

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2017-060
(mr. B.F. Keulen, voorzitter, mr. A.M.T. Wigger en drs. A. Paulusma-de Waal, arts,
RGA en mr. S.W.A. Kelterman, secretaris)**

Klacht ontvangen op : 7 september 2015
Ingediend door : Consument
Tegen : Achmea Schadeverzekeringen N.V., h.o.d.n. Interpolis, gevestigd te Tilburg, verder te noemen Verzekeraar
Datum uitspraak : 19 januari 2017
Aard uitspraak : Bindend advies

Samenvatting

Arbeidsongeschiktheidsverzekering – eigenrisicoperiode. Consument heeft bij Verzekeraar een arbeidsongeschiktheidsverzekering gesloten in haar beroep van boekhouder. De eigenrisicoperiode is 3 maanden. Na een periode waarin uitkering is verstrekt wegens arbeidsongeschiktheid door schouderklachten is de uitkering stopgezet omdat volgens de medisch adviseur van Verzekeraar de door Consument genoemde klachten (doof gevoel en krachtsverlies van de (vingers van de) rechterhand na het werken aan het toetsenbord) niet kunnen worden verklaard vanuit de door de medisch-specialist geobjectiveerde afwijkingen. Er waren geen beperkingen voor arbeid te formuleren. Volgens de verzekeringsvoorwaarden is sprake van beroepsarbeidsongeschiktheid als de verzekerde door ziekte of ongeval beperkt is het verzekerde beroep uit te oefenen. Er moet sprake zijn van een medisch objectiveerbare stoornis. Het geschil spitst zich toe op de vraag of Consument ten tijde van haar melding van arbeidsongeschiktheid in verband met de operatieve behandeling van de rechter schouder niet, dus 0%, arbeidsongeschikt is dan wel minder dan 25%. In het eerste geval is artikel 13 van de verzekeringsvoorwaarden van toepassing: er start een nieuwe eigenrisicoperiode. Als wel sprake is van arbeidsongeschiktheid, maar minder dan 25%, begint volgens artikel 14 geen nieuwe eigenrisicoperiode bij toename van de mate van arbeidsongeschiktheid tot meer dan 25%. De Commissie oordeelt dat Verzekeraar terecht het standpunt heeft ingenomen dat op basis van de door deskundigen geduide beperkingen het arbeidsongeschiktheidspercentage op 0 is gesteld. Consument stelt weliswaar dat zij door de schouderaandoening last heeft van haar hand en arm en daardoor beperkt is voor haar beroepswerkzaamheden, maar zij gaat hierin voorbij aan het feit dat deze klachten medisch niet kunnen worden toegeschreven aan een schouderaandoening. Deze klachten en geclaimde beperkingen zijn tot nu toe niet medisch geobjectiveerd en kunnen derhalve niet worden meegenomen bij de vaststelling van het arbeidsongeschiktheidspercentage.

I. Procesverloop

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

- Het door Consument (digitaal) ingediende klachtformulier;
- Het verweerschrift van Verzekeraar d.d. 5 november 2015;
- De repliek van Consument d.d. 23 december 2015;
- De dupliek van Verzekeraar d.d. 18 februari 2016 en 8 september 2016;
- De reactie daarop van Consument d.d. 23 september 2016;
- De verklaring van Consument met de keuze voor bindend advies.

De Commissie stelt vast dat partijen hebben gekozen voor bindend advies en 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 heeft bij Verzekeraar een arbeidsongeschiktheidsverzekering gesloten in haar beroep van boekhouder. De eigenrisicoperiode is 3 maanden.

Het arbeidsongeschiktheids criterium is beroepsarbeidsongeschiktheid. Uitkering wordt verleend vanaf 25% arbeidsongeschiktheid. De uitkering is gelijk aan het arbeidsongeschiktheidspercentage. De verzekeringsdekking eindigt op de datum van het bereiken van de 65-jarige leeftijd.

In de polis is een medische uitsluitingsbepaling opgenomen:

Geen recht op uitkering bestaat bij arbeidsongeschiktheid verband houdend met alle vormen van rugklachten en nekkklachten, waarbij inbegrepen spierpijnen in de rug en de nek, alsmede verband houdend met afwijkingen en/of aandoeningen van de gehele wervelkolom, inclusief hernia (HNP), ischias en brachialgie.

