

RAAD VAN TOEZICHT VERZEKERINGEN

UITSpraak Nr. 2006/067 Med

in de klacht nr. 2006.0570 (011.06)

ingediend door:

hierna te noemen 'klaagster',

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 en zijn medisch adviseur in een zitting van de Raad te horen.

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

Inleiding

Klaagster heeft zich op 7 juni 1999 ziek gemeld. Uit hoofde van een met klaagster gesloten arbeidsongeschiktheidsverzekering (met na eerstejaarsrisico) heeft verzekeraar vanaf 7 juni 2000 uitkeringen aan klaagster verstrekt.

Bij brief van 3 maart 2005 heeft verzekeraar klaagster medegedeeld dat geen recht op uitkering meer bestaat en dat de uitkering gedurende een periode van acht weken zou worden afgebouwd en met ingang van 28 april 2005 zou worden beëindigd. Vervolgens heeft klaagster verzekeraar medegedeeld dat zij op 5 februari 2005 haar bekken had gebroken en heeft zij wederom een beroep gedaan op haar arbeidsongeschiktheidsverzekering. Verzekeraar heeft bij brief van 11 mei 2005 dit verzoek om uitkering afgewezen en de verzekerings-overeenkomst met ingang van 1 januari 2000 beëindigd omdat klaagster vanaf die datum haar bedrijf heeft beëindigd.

De klacht

Verzekeraar heeft de uitkering uit hoofde van de arbeidsongeschiktheidsverzekering ten onrechte per 28 april 2005 stopgezet. De klachten van disfunctioneren van klaagster zijn bewijsbaar toegenomen sinds de uitkering is gestart. De reden voor uitkering kan dus niet zijn weggevallen.

Er is door verzekeraar een onderzoek gedaan om de mate van disfunctioneren van klaagster te bepalen. Dit gebeurde nadat klaagster de contactpersoon van verzekeraar - de arbeidsdeskundige - vertelde dat zij zich in Nederland grondig wilde laten onderzoeken om te achterhalen wat er nu precies met haar aan de hand was. De arbeidsdeskundige stelde voor dat onderzoek door verzekeraar te laten initiëren. Klaagster wenste daarmee slechts akkoord te gaan onder de voorwaarde dat eerstens haar belangen werden behartigd, in die zin dat zij een grondig onderzoek kreeg waardoor zij antwoord zou krijgen op haar vragen. De

2006/067 Med

arbeidsdeskundige heeft daarmee ingestemd. Vervolgens heeft klaagster twee door verzekeraar aangewezen specialisten - een orthopeed en een psychiater - bezocht. Beide specialisten vertelden klaagster bij aanvang van het onderzoek dat het door hen uit te voeren onderzoek afwijkt van een onderzoek dat een patiënt bij een specialist ondergaat. Hiertegen heeft klaagster geprotesteerd. Dit leverde evenwel geen verandering van het onderzoek op.

Verzekeraar heeft klaagster - door zich niet aan de met haar gemaakte afspraak te houden - misleid. De door de specialisten gedane onderzoeken kunnen derhalve niet als rechtsgeldig worden aangemerkt. Klaagster heeft voorgesteld het gesprek, de daaruit voortvloeiende onderzoeken en de stopzetting van de uitkering te laten vervallen. Op dit voorstel heeft verzekeraar niet gereageerd.

Ook op de door klaagster geuite kritiek op de uitgevoerde onderzoeken heeft verzekeraar niet serieus gereageerd. Er is niet ingegaan op klaagsters onderbouwde klacht dat de gedane onderzoeken niet grondig en objectief waren, het dossier bleek niet gelezen te zijn en verzekeraar heeft bij herhaling nieuwe argumenten aangevoerd zodra klaagster de oude had weerlegd. Op klaagsters verzoek om de rapportages en briefwisseling tussen haar en de psychiater te laten lezen door een objectieve buitenstaander is door verzekeraar helemaal niet gereageerd.

Verzekeraar stelt in zijn brief van 25 augustus 2005 dat de verzekeringsvoorwaarden tussentijds zijn gewijzigd waardoor klaagster niet langer als ondernemer verzekerd zou zijn. Dit acht klaagster onjuist. Klaagster heeft een verzekering als ondernemer gesloten. Verzekeraar heeft klaagster nooit op de hoogte gesteld van het feit dat haar rechten vervielen en klaagster heeft nooit een flinke vermindering ontvangen van de te betalen premie. Verzekeraar stelt voorts dat met het opheffen van klaagsters bedrijf de verzekering automatisch is opgeheven. Klaagsters bedrijf is evenwel opgeheven als gevolg van het door verzekeraar als ziekte geaccepteerde disfunctioneren, dus als een noodzakelijk en onoverkomelijk gevolg van klaagsters ziekte. Het is onjuist en onlogisch als een verzekering voor arbeidsongeschiktheid voor een ondernemer stopt zodra die ondernemer ziek wordt en daarom met zijn bedrijf moet stoppen. Bovendien staat nergens in de verzekeringsvoorwaarden dat bedrijfsbeëindiging een reden is om de verzekering te beëindigen. Verzekeraar gebruikt dit argument onterecht om de schadeangiften van botbreuken niet te behoeven behandelen.

