerde verlangd kunnen worden.

4.1 Wanneer bestaat recht op een uitkering?
Als de verzekerde ten minste 25% arbeidsongeschikt is krijgt u van ons een uitkering. Er moet dan wel verder aan deze polisvoorwaarden zijn voldaan. De verzekerde moet na de ingangsdatum van de verzekering arbeidsongeschikt geworden zijn. De uitkering begint als het eigen risico voorbij is.

FML behorend bij het verzekeringsgeneeskundig onderzoek d.d. 28 augustus 2019

RUBRIEK 3: AAN PASSIN G AAN FYSIEKE OMGEVINGSEISEN

3.8 Trillingsbelasting

1 beperkt, namelijk: voor grove trillingen op de knieën

RUBRIEK 4 DYNAMISCHE HANDELINGEN

4.2 Lokalisatie beperkingen

2 links, linkerknie

4.13 Duwen of trekken

1 beperkt, kan ongeveer 10 kg duwen of trekken ivm knieklachten links

4.14 Tillen of dragen

1 licht beperkt, kan ongeveer 10 kg tillen of dragen ivm knieklachten links

4.18 Lopen (horizontaal verplaatsen)

1 licht beperkt, kan ongeveer 15/30 minuten achtereen lopen, lopen op oneffen terrein is beperkt

4.19 Lopen tijdens het werk

2 beperkt kan gedurende een deel van de werkdag (3 uur) lopen. Het is wenselijk, lopen, staan en zitten regelmatig af te wisselen

4.20 Trappenlopen

licht beperkt, kan tenminste in een keer een trap op en af, maar niet meer dan 2x per uur

4.21 Klimmen

1 licht beperkt, kan tenminste een huishoudtrap op en af

4.22 Knielen of hurken

0 normaal, kan knielend of hurkend met de handen de grond bereiken

RUBRIEK 5: STATISCHE HOUDINGEN

5.3 Staan

0 normaal, kan ongeveer 1 uur achtereen staan

5.4 Staan tijdens het werk

1 licht beperkt, kan zo nodig gedurende de helft van de werkdag staan (ongeveer 4 uur). Het is wenselijk dat staan, lopen en zitten worden afgewisseld

5.5 Geknield of gehurkt actief zijn

1 beperkt, kan minder dan 5 minuten achtereen geknield of gehurkt actief zijn