

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2017-211
(mr. B.F. Keulen, voorzitter, prof. mr. M.L. Hendrikse en drs. J.H. Paulusma-de Waal,
arts/RGA en mr. S.W.A. Kelterman, secretaris)**

Klacht ontvangen op : 19 januari 2016
Ingediend door : Consument
Tegen : Loyalis Schade N.V., gevestigd te Heerlen, verder te noemen Verzekeraar
Datum uitspraak : 27 maart 2017
Aard uitspraak : Bindend advies

Samenvatting

Arbeidsongeschiktheidsverzekering – verzekeringsdekking.

Bij het sluiten van een aanvullende arbeidsongeschiktheidsverzekering in 1996 was Consument al arbeidsongeschikt wegens klachten van psychische aard en wegens chronische vermoeidheid (CVS/ME). Een verzoek om uitkering op grond van toename van haar arbeidsongeschiktheid wegens diverse klachten als gevolg van blootstelling aan de stof deltamethrin, een insecticide, gedurende een periode van enkele maanden, vanaf augustus 1998 is afgewezen, omdat volgens Verzekeraar geen sprake was van een andere oorzaak van arbeidsongeschiktheid.

De Commissie is van oordeel dat Consument niet heeft aangetoond dat hiervan sprake is.

Consument is sinds 1993 bekend met chronische vermoeidheidsklachten. Deze klachten werden bij de acceptatie van de arbeidsongeschiktheidsverzekering uitgesloten van dekking.

De Commissie komt tot de conclusie dat de klachten van Consument vallen onder de noemer CVS/neurastheen/somatoform beeld. Het is verdedigbaar dat Verzekeraar de huidige klachten van Consument schaart onder dezelfde noemer, zijnde 'chronische vermoeidheid', en hiervoor geen uitkering op grond van de arbeidsongeschiktheidsverzekering toekent wegens uitsluiting van deze aandoening.

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. 13 mei 2016;
- De repliek van Consument d.d. 30 juni 2016;
- De dupliek van Verzekeraar d.d. 12 augustus 2016;
- De reactie daarop van Consument d.d. 11 september 2016.

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

Partijen zijn opgeroepen voor een hoorzitting op 24 januari 2017 en zijn aldaar verschenen.

2. Feiten

De Commissie gaat uit van de volgende feiten.

- 2.1 De werkgever van Consument, een onderwijsstichting, heeft met ingang van 1 januari 1996 ten behoeve van Consument bij Verzekeraar een collectieve aanvullende arbeidsongeschiktheidsverzekering gesloten met dekking tegen inkomensverlies bij gedeeltelijke en bij volledige arbeidsongeschiktheid. Consument was op dat moment al arbeidsongeschikt wegens klachten van psychische aard en wegens chronische vermoeidheid (CVS/ME).
- 2.2 Consument heeft vanaf augustus 2000 een toename van haar arbeidsongeschiktheid gemeld wegens diverse klachten als gevolg van blootstelling aan de stof deltamethrin, een insecticide, gedurende een periode van enkele maanden, vanaf augustus 1998. Op 1 maart 2003 is Consument ontslagen op grond van arbeidsongeschiktheid.
- 2.3 Op 24 juni 2004 heeft Verzekeraar het verzoek om uitkering afgewezen:
Arbeidsongeschikt vóór ingangsdatum van de verzekering
Uw verzekering is ingegaan op 1 januari 1996. U was dus al arbeidsongeschikt vóór de ingangsdatum van uw verzekering. U hebt recht op een uitkering indien u door een andere oorzaak arbeidsongeschikt bent dan de ziekte die reeds bestond voor de ingangsdatum van de verzekering. Dit kunt u lezen in art. 3 sub b. van de Speciale Voorwaarden voor de dekking bij gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid van de polisvoorwaarden van het IP Aanvullingsplan.
- 2.4 Op 1 april 2015 heeft Consument bezwaar aangetekend tegen de afwijzing van haar claim met verwijzing naar de bevindingen van haar huisarts.
- 2.5 Verzekeraar handhaafde het eerder genomen besluit de claim van Consument op haar arbeidsongeschiktheidsverzekering af te wijzen. In de brief van 30 april 2015 is het advies van de medisch adviseur van Verzekeraar opgenomen:
[Naam Consument] is het niet eens met de afwijzing van de claim op de AOV. Zij voert ter onderbouwing aan dat er nu andere medische aandoeningen ten grondslag liggen aan haar huidige arbeidsongeschiktheid dan in het begin van haar arbeidsongeschiktheid, welke startte op 20-1-1993. Korthedshalve verwijs ik naar het overzicht van het verzuim-/afkeurings-belooft in mijn notitie van 17-2-2015.
In de E-mail van betrokkene van 1-4-2015 worden door betrokkene diverse theorieën en conclusies omtrent haar klachtenpatroon beschreven. Deze vallen echter alle - ruim - buiten het spectrum van hetgeen in regulier geneeskundige zin aanvaard kan worden. Dit gegeven speelt eigenlijk al sinds het begin van de arbeidsongeschiktheid van betrokkene een belangrijke rol en is ook steeds zo benoemd in de onderscheiden verzekeringsgeneeskundige onderzoeken zoals deze in het verleden door het UWV (of haar rechtsvoorgangers) beschreven is. Zelfs vormde dat in 1994, op instigatie van de verzekeringsarts [naam], destijds verbonden aan de GMD, aanleiding tot het laten verrichten van een psychiatrische expertise. Haar toenmalige en latere arbeidsongeschiktheid, haar wijze van omgaan met en interpretatie van haar klachten/beperkingen, kunnen uit de bevindingen bij dit onderzoek goed begrepen worden. Haar huidige verklaringsmodel van haar klachten/beperkingen past dan ook volledig binnen dit kader.

