

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2016-478
(mr. B.F. Keulen, voorzitter, mr. P.A. Offers, mr. drs. G.J. Kruithof (medisch lid),
leden en mr. A. Westerveld, secretaris)**

Klacht ontvangen op : 11 januari 2016
Ingediend door : Consument
Tegen : Goudse Schadeverzekeringen N.V., gevestigd te Gouda, verder te noemen
Verzekeraar
Datum uitspraak : 11 oktober 2016
Aard uitspraak : Bindend advies

Samenvatting

Consument is arbeidsongeschikt geraakt vanwege fibromyalgie. Zij ondervindt vooral problemen aan de handen en kan daardoor haar beroep van verloskundige niet meer uitoefenen. De door Verzekeraar ingeschakelde verzekeringsarts heeft evenwel geen beperkingen bij hand- en vingergebruik geduid. De Commissie heeft geen aanleiding gezien voor een nieuw onderzoek en heeft de vordering van Consument (100% uitkering onder de verzekering) afgewezen.

I. 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 nagezonden aanvullende informatie;
- de door Consument ondertekende medische machtigingsverklaring;
- het verweerschrift van Verzekeraar;
- het medisch dossier van Verzekeraar.

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

Partijen zijn opgeroepen voor een hoorzitting op 17 augustus 2016 en zijn aldaar verschenen.

2. Feiten

De Commissie gaat uit van de volgende feiten.

2.1 Consument, geboren op [geboortedatum], heeft bij Verzekeraar een arbeidsongeschiktheidsverzekering AOV Optimaal 1997 afgesloten. Verzekerd beroep: verloskundige (80% handenarbeid, 20% administratief). Verzekerd bedrag voor Rubriek A: € 45.867,-, voor Rubriek B: € 60.199,-, jaarlijks stijgend per 1 januari op basis van het CBS Prijsindexcijfer voor de gezinsconsumptie. Eigen risicotermijn: 30 dagen. Uitkeringsdrempel bij arbeidsongeschiktheid: 25%. Voorwaarden: Algemene Voorwaarden AOV Optimaal 1997, formuliernummer 928.

2.2 Consument heeft zich per september 2011 arbeidsongeschikt gemeld wegens fibromyalgie.

Aanvankelijk heeft Verzekeraar uitgekeerd op basis van de klasse 80-100% arbeidsongeschiktheid (uitkeringspercentage 100%). Na een verzekeringsgeneeskundige beoordeling in november 2012 heeft in maart 2013 een arbeidsdeskundige beoordeling plaatsgevonden. In afwachting van de resultaten van een multidisciplinaire behandeling adviseerde de arbeidsdeskundige een arbeidsongeschiktheidspercentage van 100% aan te houden. Een nieuwe arbeidsdeskundige beoordeling in augustus 2014, waarbij de arbeidsdeskundige is uitgegaan van een belastbaarheidsprofiel uit 2012, heeft er toe geleid dat het percentage per 26 november 2014 is bijgesteld naar 35-45% (uitkeringspercentage 40%). Consument heeft na november 2012 nog vele behandelingen bij de huisarts, de fysiotherapeut en de psychotherapeut ondergaan, en begeleiding gehad, en heeft eind 2014 bezwaar tegen de ingedeelde arbeidsongeschiktheidsklasse en het daarbij behorende uitkeringspercentage aangetekend. Zij was van mening dat onvoldoende rekening was gehouden met klachten van de armen en vingers en dat onvoldoende getoetst was aan het ziektebeloop en de (para)medische behandelingen. Omdat Verzekeraar zijn standpunt in de interne klachtenprocedure heeft gehandhaafd, heeft Consument zich tot Kifid gewend. Bemiddeling door de Ombudsman heeft er toe geleid dat Verzekeraar een nieuw medisch onderzoek is gestart. Zijn medisch adviseur heeft informatie bij de huisarts opgevraagd, naar aanleiding waarvan de beperkingen opnieuw zijn beoordeeld. In afwachting daarvan heeft Verzekeraar het uitkeringspercentage met terugwerkende kracht tot 26 november 2014 aangevuld tot 100%. De Ombudsman heeft zijn dossier [dossiernummer] daarop gesloten.

- 2.3 Naar aanleiding van het door Verzekeraar in gang gezette nieuwe medische onderzoek is door Verzekeraar geoordeeld dat de belastbaarheid van Consument ongewijzigd is gebleven sinds het verzekeringsgeneeskundig onderzoek van november 2012. De mate van arbeidsongeschiktheid is vanaf 11 november 2015 weer in de klasse 35-45% (uitkeringspercentage 40%) ingedeeld. Het percentage premievrijstelling is vanaf die zelfde datum ook op 40% gesteld. Consument heeft zich vervolgens opnieuw tot Kifid gewend.

3. Vordering, klacht en verweer

Vordering Consument

- 3.1 Consument vordert voor de resterende looptijd van de verzekering uitkering en premievrijstelling op basis van 80-100% arbeidsongeschiktheid. Zij heeft het daarmee gemoeide bedrag tot de datum van de indiening van haar klacht bij Kifid (11 januari 2016) op € 4.398 gesteld. Dit bedrag dient vermeerderd te worden met de nog lopende en verschijnende termijnen van arbeidsongeschiktheid.

