

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2016-139
(mr. C.E. du Perron, voorzitter, mr. M.L. Hendrikse en J.H. Paulusma-de Waal, arts,
RGA en mr. S.W.A. Kelterman, secretaris)**

Klacht ontvangen op : 28 januari 2015
Ingesteld door : Consument
Tegen : Univé Schade N.V., gevestigd te Assen, verder te noemen
Verzekeraar
Datum uitspraak : 24 maart 2016
Aard uitspraak : Bindend advies

Samenvatting

Consument, stukadoor, heeft een claim ingediend ter zake van arbeidsongeschiktheid wegens arm-, nek- en schouderklachten, alsmede klachten van psychische aard en daarvoor ook een uitkering ontvangen. Na onderzoek door een arbeidsdeskundige, die concludeerde tot minder dan 25% arbeidsongeschiktheid voor passende arbeid, is de uitkering stopgezet per 1 juni 2014. Consument meldde vervolgens een toename van zijn arbeidsongeschiktheid wegens voetklachten (hielspoor) vanaf 30 juni 2014. Een bedrijfsarts stelde bij onderzoek op 8 augustus 2014 vast dat een medisch substraat niet aan de orde was en derhalve geen redenen (meer) voor aannahme van beperkingen. Onder verwijzing naar deze verzekeringsgeneeskundige beoordeling is Consument meegedeeld, dat geen uitkering uit hoofde van zijn arbeidsongeschiktheidsverzekering zou volgen. Op advies van een externe deskundige, een geneeskundig adviseur, heeft de medisch adviseur van Verzekeraar de FML nog aangepast, maar de arbeidsdeskundige handhaafde zijn conclusie dat verzekerde minder dan 25% arbeidsongeschikt was. Volgens een door Kifid ingeschakelde register-arbeidsdeskundige heeft de arbeidsdeskundige van Verzekeraar zijn opdracht op bekwame wijze uitgevoerd, maar had hij de twijfel omtrent de juistheid van zijn oordeel kunnen wegnemen door meer inzicht te geven in de functievergelijking en de belastbaarheid in die functies. De vordering van Consument tot uitkering naar rato van 50% arbeidsongeschiktheid in de periode 1 juni - 10 augustus 2014 is afgewezen.

I. Procesverloop

De Commissie beslist met inachtneming van het Reglement Ombudsman en Geschillencommissie Financiële Dienstverlening en op basis van de volgende stukken:

- Het door Consument op 25 januari 2015 ondertekende klachtformulier met bijlagen;
- e-mail van Consument d.d. 9 maart 2015 met aanvullende (medische) informatie;
- het verweer van Verzekeraar d.d. 1 mei 2015;
- het medisch dossier van Verzekeraar;
- de repliek van Consument d.d. 23 mei 2015;
- advies van externe deskundige (een medisch adviseur R.G.A./Gerechtelijk Deskundige) d.d. 5 juni 2015;
- brief van Verzekeraar d.d. 16 juli 2015 met arbeidsdeskundige vervolgrapportage;
- de reactie daarop van Consument d.d. 1 augustus 2015;

- aanvullend verzekeringsgeneeskundig rapport van de externe deskundige d.d. 1 september 2015;
- advies van externe deskundige (register-arbeidsdeskundige) d.d. 30 september 2015;
- de reactie daarop van Consument d.d. 2 januari 2016.

De Commissie stelt vast dat partijen haar advies als bindend aanvaarden en dat het geschil zich leent voor afdoening op stukken, nu voor mondelinge behandeling als bedoeld in artikel 40.1 van haar reglement geen aanleiding bestaat.

2. Feiten

Bij de beoordeling van de klacht gaat de Commissie uit van de volgende feiten.

- 2.1 Consument heeft bij Verzekeraar een arbeidsongeschiktheidsverzekering gesloten in zijn beroep van stukadoor met dekking bij Arbeidsongeschiktheid ten gevolge van Ongeval en Ziekte. Verzekerd is het eerstejaarsrisico en het na-eerstejaarsrisico. Het beoordelings-criterium arbeidsongeschiktheid voor het eerstejaarsrisico is arbeidsongeschiktheid voor het eigen beroep en voor het na-eerstejaarsrisico arbeidsongeschiktheid voor passende arbeid. De verzekering kent een eigen risico-termijn van 14 dagen en een eindleeftijd van 60 jaar. De ondergrens arbeidsongeschiktheid is 25%.
- 2.2 In de van toepassing zijnde voorwaarden ('Reglement RisicoVerminderaar Arbeids-ongeschiktheidsverzekering voor ondernemers AOV-5') zijn de volgende bepalingen van belang:

DEKKING VAN DE VERZEKERING

Eerstejaarsrisico

Artikel 4 Eerstejaarsrisico

4.1 [...]

