

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2017-044
(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 : 24 februari 2016
Ingediend door : Consument
Tegen : ASR Schadeverzekering N.V., gevestigd te Utrecht, verder te noemen Verzekeraar
Datum uitspraak : 16 januari 2017
Aard uitspraak : Niet-bindend advies

Samenvatting

Consument is arbeidsongeschikt geraakt als gevolg van diverse medische klachten. Verzekeraar is gaan uitkeren maar heeft de uitkering beëindigd nadat de arbeidsongeschiktheid op minder dan 25% werd vastgesteld. De klacht van Consument is dat in zijn situatie geen wezenlijke verbetering is opgetreden en dat de belastbaarheid dus niet kan zijn toegenomen. Verzekeraar is uitgegaan van een niet juiste Functionele Mogelijkheden Lijst. De Commissie heeft evenwel geoordeeld dat de beperkingen correct zijn geduid en dat Verzekeraar de uitkering niet hoeft te hervatten.

1. Procesverloop

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

- de namens Consument ingediende klachtbrief met bijlagen;
- het door Consument ondertekende klachtformulier;
- de door Consument ondertekende medische machtigingsverklaring;
- het verweerschrift met bijlagen van Verzekeraar;
- het medisch dossier van Verzekeraar;
- de repliek met bijlagen;
- de dupliek met als bijlage de rapportage van de verzekeringsarts d.d. 8 november 2016;
- de verklaring van Consument met diens keuze voor niet-bindend advies.

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

Partijen zijn opgeroepen voor een hoorzitting op 22 december 2016 en zijn aldaar verschenen.

2. Feiten

De Commissie gaat uit van de volgende feiten.

- 2.1 Consument, geboren op 20 november 1968, heeft met ingang van 1 oktober 2009 een beroepsarbeidsongeschiktheidsverzekering bij Verzekeraar afgesloten. Verzekerd beroep: horecaondernemer. Wachtijd: 180 dagen. Uitkeringsdrempel: 25%. Eindleeftijd: 55 jaar. Verzekerd bedrag voor zowel Rubriek A als Rubriek B: € 23.000,- per jaar. Einddatum: 1 december 2023. Toepasselijke voorwaarden: Model PHUIT2. De verzekering is zonder beperkende bepalingen tot stand gekomen.

- 2.2 In mei 2010 heeft Consument zich arbeidsongeschikt gemeld als gevolg van diverse klachten. Verzekeraar is gaan uitkeren tot 1 februari 2011. Nadat Consument bezwaar tegen het stopzetten van de uitkering had aangetekend heeft de medisch adviseur van Verzekeraar een herbeoordeling verricht en heeft de arbeidsdeskundige Consument bezocht. Dit leidde er toe dat de uitkering werd hervat op basis van 55-65% arbeidsongeschiktheid. In april 2013 heeft Consument Verzekeraar verzocht om een verhoging van zijn uitkering wegens toegenomen arbeidsongeschiktheid. Discussie is ontstaan over de mate van arbeidsongeschiktheid. Deze discussie leidde tot een verzekeringsgeneeskundige beoordeling d.d. 3 januari 2014. Op basis van de door de medisch adviseur van Verzekeraar vastgestelde beperkingen (Functionele Mogelijkheden Lijst (FML) d.d. 14 januari 2014) heeft een arbeidsdeskundig onderzoek plaatsgevonden, naar aanleiding waarvan Consument per 10 juli 2013 – later gecorrigeerd naar 11 januari 2013 - is ingeschaald in de klasse 65-80%. Verzekeraar stelde tegelijkertijd vast dat de arbeidsdeskundige bij haar beoordeling van de mate van arbeidsongeschiktheid in maart 2014 van de verkeerde beperkingen was uitgegaan, waardoor de mate van arbeidsongeschiktheid te hoog was ingeschaald. Hij heeft de uitkering echter ongewijzigd voortgezet. Op 1 april 2015 heeft een nieuwe verzekeringsgeneeskundige beoordeling plaatsgevonden, waarna de medisch adviseur van Verzekeraar nieuwe beperkingen heeft vastgesteld (FML d.d. 24 april 2015). Op 8 juni 2015 heeft de arbeidsdeskundige Consument opnieuw bezocht. De mate van arbeidsongeschiktheid werd vastgesteld op minder dan 25%, waarop Verzekeraar de uitkering heeft beëindigd per 8 juni 2015.
- 2.3 Namens Consument is bezwaar aangetekend tegen het vastgestelde percentage arbeidsongeschiktheid, waarna het dossier door Verzekeraar en diens medisch adviseur is herbeoordeeld. Deze herbeoordeling heeft niet geleid tot een wijziging van het standpunt. Nadat Consument vervolgens een klacht bij Verzekeraar indiende, is de huisarts van Consument om aanvullende informatie gevraagd. Deze informatie heeft evenmin tot een wijziging van het standpunt geleid.

