

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening, nr. 2016-532  
(mr. B.F. Keulen, voorzitter, mr. A.M.T. Wigger, J.H. Paulusma-de Waal RGA  
(medisch lid) en mr. A. Westerveld, secretaris)**

Klacht ontvangen op : 11 april 2016  
Ingediend door : Consument  
Tegen : Loyalis Schade N.V., gevestigd te Heerlen,  
verder te noemen Verzekeraar  
Datum uitspraak : 7 november 2016  
Aard uitspraak : Niet-bindend advies

## **Samenvatting**

Consument heeft zich bij Verzekeraar arbeidsongeschikt gemeld. De mate van arbeidsongeschiktheid is vastgesteld op 30,42%. Aangezien de uitkeringsdrempel 35% is, kwam Consument niet voor een uitkering in aanmerking. Discussie is ontstaan over de vraag of de beperkingen correct waren geduid. De Commissie heeft geoordeeld dat dit het geval is en heeft de vordering van Consument afgewezen.

## **1. Procesverloop**

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

- de klachtbrief van Consument;
- de door Consument nagezonden bijlagen bij de klachtbrief;
- de door Consument ondertekende medische machtigingsverklaring;
- het verweerschrift van Verzekeraar;
- de nieuwe medische informatie van Consument;
- de reactie daarop van Verzekeraar.

De Commissie stelt vast dat Consument heeft gekozen voor een niet-bindend advies. De uitspraak is daardoor niet-bindend.

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 28 december 1955, is bij Verzekeraar verzekerd tegen arbeidsongeschiktheid onder een door haar voormalig werkgever gesloten ASU-verzekering.

Dit is een collectieve verzekering die voorziet in uitkering voor (ex)werknemers uit het onderwijs die na afloop van de bovenwettelijke WW-uitkering een aansluitende uitkering (ASU) ontvangen en tijdens die aansluitende uitkering ziek/arbeidsongeschikt worden. De verzekering vertoont grote overeenkomsten met de WIA-verzekering. De uitkering op basis van deze collectieve verzekering kan bestaan uit een arbeidsongeschiktheidsuitkering, een overbruggingsuitkering en een reïntegratieuitkering. Op deze verzekering zijn van toepassing de voorwaarden Loyalis ASU PO/VO Collectieve Arbeidsongeschiktheidsverzekering.

- 2.2 Consument heeft zich op 14 januari 2015 per 28 december 2012 ziek gemeld vanwege lichamelijke en psychische klachten: “hevige rugklachten, slaapproblemen en andere stemmingsstoornissen, somberheid, prikkelbaar, vaak vermoeid.” Verzekeraar heeft voor de vaststelling van de mate van arbeidsongeschiktheid gebruik gemaakt van een derde instantie, te weten Regiopoortwachters, een arbo- en re-integratiedienstverlener. De eerste beoordeling van de mate van arbeidsongeschiktheid is gedaan door een verzekeringsarts en een arbeidsdeskundige van deze instantie. Vervolgens is de vaststelling van de mate van arbeidsongeschiktheid beoordeeld door de medisch adviseur van Verzekeraar en een door hem ingeschakelde arbeidsdeskundige. De conclusie was dat Consument per 22 april 2015, de datum waarop haar aansluitende uitkering is beëindigd, voor 30,42% arbeidsongeschikt is. Verzekeraar heeft Consument bij brief d.d. 30 juni 2015 laten weten dat zij om die reden niet voor een uitkering in aanmerking komt.
- 2.3 Artikel 3 van de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden bepaalt onder het kopje “Voorwaarden voor het recht op een arbeidsongeschiktheidsuitkering”:
- “Er moet sprake zijn van arbeidsongeschiktheid. Van arbeidsongeschiktheid is uitsluitend sprake indien er in relatie tot ziekte, aandoeningen of ongeval, objectief medisch vast te stellen stoornissen bestaan, waardoor de verzekerde minder kan verdienen dan toen hij nog gezond was. Het verschil moet tenminste 35% zijn. Al het algemeen geaccepteerde werk waarvoor verzekerde vaardigheden bezit of kan verwerven komt in aanmerking voor het bepalen van de restverdiencapaciteit. De mate van arbeidsongeschiktheid en de duurzaamheid daarvan wordt vastgesteld aan de hand van rapportages van door Loyalis aangewezen deskundigen, zoals bijvoorbeeld een verzekeringsarts en een arbeidsdeskundige.*

#### *Toelichting*

*De verzekeringsarts gaat na welke beperkingen de verzekerde door zijn ziekte of handicap heeft ten aanzien van werk. De verzekeringsarts onderzoekt ook of de medische situatie duurzaam is. De arbeidsdeskundige gaat na wat de verzekerde nog voor werk kan doen en wat hij hiermee kan verdienen. Al het algemeen geaccepteerde werk waarvoor de verzekerde vaardigheden bezit of kan verwerven komt in aanmerking. De arbeidsdeskundige put hiervoor uit een database met beroepen die in Nederland voorkomen. Het onderzoek is theoretisch. Of de verzekerde de arbeid daadwerkelijk kan verkrijgen, blijft buiten beschouwing. Bij de functieduiding wordt het niet of niet goed beheersen van de Nederlandse taal buiten beschouwing gelaten.”*

### **3. Vordering, klacht en verweer**

#### *Vordering Consument*

- 3.1 Consument vordert uitkering onder de verzekering.

