

Uitspraak Commissie van Beroep Kifid nr. 2026-0049

mr. S.C.H. Molin, voorzitter, mr. E.E. van Tuyll van Serooskerken-Röell, mr. K.A.J. Bisschop, F.R. Valkenburg AAG, RBA, P.G. Polstra AA RB, leden en mr. H.C. Dobbelaar-ten Cate, secretaris.

Datum uitspraak	10 september 2026
Beroep ingediend door	De consument
Tegen	ASR Schadeverzekering N.V., verweerster in beroep, verder te noemen de verzekeraar
Aard uitspraak	Bindend advies
Uitkomst	Beroep ongegrond

Samenvatting

Arbeidsongeschiktheidsverzekering. De consument is een storingsmonteur en lijdt aan anosmie waardoor hij niets ruikt (zoals gassen, gevaarlijke stoffen). De consument kan zich niet vinden in de uitkomst van het arbeidsdeskundig onderzoek, waarin is geconcludeerd dat hij niet arbeidsongeschikt is. Volgens de consument weigert de verzekeraar ten onrechte uitkering en is deze tekortgeschoten in de zorgvuldige behandeling van zijn claim. De Geschillencommissie heeft geoordeeld dat partijen gezamenlijk opdracht moeten geven aan een arbeidsdeskundige (second opinion) die de mate van arbeidsongeschiktheid bindend vaststelt. De Geschillencommissie heeft de klacht van de consument voor het overige ongegrond verklaard. De Commissie van Beroep bevestigt deze uitspraak.

1. De procedure in beroep

- 1.1 Bij een op 13 november 2025 ontvangen beroepschrift heeft de consument bij de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening (hierna: de Commissie van Beroep) beroep ingesteld tegen een uitspraak van de Geschillencommissie Kifid (hierna: de Geschillencommissie) van 3 oktober 2025 (dossiernummer [nummer] gepubliceerd onder nummer 2025-0783). Op 19 januari 2026 heeft de consument een aanvullend beroepschrift ingediend.
- 1.2 De verzekeraar heeft een op 2 maart 2026 gedateerd verweerschrift ingediend.
- 1.3 De mondelinge behandeling van dit beroep heeft plaatsgehad op 8 juni 2026. De consument was daarbij aanwezig, samen met zijn gemachtigden de heer mr. A.H. Blok, advocaat te Hardinxveld-Giessendam en mevrouw [naam 1], juridisch medewerker. Namens de verzekeraar waren aanwezig mevrouw [naam 2] en de heer [naam 3], beiden jurist. Partijen hebben hun standpunt toegelicht en vragen van de Commissie van Beroep beantwoord. De consument heeft een pleitnota overgelegd. Op verzoek van de Commissie van Beroep heeft de consument na afloop van de mondelinge behandeling het

aanvraagformulier van zijn arbeidsongeschiktheidsverzekering overgelegd. De Commissie van Beroep heeft een afschrift hiervan toegezonden aan de verzekeraar.

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 3 oktober 2025.

3. De feiten

3.1 De Commissie van Beroep gaat uit van de feiten die de Geschillencommissie heeft vermeld in de uitspraak onder 2.1 t/m 2.25. De feiten zijn niet betwist en worden voor zover nodig aangevuld met enkele andere feiten die tussen partijen vaststaan. Kort gezegd gaat het om het volgende.

3.2 De consument heeft sinds 9 februari 2009 een arbeidsongeschiktheidsverzekering bij (de rechtsvoorganger van) de verzekeraar. In het aanvraagformulier voor de verzekering is onder meer het volgende vermeld:

“(...)

Wat is uw beroep?

mechanisch en elektrisch technicus

(...)

Waaruit bestaat uw eventuele handenarbeid?

*repareren, plaatsen en
aanpassen van machines
alsmede installeren van
elektriciteit op schepen*

(...)”

3.3 Op de polis is als verzekerd beroep vermeld: “Mechanisch en elektrisch technicus”. In de toepasselijke polisvoorwaarden (model 198, zie hierna onder 5.3) is onder meer het volgende bepaald:

“(...)

1.10 Arbeidsongeschiktheid

Onder arbeidsongeschiktheid verstaan we in deze voorwaarden:

- Er is sprake van ziekte, orgaandonatie of een 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.

Met werkzaamheden bedoelen we:

De werkzaamheden die horen bij het beroep of de onderneming van de verzekerde. Het beroep van de verzekerde staat op het polisblad. De werkzaamheden zijn opgegeven en geaccepteerd via het aanvraagformulier of het 3-jaarlijkse opgaveformulier om de verzekering actueel te houden. Bij het vaststellen van de mate van arbeidsongeschiktheid kijken we ook of er aanpassingen van het werk en werkomstandigheden mogelijk zijn. Het gaat om werkzaamheden die in redelijkheid van de verzekerde verlangd kunnen worden.

(...)

