



KiFiD

Klachteninstituut Financiële Dienstverlening

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 203
d.d. 30 augustus 2011**

(mr R.J. Verschoof, voorzitter, mr B.F. Keulen en dr B.C. de Vries, leden,
en mr S.N.W. Karreman, secretaris)

Samenvatting

Arbeidsongeschiktheidsverzekering. Sprake was bij consument van een doorlopende kwaal waarvoor hij in ieder geval t/m 26 mei 2009 onder behandeling is gebleven. Voldoende aannemelijk is dat hij door deze kwaal zijn werkzaamheden van verhuizer tot 16 juni 2009 in het geheel niet en daarna tot 16 juli 2009 gedeeltelijk niet heeft kunnen verrichten.

I. Procedure

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

- de door partijen met de Ombudsman Financiële Dienstverlening gevoerde correspondentie;
- het door Consument ingevulde en ondertekende vragenformulier met bijlage, ontvangen op 19 juli 2010;
- het antwoord van Aangeslotene van 23 september 2010;
- de repliek van Consument, ontvangen op 19 oktober 2010;
- de dupliek van Aangeslotene van 28 oktober 2010;
- het faxbericht van Aangeslotene van 20 juni 2011.

De Commissie heeft vastgesteld dat tussenkomst van de Ombudsman Financiële Dienstverlening niet tot oplossing van het geschil heeft geleid.

De Commissie heeft voorts vastgesteld dat beide partijen het advies als bindend zullen aanvaarden.

De Commissie heeft partijen opgeroepen voor een mondelinge behandeling te Den Haag op dinsdag 24 mei 2011.



KiFiD

Klachteninstituut Financiële Dienstverlening

2. Feiten

De Commissie gaat uit van de volgende feiten:

Consument heeft bij Aangeslotene een inkomensbeschermingsverzekering afgesloten.

Verzekerd is een bedrag van € 2.000,- per maand als Consument door ziekte of ongeval in het geheel niet in staat is de eigen werkzaamheden te verrichten, met een wachttijd van 30 dagen, onder nader in de polis omschreven voorwaarden.

Artikel 3, eerste alinea, bepaalt: '(...) Als de verzekerde op arbeidstherapeutische basis of op loonwaarde de eigen werkzaamheden hervat, blijft recht op een uitkering bestaan zolang de verzekerde voor de geclaimde ziekte onder medische behandeling is. (...)'

In artikel 3.2 van de verzekeringsvoorwaarden is bepaald: 'Bij ziekte heeft de verzekerde recht op een uitkering als de claim aan de volgende voorwaarden voldoet:

'a. De verzekerde is niet in staat te werken door ziekte (...)

b. De verzekerde is onder medische behandeling voor de geclaimde ziekte (...)

c. De door de verzekerde geclaimde ziekte is medisch objectiveerbaar;

(...)'

In artikel 3.6 van de verzekeringsvoorwaarden is onder het kopje 'Opeenvolgende claims' bepaald:

'Als de verzekerde eerder een claim heeft ingediend wegens ziekte en deze claim is niet toegewezen of is geëindigd om welke reden dan ook, dan kan de verzekerde opnieuw een claim indienen als:

a. De verzekerde 180 dagen volledig en aaneengesloten heeft gewerkt als het gaat om dezelfde ziekte;

b. De verzekerde 30 dagen volledig en aaneengesloten heeft gewerkt als het gaat om een andere ziekte.'

Consument heeft zich met ingang van 16 januari 2009 bij Aangeslotene arbeidsongeschikt gemeld wegens een ontstoken penis. Op 26 mei 2009 is hij wegens een vernauwde voorhuid geopereerd (besnijdenis). Op 16 juni 2009 heeft hij zijn werkzaamheden gedeeltelijk en op 16 juli 2009 volledig hervat. Aangeslotene heeft geweigerd om uitkering krachtens de verzekering te verlenen.

3 Geschil

3.1. Consument vordert uitkering door Aangeslotene van de verzekerde € 2.000,- per maand, in totaal een bedrag van € 10.000,-, over de periode van 16 januari tot 16 juli 2009.

3.2. Deze vordering steunt, kort en zakelijk weergegeven, op de volgende grondslagen. Op 16 januari 2009 was Consument door de ontsteking aan zijn penis niet meer in staat om te werken. Hij is verhuizer van beroep. Hij is niet kleinzerig, maar vooral het tillen bezorgde hem veel pijn, waardoor hij zijn werk niet meer kon doen. De conclusie van Aangeslotene



KiFiD

Klachteninstituut Financiële Dienstverlening

dat de aandoening niet pijnlijk was, is onjuist. Verder heeft Aangeslotene ten onrechte gesteld dat sprake is van twee verschillende ziektes. De vernauwde voorhuid was het gevolg van de ontsteking en kon alleen operatief verholpen worden. Pas op 16 juli 2009 heeft Consument zijn werk volledig hervat. Aangeslotene geeft kennelijk een eigen interpretatie aan de medische gegevens.