4.2 Arbeidsongeschiktheid voor het eigen beroep (beroepsarbeidsongeschiktheid)

Tijdens het Eerstejaarsrisico is er sprake van arbeidsongeschiktheid indien de verzekerde voor ten minste 25% ongeschikt is tot het verrichten van werk-zaamheden verbonden aan zijn op het polisblad vermelde beroep, zoals dat voor deze beroepswerkzaamheden in de regel en redelijkerwijs van hem kan worden verlangd. De mate van arbeidsongeschiktheid wordt vastgesteld met inachtneming van mogelijke aanpassingen van werkzaamheden, werkomstandigheden en taak-verschuivingen binnen het eigen bedrijf.

Na-eerstejaarsrisico

Artikel 9 Na-eerstejaarsrisico

9.1 [...]

9.2 Arbeidsongeschiktheid tijdens het Na-eerstejaarsrisico

Op het polisblad staat vermeld volgens welk arbeidsongeschiktheidscriterium de arbeidsongeschiktheid van verzekerde tijdens het Na-eerstejaarsrisico is verzekerd. Dit kan zijn op basis van:

- *Arbeidsongeschiktheid voor het eigen beroep (beroepsarbeidsongeschiktheid);*
- *Arbeidsongeschiktheid voor het eigen beroep met overgang op passende arbeid;*
- *Arbeidsongeschiktheid voor passende arbeid.*

ARBEIDSONGESCHIKTHEID EN UITKERING

Artikel 19 Vaststelling van de arbeidsongeschiktheid en uitkering

De mate en de duur van de arbeidsongeschiktheid en de hoogte van de uitkering worden door Univé vastgesteld aan de hand van gegevens van door Univé aangewezen medische en andere deskundigen. Van deze vaststelling wordt zo spoedig mogelijk na ontvangst van alle voor de vaststelling noodzakelijke gegevens aan u mededeling gedaan. Als u het met deze vaststelling oneens bent, dan dient u uw bezwaren zo spoedig mogelijk, maar uiterlijk binnen 6 maanden na dagtekening, schriftelijk kenbaar te maken.

BEGRIPPEN

Artikel 45 Begrippen

Arbeidsongeschiktheid

Van arbeidsongeschiktheid is uitsluitend sprake indien er in directe relatie tot ziekte en/of ongeval objectief medisch vast te stellen stoornissen bestaan, waardoor verzekerde beperkt is in zijn functioneren.

Arbeidsongeschiktheid voor het eigen beroep (beroepsarbeidsongeschiktheid)

Er is sprake van arbeidsongeschiktheid indien de verzekerde voor ten minste 25% ongeschikt is tot het verrichten van de werkzaamheden verbonden aan zijn op het polisblad vermelde beroep, zoals dat voor deze beroepswerkzaamheden in de regel en redelijkerwijs van hem kan worden verlangd. De mate van arbeidsongeschiktheid wordt vastgesteld met inachtneming van mogelijke aanpassingen van werkzaamheden, werkomstandigheden en taakverschuivingen binnen het eigen bedrijf.

Arbeidsongeschiktheid voor passende arbeid

Er is sprake van arbeidsongeschiktheid indien de verzekerde voor ten minste 25% niet in staat is tot het verrichten van de werkzaamheden, die voor zijn krachten en bekwaamheden zijn berekend en die, gelet op zijn opleiding en vroegere werkzaamheden, in redelijkheid van hem kunnen worden verlangd. Hierbij wordt geen rekening gehouden met een verminderde kans op het verkrijgen van arbeid.

2.3 Consument heeft een claim ingediend ter zake van arbeidsongeschiktheid vanaf

8 december 2012 wegens arm-, nek- en schouderklachten, alsmede klachten van psychische aard en daarvoor ook een uitkering ontvangen. Na onderzoek op 21 mei 2014 door een arbeidsdeskundige, die concludeerde tot minder dan 25% arbeids-ongeschiktheid voor passende arbeid, is de uitkering stopgezet per 1 juni 2014.