3. Vordering, klacht en verweer

Vordering Consument

- 3.1 Consument vordert dat de uitkering per 8 juni 2015 wordt hervat, zulks op basis van de FML van 14 januari 2014.

Grondslagen en argumenten daarvoor

- 3.2 Verzekeraar is toerekenbaar tekort geschoten in de nakoming van zijn verbintenissen uit de verzekeringsovereenkomst.
- Consument heeft diverse klachten, waaronder rugklachten, varices en een hoge ontstekingswaarde (BSE) in het bloed. Ten opzichte van 2014 is hierin geen wezenlijke verbetering opgetreden. De door de verzekeringsgeneeskundige gegeven diagnosecodes zijn hetzelfde gebleven. De belastbaarheid kan dan niet zijn toegenomen. De chronische diagnoses zullen in de loop der tijd niet verbeteren, hooguit stationair blijven. De medisch adviseur van Verzekeraar heeft op 24 april 2015 niettemin geoordeeld dat er minder of geen beperkingen ten aanzien van de rug en de onderste extremiteiten aan de orde zijn.

De FML van 14 januari 2014 is echter nog steeds actueel en de arbeidsdeskundige beoordeling in 2015 had moeten geschieden op basis van de op 14 januari in 2014 geduide beperkingen. Deze beperkingen zijn onverminderd van toepassing.

- In de FML van 24 april 2015 worden de volgende beperkingen aangegeven: frequent buigen is licht beperkt tot vier uur per werkdag/10 keer per minuut. Frequent zware lasten hanteren is beperkt tot minder dan 15 kilo tijdens een uur per werkdag. Voor staan en lopen geldt het volgende: Consument kan volgens de FML tijdens het werk zonedig gedurende het merendeel van de dag staan en lopen, tot ongeveer een uur achtereen. Een korte onderbreking door even stil te staan wordt niet als een onderbreking van een periode aaneengesloten lopen beschouwd. De medisch adviseur van Verzekeraar heeft daarnaast aangegeven dat vanuit preventief oogpunt staan en lopen moet worden afgewisseld met even zitten. Een uurbepanking is niet aan de orde. De arbeidsdeskundige gaat uit van meer gestructureerde pauzemomenten en houdt daarbij per uur vijf minuten extra pauze aan. Dat moet volgens hem voldoende zijn voor recuperatie. Daarnaast is hij van mening dat Consument eventueel gebruik kan maken van een 'stahulp'. Zelfs als Consument de door de medisch adviseur geadviseerde extra rustmomenten zou verdubbelen blijft het verlies aan inzetbaarheid, aldus de arbeidsdeskundige, beduidend onder de 25%. Consument is horecaondernemer. In de praktijk is het nemen van vijf minuten extra pauze, even zitten of zonedig gebruik maken van een 'stahulp' vaak niet mogelijk omdat de klanten bediend moeten worden. Voor staan en lopen zou een uurbepanking van 4 uur per dag moeten worden aangehouden.
- Naast rugklachten, varices en een hoge ontstekingswaarde in het bloed, heeft Consument ook oogklachten (HLA B27 pos anterieure uveitis) en is hij bekend met milde anaemie c.q. bloedarmoede.

Verweer Verzekeraar

3.3 Verzekeraar heeft de stellingen van Consument gemotiveerd weersproken. In zijn verweerschrift heeft hij nog benadrukt dat de arbeidsdeskundige van mening is dat het goed zou zijn als Consument af en toe zijn rug zou kunnen ontlasten. Dit zou bijvoorbeeld kunnen door op momenten dat het uitkomt even op een zogenoemde 'stahulp' te gaan zitten. Deze rustmomenten zijn preventief en niet verplicht. De rustmomenten zijn immers niet als beperkingen aangegeven.

4. Beoordeling

- 4.1 Aan de orde is de vraag of de beperkingen in 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 al voor de ingangsdatum van de verzekering bekend was met rugklachten, aanvankelijk abusievelijk geduid als een spondylolisthesis en een HLA B27 uveitis (steriele oogontsteking bij genetische aanleg). Daarnaast is Consument diverse malen behandeld voor spataderen en is hij bekend met een lichte vorm van bloedarmoede en een verhoogde bezinking. Hiervoor is geen internistische oorzaak gevonden. Deze klachten en aandoeningen hebben tot arbeidsongeschiktheid geleid vanaf 2010.

