



**KiFiD**

**Klachteninstituut Financiële Dienstverlening**

Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 30 d.d. 19 mei 2009  
(mr. B. Sluijters, voorzitter, mr. E.M. Dil – Stork, mr. drs. M.L. Hendrikse, dr. D.F. Rijkels en  
drs. A.I.M. Kool)

## **I. Procedure**

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

- de klacht, ingediend bij brief van 10 maart 2008 met bijlagen, ontvangen op 17 maart 2008;
- het ingevulde en ondertekende vragenformulier;
- de brief van Consument van 22 mei 2008 met bijlagen;
- het antwoord van Aangeslotene van 14 juli 2008 met bijlagen;
- de repliek van Consument van 20 augustus 2008 met bijlagen;
- de dupliek van Aangeslotene van 12 september 2008;
- de Richtlijn Diagnostiek en behandeling van het OSAS bij volwassenen (2009), overgelegd door Consument tijdens de nader te noemen zitting van 6 april 2009.

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 maandag 6 april 2009.

## **2. Feiten**

De Commissie gaat uit van de volgende feiten:

2.1 Consument heeft met ingang van 21 januari 1999 bij een rechtsvoorganger van Aangeslotene een arbeidsongeschiktheidsverzekering gesloten met als verzekerd beroep 'assurantie-tussenpersoon'. Waar in het hierna volgende wordt gesproken over Aangeslotene wordt daaronder ook de rechtsvoorganger verstaan.

- Artikel 4 van de op de verzekering van toepassing zijnde Algemene Voorwaarden bepaalt: 'Van arbeidsongeschiktheid in de zin van deze polis is uitsluitend sprake, indien er in relatie tot ziekte of ongeval objectief medisch vast te stellen stoornissen bestaan waardoor verzekerde beperkt is in zijn functioneren en als gevolg hiervan voor tenminste 25% ongeschikt is tot het verrichten van de werkzaamheden verbonden aan zijn op het polisblad



**KiFiD**

**Klachteninstituut Financiële Dienstverlening**

vermelde beroep, zoals dat voor deze beroepswerkzaamheden in de regel en redelijkerwijs van hem kan worden verlangd.

De maatschappij stelt het bestaan van deze stoornissen vast aan de hand van rapportage van door de maatschappij aangewezen deskundigen. (...)'.

- Artikel 9 van de Algemene Voorwaarden bepaalt:

'Indien de verzekering wordt beëindigd wegens het bepaalde in artikel 22 (Commissie: wanbetaling) (...) vervallen alle rechten van reeds ingetreden arbeidsongeschiktheid met ingang van de datum waarop de verzekering eindigt.'

- Blijkens een roeyementsaanhangsel van 20 april 2005 is de verzekering met ingang van 1 augustus 2004 vervallen wegens wanbetaling.

- Met een op 23 april 2002 gedateerd schadeangifteformulier heeft Consument zich ingaande het jaar 2000 arbeidsongeschikt gemeld wegens OSAS (obstructievaslaapapneusyndroom).

- Bij brief van 22 augustus 2003 heeft Aangeslotene aan Consument bericht dat de door hem reeds ingezette gedeeltelijke werkhervatting verder kon worden uitgebreid en dat de uitkeringen krachtens de verzekering zouden worden afgebouwd tot nihil per 1 januari 2004. Per die datum werd hij door Aangeslotene voor minder dan 25% arbeidsongeschikt geacht.

- Omtrent Consument zijn de navolgende relevante medische rapporten uitgebracht: op 29 juli 2003 door een zenuwarts, op 9 augustus 2005 door een neuropsycholoog, op 20 maart 2006 door een neuroloog, op 18 september 2006 door een hoogleraar in de psychiatrie en op 22 september 2006 door een neuropsycholoog. Verder heeft de slaapgeneeskundige die Consument behandelt, op 10 december 2007 zijn bevindingen op schrift gesteld.

### **3 Geschil**

3.1 Consument vordert betaling door Aangeslotene van achterstallige arbeidsongeschiktheidsuitkeringen ten bedrage van circa € 200.000,- en vergoeding van zijn immateriële schade ten bedrage van € 800.000,-. Voorts wenst hij door Aangeslotene gerehabiliteerd te worden wegens zijn goede staat van dienst als haar ex-werknemer.

