KiFiD
Klachteninstituut Financiële Dienstverlening

Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 47
d.d. 23 februari 2011
(mr. B.F. Keulen, voorzitter, mw. mr. E.M. Dil-Stork en prof.mr. M.L. Hendrikse)

Samenvatting

Arbeidsongeschiktheidsverzekering. Mate van arbeidsongeschiktheid. De omtrent Consument uitgebrachte medische rapporten geven voldoende grond voor het standpunt dat er geen medisch objectiveerbare stoornis in relatie tot ziekte ten grondslag ligt aan de klachtbeleving van Consument. Van arbeidsongeschiktheid als bedoeld in de polis-voorwaarden is dan ook geen sprake.

1. 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 ingevulde en ondertekende vragenformulier, ontvangen op 6 mei 2009;
- het antwoord van Aangeslotene van 7 augustus 2009 met bijlagen;
- de repliek van Consument van 18 augustus 2009 met bijlage;
- de dupliek van Aangeslotene van 3 september 2009;
- de brief van Aangeslotene van 28 januari 2010 met bijlagen;
- de brief van Aangeslotene van 20 juli 2010 met bijlagen;
- de brief van Consument van 10 augustus 2010;
- de brief van Aangeslotene van 24 november 2010 met bijlage;
- de brief van Consument van 11 december 2010.

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 7 december 2009.

2. Feiten

De Commissie gaat uit van de volgende feiten:
- Consument heeft in de hoedanigheid van dames- en herenkapper bij Aangeslotene een arbeidsongeschiktheidsverzekering afgesloten. De verzekerde jaarrente is € 19.804,-.
- In artikel 4 van de op de verzekering van toepassing zijnde polisvoorwaarden is bepaald: 'Van arbeidsongeschiktheid is uitsluitend sprake, indien er in relatie tot ziekte of ongeval objectief medisch vast te stellen stoornissen bestaan waardoor de verzekerde beperkt is in zijn functioneren. Onverminderd het hierboven bepaalde wordt arbeidsongeschiktheid aanwezig geacht, indien de verzekerde voor ten minste 25% ongeschikt is 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 kan worden verlangd. (…)'
- In artikel 13 van deze voorwaarden is bepaald: 'Verzekeringnemer, respectievelijk verzekerde of begunstigde is verplicht (…) zich desgevraagd op kosten van (Aangeslotene) door een door (Aangeslotene) aangewezen arts te doen onderzoeken (…)'
- Consument heeft zich met ingang van 27 juni 2005 arbeidsongeschikt gemeld wegens transient global amnesia. In een brief van 25 april 2008 heeft Aangeslotene hem bericht de arbeidsongeschiktheidsuitkering te gaan afbouwen en per 1 november 2008 uit te gaan van een arbeidsongeschiktheid van minder dan 25%. In een brief van 14 november 2008 aan Consument heeft Aangeslotene dit standpunt gehandhaafd.

3 Geschil

3.1. Consument vordert: uitkering van de verzekerde jaarrente krachtens de onderhavige verzekering.

3.2. Deze vordering steunt, kort en zakelijk weergegeven, op de volgende grondslagen. Consument kan zijn werkzaamheden niet verrichten, maar toch heeft Aangeslotene de arbeidsongeschiktheidsuitkering gestaakt. Consument heeft lichamelijke klachten, maar is op het laatst tweemaal door een door Aangeslotene aangewezen psychiater onderzocht, hoewel Consument om een onafhankelijke psychiater had gevraagd. In juni 2005 kreeg Consument een transient global amnesia en bovendien erge hoofdpijnen en oorsuizingen, waardoor hij zijn werkzaamheden niet meer kan verrichten. Hij is uitgebreid medisch onderzocht, maar een verklaring van zijn, wel degelijk bestaande klachten is niet gevonden. Tot januari 2007 heeft hij nog voor 15 uur per week gewerkt, maar daarna heeft hij zijn zaak van de hand moeten doen.