- 2.4 Consument meldde vervolgens een toename van zijn arbeidsongeschiktheid wegens voetklachten (hielspoor) vanaf 30 juni 2014. Een bedrijfsarts stelde bij onderzoek op 8 augustus 2014 vast dat een medisch substraat niet aan de orde was en derhalve geen redenen (meer) voor aannahme van beperkingen. Onder verwijzing naar deze verzekeringsgeneeskundige beoordeling is Consument op 22 september 2014 meegedeeld, dat geen uitkering uit hoofde van zijn arbeidsongeschiktheidsverzekering zou volgen.
- 2.5 De verzekering is geëindigd op 29 september 2014 wegens opzegging door Consument.
- 2.6 Een externe deskundige, een geneeskundig adviseur, is de volgende vraag voorgelegd:
“Heeft de maatschappij voldoende en op de juiste wijze (medische) informatie verzameld om tot een verantwoord oordeel te kunnen komen en zo ja, is dat oordeel, mede gelet op de beschikbare medische informatie, redelijk? Wilt u naast het criterium passende arbeid ook het criterium beroepsarbeidsongeschiktheid in uw advies betrekken? Hebt u vanuit uw vakgebied verder nog opmerkingen die van belang zijn voor de beoordeling van de klacht?”
De deskundige heeft deze vragen in een advies d.d. 5 juni 2015 als volgt beantwoord:
‘Ondergetekende is van mening dat de maatschappij in voldoende mate medische informatie heeft ingewonnen vanuit de behandelend sector, echter de vraagstelling gericht aan bedrijfsarts [naam] had moeten luiden: “Wilt u aangeven of en zo ja in welke mate er sprake is van beperkingen over de periode 19 mei tot en met 10 augustus 2014?”
Daarnaast is ondergetekende van mening dat, nu bedrijfsarts [naam] uitgaat van lichte beperkingen, dit inhoudt dat patiënt tevens beperkt is met betrekking tot andere/meerdere items die eveneens een belasting van de hielen en voetzolen impliceren. Ondergetekende is dan ook van mening dat de arbeidsdeskundige van Verzekeraar is uitgegaan van onjuiste/onvoldoende beperkingen’.
- 2.7 Verzekeraar heeft vervolgens de door de externe deskundige in zijn advies aangegeven uitbreidingen van de aanwezige beperkingen, nadat de medisch adviseur van Verzekeraar de Functionele Mogelijkheden Lijst (FML) met inachtneming van dit advies had aangepast, voorgelegd aan de arbeidsdeskundige ter vaststelling van de mate van arbeids-ongeschiktheid op basis van passende arbeid in de genoemde periode. De arbeids-deskundige handhaafde in zijn vervolgrapport d.d. 6 juli 2015 het advies dat verzekerde op basis van het criterium passende arbeid in de periode 1 juni 2014 tot 8 augustus 2014 op basis van achteraf vastgestelde belastbaarheid was in te delen in de arbeids-ongeschiktheidsklasse minder dan 25%. Verzekeraar bevestigde dat Consument in de periode van 19 mei 2014 tot 1 juni 2014 terecht was ingedeeld in de arbeids-ongeschiktheidsklasse 55-65% en voor de periode van 1 juni 2014 tot 8 augustus 2014 op basis van passende arbeid, ook rekening houdend met de uitbreiding van zijn beperkingen, minder dan 25% arbeidsongeschikt was.
- 2.8 Vervolgens is het dossier opnieuw ter beoordeling voorgelegd aan de externe geneeskundig adviseur, die zich kon vinden in de door de medisch adviseur van Verzekeraar geformuleerde beperkingen en adviseerde het dossier voor te leggen aan een arbeidsdeskundige. Een daartoe aangezochte register-arbeidsdeskundige beantwoordde in zijn rapport d.d. 30 september 2015 de vraag of de visie van de door Verzekeraar ingeschakelde arbeidsdeskundige wat betreft de

mate van arbeids-ongeschiktheid van Consument in de periode 19 mei 2014 tot en met 10 augustus 2014 is overeenstemming is met hetgeen van een redelijk bekwaam arbeidsdeskundige mag worden verwacht als volgt:

[...]

