Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2014-412 d.d. 19 november 2014
(prof. mr. M.L. Hendrikse, voorzitter, mr. E.M. Dil-Stork en dr. B.C. de Vries en mr. F.E. Uijleman, secretaris)

Samenvatting

Consument heeft een beroepsarbeidsongeschiktheidsverzekering. Sinds 15 oktober 2008 is consument arbeidsongeschikt als gevolg van psychische klachten en ontvangt zij een uitkering. Naar aanleiding van een psychiatrisch onderzoek heeft de verzekeraar de uitkering per 1 maart 2012 afgebouwd en per 1 januari 2013 geheel gestopt. De commissie oordeelt dat de verzekeraar het rapport van de psychiater juist heeft uitgelegd en terecht het standpunt heeft ingenomen dat consument per 1 januari 2013 niet langer arbeidsongeschikt is volgens de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden.

Consument,

tegen

Achmea Schadeverzekeringen N.V., gevestigd te Apeldoorn, 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 klachtformulier Geschillencommissie;
- de brief van Consument met bijlagen van 16 juli 2013;
- het verweerschrift van Aangeslotene van 3 december 2013;
- de brief van Aangeslotene met bijlagen van 23 januari 2014;
- de repliek van Consument van 19 maart 2014;
- de brief van Consument met bijlage van 15 mei 2014;
- de dupliek van Aangeslotene van 27 mei 2014.

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 1 oktober 2014 en zijn aldaar verschenen.

3. Feiten

De Commissie gaat uit van de volgende feiten:
3.1. Consument heeft zich met ingang van 26 oktober 1999 bij Aangeslotene verzekerd tegen beroepsarbeidsongeschiktheid. Op het polisblad is vermeld dat verzekerd is het beroep van

'directeur/exploitant groothandel' en dat de verzekerde som zowel in het eerste jaar van arbeidsongeschiktheid als in de daarop volgende jaren € 35.000,- bedraagt. Verder vermeldt het polisblad dat de uitkering plaatsvindt volgens het 7-klassensysteem en dat van de beroepsarbeidsongeschiktheids-verzekering (hierna: de verzekering) de Algemene Verzekeringsvoorwaarden Arbeidsongeschiktheidsverzekering (individueel) 0106 (hierna: de verzekeringsvoorwaarden) deel uit maken.

3.2. De verzekeringsvoorwaarden bevatten onder meer de volgende artikelen:

"**Artikel 1 Begrippen**
In deze verzekeringsvoorwaarden wordt verstaan onder:
(…)
g **arbeidsongeschiktheid gedefinieerd als beroepsarbeidsongeschiktheid**
de gehele of gedeeltelijke ongeschiktheid tot het verrichten van de werkzaamheden die zijn verbonden aan het beroep van de verzekerde zoals die in de regel en redelijkerwijs van de verzekerde kunnen worden verlangd, als enig en rechtstreeks gevolg van een medisch vast te stellen en medisch erkende oorzaak van ziekte en/of ongeval.
(…)
Artikel 7 Vaststelling van de mate van de arbeidsongeschiktheid
1 De verzekeraar stelt zelf de mate van arbeidsongeschiktheid vast aan de hand van de verstrekte informatie welke de verzekeraar heeft ontvangen van medische en andere deskundigen.
2 De verzekeraar heeft het recht om de mate van arbeidsongeschiktheid te herbeoordelen, zolang de uitkering voortduurt.
(…)
Artikel 8 Aanspraak op uitkering
1. Op grond van deze verzekering heeft de verzekerde recht op uitkeringen indien er sprake is van arbeidsongeschiktheid zoals bedoeld in artikel 1, sub g of h, van tenminste 25%.
(…)
Artikel 10 Vaststelling van de hoogte van de uitkering
1 De hoogte van de arbeidsongeschiktheidsuitkeringen is afhankelijk van de derving van inkomen en van de mate van arbeidsongeschiktheid van de verzekerde, zoals deze is vastgesteld door de verzekeraar en bedraagt op jaarbasis:
a (…)
b Bij keuze voor 7 uitkeringsklassen:
bij een mate van arbeidsongeschiktheid van % van het verzekerde bedrag

0-25 %	0 %
25-35 %	30 %
35-45 %	40 %
45-55%	50%
55-65 %	60 %
65-80 %	75 %
80% of meer	100 %"

3.3. Met ingang van 15 oktober 2008 is Consument als gevolg van psychische klachten arbeidsongeschikt geraakt. In verband hiermee is zij ingedeeld in de arbeidsongeschiktheidsklasse 80-100% en ontving zij vanaf 14 november 2008 100% van het verzekerde bedrag.