Grondslagen en argumenten daarvoor

3.2 Verzekeraar is toerekenbaar tekort geschoten in de nakoming van zijn verplichtingen uit de verzekeringsovereenkomst.

- Verzekeraar heeft ten onrechte en op onjuiste gronden besloten dat Consument niet in aanmerking komt voor een uitkering. Consument kan zich niet verenigen met de overwegingen en conclusies van de verzekeringsarts en de arbeidsdeskundige.
- De klachten en beperkingen van Consument zijn niet c.q. niet voldoende in de Functionele mogelijkheden Lijst (FML) van 22 april 2015 weergegeven. De belastbaarheid van Consument is te optimistisch ingeschat. Zo acht Consument zich beperkt ten aanzien van concentreren en het verdelen van de aandacht. Dit is ten onrechte niet in de FML opgenomen. Verder dient een urenbeperking te worden aangenomen. Consument is energetisch beperkt ten gevolge van haar depressieve klachten. De vermoeidheidsklachten passen daarbij. Zij slaapt slecht en is overdag erg vermoeid. Zij is daardoor niet in staat om een gehele week werkzaam te zijn. Ook met haar fysieke klachten is onvoldoende rekening gehouden. Consument lijdt ondraaglijke rugklachten en is daardoor (meer) beperkt ten aanzien van buigen, duwen of trekken, tillen of dragen, staan en staan tijdens het werk, lopen en lopen tijdens het werk, zitten en zitten tijdens het werk. Ook moet zij regelmatig van houding kunnen wisselen.
- De arbeidsdeskundige heeft de volgende functies geduid: cursuscoördinator (SBC-code 600106), opleidingsadviseur cursusinstituut (SBC-code 600105) en sterilisatieassistent gezondheidszorg (SBC-code 240901), medewerker postkamer (SBC-code 221308) en medewerker administratie (SBC-code 221304). Deze functies dienen als niet passend te worden beschouwd omdat in de eerste twee functies psychische belasting voorkomt, in de derde contact met patiënten en in de vierde en de vijfde een hoog handelingstempo en samenwerken.

Verweer Verzekeraar

3.3 Verzekeraar heeft de stellingen van Consument gemotiveerd weersproken. Voor zover nodig zal de Commissie bij de beoordeling daarop ingaan.

#### **4. Beoordeling**

4.1 Aan de orde is de vraag of de beperkingen in de FML van 22 april 2015 correct zijn geduid. De Commissie overweegt dienaangaande het volgende.

4.2 Op grond van het medisch dossier neemt de Commissie als vaststaand aan dat Consument vanaf 2006 klachten heeft waarvoor zij zich per 28 december 2012 arbeidsongeschikt heeft gemeld. Het gaat om psychische klachten en rugklachten.

De psychische klachten komen voort uit een complex verleden en hebben geleid tot een chronisch recidiverend depressief beeld en angststoornissen. Deze klachten worden onderhouden door de sociale situatie waarin Consument zich bevindt, haar wijze van coping en door conditieverlies. Uit het dossier is niet gebleken dat deze klachten de laatste jaren wezenlijk zijn gewijzigd. Evenmin blijkt daaruit dat sprake is van een ernstig depressief beeld.

De psychiatrische bevindingen van de verzekeringsarts, het dagverhaal en de opmerkingen van Consument tegen de arbeidsdeskundige dat ze best wel wat zou kunnen doen als het gaat om werken, en dat ze zich kan vinden in de bevindingen van de verzekeringsarts, wijzen ook niet in die richting.

De rugklachten van Consument kunnen niet of nauwelijks worden verklaard door medisch objectief vast te stellen stoornissen. Consument heeft last van een lichte slijtage van de onderrug, zich uitend in een milde discopathie. Een en ander wordt verzekeringsgeneeskundig in het algemeen niet gezien als een reden om rugbeperkingen aan te nemen.

Zowel de verzekeringsarts als de bezwaararts komen goed onderbouwd tot de conclusie dat er bij Consument geen reden is voor een uur-beperking op energetische gronden. Ook voor een beperking van aandacht en concentratie bestaan onvoldoende argumenten. Het dagverhaal had wat beter door de verzekeringsarts kunnen worden uitgediept als het gaat om de tijdsduur die Consument aaneengesloten per dag op internet doorbrengt en hoe lang zij leest en televisie kijkt, maar gezien het ontbreken van een zwaar depressief beeld en gezien de bevindingen van de verzekeringsarts bij zijn onderzoek dat Consument langer dan een uur de aandacht en concentratie goed kan vasthouden, bestaat er naar het oordeel van de Commissie geen reden om hiervoor beperkingen aan te nemen. De Commissie ziet dan ook geen aanleiding om de beperkingen zwaarder te duiden dan de verzekeringsarts heeft gedaan.

- 4.3 De Commissie merkt nog op dat de door Consument nagezonden verklaring van haar behandelend arts in Marokko, in welke verklaring wordt aangegeven dat bij Consument sprake is van chronische lumbago en artrose van de onderrug, geen nieuw licht op de zaak werpt. Deze informatie was reeds bekend bij de beoordeling door de verzekeringsarts in 2015.
- 4.4 De conclusie is dat Verzekeraar niet is tekort geschoten in de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst en de Commissie wijst de vordering van Consument daarom af.

## **5. Beslissing**

De Commissie wijst de vordering af.

*De uitspraak heeft de vorm van een niet-bindend advies. Tegen deze uitspraak staat geen hoger beroep open bij de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening. U kunt de zaak nog wel aan de rechter voorleggen.*

*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.*