

RAAD VAN TOEZICHT VERZEKERINGEN

UITSpraak Nr. 2002/069 Med

in de klacht nr. 107.00

ingediend door:

hierna te noemen 'klager',

tegen:

hierna te noemen 'verzekeraar'.

De Raad van Toezicht Verzekeringen heeft kennis genomen van de schriftelijke klacht, alsmede van het daartegen door verzekeraar gevoerde schriftelijke verweer. De Raad heeft aanleiding gevonden, alvorens uitspraak te doen, verzekeraar in een zitting van de Raad te horen.

Voor zover voor de beoordeling van de klacht van belang, is het navolgende gebleken.

Inleiding

Klager is vanaf december 1966 bij verzekeraar verzekerd tegen het risico van arbeidsongeschiktheid die het gevolg is van ongeval en/of ziekte. De verzekering heeft ten doel uitkering te verlenen bij derving van inkomen ten gevolge van arbeidsongeschiktheid. Het verzekerde beroep is timmerman.

Klager heeft het verzekerde beroep zelfstandig uitgeoefend sinds 1964. Per 1 januari 1993 is klager met zijn zoon een vennootschap onder firma aangegaan ter gezamenlijke uitoefening van het timmerbedrijf. Klager en zijn zoon zijn in november 1995 overeengekomen de vennootschap onder firma met terugwerkende kracht per 1 januari 1995 om te zetten in een commanditaire vennootschap met klager als commanditaire vennoot en de zoon als beherende vennoot.

Verzekeraar heeft klager over de tijdvakken van 29 oktober 1992 tot 26 april 1995, van 24 augustus 1995 tot 26 februari 1996 en van 2 tot en met 19 maart 1996 uitkeringen verstrekt wegens arbeidsongeschiktheid door psychische aandoeningen. Bij brief van 1 april 1996 heeft verzekeraar klager medegedeeld nieuwe meldingen niet meer in behandeling te nemen en bij brief van 6 mei 1996 heeft verzekeraar klager medegedeeld de verzekering met terugwerkende kracht te beëindigen met ingang van de contractsvervaldatum, 30 november 1995.

Artikel 21 van de verzekeringsvoorwaarden die op de onderhavige verzekering van toepassing zijn luidt, voor zover van belang:

“Artikel 21 Verplichtingen bij risicowijziging

De verzekeringnemer respectievelijk de verzekerde is verplicht op straffe van verlies van het recht op uitkering de maatschappij terstond kennis te geven, wanneer:

(...)

c. de verzekerde, anders dan ten gevolge van arbeidsongeschiktheid, geheel of gedeeltelijk heeft opgehouden een beroep uit te oefenen;

(...)

2002/69 Med

In al deze gevallen heeft de maatschappij het recht andere voorwaarden te stellen (...) dan wel de verzekering te beëindigen (...).”

De klacht

Klager is in de jaren 1992 en 1993 in psychische problemen geraakt. Hij heeft zich onder behandeling van een psychiater gesteld en gebruikt diverse medicijnen. Klager lijdt aan sterk wisselende stemmingen en depressieve buien en is zeer gevoelig voor de geringste kritiek of tegenslag. Klager geeft van tijd tot tijd uiting aan (zeer) agressieve gevoelens jegens zichzelf en verzekeraar en is bang zijn zelfbeheersing te verliezen. Zijn hersens kunnen de dagelijkse problemen van het werk niet meer aan. Klager kan niet meer werken op een dak of steiger. Op grond van adviezen van de behandelende psychiater en van psychiatrisch onderzoek vanwege verzekeraar werd het klager duidelijk dat hij zijn werkzaamheden moest staken en zich uit zijn bedrijf diende terug te trekken. Klager heeft gedurende nagenoeg de gehele periode vanaf 29 oktober 1992 tot en met 19 maart 1996 een uitkering ontvangen uit hoofde van de arbeidsongeschiktheidverzekering.