Het standpunt van verzekeraar

Telefonisch werd klaagster per 7 juni 1999 volledig arbeidsongeschikt gemeld. Desgevraagd heeft verzekeraar klaagster een aangifteformulier gestuurd. Dit formulier ontving verzekeraar op 15 juni 1999 retour. Klaagster had in april 1999 zelf al de arbeidsdeskundige benaderd, die haar een jaar daarvoor, in juni 1998, had bezocht in verband met toen dreigende arbeidsongeschiktheid. Over het verloop van de arbeidsongeschiktheid na de melding van 15 juni 1999 heeft de arbeidsdeskundige regelmatig gerapporteerd. Vanaf 7 juni 2000 heeft verzekeraar klaagster maandelijks uitkeringen verstrekt op basis van volledige arbeidsongeschiktheid. Deze uitkeringen zijn daarna geruime tijd voortgezet en strekten zich uit over de jaren 2001 tot en met 2004. Het feit dat eenmaal arbeidsongeschiktheid is aangenomen, betekent - anders dan klaagster suggereert - geen garantie voor een acceptatie van arbeidsongeschiktheid tot de einddatum van de verzekeringsovereenkomst. Het staat de verzekeringsmaatschappij te allen tijde vrij de arbeidsongeschiktheid opnieuw te onderzoeken.

2006/067 Med

Bij brieven van 4 maart 2004 en 10 mei 2004 heeft verzekeraar klaagster uitgenodigd een afspraak te maken voor een arbeidsdeskundig onderzoek teneinde na te gaan of er wijzigingen in haar situatie waren opgetreden. Op 28 augustus 2004 heeft de arbeidsdeskundige een rapport opgesteld en daarin geadviseerd klaagster te laten onderzoeken door een psychiater en door een orthopedisch chirurg. Dat deze onderzoeken niet zorgvuldig zijn geweest - zoals klaagster stelt - blijkt nergens uit. De psychiater heeft een uitgebreid en volledig psychiatrisch onderzoek gedaan, waarbij klaagster enkele correcties heeft aangebracht die voor de conclusies niet relevant zijn. Ook de orthopeed heeft een volledig onderzoek gedaan en heeft dit uitgebreid beschreven.

Gezien de rapporten van de deskundigen heeft de medisch adviseur verzekeraar geadviseerd de uitkeringen te beëindigen. Afgaande op dit advies, mocht verzekeraar concluderen dat er niet langer recht op uitkering bestond. Er was immers geen sprake meer van arbeidsongeschiktheid van meer dan 25% in de zin van de polisvoorwaarden. Verzekeraar heeft daarop besloten de uitkeringen over een periode van acht weken af te bouwen en per 28 april 2005 te beëindigen. Klaagster is hierover bij brief van 3 maart 2005 geïnformeerd. De vragen die klaagster naar aanleiding van deze brief in haar e-mail van 14 maart 2005 heeft gesteld, heeft verzekeraar bij brieven van 23 maart 2005 en 4 april 2005 beantwoord.

Nadat klaagster op 5 februari 2005 telefonisch een bekkenbreuk meldde, heeft verzekeraar klaagster een aangifteformulier gestuurd. Dit aangifteformulier ontving verzekeraar op 26 maart 2005 ingevuld retour. Bij brief van 11 mei 2005 heeft verzekeraar klaagster medegedeeld dat hij de verzekering met terugwerkende kracht tot 1 januari 2000 zou beëindigen omdat klaagster al sinds die datum het verzekerde beroep van organisatieadviseuse niet meer uitoefende, zodat er geen grondslag meer was voor een arbeidsongeschiktheidsverzekering. Ook voor een verzekering voor een ander beroep zou klaagster niet in aanmerking gekomen zijn, nu zij niet meer in Nederland woonde. Vertrek voor langer dan twee maanden naar het buitenland is immers ook een reden tot beëindiging van de verzekering.

Wat betreft de gemelde arbeidsongeschiktheid per 5 februari 2005, heeft verzekeraar klaagster overigens nog medegedeeld, dat deze niet tot uitkering kon leiden, omdat binnen de eigen risico termijn van één jaar (alleen rubriek B was verzekerd) sprake was van volledig herstel.

Het commentaar van klaagster

Na kennisneming van het verweer van verzekeraar heeft klaagster haar klacht gehandhaafd en nader toegelicht. Klaagster heeft gesteld dat de verzekering niet kon worden beëindigd vanwege het niet meer uitoefenen van het bedrijf wegens arbeidsongeschiktheid. Voor zover klaagster de plicht had te melden dat zij van beroep was veranderd, geldt volgens klaagster dat verzekeraar vanaf 1998 volledig op de hoogte was van klaagsters doen en laten, zodat zij aan deze meldingsplicht heeft voldaan.

