Uitspraak Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening nr. 2021-0026
(mr. W.J.J. Los, voorzitter, prof. mr. D. Busch, P.G. Polstra AA RB, mr. R.J.F. Thiessen, F.R. Valkenburg AAG RBA, leden en mr. H.C. Dobbelaar-ten Cate, secretaris)

Beroepschrift ontvangen op	: 21 februari 2021
Ingediend door	: Consument
Wederpartij	: ASR Schadeverzekering N.V. h.o.d.n. De Amersfoortse Verzekeringen, gevestigd te Utrecht, verder te noemen Verzekeraar
Datum uitspraak	: 26 mei 2021

Samenvatting

Arbeidsongeschiktheidsverzekering. Beëindiging (voorlopige) uitkering. Te weinig aangevoerd voor het oordeel dat sprake is van stoornissen die Consument verdergaand beperken dan de verzekeringsarts heeft aangenomen. Bevestiging uitspraak Geschillencommissie.

Klik hier voor de uitspraak van de Geschillencommissie

1. De procedure in beroep

1.1 Bij een op 1 februari 2021 gedateerd beroepschrift met bijlagen heeft Consument bij de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening (verder: de Commissie van Beroep) beroep ingesteld tegen een uitspraak van de Geschillencommissie Financiële Dienstverlening (verder: de Geschillencommissie) van 22 december 2020 (dossiernummer [nummer], gepubliceerd onder nummer 2020-1071).

1.2 Verzekeraar heeft een op 26 februari 2021 gedateerd verweerschrift met bijlage ingediend.

1.3 De mondelinge behandeling van dit beroep heeft plaatsgevonden op 12 april 2021. Namens Consument is daar verschenen haar gemachtigde mr. K. Aslan, advocaat. Verzekeraar heeft deelgenomen via een videoverbinding. Partijen hebben hun standpunt toegelicht en vragen van de Commissie van Beroep beantwoord.

2. De procedure bij de Geschillencommissie

Voor het verloop van de procedure bij de Geschillencommissie verwijst de Commissie van Beroep naar de uitspraak van de Geschillencommissie van 22 december 2020.

3. Feiten

De Commissie van Beroep gaat uit van de feiten die de Geschillencommissie heeft vermeld in de uitspraak onder 2.1 tot en met 2.11. De feiten zijn niet betwist en worden voor zover relevant aangevuld met enkele andere feiten die tussen partijen vaststaan.

3.1 Consument heeft op 24 februari 2017 bij Verzekeraar een arbeidsongeschiktheids-verzekering gesloten. Het verzekerd beroep is ‘directrice thuiszorginstantie’.

Op de verzekering zijn de 'Voorwaarden Flexibele AOV' (hierna: de polisvoorwaarden) van toepassing. De polisvoorwaarden luiden onder meer:

'1.9 Arbeidsongeschiktheid
Onder arbeidsongeschiktheid verstaan we in deze voorwaarden:
- Er is sprake van ziekte, orgaandonatie of ongeval;
- In relatie tot de ziekte of het ongeval bestaan er stoornissen;
- Deze stoornissen zijn door een arts objectief vastgesteld;
- Deze stoornissen zijn algemeen erkend door de medische wetenschap;
- Deze stoornissen beperken de verzekerde in zijn of haar functioneren;
- Door deze functiebeperking is de verzekerde voor ten minste 25% ongeschikt om zijn of haar werkzaamheden uit te voeren.'

3.2 Consument heeft zich per 15 augustus 2018 arbeidsongeschikt gemeld vanwege psychische klachten.

3.3 Verzekeraar heeft de claim in behandeling genomen en de psychiater [naam psychiater] verzocht om een expertiserapport uit te brengen. In afwachting van de uitkomst van het onderzoek heeft Verzekeraar met terugwerkende kracht vanaf 15 augustus 2018 aan Consument een voorlopige maandelijkse uitkering van € 2.758,80 bruto verstrekt uitgaande van volledige arbeidsongeschiktheid.