De beperkende bepaling voor de rug en de nek komt niet voor een herbeoordeling in aanmerking. De op deze verzekering van toepassing zijnde beperkende voorwaarden zullen uitsluitend worden toegepast indien de arbeidsongeschiktheid veroorzaakt wordt door of in verband staat met gelijksoortige klachten en/of aandoeningen op grond waarvan deze beperkende voorwaarde(n) is (zijn) opgelegd. Voor alle andere oorzaken van arbeidsongeschiktheid bent u volledig verzekerd.

2.2 In de verzekeringsvoorwaarden Model 42704 zijn de volgende bepalingen van belang:

1. Wat is verzekerd?

Bij Arbeidsongeschiktheid.

U krijgt een uitkering voor iedere dag dat u arbeidsongeschikt bent.

- *Niet: in de eigenrisicoperiode.*
- *Niet: als u minder arbeidsongeschikt bent dan het minimale arbeidsongeschiktheidspercentage.*
- *Niet: zolang u een uitkering wegens zwangerschap krijgt.*

2. Wanneer bent u arbeidsongeschikt?

Bij beroepsarbeidsongeschiktheid:

Als u beperkt bent het verzekerde beroep uit te oefenen.

- *De oorzaak is ziekte of een ongeval.*
 - *Er is sprake van een medisch objectieveerbare stoornis.*

8. Hoe hoog is de bruto-uitkering per dag arbeidsongeschiktheid?

[...]

Let op: als u minder arbeidsongeschikt bent dan het gekozen minimale arbeidsongeschiktheidspercentage, krijgt u geen uitkering.

12. Wat is de eigenrisicoperiode?

De periode waarin u nog geen uitkering krijgt.

Deze gaat in:

- *Op de eerste dag dat u arbeidsongeschikt bent.*
 - *Dit is de dag na uw bezoek aan de arts.*
- *Of bij zwangerschap op 6 weken voor de vermoedelijke bevallingsdatum.*

13. Wat gebeurt er als de uitkering is gestopt omdat u hersteld bent en de klachten komen terug?

De uitkering begint direct weer. Zonder eigenrisicoperiode.

- *Niet als u langer dan 28 dagen hersteld bent geweest. Dan start een nieuwe eigenrisicoperiode.*

14. Gaat de eigenrisicoperiode opnieuw in als u meer arbeidsongeschikt wordt?

Nee, de eigenrisicoperiode begint niet opnieuw.

- *Ook niet als het door andere klachten komt.*

Begrippen

Medisch objectiveerbare stoornis

Dat betekent dat:

- *Meerdere artsen de stoornis herkennen.*
- *De stoornis is in een erkende medische diagnose onder te brengen.*
- *Er overeenstemming is tussen artsen over de diagnose.*

28 dagen hersteld

De termijn van 28 dagen hersteld gebruiken wij om te beoordelen of er een nieuwe schade(melding) is of niet.

Bent u 28 dagen of korter achter elkaar hersteld?

Dan zien wij dit niet als een nieuwe schade(melding).

- *De opbouw van uw eigenrisicoperiode loopt door.*
- *[...]*

Bent u langer dan 28 dagen hersteld?

Dan zien wij dit als een nieuwe arbeidsongeschiktheidsmelding.

- *De opbouw van uw eigenrisicoperiode begint opnieuw.*
- *[...]*

- 2.3 Consument heeft zich met ingang van 6 augustus 2012 arbeidsongeschikt gemeld wegens klachten van de rechter schouder. Verzekeraar heeft, met inachtneming van de eigenrisicoperiode van drie maanden, uitkering verleend naar rato van 50% arbeidsongeschiktheid. Na onderzoek door een orthopedisch chirurg in mei 2013 heeft de medisch adviseur een beperkingenpatroon opgesteld.

Een arbeidsdeskundige heeft Consument op 17 juli 2013 bezocht en aan Verzekeraar gerapporteerd dat de mate van arbeidsongeschiktheid was te stellen op 0% i.c. <25%. De uitkering is per laatstgenoemde datum gestaakt, omdat geen sprake meer was van arbeidsongeschiktheid in de zin van de verzekeringsvoorwaarden.