Een door verzekeraar aangewezen keuringsarts heeft bij een controle op 20 maart 1996, zonder enig onderzoek te verrichten en zonder vragen van klager te beantwoorden, aan klager medegedeeld dat hij weer moest gaan werken. Klager is het daar niet mee eens. Verzekeraar heeft zich op het standpunt gesteld dat uit diverse medische onderzoeken nooit is komen vast te staan dat klager in blijvende mate arbeidsongeschikt was. Volgens verzekeraar zou het liggen aan de persoonlijkheidsstructuur. Klager betwist dit. Als bij de bedrijfsvoering dingen worden vergeten en fouten worden gemaakt die klager gedurende dertig jaar niet heeft vergeten, respectievelijk niet heeft gemaakt, ligt dat niet aan de persoonlijkheidsstructuur. Bij de onderzoeken vanwege verzekeraar is nimmer uitgebreid en in de goede richting gezocht, totdat bij opname en onderzoek in juni en juli 1998 is komen vast te staan dat klager wel degelijk lijdt aan een posttraumatisch stress syndroom, veroorzaakt door oorlogservaringen.

Verzekeraar heeft ook het argument gebezigd dat klager door inbreng van zijn bedrijf in een commanditaire vennootschap (1 januari 1995) had opgehouden zelfstandig ondernemer te zijn. Klager betwist dat hij heeft opgehouden ondernemer te zijn. Klager was bovendien op 30 november 1995 arbeidsongeschikt en genoot op die datum een uitkering.

Het standpunt van verzekeraar

Klager heeft zich op 14 oktober 1992 arbeidsongeschikt gemeld in verband met psychische klachten. Op basis van diverse medische en arbeidsdeskundige rapporten werd hij per 26 april 1995 minder dan 25 % arbeidsongeschikt geacht en is de uitkering beëindigd. Op 24 augustus 1995 heeft klager zich opnieuw arbeidsongeschikt gemeld wegens opname in een ziekenhuis. Na ontslag uit het ziekenhuis heeft verzekeraar de mate van arbeidsongeschiktheid opnieuw onderzocht, hetgeen leidde tot beëindiging van de uitkering per 26 februari 1996. Nadien is nog een uitkering verstrekt voor de periode van 2 tot 19 maart 1996. Per 20 maart 1996 is klager weer minder dan 25 % arbeidsongeschikt geacht. Klager zou zijn werkzaamheden in zijn bedrijf weer moeten kunnen hervatten. Dit is niet gebeurd, omdat klager zijn bedrijf op 1 januari 1996 aan zijn zoon had overgedragen, zo blijkt uit het rapport van de keuringsarts die klager op 29 januari 1996 heeft onderzocht. Klager was op 1 januari 1996 geen zelfstandig ondernemer

2002/69 Med

meer. Hiermee kwam het bestaansrecht van de arbeidsongeschiktheidsverzekering te vervallen. Vanaf het moment dat klager volgens de verzekeringsvoorwaarden niet meer arbeidsongeschikt was en er door overdracht van zijn bedrijf geen verzekeraar belang meer was, had verzekeraar het recht de verzekering te beëindigen. In overleg met de tussenpersoon werd de verzekering niet geroyeerd per 26 februari 1996 of per 20 maart 1996, maar met terugwerkende kracht met ingang van de contractsvervaldatum: 30 november 1995. Verzekeraar heeft de in maart 1996 verstrekte uitkering niet van klager teruggevorderd en de na 1 december 1995 ontvangen premie aan hem terugbetaald.

Het commentaar van klager

Na kennisneming van het verweer van verzekeraar heeft klager zijn stelling gehandhaafd dat hij om geen andere reden dan arbeidsongeschiktheid heeft opgehouden zijn beroep geheel of gedeeltelijk uit te oefenen. Klager heeft nog aangevoerd dat verzekeraar nimmer een contra-expertise door een neutrale psychiater heeft aangeboden.