Hoewel betrokkene daar vanuit haar persoonlijke inzichten anders over denkt, is er dus zeker geen sprake van een andere medische grondslag van haar reeds sinds 1993 bestaande en in de jaren daarna steeds weer bevestigde arbeidsongeschiktheid.

- 2.6 Nadat Consument aanvullende informatie had verstrekt van de behandelend artsen heeft Verzekeraar zijn afwijzende standpunt gehandhaafd, waarvan Consument per brief d.d. 20 oktober 2015 in kennis is gesteld.

In die brief is het advies van de medisch adviseur van de maatschappij overgenomen: De thans van mevrouw [naam Consument] ontvangen gegevens, waaraan toegevoegd een verklaring van haar destijds behandelend 'biofysisch geneeskundige'[naam] bieden geen nieuwe/andere gezichtspunten met betrekking tot het door mij ingenomen standpunt en zijn illustratief voor het door cliënte gehanteerde, maar voor de verzekeringsgeneeskundige oordeelsvorming verder niet zo relevante verklaringsmodel betreffende de door haar ervaren klachten/beperkingen.

Ik handhaaf dan ook ongewijzigd mijn eerder ingenomen standpunt.

- 2.7 Voor deze claim zijn de voorwaarden IPAP Werkgever 01/01/2002 van toepassing. Van deze voorwaarden zijn de volgende bepalingen van belang:

Algemene Voorwaarden

Hoofdstuk I Begrippen

Artikel I Begripsomschrijvingen

b. verzekeringnemer

Degene met wie de maatschappij de verzekeringsovereenkomst is aangegaan. De verzekeringnemer is eveneens verzekerde.

c. verzekerde

Degene die overheidswerknemer in actieve dienst is in de zin van artikel 2 Wet Privatisering ABP met wie de maatschappij een verzekeringsovereenkomst heeft gesloten. Voorts degene bij wiens arbeidsongeschiktheid uitkering wordt verleend indien en voor zover daarop krachtens de overeengekomen voorwaarden recht bestaat.

h. arbeidsongeschiktheid

Het als rechtstreeks gevolg van een objectief medisch vast te stellen ziekte, gebrek of ongeval geheel of gedeeltelijk niet in staat zijn om met arbeid te verdienen, hetgeen gezonde personen, met soortgelijke opleiding en ervaring, ter plaatse waar de verzekerde arbeid verricht of het laatst heeft verricht, of in de omgeving daarvan met arbeid gewoonlijk verdienen. Onder arbeid wordt hierbij verstaan alle algemeen geaccepteerde arbeid waartoe de verzekerde met zijn krachten en bekwaamheden in staat is. Bij de vaststelling van de mate van arbeidsongeschiktheid wordt buiten beschouwing gelaten of de verzekerde de arbeid feitelijk kan verkrijgen (zie ook de van toepassing zijnde Speciale Voorwaarden). Van volledige arbeidsongeschiktheid is sprake bij arbeidsongeschiktheid van 80% of meer. Van gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid is sprake bij arbeidsongeschiktheid van 15% tot 80%.

- i. **eerste ziekteverzuimdag**
De eerste dag waarop de verzekerde verzuimt tengevolge van ziekte, gebrek of ongeval, waarop na verloop van tijd de WAO-uitkering wordt gebaseerd.

Hoofdstuk 2 Uitkering

Artikel 4 Uitsluitingen

[...]

3. *Eveneens bestaat geen recht op uitkering:*
- a. *indien de eerste ziekteverzuimdag vóór de aanvangsdatum van deze verzekering ligt;*
 - b. *indien bij aanvang van de verzekering reeds sprake is van gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid zal toename van de arbeidsongeschiktheid slechts tot een uitkering kunnen leiden indien en voorzover de verzekerde aantoont dat de toename van de arbeidsongeschiktheid het gevolg is van een andere oorzaak dan de oorzaak die ten grondslag ligt aan de gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid die reeds op moment van aanvang van deze verzekering bestond.*

3. Vordering, klacht en verweer

Vordering Consument

- 3.1 Consument vordert uitkering van 10% van het laatst verdiende loon vanaf het begin van haar arbeidsongeschiktheid tot aan de pensioendatum, volgens de voorwaarden van de aanvullende arbeidsongeschiktheidsverzekering.

