Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2015-312 d.d. 29 oktober 2015
(mr. J.S.W. Holtrop, voorzitter, mr. B. F. Keulen en dr. B.C. de Vries, leden en mr. R.A.F. Coenraad, secretaris)

Samenvatting

Arbeidsongeschiktheidsverzekering. Aan de orde is de vraag of Consument aanspraak kan maken op voortzetting van de uitkering uit hoofde van de door hem gesloten verzekering. De Commissie overweegt dat – nu vaststaat dat na het uitbrengen van het psychiatrisch expertiserapport niet de diagnose kon worden gesteld dat sprake was van medische beperkingen – in het midden kan blijven of Consument nadien opnieuw niet meer in staat was om te werken in verband met zijn psychische problemen. Betrokkene voldoet namelijk niet aan de verzekeringsvoorwaarde dat hij eerst 180 dagen volledig en aangesloten werkzaam moet zijn geweest om opnieuw een claim te kunnen indienen voor soortgelijke klachten. Vordering wordt afgewezen.

Consument,

tegen

TAF B.V., gevestigd te Eindhoven, hierna te noemen Aangeslotene.

1. Procesverloop

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

- het dossier van de Ombudsman Financiële Dienstverlening;
- het door Consument ondertekende vragenformulier van 25 februari 2015;
- het verweerschrift van Aangeslotene;
- de repliek van Consument;
- de dupliek van Aangeslotene.

2. Overwegingen

De Commissie heeft het volgende vastgesteld.
Tussenkomst van de Ombudsman Financiële Dienstverlening heeft niet tot oplossing van het geschil geleid. Beide partijen zullen het advies van de Commissie als bindend aanvaarden.
Partijen zijn opgeroepen voor een mondelinge behandeling op maandag 5 oktober 2015 en zijn aldaar verschenen.

3. Feiten

De Commissie gaat uit van de volgende feiten:

3.1 Consument heeft bij Aangeslotene een TAF Zelfstandigenplan Q afgesloten met als ingangsdatum 1 december 2008 en een verzekerd maandbedrag van € 2.000. Op deze verzekering zijn de polisvoorwaarden QL GF 06-2008 van toepassing.

3.2 In deze voorwaarden staat – voor zover relevant – het volgende:

> "3.3 *Aanvullende voorwaarden voor recht op een uitkering bij ziekte*
>
> Bij de volgende ziektebeelden gelden aanvullende voorwaarden:
>
> a. Bij psychiatrische aandoeningen, mentale inzinkingen, overspannenheid, stress of stressgerelateerde aandoeningen bestaat er alleen recht op een uitkering als de verzekerde onder behandeling is bij een psycholoog of psychiater;
> b. (….)
>
> 3.6 *Opeenvolgende claims*
>
> 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."

3.3 Op 6 september 2011 deed Consument voor het eerst een beroep op zijn arbeidsongeschiktheidsverzekering. Omdat partijen van mening bleven verschillen over het antwoord op de vraag of sprake was van uitsluiting voor klachten die zich reeds vóór de ingangsdatum van de verzekering hebben geopenbaard, is deze kwestie voorgelegd aan de Ombudsman Financiële Dienstverlening.

3.4 De Ombudsman oordeelde op 15 juli 2013 dat weliswaar sprake was van een verhoogde kwetsbaarheid om zich staande te kunnen houden bij psychische tegenslagen, maar dat niet kon worden gesproken van een ziekte ten tijde van het afsluiten van de verzekering. De Ombudsman heeft dientengevolge de Aanbeveling gedaan om alsnog tot uitkering over te gaan. Hier heeft Aangeslotene gevolg aan gegeven.

3.5 Consument ontving tot 13 februari 2013 een totaal bedrag van € 29.513,51.

3.6 De uitkering is vervolgens beëindigd omdat Aangeslotene na onderzoek tot de conclusie kwam dat Consument niet meer onder doorlopende en voortdurende behandeling stond van een psycholoog of psychiater.