Betreffende de mate van arbeidsongeschiktheid in de periode van 1 juni 2014 tot en met 10 augustus 2014 is het oordeel van de ingeschakelde arbeidsdeskundige naar alle waarschijnlijkheid plausibel daar waar het de arbeidsmogelijkheden in passende arbeid betreft van Consument. Hetgeen echter ontbreekt ter verduidelijking c.q. onderbouwing van zijn oordeel zijn de volledige functiebeschrijvingen vanuit het CBBS waar hij naar verwijst. Dan wel in de situatie van de magazijnmedewerker, nader overleg met de medisch adviseur.

De door Verzekeraar ingeschakelde arbeidsdeskundige heeft naar mijn mening op bekwame wijze uitdrukking gegeven aan zijn opdracht, echter had door volledig inzicht te geven in de betreffende functies, c.q. belasting in die functies, de twijfels omtrent zijn oordeel kunnen wegnemen.

2.9 Kopieën van de adviezen van beide externe deskundigen zijn op 10 december 2015 aan Consument gezonden, die geen gebruik meer heeft gemaakt van de mogelijkheid om daarop nog inhoudelijk te reageren.

3. Vordering, klacht en verweer

Vordering Consument

3.1 Consument heeft op het klachtformulier als voorstel om de klacht op te lossen vermeld: *'Uitbetalen waar ik naar mijn mening recht op heb en hierop mondeling uitleg geven. schadeloos stellen'*. In een e-mail d.d. 23 mei 2015 is de vordering nader gespecificeerd: Consument kon zich niet verenigen met het feit dat er in de periode van 19 mei 2014 tot en met 10 augustus 2014 sprake was van minder dan 25% arbeidsongeschiktheid. In zijn brief aan de afdeling Klachtenmanagement van Verzekeraar d.d. 19 oktober 2014 had Consument aangegeven dat hij naar zijn mening recht had op een uitkering van minimaal 50% over de periode week 21 tot en met week 32.

Grondslagen en argumenten daarvoor

3.2 Deze vordering steunt, kort en zakelijk weergegeven, op de volgende grondslag. Verzekeraar is toerekenbaar is tekortgeschoten in de nakoming van zijn verbintenissen uit de overeenkomst van arbeidsongeschiktheidsverzekering en is aansprakelijk voor de gevolgen daarvan.

Consument voert hiertoe de volgende argumenten aan.

- De door Verzekeraar ingeschakelde bedrijfsarts gaf aan dat er toch wel lichte beperkingen aan de orde geweest kunnen zijn voor langdurig lopen en aaneengesloten lopen en staan. Vervolgens wordt het beroep als stukadoor gedefinieerd als een beroep waarin wordt afgewisseld met lopen en staan. *'Hieruit blijkt dat men geen idee heeft over de manier waarop een stukadoor werkt: Het is niet zo dat ik eerst een half uur loop en dan een half uur stil sta. Als stukadoor sta je nooit stil; je bent continu in beweging'*.
- De klachten zijn beschreven in een brief van de behandelend reumatoloog d.d. 6 februari 2015 en in een podotherapie rapport d.d. 4 maart 2015.
- De voetklachten waren al eerder aanwezig dan op 30 juni 2014.

Verweer Verzekeraar

3.3 Verzekeraar heeft, kort en zakelijk weergegeven, het volgende verweer gevoerd:

- Er is terecht een arbeidsongeschiktheidspercentage van minder dan 25% aangenomen. Consument was ten tijde van het gesprek met de arbeidsdeskundige op 21 mei 2014 volledig werkzaam en hij heeft niet aangegeven beperkingen te ondervinden als gevolg van voetklachten. Daarnaast heeft juist naar aanleiding van de gestelde arbeidsongeschiktheid vanwege voetklachten een verzekerings-geneeskundige beoordeling plaatsgevonden. De verzekerings-geneeskundige is tot de conclusie gekomen dat er geen beperkingen voor arbeid behoeften te worden aangenomen. Geen beperkingen voor arbeid leveren zowel voor beroeps-arbeitsongeschiktheid als voor passende arbeid een arbeidsongeschiktheidsklasse van minder dan 25% op.
- De verklaringen van het podologisch centrum en van de reumatoloog zijn voorgelegd aan de verzekeringsarts en aan de arbeidsdeskundige met de vraag of gelet op deze verklaringen de door Consument aangegeven klachten (hielspoor) in de periode 19 mei 2014 tot en met 10 augustus 2014 hebben geleid tot arbeidsongeschiktheid op basis van passende arbeid en zo ja, tot welke mate. De verzekerings-geneeskundige komt op basis van genoemde verklaringen tot de conclusie dat er lichte beperkingen aan de orde geweest kunnen zijn voor langdurig (uren) aaneengesloten lopen en staan. Hij schat een half uur lopen en een half uur staan aaneengesloten mogelijk, totaal vier uur lopen per dag en vier uur staan per dag. De beperkingen zouden alleen gelden rond de datum van ziekmelding (juni 2014) en de datum van het eerste consult van de behandelaar/therapeut op 11 juni 2014. De arbeidsdeskundige is van mening dat de aangegeven beperkingen en de duur van de genoemde periode niet leiden tot arbeidsongeschiktheid op basis van het criterium passende arbeid. Ook op basis van het criterium eigen beroep geeft de arbeidsdeskundige aan dat het werk als stukadoor met de gegeven beperking kan worden verricht aangezien het werk uitgevoerd kan worden door afwisselend te lopen en te staan.