3.4. Een arbeidsdeskundige heeft begin 2012 in opdracht van Aangeslotene de arbeidsongeschiktheid van Consument opnieuw beoordeeld. In zijn rapportage van 12 januari 2012 heeft hij de arbeidsongeschiktheid vastgesteld op 25%.

3.5. Bij brief van 26 januari 2012 heeft Aangeslotene Consument bericht dat uit het rapport van de arbeidsdeskundige is gebleken dat Consument 25% arbeidsongeschikt is voor haar beroep en dat dit meebrengt dat zij vanaf 12 januari 2012 recht heeft op een uitkering gelijk aan 30% van het verzekerde bedrag. Verder heeft Aangeslotene Consument bericht dat zij Consument in de gelegenheid wil stellen om haar werkzaamheden in de komende tijd op te bouwen en dat zij daarom langer een onverplichte hogere uitkering ontvangt volgens het volgende schema:

- 75% arbeidsongeschiktheid vanaf 12 januari 2012
- 60% arbeidsongeschiktheid vanaf 1 februari 2012
- 50% arbeidsongeschiktheid vanaf 1 maart 2012
- 40% arbeidsongeschiktheid vanaf 1 april 2012

3.6. Consument heeft bij brief van 17 maart 2012 tegen de beslissing van Aangeslotene bezwaar gemaakt. Zij heeft aangevoerd dat zij niet in staat is haar beroep uit te oefenen en nog steeds 100% arbeidsongeschikt is.

3.7. Aangeslotene heeft Consument daarop bij e-mail van 3 april 2012 de mogelijkheid geboden gebruik te maken van een bindende second opinion. Aangeslotene heeft daarbij aangegeven dat dat betekent dat Consument door de medisch adviseur van Aangeslotene zal worden uitgenodigd voor een tweede psychiatrisch specialistisch onderzoek en dat de uitkomst daarvan bindend is voor de verdere beoordeling van haar arbeidsongeschiktheid. Consument heeft het aanbod bij e-mail van 5 april 2012 geaccepteerd.

3.8. Op 16 juli 2012 is Consument door een psychiater onderzocht. Deze komt in zijn rapport van 30 juli 2012, voor zover relevant, tot de volgende conclusies:

"**Beschouwing**

(…) Betrokkene meldde zich in 2008 arbeidsongeschikt met klachten geduid in het kader van burn-out en later in het kader van een depressie. (…) De huidige klachten bestaan o.a. uit somberheid, concentratieproblemen en lichamelijke klachten bestaande uit veel nek- en hoofdpijn en vooral vermoeidheid. (…).

Definitieve inschatting van de problematiek wordt beperkt door het gegeven dat betrokkene aangeeft dat veel klachten inmiddels in remissie zijn. Hierdoor weegt de eerder door de behandelaar gestelde diagnose depressie zwaar mee, immers, deze beoordeelde betrokkene toen er meer klachten waren. De klachten van o.a. somberheid, concentratie, angst en vermoeidheid die betrokkene eerder had en nu nog deels heeft kunnen allen passen bij een depressie, die nu deels in remissie is. (…). Echter, omdat de klachten nu en vanaf 2010 optraden in nauwe communicatie met depressieve symptomen –en omdat het beloop niet specifiek wordt bepaald door externe stressoren- worden de klachten binnen een depressie geïnterpreteerd. Omdat er momenteel geen angstklachten meer zijn spelen deze geen grote rol in het bepalen van de huidige diagnose. (…)

DSM-IV-TR

Op basis van de DSM-IV-TR-classificatie is de diagnose als volgt:

ASI :296.2 depressieve episode, gedeeltelijk in remissie

(…)

BEANTWOORDING VAN DE VRAGEN

(…)

Vraag 2: Welke beperkingen dient zij als gevolg daarvan in acht te nemen bij het verrichten van haar werkzaamheden?

Antwoord 2: Omdat de klachten onvoldoende consistentie vertonen met het psychiatrisch onderzoek in engere zin en er sprake was van een positieve score op een symptoomvalidatietest is het moeilijk om beperkingen geobjectiveerd te achten.

Echter, aparte vermelding verdient een eventuele beperking binnen de rubriek werktijden. Een harde beperking kon hierin niet geobjectiveerd worden maar gezien de huidige inactiviteit mist betrokkene momenteel ongetwijfeld activiteitenritme. (…).”