3.4 Consument heeft eind augustus 2018 zelf opdracht gegeven aan drs.[naam GZ-psycholoog], Register GZ-psycholoog/Register A&O Psycholoog, voor een deskundigenonderzoek. Op 27 maart 2019 heeft [naam GZ-psycholoog] rapport uitgebracht aan Consument.

3.5 [naam psychiater] heeft op 16 mei 2019 rapport uitgebracht. De conclusie van [naam psychiater] is dat er onvoldoende aanwijzingen zijn voor de aanwezigheid van een psychiatrisch ziektebeeld en dat er geen objectiveerbare klachten zijn.

3.6 Bij brief van 28 mei 2019 heeft Verzekeraar het volgende aan Consument meegedeeld:

Uitleg polisvoorwaarden
Het onderzoek vond plaats om vast te stellen of u volgens de polisvoorwaarden arbeidsongeschikt bent. In de polisvoorwaarden staat beschreven dat er sprake is van arbeidsongeschiktheid als er door een ziekte of ongeval een medische stoornis is ontstaan waardoor u niet kunt werken. Anders gezegd, er moet dus sprake zijn van een medische aandoening, die leidt tot beperkingen waardoor u geheel of gedeeltelijk niet kunt werken.

Uitkomst specialistisch onderzoek
U hebt zich bij De Amersfoortse arbeidsongeschikt gemeld met psychische klachten. Om duidelijkheid te krijgen over de eventuele medische beperkingen waarmee rekening gehouden zou moeten worden, werd door ons een onafhankelijke psychiater ingeschakeld. Hij verrichtte een psychiatrische expertise. Voordat de opgestelde rapportage aan onze medisch adviseur werd gestuurd, kreeg u inzage. De conclusie van de psychiater is dat er geen sprake is van psychiatrische stoornissen.

Dit leidt er toe dat er geen recht op een uitkering wegens arbeidsongeschiktheid bestaat. Eerder is aan u aangegeven dat De Amersfoortse in afwachting van de uitslag van het specialistisch onderzoek een voorlopige uitkering zou verstrekken. Nu er geen beperkingen zijn vastgesteld gaan wij de uitkering beëindigen per 1 juni 2019.

3.7 Op 20 juni 2019 heeft de gemachtigde van Consument namens Consument bezwaar gemaakt tegen de beslissing van Verzekeraar. Daarbij heeft Consument het rapport van [naam GZ-psycholoog] overgelegd.

3.8 Verzekeraar heeft besloten een verzekeringsgeneeskundig onderzoek te laten verrichten. Partijen hebben in onderling overleg de vraagstelling opgesteld en overeenstemming bereikt over de aan de verzekeringsarts te zenden bijlagen. De verzekeringsarts heeft op 25 september 2019 een conceptrapport uitgebracht. Daarin concludeert hij dat geen sprake is van een psychiatrisch ziektebeeld, maar wel van beperkingen vanwege fysieke en mentale klachten ten gevolge van stress, hypertensie en astma.

3.9 Consument is in de gelegenheid gesteld om te reageren op het conceptrapport. Bij e-mail van 16 oktober 2019 heeft Consument meegedeeld dat er onvoldoende rekening is gehouden met haar fysieke klachten. Daarnaast heeft Consument nog drie medische stukken overgelegd. Deze stukken heeft de verzekeringsarts betrokken bij zijn definitieve rapport van 17 oktober 2019. In dat rapport concludeert hij dat geen sprake is van psychische klachten, en wel van fysieke klachten. Op 20 november 2019 is een beperkingenlijst opgesteld.

3.10 Vervolgens is Consument op 12 december 2019 gezien door een arbeidsdeskundige om vast te stellen in hoeverre de vastgestelde beperkingen haar belemmeren in het uitvoeren van haar beroep als directrice thuiszorginstantie. De arbeidsdeskundige concludeert in haar rapport van 13 december 2019 dat de gestelde beperkingen niet leiden tot verminderde belastbaarheid en dat daarom geen sprake is van arbeidsongeschiktheid.