Het overleg met verzekeraar

Verzekeraar heeft aangevoerd dat in zijn opdracht verricht psychiatrisch onderzoek had uitgewezen dat klager niet voor meer dan 35 % arbeidsongeschikt was. Onder invloed van het protest daartegen is klager begin november 1994 in opdracht van verzekeraar opnieuw door een (andere) psychiater onderzocht. De medisch adviseur van verzekeraar heeft naar aanleiding van dit onderzoek geconcludeerd dat er geen psychiatrische ziekteverschijnselen zijn en dat er geen sprake is van een persoonlijkheidsstoornis, doch dat klager is vastgelopen door zijn persoonlijkheidsstructuur. De persoonlijkheidsstructuur is volgens de medisch adviseur niet te zien als pathologisch. Volgens verzekeraar levert de persoonlijkheidsstructuur van klager niet een ziekte op in de zin van de verzekeringsvoorwaarden.

De Raad heeft verzekeraar voorgesteld in overleg met klager een medische deskundige een bindend advies te laten uitbrengen over de vraag of klager zijn werkzaamheden heeft beëindigd als gevolg van ziekte. Verzekeraar heeft zich hiertoe bereid verklaard.

De verdere gang van zaken

Klager heeft medegedeeld aan een psychiatrisch onderzoek te willen meewerken. Een in overleg met klager aangewezen psychiater heeft klager op 19 februari 2002 onderzocht en is daarbij tot de conclusie gekomen dat er uitgebreide medische beperkingen gelden voor wat betreft de mogelijkheden van klager om te functioneren als zelfstandig ondernemer. Volgens deze deskundige bestonden de huidige beperkingen ook op 1 januari 1996, zij het in wat minder ernstige vorm. Op grond hiervan heeft verzekeraar aan klager op 3 april 2002 bericht dat aan hem alsnog met ingang van 26 april 1995 een uitkering zal worden toegekend op basis van 100 % arbeidsongeschiktheid tot de einddatum van de onderhavige verzekering, 25 augustus 2005. Daarbij wordt, aldus verzekeraar, rekening gehouden met de nadien nog verstrekte uitkeringen en wordt wettelijke rente vergoed. Verzekeraar heeft klager, op diens verzoek, bij brief van 29 oktober 2002

2002/69 Med

een gespecificeerde berekening toegezonden van de uitkering en de wettelijke rente.

Klager heeft vervolgens de Raad laten weten dat hij de klacht handhaaft, omdat hij meent aanspraak te kunnen maken op extra schadevergoeding voor door hem geleden financiële en psychische schade en op een vergoeding voor vrijwilligers die hem in de zaak tegen verzekeraar hebben geholpen. Verzekeraar heeft een daartoe strekkend verzoek van klager afgewezen, omdat hij in het kader van de verzekeringsvoorwaarden geen gronden aanwezig acht klager hierin tegemoet te komen.