5 De dekking van uw arbeidsongeschiktheidsverzekering

5.1 Wanneer hebt u recht op een uitkering?

U hebt recht op een uitkering als aan alle volgende voorwaarden is voldaan:

- de verzekerde is ten minste 25% arbeidsongeschikt. Of vanaf het hogere percentage als u met ons een andere uitkeringsdrempel hebt afgesproken;
- de arbeidsongeschiktheid is begonnen op of na de ingangsdatum van de verzekering;
- het eigen risico is voorbij;
- er is aan deze polisvoorwaarden voldaan.

5.2 Hoe wordt de arbeidsongeschiktheid vastgesteld?

- Is de arbeidsongeschiktheid eenvoudig vast te stellen?

We stellen in overleg met de verzekerde vast in welke mate de verzekerde arbeidsongeschikt is.

Daarnaast stellen we vast hoe lang de arbeidsongeschiktheid waarschijnlijk gaat duren.

- Is de arbeidsongeschiktheid niet eenvoudig vast te stellen?

Dan vragen we aanvullende informatie op:

- We kunnen een huisarts of specialist vragen de verzekerde te onderzoeken. Dit zal niet de eigen arts zijn. De huisarts of specialist geeft aan onze medisch adviseur door wat de verzekerde heeft en welke beperkingen de verzekerde heeft.

- We vragen de verzekerde om zijn/haar behandelend(e) arts(en) toestemming te geven om onze medisch adviseur te informeren over de ziekte of ongevalsgevolgen waarvoor de verzekerde zich arbeidsongeschikt heeft gemeld.

- We kunnen een arbeidsdeskundige vragen de verzekerde te bezoeken. De arbeidsdeskundige bespreekt met de verzekerde, welke werkzaamheden voor de verzekerde mogelijk zijn binnen het eigen beroep of de onderneming van de verzekerde. De arbeidsdeskundige bespreekt de mogelijkheid voor werkaanpassingen en aanpassingen in de werkomstandigheden.

We melden u zo snel mogelijk in welke mate de verzekerde arbeidsongeschikt is en welke uitkering daarbij hoort.

5.3 Wat moet u doen als u het niet met ons standpunt eens bent?

Wij delen u mee welke mate van arbeidsongeschiktheid wij hebben vastgesteld en of u recht heeft op een uitkering. Bent u het niet met ons eens? Geeft u dan zo snel mogelijk aan waarom u het niet met ons eens bent. Wij proberen dan samen met u een oplossing te vinden. Die oplossing kan zijn dat onze medisch adviseur nieuwe medische gegevens opvraagt of een arts verzoekt u te keuren omdat uw situatie is gewijzigd. Die oplossing kan ook zijn dat onze arbeidsdeskundige u bezoekt.

Second opinion

Komen wij samen niet tot een oplossing? Na onze mededeling dat wij geen oplossing hebben gevonden en wij het niet met elkaar eens zijn geworden heeft u 30 dagen de tijd om een second opinion bij ons aan te vragen. Geeft u dan nog eens duidelijk aan waarom u het niet met ons een bent en waar uw bezwaar op gericht is. Uw bezwaar laten wij beoordelen door een arts en/of arbeidsdeskundige, die we in overleg met elkaar bepalen. Bij deze second opinion kan het nodig zijn dat u opnieuw medisch wordt onderzocht en/of dat een arbeidsdeskundige u opnieuw bezoekt. Op basis van de uitkomst van de second opinion stellen wij de mate van arbeidsongeschiktheid opnieuw vast. De uitkomst van deze second opinion is dan voor u en voor ons bindend. U kunt daarna niet weer een second opinion aanvragen.

(...)"

- 3.4 De consument heeft vanaf 2007 via zijn eenmanszaak als storingsmonteur werkzaamheden verricht, die grotendeels bestonden uit het detecteren en oplossen van storingen in onder andere machinekamers van schepen en industriële bedrijven.

- 3.5 Per e-mail van 20 februari 2020 heeft de consument de verzekeraar, na een eerste telefonisch contact, geïnformeerd over zijn gezondheidstoestand en de gevolgen daarvan voor zijn werkzaamheden:

"Ik ben werkzaam als mechatronica monteur in binnen en buitenland (duitsland, frankrijk, polen, rusland, brazilië). Aangezien ik op zeer veel verschillende plekken kom waar ik nog nooit eerder ben geweest of waar ik de taal niet van spreek is het voor mij van belang groot belang dat al mijn zintuigen optimaal werken. alleen mijn reuk begint mij in de steek te laten. Dit levert situaties op die niet wenselijk zijn. (...) Het is nu toch op het punt aangekomen dat ik het niet meer weet wat verantwoord is met mij werkzaamheden."

- 3.6 Per brief van 3 maart 2020 heeft de verzekeraar aan de consument medegedeeld:

"In verband met de preventieve melding op uw arbeidsongeschiktheidsverzekering vragen wij uw aandacht voor het volgende."