3.2 Deze vordering steunt, kort en zakelijk weergegeven, op de volgende grondslagen.

- Aangeslotene had de uitkering niet mogen staken want tot op heden is Consument niet genezen. Volgens het bericht van de slaapgeneeskundige van 10 december 2007 is Consument nog 70% arbeidsongeschikt. Na een kaakoperatie in 2005 heeft hij nog 68 apneus per uur.

- Al in 1995 is afgesproken dat Consument bij Aangeslotene een arbeidsongeschiktheidsverzekering op personeelscondities zou krijgen. De polis is echter pas in 1999 afgegeven. Consument ziet nu pas dat deze polis niet conform de afspraak is opgemaakt. Met het roeyement van de verzekering gaat hij niet akkoord, omdat hij wegens zijn ziekte recht heeft



**KiFiD**

**Klachteninstituut Financiële Dienstverlening**

op premievrijstelling; bovendien werd de premie steeds in rekening-courant van zijn bedrijf geïncasseerd.

- De medisch adviseur van Aangeslotene heeft steeds de bevindingen van de behandelend slaapgeneeskundige genegeerd en weigert in te gaan op de organische storingen in het lichaam van Consument als gevolg van OSAS.
- Consument is slechts één keer, op 2 juli 2002, door de medisch adviseur en een arbeidsdeskundige van Aangeslotene bezocht.
- Consument trekt de objectiviteit in twijfel van de zenuwarts in ruste die op 29 juli 2003 rapport omtrent hem heeft uitgebracht. Het specialisme van zenuwarts bestaat al jaren niet meer. Consument is door Aangeslotene omtrent de kwalificaties van deze arts misleid. Deze arts is geen neuroloog en was bij zijn onderzoek teveel gericht op psychiatrische aspecten.
- Het op 18 september 2006 door de hoogleraar in de psychiatrie uitgebrachte rapport is niet valide, omdat deze hoogleraar heeft geweigerd om de gav-score (Consument bedoelt GAF-score) weer te geven. Consument wil daarom een nieuw psychiatrisch onderzoek door een andere psychiater.
- Niet is tussen partijen overeengekomen dat na het beschikbaar komen van de onafhankelijke neurologische en psychiatrische rapportage, Aangeslotene door haar medisch adviseur eenzijdig en voor Consument bindend conclusies daaruit zou trekken met betrekking tot diens arbeidsongeschiktheid.
- Consument wenst dat alsnog een onafhankelijke verzekeringsarts en arbeidsdeskundige vaststellen in welke mate hij arbeidsongeschikt is voor zijn verzekerde beroep van assurantietussenpersoon. Twee van de rapporterende artsen hebben hem mondeling meegedeeld dat hij lijdt aan een burn-out.

3.3 Aangeslotene heeft, kort en zakelijk weergegeven, de volgende verweren gevoerd.

- Gezien het rapport van 29 juli 2003 van de zenuwarts zou Consument in staat moeten zijn geweest om zijn werk verder uit te breiden en zou hij zijn werkzaamheden uiterlijk eind 2003 voor meer dan 75% moeten hebben kunnen verrichten. Daarop is besloten om hem tot 1 januari 2004 nog uitkering te verstrekken volgens een afbouwschema. Dit is hem op 22 augustus 2003 bericht.
- Omdat Consument het oneens was met het staken van de uitkering, heeft Aangeslotene hem verzocht zijn huisarts te doen aangeven in welk opzicht deze het met het rapport van de zenuwarts oneens was. Dit bericht van de huisarts bleef echter uit.
- Nader overleg met de door Consument vervolgens ingeschakelde advocaat leidde ertoe dat werd overeengekomen dat een nieuw, bindend medisch onderzoek zou plaatsvinden door een neuroloog en een hoogleraar in de psychiatrie. De ingeschakelde neuroloog achtte vervolgens een aanvullend onderzoek naar mogelijke cognitieve stoornissen door een neuropsycholoog noodzakelijk. Nadat Consument eerst zelf een neuropsychologisch rapport had doen uitbrengen, werd overeenstemming bereikt over de keuze van een



**KiFiD**

**Klachteninstituut Financiële Dienstverlening**

neuropsycholoog. Laatstgenoemde is vervolgens de opdracht verstrekt en deze heeft rapport omtrent Consument uitgebracht.