Wat betreft de in de verzekeringsvoorwaarden opgenomen plicht verzekeraar op de hoogte te stellen van het feit dat klaagster langer dan twee maanden naar het buitenland vertrok, heeft klaagster opgemerkt dat zij wel een adres in Frankrijk heeft, doch nog steeds ingeschreven staat als woonachtig in Nederland en haar

2006/067 Med

tijd verdeelt tussen Nederland en Frankrijk en bovendien verzekeraar van meet af aan op de hoogte heeft gesteld van haar adres in Frankrijk.

Tot slot heeft klaagster opgemerkt dat door de vele breuken die zij oploopt wel degelijk sprake zal zijn van arbeidsongeschiktheid voor langere duur.

Het overleg met verzekeraar

Ter zitting is de klacht met verzekeraar besproken.

Het oordeel van de Raad

1. Klaagster is eind 2004 - op advies van een door verzekeraar ingeschakelde arbeidsdeskundige - onderzocht door een psychiater en een orthopedisch chirurg. De door hen opgestelde rapporten bevinden zich bij de overgelegde stukken. Voorzover klaagster zich beklagt over de door deze psychiater en orthopedisch chirurg verrichte onderzoeken overweegt de Raad in het dossier geen aanwijzing te hebben gevonden voor de stelling van klaagster dat de verrichte onderzoeken niet grondig en objectief waren. In zoverre is de klacht ongegrond. Evenmin gegrond is de klacht van klaagster dat verzekeraar niet serieus heeft gereageerd op de door klaagster geuite kritiek op deze onderzoeken. Uit het dossier volgt dat de medisch adviseur van verzekeraar op de klachten van klaagster heeft gereageerd. Bovendien zijn de opmerkingen en aanvullingen van klaagster op het conceptverslag van het gespreksgedeelte van het door de psychiater opgestelde geneeskundig rapport in het definitieve rapport van de psychiater opgenomen.

2. Klaagster verwijt verzekeraar voorts dat hij zich niet heeft gehouden aan de door de door hem ingeschakelde arbeidsdeskundige met klaagster gemaakte afspraak dat klaagster een grondig onderzoek zou krijgen zodat zij antwoord zou krijgen op de vraag wat er met haar aan de hand is. Verzekeraar heeft ontkend dat een dergelijke afspraak is gemaakt. De Raad kan niet tussen partijen feiten, waaromtrent zij van mening verschillen en doorslaggevend bewijs ontbreekt, bindend vaststellen. Nu de aan dit klachtonderdeel ten grondslag liggende stelling van klaagster ook niet wordt gestaafd door enig bewijsstuk of anderszins aannemelijk wordt gemaakt, dient ook dit onderdeel van de klacht derhalve ongegrond te worden verklaard.

3. Gezien de door de orthopedisch chirurg en de psychiater opgestelde rapporten omtrent klaagster is verdedigbaar het standpunt van verzekeraar dat vanaf 1 maart 2005 geen sprake meer was van arbeidsongeschiktheid van meer dan 25% in de zin van de polisvoorwaarden. Door het innemen van dat standpunt en op die grond aan klaagster uitkering krachtens de onderhavige verzekering te ontzeggen, heeft verzekeraar de goede naam van het verzekeringsbedrijf niet geschaad. Voorzover klaagster verzekeraar voorts heeft verweten dat hij bij herhaling nieuwe argumenten heeft aangevoerd om de uitkering te kunnen beëindigen merkt de Raad op dat daarvan geen sprake is. Ook in zoverre is de klacht ongegrond.

4. Wel gegrond is evenwel de klacht dat verzekeraar ten onrechte de verzekering van klaagster bij brief van 11 mei 2005 met terugwerkende kracht tot 1 januari 2000 heeft beëindigd. Uit de aan de Raad overgelegde stukken volgt dat klaagster tot 1 maart 2005 arbeidsongeschikt was en dat het stoppen met de werkzaamheden als organisatie-adviseuse samenhangt met klaagsters arbeidsongeschiktheid. Door de verzekering met terugwerkende kracht per 1 januari 2000 te beëindigen, heeft verzekeraar derhalve de goede naam van het verzekeringsbedrijf geschaad.

De beslissing

De Raad verklaart de klacht deels gegrond en deels ongegrond.

2006/067 Med

Aldus is beslist op 30 oktober 2006 door mr. B. Sluijters, voorzitter, jhr. mr. J.L.R.A. Huydecoper, dr. D.F. Rijkels, arts, mr. R.J. Verschoof en dr. B.C. de Vries, arts, leden van de Raad, in tegenwoordigheid van mr. J.J. Guijt, secretaris.

De voorzitter:

(mr. B. Sluijters)

De secretaris:

(mr. J.J. Guijt)