3.9. Onder verwijzing naar de conclusies van de psychiater heeft Aangeslotene Consument bij brief van 13 september 2012 onder meer het volgende bericht:
“U ontving onze brief van 4 september 2012 van onze medische dienst. Het medisch advies en onze conclusies daaruit bespraken wij vandaag telefonisch met u. In deze brief leest u dat terug.
Medische beperkingen
De medisch adviseur stelt dat uit het specialistisch onderzoek blijkt dat er geen medische beperkingen naar voren komen. Gezien de lange periode van inactiviteit is sprake van een conditionele achterstand, die zich tijdelijk vertaalt in een energetisch probleem. De psychiater adviseert daarom om uw belastbaarheid te vergroten door uw activiteiten geleidelijk op te bouwen. In het verlengde van dat advies geeft de medisch adviseur een urenbeperking met een opbouwschema voor uw werk/activiteiten.
Werkopbouw, uitkering en herstel
Het opbouwschema ziet er als volgt uit.
- 50% arbeidsongeschiktheid vanaf 1 maart 2012
- 25% arbeidsongeschiktheid vanaf 1 oktober 2012
- hersteld vanaf 1 januari 2013”

4. De vordering en grondslagen

4.1. Consument vordert dat Aangeslotene de arbeidsongeschiktheidsuitkering met ingang van 1 maart 2012 hervat op basis van volledige arbeidsongeschiktheid.

4.2. Deze vordering steunt kort en zakelijk op de volgende grondslagen:
- Consument stelt dat Aangeslotene onvoldoende heeft onderzocht of aan haar psychische klachten een medisch objectiveerbare stoornis ten grondslag ligt. Zij wijst erop dat er naast het voeren van een gesprek met een psychiater ook andere onderzoeksmethoden zijn, zoals de techniek van braindamage technology, waarmee een stoornis mogelijk geobjectiveerd kan worden. Het enkele feit dat de psychiater niet in een gesprek van een uur heeft kunnen vaststellen dat sprake is van een objectiveerbare stoornis betekent dan ook niet dat er geen objectiveerbare stoornis is. Aangeslotene heeft de mate van arbeidsongeschiktheid daarom in redelijkheid niet per 1 januari 2013 kunnen vaststellen op 0%.
- Verder wijst Consument erop dat zij sinds 2011 ook meerdere lichamelijke klachten heeft. Ook deze klachten dragen eraan bij dat zij haar beroep niet kan uitoefenen en dienen geobjectiveerd te worden.

4.3. Aangeslotene voert tegen de stellingen van Consument verweer en concludeert tot afwijzing van de vordering. Op de stellingen die Aangeslotene aan haar verweer ten grondslag legt wordt hierna, voor zover van belang, nader ingegaan.

5. Beoordeling

5.1. Voorop staat dat in artikel 7 van de verzekeringsvoorwaarden is bepaald dat de verzekeraar de mate van arbeidsongeschiktheid zelf vaststelt aan de hand van de verstrekte informatie die hij heeft ontvangen van medische en andere deskundigen. In het onderhavige geval heeft Aangeslotene zich op basis van de medische informatie op het standpunt gesteld

dat Consument vanaf 1 januari 2013 geen medisch objectiveerbare beperkingen meer heeft die leiden tot arbeidsongeschiktheid zoals bedoeld in artikel 1 sub g van de verzekeringsvoor-waarden. De vraag die de Commissie moet beantwoorden is of dit standpunt van Aangeslotene terecht is.

5.2. Bij de beantwoording van deze vraag neemt de Commissie in aanmerking dat partijen in april 2012 zijn overeengekomen dat de conclusies van de psychiater die Consument op 16 juli 2012 heeft onderzocht bindend zijn voor de verdere beoordeling van de arbeidsongeschiktheid. Gelet hierop zal de Commissie het rapport van deze psychiater van 30 juli 2012 bij de beantwoording van de hiervoor onder 5.1. bedoelde vraag tot uitgangspunt nemen.
Uit het rapport leidt de Commissie af dat de psychiater tot de conclusie is gekomen dat Consument wel leidt aan een medisch objectiveerbare stoornis, te weten een depressie in remissie, maar dat deze stoornis niet leidt tot geobjectiveerde beperkingen in de uitoefening van het verzekerde beroep. Hiernaast concludeert de psychiater dat Consument last heeft van diverse klachten zoals somberheid, concentratieproblemen, vermoeidheid en lichamelijke klachten bestaande uit nek- en hoofdpijn, maar dat voor deze klachten door hem geen medisch erkende oorzaak kan worden vastgesteld. De Commissie is van oordeel dat deze conclusies van de psychiater betekenen dat er geen sprake (meer) is van arbeidsongeschiktheid in de zin van artikel 1 sub g van de verzekeringsvoorwaarden. Aangeslotene heeft het rapport van de psychiater dan ook juist uitgelegd en terecht het standpunt ingenomen dat Consument vanaf 1 januari 2013 niet langer arbeidsongeschikt is in de zin van de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden.

5.3. Het voorgaande leidt tot de conclusie dat de vordering van Consument moet 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 kifid.nl/consumenten/wie-behandelt-mijn-klacht/4#stappen-plan.