

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening, nr. 2016-400
(mr. P.A. Offers, voorzitter, mr. A.M.T. Wigger, J.H. Paulusma-de Waal RGA
(medisch lid) en mr. A. Westerveld, secretaris)**

Klacht ontvangen op : 20 oktober 2015
Ingediend door : Consument
Tegen : Achmea Schadeverzekeringen N.V., h.o.d.n. Interpolis, gevestigd
te Apeldoorn, verder te noemen Verzekeraar
Datum uitspraak : 2 september 2016
Aard uitspraak: Bindend advies

Samenvatting

Consument heeft zich arbeidsongeschikt gemeld wegens psychische klachten. Psychiatrische expertise heeft geen objectivering van de klachten opgeleverd. Naar verzekeringsgeneeskundig inzicht kunnen dan geen medische beperkingen worden geduid en is er om die reden geen sprake van arbeidsongeschiktheid in de zin van de verzekering. De Commissie heeft de vordering van Consument afgewezen.

1. Procesverloop

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

- het door Consument (digitaal) ingediende klachtformulier met bijlagen;
- de door Consument ondertekende medische machtigingsverklaring;
- het verweerschrift met bijlagen van Verzekeraar;
- het medisch dossier van Verzekeraar;
- de namens Consument ingediende repliek met bijlagen;
- de dupliek van Verzekeraar;
- aanvullende, nieuwe medische informatie van Verzekeraar;
- de namens Consument ingezonden brief met een opmerking over onjuiste informatie in de verklaring van de huisarts d.d. 19 mei 2016;
- het namens Consument ingezonden e-mailbericht met de keuze voor bindend advies.

De Commissie stelt vast dat partijen hebben gekozen voor bindend advies.

De Commissie stelt vast dat het niet nodig is de zaak mondeling te behandelen. De zaak kan daarom op grond van de stukken worden beslist.

2. Feiten

De Commissie gaat uit van de volgende feiten.

- 2.1 Consument, geboren op 17 februari 1973, heeft bij Verzekeraar een beroepsarbeidsongeschiktheidsverzekering InkomensZekerPlan afgesloten.

Verzekerd beroep: exploitant van een autorijsschool. Uitkeringsdrempel: 25% arbeidsongeschiktheid. Verzekerd inkomen: € 27.165,00. Eigen risicoperiode: zes maanden. De dekking eindigt op 17 februari 2033, de dag waarop Consument 60 jaar wordt. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden: modelnummer 42704.

- 2.2 Per 30 oktober 2014 heeft Consument zich arbeidsongeschikt gemeld wegens psychische klachten. Om de mate van arbeidsongeschiktheid te kunnen beoordelen en de beperkingen voor de werkzaamheden van Consument te kunnen duiden heeft de medisch adviseur van Verzekeraar een psychiatrische expertise laten verrichten. In zijn rapportage vermeldt de expert onder meer dat hij geen psychiatrische stoornis heeft gediagnosticeerd en dat hij daarom geen beperkingen op zijn vakgebied heeft kunnen duiden. Psychiatrische behandeling was niet geïndiceerd.
- 2.3 Omdat de expert geen afwijkingen heeft kunnen vaststellen – de door Consument ervaren klachten konden niet verklaard worden door een medisch aantoonbare afwijking – heeft Verzekeraar zich op het standpunt gesteld dat Consument niet arbeidsongeschikt is in de zin van de verzekering en heeft hij de claim afgewezen.
- 2.4 De verzekeringsvoorwaarden bepalen, voor zover relevant:
*“2 Wanneer bent u arbeidsongeschikt?
Bij beroepsarbeidsongeschiktheid:
. De oorzaak is ziekte of een ongeval.
- Er is sprake van een medisch objectieveerbare stoornis.”*

3. Vordering, klacht en verweer

Vordering Consument

- 3.1 Consument vordert met terugwerkende kracht tot 30 april 2015 uitkering onder de verzekering. Zij vordert in dit verband dat Verzekeraar medewerking verleent aan de totstandkoming van een onderzoek door een onafhankelijke medische instantie, zodat haar klachten op een objectieve wijze kunnen worden beoordeeld.

Grondslagen en argumenten daarvoor

- 3.2 Verzekeraar is toerekenbaar tekortgeschoten in de nakoming van zijn verbintenissen uit de verzekeringsovereenkomst door de claim van Consument af te wijzen.
 - Consument ondervindt al geruime tijd psychische klachten waardoor zij niet in staat is om haar werkzaamheden naar behoren te verrichten. Deze klachten bestaan onder meer uit geheugen- en concentratieproblemen vanwege chronische vermoeidheid. Zij ondervindt veel stress wat gepaard gaat met paniekaanvallen.
 - Na de arbeidsongeschiktheidsmelding op 14 november 2014 heeft een oriënterend onderzoek plaatsgevonden door een arbeidsdeskundige van Verzekeraar. Deze schatte de inbreng van Consument in de praktijk in op ca. 60-70%. Hij adviseerde Consument om haar werkzaamheden verder te beperken. Verzekeraar heeft Consument daarop bericht dat mocht sprake zijn van arbeidsongeschiktheid in de zin van de verzekering, Consument op basis van het arbeidsdeskundig onderzoek voor 30% arbeidsongeschikt zou worden geacht.