Grondslagen en argumenten daarvoor

- 3.2 Deze vordering steunt, kort en zakelijk weergegeven, op de volgende grondslag. Verzekeraar is toerekenbaar tekortgeschoten in de nakoming van zijn verbintenissen uit de overeenkomst van arbeidsongeschiktheidsverzekering door uitkering te weigeren. Consument voert hiertoe het volgende aan.
Er was in augustus 2000 sprake van toename van de mate van arbeidsongeschiktheid als gevolg van toxische overbelasting. Die is in 2001 geconstateerd. Deze arbeidsongeschiktheid had dus een geheel andere oorzaak dan die welke had geleid tot de arbeidsongeschiktheid die vóór de ingangsdatum van de verzekering was ontstaan. De oorzaak van die arbeidsongeschiktheid was namelijk neurasthenie of ME/CVS.

Verweer Verzekeraar

- 3.3 Verzekeraar heeft, kort en zakelijk weergegeven, het volgende verweer gevoerd.
Er is geen sprake van een andere oorzaak van arbeidsongeschiktheid. De klachten zijn sinds 1993, dus van vóór de ingangsdatum van de verzekering, ongewijzigd.

4. Beoordeling

- 4.1 De vraag of Consument recht heeft op uitkering op de (aanvullende) arbeidsongeschiktheidsverzekering zal primair moeten worden beantwoord aan de hand van de van toepassing zijnde verzekeringsvoorwaarden.

- 4.2 Niet is betwist dat de eerste ziekteverzuimdag is vastgesteld op 20 januari 1993, dus vóór de ingangsdatum van de arbeidsongeschiktheidsverzekering. Volgens artikel 4 ('Uitsluitingen') lid 3 sub a van de verzekeringsvoorwaarden bestaat in dat geval geen recht op uitkering.
- 4.3 Het bepaalde in artikel 4 lid 3 sub b is alleen van toepassing indien bij aanvang van de verzekering sprake is van gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid. Verzekerde zal in dat geval moeten aantonen dat de toename van de arbeidsongeschiktheid tijdens de looptijd van de verzekering het gevolg is van een andere oorzaak dan de oorzaak die ten grondslag ligt aan de gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid die reeds op het moment van aanvang van de verzekering bestond.
- 4.4 De Commissie is van oordeel dat Consument niet heeft aangetoond dat hiervan sprake is. Consument is sinds 1993 bekend met chronische vermoeidheidsklachten. Deze klachten werden bij de acceptatie van de arbeidsongeschiktheidsverzekering uitgesloten van dekking. Door specialisten uit het reguliere circuit worden deze klachten van betrokkene geduid als CVS/neurasthenie /somatisatiestoornis/andere psychiatrische problematiek. De verzekeringsarts van de GMD heeft in 1994 een psychiatrische expertise aangevraagd vanuit de visie dat CVS geen op zichzelf staand ziektebeeld is, maar een psychiatrische oorzaak heeft. Ook naar de huidige stand van de medische wetenschap bestaat geen eenduidige verklaring voor de oorzaak van CVS. Wel wordt het bestaan van CVS erkend, maar wordt vaak een overlap gezien met psychische /psychiatrische problematiek waaronder de somatisatiestoornis. Om die reden wordt bij een dergelijk ziektebeeld niet de oorzaak geclausuleerd, maar de chronische klacht(en) zelf. Het beloop en de lange duur van de klachten, het op de voorgrond staan van moeheidsklachten bij elke verzekeringsgeneeskundige beoordeling, de door het reguliere circuit gemaakte opmerkingen, de wijze waarop Consument met haar klachten omgaat en een verklaring voor haar klachten zoekt, maken een CVS/psychische achtergrond van de klachten aannemelijk. De huidige arbeidsongeschiktheid wordt nog steeds bepaald door dit klachtenpatroon. De verklaringen uit België en het alternatieve circuit worden nergens in het (Nederlandse) reguliere circuit bevestigd of overgenomen. In het reguliere circuit in Nederland is geen verband gelegd met blootstelling gedurende korte tijd aan een insecticide. De visie van de behandelend arts in België, dat de diagnose op betrouwbare alternatieve wijze is vastgesteld is tegenover de betwisting door Verzekeraar niet nader (wetenschappelijk) onderbouwd. Daarbij wijst de Commissie er nogmaals op dat niet de oorzaak van het klachtenpatroon is geclausuleerd, maar het klachtenpatroon zelf.
- 4.5 Op grond van het vorenstaande komt de Commissie tot de conclusie dat de klachten van Consument, die overigens zeker niet worden ontkend of gebagatelliseerd, vallen onder de noemer CVS/neurastheen/somatoform beeld. Het is verdedigbaar dat Verzekeraar de huidige klachten van Consument schaarst onder dezelfde noemer, zijnde 'chronische vermoeidheid', en hiervoor geen uitkering op grond van de arbeidsongeschiktheidsverzekering toekent wegens uitsluiting van deze aandoening.

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.