3.3 Aangeslotene heeft, kort en zakelijk weergegeven, de volgende verweren gevoerd.
Consument heeft zich met ingang van 27 juni 2005 volledig arbeidsongeschikt gemeld wegens uitval van het korte termijn geheugen. Met een van Consument ontvangen medische machtiging heeft de medisch adviseur van Aangeslotene medische informatie omtrent Consument opgevraagd.
De behandelend neuroloog berichtte dat Consument zich overbelast voelde. In april 2006 berichtte de neuroloog opnieuw. Op verzoek van de medisch adviseur werd Consument een aantal malen door een controlerend arts onderzocht. In augustus 2006 heeft een arbeids-deskundige rapport omtrent Consument uitgebracht. In dezelfde maand berichtte de behandelend psycholoog dat sprake was van een burnout en hyperventilatie.
Begin 2007 berichtten de controlerend arts en de behandelend neuroloog dat Consument achteruit ging.
Op 5 juni 2007 berichtte de psychiater die Consument had behandeld, dat er geen duidelijke aanwijzingen waren voor een psychiatrische aandoening. Een hoogleraar in de neurologie achtte vooralsnog alles normaal bij Consument.
Een door Aangeslotene ingeschakelde hoogleraar in de neuropsychologie concludeerde dat er bij Consument geen neuropsychologische stoornissen waren.
Een psychiater die Consument vervolgens onderzocht, achtte voornamelijk sprake van een persoonlijkheidsstoornis, die geen beperkingen oplegde aan de werkzaamheden van Consument.
Vervolgens heeft Aangeslotene in zijn brief van 25 april 2008 aan Consument bericht de arbeidsongeschiktheidsuitkering te gaan afbouwen en per 1 november 2008 uit te gaan van minder dan 25% arbeidsongeschiktheid.
Omdat Consument bezwaar aantekende tegen het voorgenomen besluit van Aangeslotene heeft zij Consument nog laten onderzoeken door een hoogleraar in de psychiatrie, een autoriteit op psychiatrisch terrein. Aangeslotene heeft aan Consument uiteengezet waarom hij niet akkoord kon gaan met diens wens om zelf een onderzoekend arts in te schakelen.
Ook de hoogleraar in de psychiatrie rapporteerde dat er geen redenen zijn om Consument beperkingen op te leggen voor het verrichten van werkzaamheden.
Daarom heeft Aangeslotene in haar brief van 14 november 2008 aan Consument het in haar brief van 25 april 2008 ingenomen standpunt gehandhaafd.
De Ombudsman zag geen aanleiding om Aangeslotene omtrent dit standpunt aan te spreken. Aan de klachtbeleving van Consument – welke klachten Aangeslotene serieus neemt – ligt derhalve geen medisch objectiveerbare stoornis in relatie tot ziekte ten grondslag. Daarom heeft Consument geen recht op uitkering.
Omdat bij Consument geen lichamelijke oorzaak van de klachten werd gevonden, is deze uiteindelijk tweemaal door een psychiater onderzocht. De hoogleraar in de psychiatrie heeft geen enkele binding met Aangeslotene en er is geen enkele aanleiding om te veronderstellen dat zijn rapport niet onafhankelijk en niet volgens de professionele standaard is opgesteld.

KiFiD
Klachteninstituut Financiële Dienstverlening

4. Zitting

Ter zitting hebben Consument en Aangeslotene hun standpunten nader toegelicht.

5. Het verdere verloop van de procedure

- Op verzoek van de Commissie heeft Aangeslotene nog omtrent Consument in 2007 respectievelijk in 2008 opgestelde rapporten van een hoogleraar in de neurologie respectievelijk van een andere neuroloog opgevraagd en heeft zij Consument nog door een internist doen onderzoeken. Op basis van dit alles heeft Aangeslotene het standpunt ingenomen dat er geen aanleiding is om de uitkering aan Consument te hervatten.
- In reactie daarop heeft Consument naar voren gebracht dat het onderzoek door de internist te kort duurde en te onnauwkeurig was om tot het oordeel te komen dat Consument niets mankeert.
- Dienaangaande heeft Aangeslotene navraag gedaan bij de internist.
- In reactie daarop heeft Consument zijn standpunt gehandhaafd dat het onderzoek door de internist te kort duurde en te onnauwkeurig was om tot het oordeel te komen dat Consument niets mankeert.

6. Beoordeling

De omtrent Consument uitgebrachte rapporten van medisch specialisten in de psychiatrie, neurologie, neuropsychologie en de interne geneeskunde, waaronder ook het rapport van de door Aangeslotene ingeschakelde hoogleraar in de psychiatrie, geven voldoende grond voor het standpunt dat er geen medisch objectiveerbare stoornis in relatie tot ziekte ten grondslag ligt aan de klachtbeleving van Consument. Van arbeidsongeschiktheid als bedoeld in artikel 4 van de op de verzekering van toepassing zijnde polisvoorwaarden is dan ook geen sprake. Aangeslotene heeft daarom op goede gronden het standpunt ingenomen dat er geen aanleiding is om de per 1 november 2008 gestaakte uitkering aan Consument te hervatten.

7. Beslissing

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

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.