- In maart 2015 heeft een psychiatrische expertise plaatsgevonden. Omdat de uitkomst daarvan pas na 3 á 4 maanden aan Consument zou worden bekend gemaakt en Consument behoefte had aan een snelle behandeling van haar klachten, heeft zij contact opgenomen met haar huisarts. Na enkele gesprekken met haar huisarts is Consument begeleid door de Praktijkondersteuner Huisarts-Geestelijke Gezondheidszorg (POH-GGZ). Deze heeft Consument uiteindelijk doorverwezen naar een psycholoog. Consument is sinds oktober 2015 onder behandeling van meerdere psychologen en wordt begeleid door een psychiater. Uit een verklaring van de psychologen blijkt dat deze het functioneren van Consument hebben beoordeeld met een GAF-score van 55. Daarbij behoort volgens het DSM-IV handboek de volgende omschrijving: “Matige symptomen (bijvoorbeeld afgevlakte gevoelens en af en toe paniekaanvallen) of matige problemen in het sociaal of beroepsmatig functioneren of op school (bijvoorbeeld weinig vrienden, conflicten met leeftijdsgenoten of collega’s).” Uit de verklaring blijkt ook dat verschillende psychische stoornissen zijn vastgesteld die het beroepsmatig functioneren van Consument beperken. Dit staat haaks op de conclusie van de expertiserend psychiater die geen diagnose heeft vastgesteld op basis van de DSM-IV classificatie.
- Gelet op het vorenstaande kunnen de klachten van Consument worden aangemerkt als een medisch objectiveerbare stoornis in de zin van de verzekering. De stoornis is door meerdere artsen erkend en herkend. Bovendien bestaat er tussen deze artsen overeenstemming over de diagnose.

Verweer Verzekeraar

3.3 Verzekeraar heeft, kort en zakelijk weergegeven, de volgende verweren gevoerd:

- De namens Consument bij de repliek overgelegde nieuwe medische informatie is door Verzekeraar ter beoordeling voorgelegd aan zijn medisch adviseur. Deze heeft vervolgens informatie opgevraagd bij de huisarts en de huidige behandelaar van Consument. Uit deze informatie blijkt dat sinds januari 2016 sprake is van een toename van klachten en van een ziekte. Verzekeraar heeft aangeboden de mate van arbeidsongeschiktheid van Consument en haar recht op uitkering opnieuw te beoordelen met terugwerkende kracht tot januari 2016. Consument is met dit aanbod akkoord gegaan. Het medische traject is inmiddels gestart en het dossier van Consument is in juli 2016 opnieuw door Verzekeraar in behandeling genomen.
- Verzekeraar heeft zijn standpunt met betrekking tot de (mate van) arbeidsongeschiktheid tot 1 januari 2016 gehandhaafd. Dit standpunt houdt in dat uit psychiatrische expertise gebleken is dat er geen beperkingen zijn voor de werkzaamheden van Consument. De klachten van Consument bestaan uit onder andere geheugen- en concentratieproblemen, die onderhouden worden door een inadequate coping. De klachten zijn tijdens het psychiatrisch onderzoek niet geobjectiveerd. Voor het aannemen van arbeidsongeschiktheid in de zin van de verzekering en voor het verstrekken van uitkering is geen aanleiding.

4. Beoordeling

- 4.1 Nu de beoordeling van de arbeidsongeschiktheid van Consument vanaf 1 januari 2016 nog in behandeling is, en Kifid daarbij geen taak heeft, is uitsluitend aan de orde de vraag of Consument aanspraak op uitkering onder de verzekering kan maken over de periode tot 1 januari 2016. De Commissie beantwoordt deze vraag ontkennend en overweegt dienaangaande het volgende.
- 4.2 Op grond van het medisch dossier neemt de Commissie als vaststaand aan dat op 13 maart 2015 een psychiatrische expertise heeft plaatsgevonden waarbij door de psychiater geen classificerende diagnose kon worden gesteld omdat de klachten van Consument niet konden worden toegeschreven aan een medisch objectiveerbare aandoening. De psychiater heeft onvoldoende aanwijzingen gevonden voor een psychiatrische stoornis. Hij acht de klachten een invoelbare reactie op de overbelasting in het werk tegen de achtergrond van haar persoonlijkheid. Consument zal toen ongetwijfeld klachten hebben gehad maar deze konden niet worden geobjectiveerd. De Commissie refereert in dit verband aan het dagverhaal van Consument, de afwezigheid van afwijkingen bij het psychiatrisch onderzoek, het feit dat Consument zelf met de auto naar Amsterdam is gereden en ondanks deze rit een gesprek van twee uur heeft kunnen voeren zonder, aldus de psychiater, zichtbare vermoeidheids- of concentratieproblemen. De karakterstructuur van Consument is naar het oordeel van de Commissie bepalend. Consument lijkt te hoge eisen aan zichzelf te stellen en zichzelf te overvragen.
- 4.3 Omdat de psychiatrische expertise geen objectivering van de klachten heeft opgeleverd kunnen naar verzekeringsgeneeskundig inzicht ook geen medische beperkingen worden aangenomen en is er om die reden geen sprake van arbeidsongeschiktheid in de zin van de verzekering. Verzekeraar behoeft dus niet tot uitkering over te gaan.
- 4.4 De conclusie is dat niet is komen vast te staan dat Verzekeraar toerekenbaar tekort is geschoten in de nakoming van de verzekeringsovereenkomst. De Commissie wijst de vordering van Consument daarom af.

5. Beslissing

De Commissie wijst de vordering 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.

U kunt, binnen twee weken na de verzenddatum van deze uitspraak, bij de Voorzitter van de Geschillencommissie Financiële Dienstverlening schriftelijk een verzoek indienen tot herstel van kennelijke vergissingen in de uitspraak. U moet daarbij met name denken aan correctie van reken- of schrijffouten en verbetering van namen en data. De volledige procedure met de termijnen die daarbij in acht moeten worden genomen staat beschreven in artikel 46 van het Reglement.