4. De vordering en grondslagen

4.1 Consument vordert dat Aangeslotene de uitkering met ingang van 14 februari 2013 hervat tot het moment waarop hij weer in staat is om zijn werkzaamheden voor tenminste 65% op te pakken.

4.2 Deze vorderingen steunen kort en zakelijk op de volgende grondslagen:

Consument is nog steeds voor zijn klachten onder behandeling van een psycholoog en dientengevolge niet in staat om zijn werkzaamheden als glaszetter volledig uit te voeren.

4.3 Aangeslotene heeft, kort en zakelijk weergegeven, het volgende verweer gevoerd:

Op 2 januari 2014 heeft een psychiatrische expertise plaatsgevonden. Uit het rapport van de psychiater kwam naar voren dat geen psychiatrische diagnose gesteld kon worden voor de periode waarin Consument zijn arbeidsongeschiktheid claimt. Van september 2011 tot september 2013 waren er geen ernstige beperkingen meer. Vanaf eind 2013 zijn er in het geheel geen psychische klachten of slaapklachten meer.

Op grond van de polisvoorwaarden (artikel 3 aanhef en 3.3. sub a van QL GF 06-2008) heeft Consument alleen recht op een uitkering voor psychische klachten indien hij daardoor volledig arbeidsongeschikt is geweest en indien hij onder behandeling staat van een psycholoog of psychiater. Op grond van artikel 3.2 sub b jo. artikel 18 onder 'medische behandeling' dient de verzekerde onder voortdurende en doorlopende behandeling te staan om rechten aan zijn verzekering te kunnen ontlenen.

Nu niet is vastgesteld dat Consument door zijn klachten na 13 februari 2013 niet meer volledig arbeidsongeschikt is en ook niet meer onder doorlopende en voortdurende psychologische of psychiatrische behandeling staat, is de uitkering terecht beëindigd. Voorts wijst Aangeslotene op artikel 3.6 van de polisvoorwaarden QL GF 06-2008, waarin is bepaald dat de verzekerde 180 dagen volledig en aaneengesloten werkzaam moet zijn geweest om opnieuw een claim te kunnen indienen voor dezelfde klachten. Ook die situatie doet zich hier niet voor.

5. Beoordeling

5.1 Aan de orde is de vraag of Consument alsnog aanspraak kan maken op een uitkering uit hoofde van de door hem gesloten arbeidsongeschiktheidsverzekering vanaf 14 februari 2013.

5.2 Aangeslotene beroept zich niet alleen op de bepaling dat Consument slechts recht op een uitkering heeft voor psychische klachten indien hij daardoor volledig arbeidsongeschikt is geweest en indien hij daarvoor onder behandeling staat van een psycholoog of psychiater (artikel 3.3), maar ook op de bepaling dat de verzekerde 180 dagen volledig en aangesloten werkzaam moet zijn geweest om opnieuw een claim in te kunnen dienen voor dezelfde klachten (artikel 3.6).

5.3 De Commissie overweegt dat – nu vaststaat dat na het uitbrengen van het psychiatrisch expertiserapport niet de diagnose kon worden gesteld dat sprake was van medische beperkingen – in het midden kan blijven of Consument nadien, te weten vanaf 2 januari 2014, opnieuw niet meer in staat was om te werken in verband met zijn psychische problemen. Consument voldoet namelijk niet aan de voorwaarde dat hij eerst 180 dagen volledig en aangesloten werkzaam moet zijn geweest om opnieuw een claim te kunnen indienen voor soortgelijke klachten.

5.4 Het voorgaande leidt tot de slotsom dat de vordering van Consument dient te worden afgewezen. Alle overige door partijen ingebrachte stellingen en argumenten kunnen niet tot een ander oordeel leiden en zullen derhalve onbesproken blijven.

6. Beslissing

De Commissie wijst bij wege van bindend advies de vordering van Consument 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. 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