3.11 Op 17 december 2019 heeft Verzekeraar Consument meegedeeld dat de beperkingen niet leiden tot een arbeidsongeschiktheid van 25% of meer, dat er geen recht op uitkering bestaat en dat het dossier wordt gesloten.

4. Klacht en uitspraak Geschillencommissie

4.1 Consument vordert primair betaling van de niet-verstrekte uitkering per 1 juni 2019, vermeerderd met de wettelijke rente, en hervatting van de uitkering. Subsidiair vordert Consument dat een nieuw verzekeringsgeneeskundig onderzoek plaatsvindt, waarbij haar klachten en beperkingen opnieuw in kaart worden gebracht.

4.2 De Geschillencommissie heeft de klacht van Consument ongegrond bevonden en de vorderingen van Consument afgewezen.

4.3 De Geschillencommissie is daartoe gekomen, omdat zij samengevat van oordeel is dat Verzekeraar mocht afgaan op de bevindingen van psychiater [naam psychiater]. Diens rapport voldoet volgens de Geschillencommissie aan de daaraan te stellen eisen, anders dan het rapport van [naam GZ-psycholoog]. Hetgeen Consument heeft aangevoerd, geeft verder geen aanleiding tot twijfel aan de juistheid van de bevindingen van de verzekeringsarts. Verzekeraar heeft daarom terecht en op goede gronden vastgesteld dat geen sprake is van objectief medisch vast te stellen stoornissen die leiden tot beperkingen

waardoor Consument ten minste 25% arbeidsongeschikt is voor haar beroep als directrice thuiszorginstantie.

5. Beoordeling van het beroep

5.1 Consument is het niet eens met de beslissing van de Geschillencommissie. Zij herhaalt in beroep het standpunt dat zij ook bij de Geschillencommissie heeft ingenomen.
Volgens Consument is onvoldoende rekening gehouden met het rapport van [naam GZ-psycholoog].
Uit dit rapport blijkt volgens Consument dat er sprake is van medisch objectiveerbare psychiatrische stoornissen. Consument ziet dit bevestigd in het feit dat de verzekeringsarts 'er in feite van uitgaat dat sprake is van ernstige psychische klachten'. Zij wijst er verder op dat zij sinds juni 2020 specialistische behandeling krijgt voor een 'depressieve stoornis, eenmalige episode, matig'. Bovendien is Consument van mening dat er onvoldoende rekening is gehouden met haar medicatiegebruik, haar astmaklachten, hoge bloeddruk en vermoeidheid. Dit alles zou voldoende reden moeten zijn voor het aannemen van arbeidsongeschiktheid, aldus Consument.

5.2 In art. 1.9 van de polisvoorwaarden is vermeld onder welke voorwaarden Consument op grond van de verzekeringsovereenkomst recht heeft op een arbeidsongeschiktheids-uitkering. In de eerste plaats moet er sprake zijn van stoornissen in relatie tot ziekte. Een arts moet deze stoornissen objectief vaststellen. De stoornissen moeten Consument beperken in haar functioneren.

5.3 Psychiater [naam psychiater] is arts. Hij heeft na onderzoek geconcludeerd dat geen sprake was van medisch objectiveerbare psychiatrische stoornissen. De Geschillencommissie heeft overwogen dat het rapport van psychiater [naam psychiater] voldoet aan de daaraan te stellen eisen. Consument heeft ook in hoger beroep niets ingebracht dat reden geeft om hierover anders te oordelen.