Grondslagen en argumenten daarvoor

- 3.2 Verzekeraar is toerekenbaar tekortgeschoten in de nakoming van zijn verbintenissen uit de verzekeringsovereenkomst.
- Vanwege fibromyalgie is Consument niet meer in staat haar beroep van verloskundige uit te oefenen. De aandoening fibromyalgie veroorzaakt bij Consument vooral problemen aan de handen, dit terwijl haar beroep voor 80% uit handenarbeid bestaat. Consument maakt nog wel echo's gedurende acht uur per week, maar dit kost haar veel energie en echoscopie is ook eigenlijk een ander beroep, een apart vak.

- Op 28 september 2015 is Consument bezocht door een verzekeringsarts. Daarbij heeft geen lichamelijk onderzoek plaatsgevonden. Een nieuwe Functionele Mogelijkheden Lijst is niet opgesteld. De conclusie van de verzekeringsarts was dat het niet meer gaat maar dat staat niet in de rapportage.
- Consument heeft de rapportage van de verzekeringsarts in het kader van het inzage- en correctierecht toegestuurd gekregen, en van dat recht ook gebruik gemaakt, maar de conclusies ontbraken aan de rapportage. Die heeft zij eerst later ontvangen.
- De verzekeringsarts gaat uit van ongewijzigde beperkingen ten opzichte van november 2012. De situatie is sinds november 2012 evenwel alleen maar verslechterd en zal niet meer verbeteren. Consument kan alleen maar trachten te leren omgaan met de situatie.
- Het percentage arbeidsongeschiktheid is onterecht verlaagd van 80-100% naar 35-45%. Consument acht dit onbegrijpelijk en wenst een herbeoordeling.

Verweer Verzekeraar

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

- Nieuw verzekeringsgeneeskundig onderzoek heeft uitgewezen dat de belastbaarheid van Consument ongewijzigd is gebleven ten opzichte van de situatie in november 2012. De mate van arbeidsongeschiktheid is dan ook ongewijzigd ingedeeld gebleven in de klasse 35-45%.

4. Beoordeling

4.1 Aan de orde is de vraag of Consument recht heeft op een herbeoordeling. De Commissie overweegt dienaangaande het volgende.

4.2 Op grond van het medisch dossier neemt de Commissie als vaststaand aan dat bij Consument sprake is van een pijnsyndroom van het type fibromyalgie. Fibromyalgie is een aandoening waarbij de klachten niet of nauwelijks te objectiveren zijn, ofschoon de verzekeringsarts in november 2012 beperkingen in de belastbaarheid heeft geduid bij onder andere buigen, duwen, trekken, tillen en dragen. Beperkingen bij hand- en vingergebruik heeft zij echter niet geduid. In oktober 2015 heeft de verzekeringsarts Consument opnieuw bezocht. Naar aanleiding van dit bezoek, waarbij zij de beschikking had over nieuwe informatie van de huisarts en de behandelend reumatoloog, en waarbij de beoordeling plaatsvond op basis van de weging van het klachtenverhaal, de gegevens uit de behandelend sector en (wetenschappelijke) medische kennis, bracht zij op 21 oktober 2015 rapport uit waarin zij aangaf dat zij de beperkingen onveranderd ten opzichte van haar eerdere onderzoek achtte. Zij heeft het beperkingenpatroon c.q. het belastbaarheidsprofiel van Consument ten opzichte van november 2012 ongewijzigd gelaten.

4.3 De Commissie, kennis genomen hebbend van de rapportages van de verzekeringsarts, is van oordeel dat de herbeoordeling door de verzekeringsarts in oktober 2015 voldoende zorgvuldig is geweest. Zij ziet dan ook geen aanleiding, gelet ook op de informatie van de huisarts, voor een nieuw onderzoek. De Commissie merkt daarbij op dat een lichamelijk onderzoek, dat bij Consument niet heeft plaatsgevonden, doorgaans wenselijk wordt geacht, maar dat een lichamelijk onderzoek in dit geval geen toegevoegde waarde zou hebben. Bij de diagnose fibromyalgie zijn bij lichamelijk onderzoek in het algemeen namelijk geen

afwijkingen te vinden.

- 4.4 Tot slot merkt de Commissie nog op dat een verzekeringsgeneeskundige rapportage bestaat uit een feitelijk deel en uit conclusies. Het is gebruikelijk dat de verzekeringsarts na zijn bezoek het feitelijk deel ter inzage en correctie aan de consument toestuurt. Het correctierecht blijft dus beperkt tot de feiten. De beoordeelde heeft geen rechtstreeks correctierecht op het oordeel en de conclusies van de rapporteur. Het staat de arts echter wel vrij zijn rapport op grond van de door partijen geplaatste opmerkingen te wijzigen, voor zover dat niet strijdig is met zijn onafhankelijke professionele oordeel.
- 4.5 De Commissie komt tot de conclusie dat Verzekeraar niet tekort is geschoten in de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst en 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.