



KiFiD

Klachteninstituut Financiële Dienstverlening

Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 36 d.d. 26 mei 2009
(mr B. Sluijters, voorzitter, mr drs M.L. Hendrikse, mr M.M. Mendel, dr D.F. Rijkels)

I. Procedure

De Commissie beslist met inachtneming van haar Reglement en op basis van de volgende stukken:

- het door de Ombudsman Financiële Dienstverlening overgelegde dossier;
- de klacht, ontvangen bij brieven van 5 januari, 19 februari, 8 april en 15 mei 2008;
- het antwoord van Aangeslotene van 5 november 2008;
- de repliek van Consument van 12 november 2008;
- de dupliek van Aangeslotene van 2 december 2008; en
- de brief van Consument van 9 december 2008.

De Commissie heeft vastgesteld dat tussenkomst van de Ombudsman Financiële Dienstverlening niet tot oplossing van het geschil heeft geleid.

De Commissie heeft vastgesteld dat beide partijen het advies als bindend zullen aanvaarden.

De Commissie heeft partijen opgeroepen voor een mondelinge behandeling op 19 januari 2009.

2. Feiten

De Commissie gaat uit van de volgende feiten:

- 2.1 Consument is vanaf 8 augustus 1994 bij Aangeslotene verzekerd geweest tegen het risico van arbeidsongeschiktheid die het gevolg is van ongeval en/of ziekte. Het blijktens het polisblad verzekerde beroep is directeur CD-/platenwinkel. Ingevolge de verzekering is het risico tegen beroepsongeschiktheid na één jaar verzekerd met een ondergrens van 50%.
- 2.2 Van beroepsongeschiktheid is blijktens de op de verzekering van Consument van toepassing zijnde polisclausule 1074 uitsluitend sprake:
'indien er in directe relatie tot ziekte of ongeval, objectief medisch vast te stellen stoornissen bestaan, waardoor verzekerde voor ten minste 50% niet in staat is tot het verrichten van de werkzaamheden verbonden aan zijn op het polisblad vermelde beroep, zoals dat voor deze beroepsbezigheden in de regel en redelijkerwijs van hem kan worden verlangd'.



KiFiD

Klachteninstituut Financiële Dienstverlening

- 2.3 Op 19 augustus 1998 heeft Consument zich per 24 juli 1998 arbeidsongeschikt gemeld als gevolg van een ongeval bij het golfsurfen in 1995. Consument was ten tijde van het ongeval zelfstandig ondernemer met vier filialen.
- 2.4 Aangeslotene heeft Consument vanaf 30 november 1998 een uitkering verleend. In 2003 is Consument gaan werken als helpdeskmedewerker. De aanvullende uitkering is toen voor Aangeslotene teruggebracht naar 60%.
- 2.5 In 2004 heeft in opdracht van Aangeslotene een arbeidsdeskundig onderzoek plaatsgevonden. Om de beperkingen van Consument in kaart te brengen heeft voorts medisch specialistisch onderzoek plaatsgevonden. Aan de hand van de beperkingen die uit het specialistisch onderzoek naar voren zijn gekomen is een belastbaarheidspatroon opgesteld. Vervolgens heeft de arbeidsdeskundige deze beperkingen gerelateerd aan de beroepswerkzaamheden van een directeur van een CD-platenwinkel en opnieuw de mate van arbeidsongeschiktheid beoordeeld.
- 2.6 Bij brief van 2 februari 2006 heeft Aangeslotene Consument medegedeeld de arbeidsongeschiktheidsuitkering per 3 februari 2006 te beëindigen omdat er in elk geval na 2 februari 2006 geen sprake meer zou zijn van meer dan 50% arbeidsongeschiktheid in het verzekerde beroep.

3. Geschil

- 3.1 Consument vordert van Aangeslotene hervatting van de arbeidsongeschiktheidsuitkering vanaf januari 2006.
- 3.2 Deze vordering steunt, kort en zakelijk weergegeven, op de grondslag dat Consument arbeidsongeschikt is voor werk in het verzekerde beroep in verband met nek- en stressklachten.
Consument stelt met zijn huidige klachten zijn verzekerde beroep niet meer te kunnen uitoefenen. Na keuringen in 2002 en 2007 is Consument bij Cadans voor 50% arbeidsongeschikt verklaard.
Aangeslotene heeft naar de mening van Consument onvoldoende laten onderzoeken of hij een hectische baan als het verzekerde beroep nog wel aankan.
Uit een MRI-scan die in 2008 van de nek van Consument is gemaakt blijkt volgens Consument dat zijn nek behoorlijk versleten is.
Voorts verwijt Consument Aangeslotene dat hij niets met de kritiek van Consument op het door de arbeidsdeskundige opgestelde belastbaarheidspatroon heeft gedaan



KiFiD

Klachteninstituut Financiële Dienstverlening

en geen antwoord geeft op door Consument gestelde vragen, dan wel zeer traag daarop reageert.