4. Beoordeling

- 4.1 De klacht van Consument betreft de stopzetting door verzekeraar van de betaling op zijn arbeidsongeschiktheidsverzekering per 1 juni 2014 en de vraag of sprake was van arbeidsongeschiktheid in de zin van de polis van 25% of meer in de periode van 1 juni 2014 tot en met 10 augustus 2014. Consument noemde in dit verband weliswaar de periode 19 mei 2014 tot en met 10 augustus 2014, maar Verzekeraar heeft bevestigd dat uitkering is verleend over de periode van 19 mei 2014 tot 1 juni 2014 naar rato van 55-65% arbeidsongeschiktheid, zodat voor wat betreft deze periode geen verschil van mening bestaat. Het standpunt van Verzekeraar zal moeten worden beoordeeld op basis van de van toepassing zijnde verzekeringsvoorwaarden.

- 4.2 Volgens de voorwaarden worden de mate en de duur van de arbeidsongeschiktheid en de hoogte van de uitkering door Verzekeraar vastgesteld aan de hand van gegevens van door Verzekeraar aangewezen medische en andere deskundigen. Tevens is van belang wat volgens de verzekeringsvoorwaarden wordt verstaan onder 'arbeidsongeschiktheid'. Daarvan is uitsluitend sprake indien er in directe relatie tot ziekte en/of ongeval objectief medisch vast te stellen stoornissen bestaan, waardoor verzekerde beperkt is in zijn functioneren. De stoornis moet duidelijk genoeg zijn zodat een (gespecialiseerd) arts het ziektebeeld kan herkennen en benoemen. Volgens Verzekeraar en diens medisch adviseur zijn wel beperkingen in genoemde periode vastgesteld, waarbij tevens rekening is gehouden met de verklaringen van het podologisch centrum en van de behandelend reumatoloog, maar die leidden volgens de arbeidsdeskundige niet tot het aannemen van arbeidsongeschiktheid van 25% of meer, zowel op basis van het eigen beroep als op basis van passende arbeid.
- 4.3 De Commissie is van oordeel dat Verzekeraar zich op basis van de beschikbare gegevens en de adviezen van de medisch adviseur en de arbeidsdeskundige terecht op het standpunt heeft gesteld dat geen sprake is van arbeidsongeschiktheid van 25% of meer in de zin van de verzekeringsovereenkomst in de periode 1 juni 2014 tot en met 10 augustus 2014. Consument heeft zijn visie dat hij in die periode op grond van arbeidsongeschiktheid voor 50%, althans voor meer dan 25%, niet in staat was te werken, in het licht van de toepasselijke voorwaarden, onvoldoende onderbouwd. Een contra-expertiserapport of een advies van de behandelend arts(en) om niet dan wel (veel) minder te werken is niet beschikbaar.
- 4.4 Gelet op hetgeen hiervoor is overwogen, wordt de vordering van Consument afgewezen. Al hetgeen partijen verder nog hebben gesteld kan niet tot een andere beslissing leiden en zal onbesproken blijven.

5. Beslissing

De Commissie wijst de vordering van Consument af.

In artikel 5 van het Reglement van de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening is bepaald in welke gevallen beroep openstaat van bindende beslissingen van de Geschillencommissie Financiële Dienstverlening bij de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening. Daarbij geldt een termijn van zes weken na verzending van deze uitspraak. Op de website van Kifid vindt u praktische informatie over het instellen van beroep. Zie hiervoor www.kifid.nl/consumenten/hoe-wordt-uw-klacht-behandeld.