Het oordeel van de Raad

1. De klacht houdt in dat verzekeraar de uitkeringen aan klager ten onrechte heeft beëindigd met ingang van 26 april 1995 en voorts dat verzekeraar ten onrechte heeft geoordeeld dat klager anders dan ten gevolge van arbeidsongeschiktheid heeft opgehouden een beroep uit te oefenen en daarom ten onrechte in 1996 de verzekering met terugwerkende kracht per 30 november 1995 heeft geroyeerd.
2. Uit de overgelegde medische stukken blijkt het volgende. Verzekeraar heeft klager laten onderzoeken door een psychiater. Deze is in zijn rapport van 8 maart 1994 tot de conclusie gekomen dat klager op grond van een als ziekte aan te merken factor voor ten hoogste 35 % arbeidsongeschikt is voor zijn beroep. Deze conclusie is in een brief van 23 juni 1994 bestreden door de psychiater die klager behandelde. Overleg met eerst bedoelde psychiater heeft ertoe geleid dat verzekeraar een arbeidskundige heeft ingeschakeld. Deze vermeldt in zijn rapport van 30 september 1994 dat klager, gesteund door zijn behandelend psychiater en de arts van de bedrijfsvereniging, ervan is overtuigd dat hij volledig arbeidsongeschikt was. Dit was voor de arbeidskundige aanleiding verzekeraar te adviseren een tweede psychiatrische expertise te laten verrichten. Verzekeraar heeft klager vervolgens door een andere psychiater laten onderzoeken. Deze rapporteerde op 16 december 1994. De medisch-adviseur van verzekeraar heeft schriftelijk aan laatst vermelde psychiater een nadere toelichting gevraagd. Deze heeft daarop gereageerd bij brief van 9 februari 1995. Vervolgens heeft de medisch-adviseur van verzekeraar nog een telefoongesprek met deze psychiater gevoerd en hem op 7 maart 1995 een brief gezonden waarin de medisch-adviseur, ter bevestiging van laatst vermeld telefoongesprek, heeft geschreven dat de conclusie ervan was dat bij klager geen sprake was van ziekelijke psychiatrische afwijkingen of aandoeningen. Daaraan heeft de medisch-adviseur het verzoek toegevoegd om, indien de psychiater niet met de weergave van het telefoongesprek instemde, hem zulks mede te delen. Uit het uitblijven van een reactie heeft de medisch-adviseur afgeleid dat er geen sprake (meer) was van arbeidsongeschiktheid in de zin van de verzekeringsvoorwaarden.
3. Het oordeel van de medisch-adviseur dat klager voor minder dan 25 % arbeidsongeschikt was, berust goeddeels op het door de medisch-adviseur met de tweede psychiater, die klager heeft onderzocht, gevoerde telefoongesprek. Een verslag van hetgeen daarin is besproken, is slechts summier vermeld in de brief van 7 maart 1995 van de medisch-adviseur aan die psychiater. Daardoor, en door het uitblijven van een reactie op deze brief, blijft voor een belangrijk deel in het ongewisse en oncontroleerbaar op welke grond de medisch-adviseur tot zijn zo-even vermeld oordeel is gekomen. Op hetgeen in dit telefoongesprek aan de orde is gekomen, kan genoemd oordeel daarom niet worden gegrond. Gelet op de tegenstrijdigheden die naar voren komen uit de overige psychiatrische rapporten, de bevindingen van de bedrijfsvereniging

2002/69 Med

en die van de behandelende psychiater, geven de overige medische stukken onvoldoende grond voor dit oordeel. Verzekeraar heeft dan ook door het zo-even vermelde oordeel van zijn medisch-adviseur over te nemen en op grond daarvan de uitkering aan klager te beëindigen en de verzekering te beëindigen, gehandeld in strijd met de goede naam van het verzekeringsbedrijf. De klacht is derhalve in zoverre gegrond.

4. Verzekeraar heeft klager echter in 2002 nogmaals psychiatrisch laten onderzoeken en op grond van de resultaten van dit onderzoek geoordeeld dat klager volledig arbeidsongeschikt moet worden geacht, ook reeds in januari 1996. Op grond hiervan heeft verzekeraar de uitkering aan klager hervat met terugwerkende kracht vanaf 26 april 1995. De Raad verbindt daarom aan het in zoverre gegrond bevinden van de klacht geen financiële consequenties.

5. Weliswaar is aannemelijk dat klager psychisch onbehagen heeft ondervonden, maar verdedigbaar is het standpunt dat geen sprake ervan is dat aan klager als gevolg van de wijze waarop verzekeraar de onderhavige zaak heeft behandeld, psychisch letsel is toegebracht. Reeds daarom kan verzekeraar in redelijkheid weigeren te dier zake een vergoeding toe te kennen. Evenzeer is verdedigbaar dat in het onderhavige geval geen plaats is voor vergoeding door verzekeraar van de door klager bedoelde kosten. Voor zover over dit een en ander wordt geklaagd, treft dit onderdeel van de klacht derhalve geen doel.

De beslissing

De Raad verklaart de klacht ten dele gegrond.

Aldus is beslist op 2 december 2002 door mr. F.H.J. Mijnsen, voorzitter, mr. H.C. Bitter, mr. B. Sluijters, drs. D.F. Rijkels, arts, en dr. B.C. de Vries arts, leden van de Raad, in tegenwoordigheid van mr. C.A.M. Splinter, secretaris.

De Voorzitter:

(Mr. F.H.J. Mijnsen)

De Secretaris:

(Mr. C.A.M. Splinter)