3.3 Aangeslotene heeft, kort en zakelijk weergegeven, het volgende als verweer aangevoerd:

- Blijkens de medische en arbeidsdeskundige documentatie is in ieder geval na 2 februari 2006 bij Consument geen sprake meer van meer dan 50% arbeidsongeschiktheid in het verzekerde beroep.
- Aangeslotene heeft voldoende gereageerd op de kritiek van Consument op het door de arbeidsdeskundige opgestelde belastbaarheidspatroon. De arbeidsdeskundige heeft tweemaal commentaar op de bezwaren gegeven, Aangeslotenen heeft bij brieven van 27 oktober 2006, 13 maart 2007 en 20 april 2007 op de bezwaren gereageerd en uiteindelijk heeft de casemanager van Aangeslotene Consument medegedeeld dat het hem zinvoller voorkwam om de kwestie aan het Klachtinstituut Financiële Dienstverlening voor te leggen.

4. Beoordeling

- 4.1 Voor zover Consument Aangeslotene verwijt dat hij voor de beëindiging van de arbeidsongeschiktheidsuitkering onvoldoende heeft laten onderzoeken of Consument een hectische baan als het verzekerde beroep aankan, is de klacht ongegrond. Consument is in 2005 op advies van een door Aangeslotene ingeschakelde arbeidsdeskundige – onderzocht door een neuroloog, een neuropsycholoog en een orthopedisch chirurg. De door hen opgestelde rapporten bevinden zich bij de aan de Commissie overgelegde stukken. De Commissie is van oordeel dat sprake is geweest van een grondig en juist uitgevoerd onderzoek.
- 4.2 Evenmin gegrond is de klacht van Consument dat Aangeslotene niet serieus heeft gereageerd op de door Consument geuite kritiek op het door de arbeidsdeskundige opgestelde belastbaarheidspatroon. Uit het dossier volgt dat Aangeslotene bij brieven van 27 oktober 2006, 13 maart 2007 en 20 april 2007 op de bezwaren van Consument heeft gereageerd, Consument heeft gewezen op de mogelijkheid aanvullende medische informatie aan te bieden en Consument heeft verwezen naar het Klachteninstituut toen bleek dat partijen er onderling niet uitkwamen.



KiFiD

Klachteninstituut Financiële Dienstverlening

- 4.3 Op grond van de aan de Commissie overgelegde medische bescheiden, waaronder ook de in 2008 door een neuroloog van het ziekenhuis Gelderse Vallei te Ede en door een orthopedisch chirurg van de Sint Maartenskliniek te Nijmegen opgemaakte rapporten, is de Commissie van oordeel dat Aangeslotene terecht heeft geoordeeld dat Consument vanaf 2 februari 2006 minder dan 50% arbeidsongeschikt in de zin van de polisvoorwaarden was.
- 4.4 Uit deze bescheiden is namelijk niet gebleken dat bij Consument vanaf februari 2006 een situatie bestaat van in directe relatie tot ziekte of ongeval, objectief medisch vast te stellen stoornissen waardoor hij voor ten minste 50% niet in staat was tot het verrichten van de werkzaamheden verbonden aan zijn op het polisblad vermelde beroep, zoals dat voor deze beroepsbezigheden in de regel en redelijkerwijs van hem kan worden verlangd, zoals vereist ingevolge de hiervoor onder punt 2.2 geciteerde polisclausule. Hieraan doet niet af dat Consument zelf ervaart dat de door hem ondervonden klachten en beperkingen hem niet in staat stellen het op het polisblad vermelde beroep voor ten minste 50 % uit te oefenen.
- 4.5 Uit het bovenstaande volgt dat Consument geen aanspraak kan maken op hervatting van de arbeidsongeschiktheidsuitkering per 3 februari 2006.

5. Beslissing

De Commissie wijst, als bindend advies, de vordering af.