5.4 Na bezwaren van Consument heeft een andere arts, een verzekeringsarts, op verzoek van beide partijen nader onderzoek naar beperkingen gedaan. De verzekeringsarts heeft blijkens het medisch onderzoeksverslag de bevindingen van [naam psychiater] en [naam GZ-psycholoog], het medicatiegebruik van Consument en haar hoge bloeddruk, de informatie van mr. Aslan en informatie uit de behandelende sector in zijn onderzoek betrokken. De informatie van mr. Aslan betrof onder meer diverse fysieke klachten, zoals hoofdpijn, rugpijn, beenklachten, longklachten, hoge bloeddruk, energieverlies, het gebruik van medicijnen die het reactie- en concentratievermogen negatief kunnen beïnvloeden en de behandeling door POH-GGZ (Praktijkondersteuner Huisarts-Geestelijke Gezondheidszorg) voor 'depressie, paniekklachten en burn-outklachten'. De verzekeringsarts heeft vervolgens in uitvoerige medische overwegingen besproken of sprake is van te objectiveren aandoeningen en beperkingen. Ook de astma en andere fysieke klachten zijn daarbij in de overwegingen meegenomen.

De verzekeringsarts is tot de conclusie gekomen dat er alleen objectiveerbare medische bevindingen zijn voor het aannemen van de volgende beperkingen:
- Niet te zwaar dragen en tillen, zware lasten hanteren, waarbij te denken valt aan boven de 25 kg.
- Hele dagen traplopen of te wel vele keren per uur.
- Geen continu werk in extreem hoge temperaturen.

5.5 Uit het voorgaande volgt dat al hetgeen Consument aanvoert, is gewogen door de verzekeringsarts, daarbij inbegrepen de bevindingen van [naam GZ-psycholoog] en alle klachten en het medicijngebruik van Consument. Tegenover de medisch deskundige oordelen van de psychiater en de verzekeringsarts staat dus de eigen mening van Consument over de waardering van de bevindingen van [naam GZ-psycholoog] en haar klachten en medicijngebruik.
Deze eigen mening is echter onvoldoende om te twijfelen aan de juistheid van de bevindingen van de medische deskundigen. Ten overvloede merkt de Commissie van Beroep hierbij op dat aan de bevindingen van [naam GZ-psycholoog] niet hetzelfde gewicht kan worden toegekend als aan de oordelen van de psychiater en de verzekeringsarts. [naam GZ-psycholoog] is psycholoog en geen arts. Bovendien onderhield [naam GZ-psycholoog] kennelijk een zakelijke en/of vriendschappelijke relatie met Consument. In die zin kan [naam GZ-psycholoog] dan ook niet als objectief en onafhankelijk worden beschouwd, ook niet als hij naar beste weten en vermogen heeft gerapporteerd.

5.6 Wat betreft de specialistische behandeling die in juni 2020 is aangevangen, geldt dat er onvoldoende aanwijzingen zijn dat de situatie in juni 2020 maatgevend is voor de situatie, zoals die was voorafgaand aan de beslissing van Verzekeraar tot het beëindigen van de uitkering per 1 juni 2019. Ook voor het overige valt aan de informatie die de behandelaar heeft verstrekt, niet de conclusie te verbinden dat de bevindingen van de psychiater en de verzekeringsarts onjuist of onvolledig zijn.

5.7 De slotsom is dat er te weinig is aangevoerd voor het oordeel dat sprake is van stoornissen die Consument verdergaand beperken dan de verzekeringsarts heeft aangenomen. Voor een nieuw onderzoek is geen reden.

5.8 Het staat niet ter discussie dat, gegeven de beperkingen die de verzekeringsarts heeft aangenomen, Consument niet voor ten minste 25 procent ongeschikt is om haar werk als directrice thuiszorginstantie uit te voeren.

5.9 Gelet op het voorgaande kan het beroep niet leiden tot een andere beslissing dan de Geschillencommissie heeft gegeven. De Commissie van Beroep zal de uitspraak van de Geschillencommissie daarom bevestigen.

6. Beslissing

De Commissie van Beroep bevestigt de uitspraak van de Geschillencommissie.