- Op 5 september 2005 heeft Consument zijn kaak gebroken bij een fietsongeval en op 2 januari 2007 kreeg hij een hartaanval. De meldingen daarvan heeft Aangeslotene niet in behandeling genomen omdat de verzekering inmiddels was geroyeerd.

- Op 10 januari 2007 heeft Aangeslotene aan de advocaat van Consument bericht dat de uitgebrachte bindende rapporten geen aanleiding gaven haar standpunt te herzien, maar dat zij coulantshalve de gedane voorschotuitkeringen niet terugvorderde en de kosten van de onderzoeken voor haar rekening nam.

- Vervolgens deelde de advocaat mee dat de hoogleraar in de psychiatrie niet as V (Commissie: zie hiervóór, 3.2, over de GAF-score) in zijn rapport had opgenomen. Deze as was echter weggelaten omdat geen sprake was van psychiatrische stoornissen bij Consument, en omdat de hoogleraar desgevraagd meedeelde dat vermelding van een scale van as V niets zou toevoegen aan zijn beoordeling. De advocaat wilde voorts graag een verzekeringsgeneeskundige en een arbeidsdeskundige inschakelen om het medisch traject af te ronden. Aangeslotene zag daartoe echter geen aanleiding omdat uit de in overleg met Consument gedane medische onderzoeken geen enkele aanleiding was gebleken om op het ingenomen standpunt terug te komen.

- Nadien stelde Consument ten onrechte nog dat geen bindende procedure was overeengekomen, dat de advocaat slechts bij wege van vriendendienst had gehandeld en dat de medisch adviseur de rapporten niet objectief zou hebben beoordeeld.

- In juli 2007 heeft Aangeslotene aan Consument coulantshalve nog een bedrag van € 6.000,- uitgekeerd.

- Volgens Consument is niet overeengekomen dat de medisch adviseur van Aangeslotene conclusies trekt uit de rapportages. De polisvoorwaarden geven Aangeslotene echter het recht om de mate van arbeidsongeschiktheid vast te stellen aan de hand van rapportages van door haar aangewezen deskundigen.

- Het rapport van 10 december 2007 van de slaapdeskundige heeft de medisch adviseur van Aangeslotene geen aanleiding gegeven om zijn standpunt, dat Consument niet meer dan 25% arbeidsongeschikt is, te herzien. Een zekerheidshalve door Aangeslotene geraadpleegde andere medisch adviseur uit haar concern deelde dit standpunt. Aangeslotene stelt overigens niet dat er met Consument niets aan de hand is. Meer dan 25% arbeidsongeschikt is hij echter niet.

- Omdat Consument minder dan 25% arbeidsongeschikt is, heeft hij geen recht op premievrijstelling. De polis is destijds wegens wanbetaling van de premie geroyeerd.



**KiFiD**

**Klachteninstituut Financiële Dienstverlening**

#### **4. Zitting**

4.1 Ter zitting hebben Consument en Aangeslotene hun standpunten nader toegelicht. Consument heeft daarbij de meest recente en definitieve 'Richtlijn Diagnostiek en behandeling van het obstructievelaapapneusyndroom bij volwassenen' (2009) overgelegd. Een deel van de concept richtlijn was al eerder ter beschikking van de Commissie in het dossier.

#### **5. Beoordeling**

5.1 Op basis van de vele onderzoeken die zijn gedaan naar de gezondheidstoestand van Consument, en gezien in het licht van diens toenmalige gezondheidstoestand, en in het licht van de toenmalige medische inzichten, heeft Aangeslotene terecht het standpunt ingenomen dat de uitkeringen krachtens de onderhavige verzekering werden afgebouwd tot nihil per 1 januari 2004 en dat Consument per die datum minder dan 25% arbeids-ongeschikt was, en heeft zij voorts terecht het standpunt ingenomen dat Consument ook tot de roeyementsdatum 1 augustus 2004 van de verzekering minder dan 25% arbeids-ongeschikt is gebleven.