- 4.3 In 2015 heeft Verzekeraar de uitkering beëindigd. De stelling is dan dat de oogklachten met gebruik van oogdruppels al jaren rustig zijn, dat voor de rugklachten medisch nauwelijks tot geen verklaring is gevonden (geen Bechterew, geen spondylolisthesis, alleen geringe slijtage), dat de spataderen behandeld zijn, dat het verrichten van werkzaamheden met behulp van steunkousen mogelijk moet zijn en dat de bloedarmoede zodanig gering is dat deze niet leidt tot beperkingen.
- 4.4 De verzekeringsgeneeskundige heeft in 2015 geen objectiveerbare afwijkingen aan rug en ogen gevonden en hij concludeerde op basis van de anamnese, een goed gevuld dag- en weekverhaal, de bevindingen van het onderzoek en de gegevens van de curatieve sector tot lichte rugbeperkingen, minder dan in 2014. Daarnaast is van belang op te merken dat zowel Consument als de verzekeringsgeneeskundige ten onrechte in 2014 uitgingen van ernstige slijtage en spondylolisthesis (afglijden van de wervels ten opzichte van elkaar) van de onderrug. Een spondylolisthesis is echter nooit aangetoond. Op een röntgenfoto van 2016 is slechts een geringe discopathie te zien die (bijna) als normale slijtage kan worden beoordeeld. De Commissie merkt in dit verband op dat de verzekeringsgeneeskundige bij zijn eerste onderzoek in 2014 een enigszins beperkte rugfunctie heeft vastgesteld. Om die reden gaf hij, met als diagnose spondylolisthesis, diverse beperkingen af. Bij het tweede onderzoek vond hij feitelijk geen bijzonderheden. Wel constateerde hij een discrepantie tussen de door Consument gepresenteerde klachten en zijn eigen bevindingen. Ook constateerde hij dat medisch objectief een verbetering van de rugfunctie tot stand was gekomen, mogelijk door een adequatere coping (bewegen, fietsen, medicatie) en een multidisciplinaire training. Verdere verbetering zou te bereiken zijn met adequatere pijnbestrijding.
- 4.5 De arbeidsdeskundige is in 2014 ten onrechte uitgegaan van een urenbeperking, terwijl de Verzekeringsarts een urenbeperking in 2014, noch in 2015 aan de orde achtte. Dit heeft het percentage arbeidsongeschiktheid toen aanzienlijk beïnvloed. Gelet ook op de jaarcijfers en de daaruit gebleken geringe inkomensderving, het feit dat de loonkosten niet gestegen zijn en dat taakverschuivingen hebben plaatsgevonden, had het percentage arbeidsongeschiktheid in 2014 hooguit 25-35% moeten zijn en is dit percentage in 2015 op minder dan 25% vastgesteld. Overigens is een urenbeperking in eerder stadium wél gegeven omdat toen nog rekening werd gehouden met de mogelijke aanwezigheid of ontwikkeling van een systeemziekte. Deze ontwikkeling heeft zich tot op heden niet voorgedaan.
- 4.6 Gelet op het vorenstaande is de Commissie van oordeel dat de arbeidsdeskundige in 2014 te gemakkelijk een hoog percentage arbeidsongeschiktheid heeft vastgesteld.
- 4.7 Verder stelt de Commissie op basis van het medisch dossier vast dat de uveïtis al jaren rustig is. Voor de spataderen geldt bij gebruik van steunkousen hetzelfde. De Commissie acht het terecht dat hiervoor geen beperkingen zijn afgegeven. De licht afwijkende bloedwaarden bestaan al een aantal jaren en afgaande op het dagverhaal mag worden geconcludeerd dat deze niet leiden tot (energetische) beperkingen.

4.8 De Commissie concludeert dat de rugbepervingen in 2015, gezien de bevindingen bij het verzekeringsgeneeskundig onderzoek, terecht minder zwaar zijn geduid dan in 2014, zeker gezien de diagnose dat geen sprake is van spondylolisthesis maar van (lichte) slijtage van de onderrug. Verzekeraar is dus niet tekort geschoten in de nakoming van zijn verbintenissen uit de verzekeringsovereenkomst en de Commissie wijst de vordering 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.