- 2.4 Consument heeft hiertegen op 30 juli 2013 bezwaar aangetekend. Er zou volgens haar ten onrechte geen rekening zijn gehouden met het doof gevoel en krachtsverlies van de (vingers van de) rechterhand dat bij het werken aan het toetsenbord na enige tijd optreedt. De medisch adviseur van Verzekeraar gaf aan dat deze klachten niet kunnen worden verklaard vanuit de door de medisch-specialist geobjectiveerde afwijkingen. Er waren geen beperkingen voor arbeid te formuleren. Ook na informatie van de huisarts van Consument is dit standpunt gehandhaafd gebleven. De gemachtigde van Consument is hiervan op 4 april 2014 en 26 mei 2014 in kennis gesteld.
- 2.5 Op 23 juni 2015 heeft Consument bij Verzekeraar geïnformeerd of de eigenrisico-periode opnieuw zou ingaan vanaf het moment dat zij zich aan de rechter schouder zou laten opereren en in verband daarmee 100% arbeidsongeschikt zou worden. Consument beschouwde zich 0 - 25% arbeidsongeschikt. Verzekeraar was van mening dat Consument niet arbeidsongeschikt was en dat de melding in behandeling zou kunnen worden genomen, maar wel met het opnieuw toepassen van de eigen-risicoperiode van drie maanden.

3. Vordering, klacht en verweer

Vordering Consument

- 3.1 Consument vordert een verklaring van Verzekeraar dat de eigenrisicoperiode niet opnieuw ingaat op het moment waarop zij zich laat opereren en daardoor tijdelijk 100% arbeidsongeschikt wordt.

Grondslagen en argumenten daarvoor

- 3.2 Deze vordering steunt, kort en zakelijk weergegeven, op de volgende grondslag.
- Er was in 2013 sprake van 0-25% arbeidsongeschiktheid. Op grond van de van toepassing zijnde verzekeringsvoorwaarden bestaat in dat geval geen recht op uitkering, maar bij toename van de mate van arbeidsongeschiktheid tot 100% wordt volgens artikel 14 van de voorwaarden de eigenrisicoperiode niet opnieuw toegepast.

Verweer Verzekeraar

- 3.3 Verzekeraar heeft, kort en zakelijk weergegeven, de volgende verweren gevoerd:
- Consument is vanaf 17 juli 2013 niet meer arbeidsongeschikt en ook langer dan 28 dagen arbeidsgeschikt. Zij is weliswaar beperkt voor bepaalde werkzaamheden waarbij zij de rechter arm meer dan 90 graden moet heffen en is matig beperkt voor onderhands tillen en dragen rechts, maar op basis van de medisch vastgestelde beperkingen is echter geen enkele overschrijding aan te nemen van een verminderde belastbaarheid in de eigen werkzaamheden van Consument in haar beroep van boekhouder. Bij een nieuwe arbeidsongeschiktheidsmelding gaat conform artikel 13 van de verzekeringsvoorwaarden een nieuwe eigenrisicoperiode van drie maanden lopen.

4. Beoordeling

- 4.1 Het geschil spitst zich toe op de vraag of Consument ten tijde van haar melding van arbeidsongeschiktheid in verband met de operatieve behandeling van de rechter schouder niet, dus 0%, arbeidsongeschikt is dan wel minder dan 25%. In het eerste geval is artikel 13 van de verzekeringsvoorwaarden van toepassing: er start een nieuwe eigenrisicoperiode. Als wel sprake is van arbeidsongeschiktheid, maar minder dan 25%, begint volgens artikel 14 geen nieuwe eigenrisicoperiode bij toename van de mate van arbeidsongeschiktheid tot meer dan 25%.
- 4.2 Volgens de verzekeringsvoorwaarden is sprake van beroepsarbeidsongeschiktheid als de verzekerde door ziekte of ongeval beperkt is het verzekerde beroep uit te oefenen. Er moet sprake zijn van een medisch objectiveerbare stoornis.
- 4.3 De Commissie oordeelt dat Verzekeraar terecht het standpunt heeft ingenomen dat op basis van de door deskundigen geduide beperkingen het arbeidsongeschiktheids-percentage in 2014 op 0 is gesteld. Consument stelt weliswaar dat zij door de schouderaandoening last heeft van haar hand en arm en daardoor beperkt is voor haar beroepswerkzaamheden, maar zij gaat hierin voorbij aan het feit dat deze klachten medisch niet kunnen worden toegeschreven aan een schouderaandoening. Deze klachten en geclaimde beperkingen zijn tot nu toe niet medisch geobjectiveerd en kunnen derhalve niet worden meegenomen bij de vaststelling van het arbeids-ongeschiktheidspercentage.
- 4.4 Gelet op deze overwegingen zal bij een nieuwe arbeidsongeschiktheidsmelding in verband met de operatieve behandeling van de rechter schouder conform het bepaalde in artikel 14 van de verzekeringsvoorwaarden opnieuw de eigenrisico-periode van kracht zijn.

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.