5.2 Bij het beoordelen van dit standpunt van Aangeslotene heeft de Commissie zich mede gebaseerd op het gestelde in hoofdstuk 9 van de Richtlijn Diagnostiek en behandeling van OSAS, en de daarin vermelde conclusies over de mogelijke gevolgen van OSAS betreffende cognitief functieniveau, functioneren op het werk en mogelijke lichamelijke klachten als consequentie van OSAS, en dit meegenomen bij de beoordeling van de omtrent Consument uitgebrachte medisch-specialistische en neuropsychologische rapportages.

5.3 Uit deze bescheiden is namelijk niet gebleken dat bij Consument in de periode voorafgaande aan 1 augustus 2004 (de datum waarop de verzekering wegens wanbetaling is geroyeerd) een situatie bestond van in relatie tot ziekte of ongeval objectief medisch vast te stellen stoornissen waardoor hij beperkt was in zijn functioneren en als gevolg hiervan voor tenminste 25% ongeschikt was tot het verrichten van de werkzaamheden verbonden aan zijn op het polisblad vermelde beroep, zoals dat voor deze beroepswerkzaamheden in de regel en redelijkerwijs van hem kon worden verlangd (zie het hierboven onder 2.1 geciteerde artikel 4 van de Algemene Voorwaarden). Niet gebleken is verder dat in die periode het bij Consument bestaande apneusyndroom/OSAS reeds tot een duidelijk omschreven ziektebeeld had geleid.

5.4 Bij een en ander betreft de Commissie ook dat een door de advocaat van Consument voorgesteld onderzoek door een verzekeringsarts of arbeidsdeskundige in 2009



**KiFiD**

**Klachteninstituut Financiële Dienstverlening**

de arbeids(on)geschiktheid van Consument in 2003 en 2004, niet zal kunnen verduidelijken en dat de Commissie dus ook daarom kan meegaan in de overwegingen van Aangeslotene.

5.5 Dit een en ander leidt ertoe dat er ook geen aanleiding toe bestond dat Aangeslotene de in de verzekeringsvoorwaarden voorziene premievrijstelling bij arbeidsongeschiktheid aan Consument toekende.

5.6 Nu Consument niet, ook niet ter zitting, met stellingen (en betalingsbewijzen) heeft onderbouwd waarom hij het overigens thans oneens is met het reeds op 1 augustus 2004 ingetreden roeyement van de verzekering, moet de Commissie ervan uitgaan dat het roeyement wegens wanbetaling per 1 augustus 2004 terecht is geweest. De vraag of de in 1999 afgegeven polis al of niet conform de wens van Consument was, moet de Commissie gelet op het bepaalde in artikel 10.1.e van haar Reglement als een te ver in het verleden liggend feit onbehandeld laten.

5.7 Dit leidt er weer toe dat conform het bepaalde in artikel 9 van de Algemene Voorwaarden alle rechten van reeds ingetreden arbeidsongeschiktheid vervielen met ingang van de datum waarop de verzekering eindigde, en Aangeslotene derhalve ook niet de verslechtering in de gezondheidssituatie van Consument vanaf 1 augustus 2004 door het fietsongeval van 5 september 2005, de hartaanval op 2 januari 2007, en de mogelijk ingetreden verslechtering van de lichamelijke en psychische gezondheidssituatie ten gevolge van de nog steeds bestaande OSAS in behandeling behoefde te nemen. Wat dat laatste betreft merkt de Commissie ten overvloede nog op dat uit de rapporten van 20 maart 2006 van de neuroloog en van 18 september 2006 van de hoogleraar in de psychiatrie niet blijkt dat Consument ook in de periode vanaf 1 augustus 2004 voor meer dan 25% arbeidsongeschikt was.

## **6. Beslissing**

De Commissie wijst, als bindend advies, de klacht af.