3.3 Aangeslotene heeft, kort en zakelijk weergegeven, de volgende verweren gevoerd. De huisarts heeft Consument op 16 januari, 2 en 6 februari 2009 gezien wegens een pijnlijk ontstoken penis en schreef een antischimmelmiddel, een ontstekingsremmende pijnstillert en uiteindelijk een antibioticakuur voor. Op 6 februari 2009 schreef hij alleen voor de zekerheid een tweede recept voor, omdat het met Consument beter ging. Hieruit heeft Aangeslotene geconcludeerd dat de behandeling geëindigd was. Van een doorlopende behandeling na het verstrijken van de wachttijd van 30 dagen was geen sprake. Bovendien was er geen sprake van zodanig ernstige beperkingen op medisch objectiveerbare gronden dat nog van arbeidsongeschiktheid kon worden gesproken.

Pas op 9 maart 2009 bezocht Consument zijn huisarts opnieuw. Deze verwees hem wegens phimosis (voorhuidvernauwing) naar een uroloog. De aard en de ernst van de klachten zijn niet beschreven. Een spoedverwijzing was het niet. Pas op 27 maart 2009 bezocht Consument de uroloog. Een voorhuidvernauwing is op zichzelf geen pijnlijke aandoening. De ernst van de klachten was niet voldoende om arbeidsongeschiktheid als bedoeld in de polis aan te nemen.

Er is dus geen doorlopende medische behandeling geweest, doordat deze onderbroken is geweest tussen 6 februari en 9 maart 2009.

De claim voor de ontstoken penis is dus binnen de wachttijd van 30 dagen geëindigd omdat er geen sprake was van een doorlopende medische behandeling. Voorts was na de wachttijd geen sprake van medisch objectiveerbare beperkingen voor arbeid. Voorafgaande aan de claim wegens de vernauwde voorhuid heeft Consument niet 180 dagen volledig gewerkt, zodat ook deze claim moest worden afgewezen. Overigens leidt een besnijdenis niet tot langdurige arbeidsongeschiktheid.

4. Zitting

Ter zitting hebben partijen hun standpunten nader toegelicht.

Aangeslotene heeft daarbij toegezegd zich nog over de kwestie te beraden naar aanleiding van de verklaring van de uroloog dat hij op 27 maart 2009 Consument heeft gezien en dat toen sprake was van een ontsteking.



KiFiD

Klachteninstituut Financiële Dienstverlening

5. Het verdere verloop van de geschilbehandeling

In een faxbericht van 20 juni 2011 heeft Aangeslotene aan de Commissie meegedeeld dat er geen aanleiding is om Consument tegemoet te komen. Volgens de medisch adviseur van Aangeslotene ontbreekt medische informatie over (tekenen van) een ontsteking gedurende de periode van 6 februari 2009 tot 27 maart 2009. De medisch adviseur heeft uit het relaas van 28 februari 2009 van de huisarts afgeleid dat deze, hoewel het feitelijk niet nodig was, voor de zekerheid een herhaalrecept had voorgeschreven. Volgens de medisch adviseur is gelet op het relaas van de huisarts en de brief van 27 maart 2009 van de uroloog geen sprake van objectieve beperkingen die tot arbeidsongeschiktheid voor het beroep van verhuizer leiden.

De Commissie heeft het faxbericht van 20 juni 2011 van Aangeslotene op 28 juni 2011 aan Consument toegezonden en hem in een brief van 18 juli 2011 nog in de gelegenheid gesteld om voor 8 augustus 2011 op het faxbericht te reageren. Consument heeft van deze gelegenheid geen gebruik gemaakt.

6. Beoordeling

6.1 Uit de door de huisarts van Consument overgelegde medische gegevens blijkt dat het op 6 februari 2009 met Consument beter ging. Kennelijk was de ontsteking toen echter niet over. Dat de huisarts, zoals Aangeslotene heeft gesteld, alleen voor de zekerheid een tweede recept voorschreef, blijkt niet uit de door hem overgelegde medische gegevens. Op 9 maart 2009 heeft de huisarts Consument naar een uroloog verwezen. Blijkens de verklaring van deze uroloog was bij Consument op 27 maart 2009 bij diens bezoek aan de uroloog, behalve van een phimosis, ook sprake van een ontsteking. Ter zake van de phimosis is Consument op 26 mei 2009 geopereerd.

6.2 Uit het onder 6.1 vermelde leidt de Commissie af dat bij Consument sprake was van een doorlopende kwaal waarvoor hij in ieder geval tot en met 26 mei 2009 onder behandeling is gebleven en voorts dat voldoende aannemelijk is dat hij door deze kwaal zijn werkzaamheden van verhuizer tot 16 juni 2009 in het geheel niet en daarna tot 16 juli 2009 gedeeltelijk niet heeft kunnen verrichten. Dit leidt ertoe dat Aangeslotene alsnog tot uitkering van het gevorderde bedrag van € 10.000,- zal moeten overgaan. De Commissie betreft hierbij dat Aangeslotene niet heeft bestreden dat Consument in de periode van gedeeltelijke werkhervatting recht heeft op een volledige uitkering.



KiFiD

Klachteninstituut Financiële Dienstverlening

7. Beslissing

De Commissie wijst, als bindend advies, in zoverre de vordering toe. Aangeslotene zal binnen een termijn van drie weken na de dag waarop een afschrift van deze beslissing aan partijen is verstuurd tot uitkering van het hierboven in 6.2 vermelde bedrag aan Consument moeten overgaan, en daarnaast diens eigen bijdrage van € 50,- aan de behandeling van deze klacht.

In artikel 5 van het Reglement van de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening is bepaald in welke gevallen beroep openstaat van 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.