Bezoek arbeidsdeskundige

Om uw arbeidsongeschiktheid verder te beoordelen bezoekt de arbeidsdeskundige u. Wij nemen zo snel mogelijk contact met u op om een afspraak te maken. (...) "

- 3.7 Per brief van 7 mei 2020 heeft de verzekeraar aan de consument onder meer bericht:

"Preventieve melding

Voor de volledigheid delen wij u mee dat het hier om een zogenaamde preventieve melding gaat. Omdat u uw werkzaamheden niet gestaakt heeft nemen wij geen arbeidsongeschiktheid aan."

- 3.8 Op 7 juli 2020 heeft de door de verzekeraar ingeschakelde arbeidsdeskundige gerapporteerd over zijn bevindingen en die van de door hem ingeschakelde arbeidshygiënist. Het rapport heeft tot uitgangspunt genomen dat veilig kunnen werken niet afhankelijk is van het menselijk reukvermogen, dat reuk kan helpen bij het vinden van de oorzaak van een storing, maar dat er voldoende andere onderzoeksmethoden zijn die de consument kan inzetten om een storing te vinden en op te lossen. Het tijdverlies zou maximaal 15 minuten per week zijn. Op basis van de door de consument in zijn e-mail van 20 februari 2020 genoemde beperkingen wordt geconcludeerd dat er geen sprake is van arbeidsongeschiktheid voor het verzekerde beroep. Als oplossingen voor het zich oncomfortabel voelen in een mogelijk onveilige werkomgeving worden genoemd het opdoen van kennis en vaardigheden om (onder andere door het gebruik van meetapparatuur) te kunnen beoordelen of een werkplek voldoende vrij is van gevaren en het (leren) aanspreken van opdrachtgevers op gevaarlijke situaties. Geadviseerd is om een scholingsbudget aan te bieden van € 5.000,-, te besteden in overleg met de arbeidsdeskundige.

- 3.9 In zijn brief van 14 juli 2020 heeft de verzekeraar nog eens benoemd dat hij de melding als een preventieve melding beschouwt. Overeenkomstig het advies van de arbeidsdeskundige heeft hij een scholingsbudget van € 5.000,- aangeboden. De consument is niet op dit aanbod ingegaan.
- 3.10 Per brief van 11 maart 2021 heeft de advocaat van de consument informatie opgevraagd uit het dossier van de verzekeraar. De verzekeraar heeft de verzochte informatie per brief van 22 maart 2021 verzonden. Hierbij heeft de verzekeraar uitgelegd dat er geen medisch dossier is omdat er direct arbeidsdeskundig advies is ingewonnen.
- 3.11 Per brief van 8 november 2021 heeft de advocaat van de consument aanspraak gemaakt op volledige uitkering onder de arbeidsongeschiktheidsverzekering en volledige premievrijstelling vanaf 20 februari 2020 tot het einde van de looptijd van de verzekering, omdat er volgens de advocaat geen mogelijkheden zijn om het verzekerde beroep zodanig aan te passen dat de consument dit op een duurzame wijze kan uitoefenen. Ter onderbouwing heeft hij daarbij het rapport toegezonden van de door hem ingeschakelde arbeidsdeskundige. Die heeft in zijn definitieve rapport van 1 november 2021 de mate van arbeidsongeschiktheid bepaald op 65-80%. In zijn rapport heeft de arbeidsdeskundige vermeld dat de consument een preventieve melding heeft gedaan bij de verzekeraar, dat hij weliswaar nog steeds 100% van zijn werkzaamheden verricht, maar dat de arbeidsomstandigheden (zeer) onveilig zijn omdat zijn reukvermogen (ernstig) beperkt is. Op basis van zijn onderzoek concludeert hij onder meer dat het controleren van werkplekken voor aanvang van de werkzaamheden op relevante veiligheidsaspecten praktisch niet mogelijk en/of haalbaar is en dat het gebruik van meetapparatuur slechts tot op zekere hoogte uitkomst biedt. In zijn brief van 8 november 2021 heeft de advocaat van de consument daaraan toegevoegd dat de consument voor 80% uitvoerende werkzaamheden verricht en dat hij ook voor de overige 20% niet uitvoerende werkzaamheden arbeidsongeschikt moet worden geacht omdat deze wegvallen als er geen uitvoerende werkzaamheden worden uitgevoerd.
- 3.12 In zijn brief van 8 november 2021 heeft de advocaat van de consument daarnaast verzocht om een gesprek op het kantoor van de verzekeraar om afspraken te maken over de aard en omvang van de ondersteuning naar een ander beroep of andere functie in loondienst en over de aanvulling van het inkomen van de consument conform artikel 5.5 van de polisvoorwaarden.
- 3.13 Per brief van 22 februari 2022 heeft de verzekeraar het standpunt ingenomen dat er op 20 februari 2020 een preventieve melding is gedaan, dat wil zeggen een verzoek om mee te kijken en mee te denken om arbeidsongeschiktheid te voorkomen. De verzekeraar heeft daarbij gewezen op het rapport van de door de advocaat van de consument ingeschakelde arbeidsdeskundige, waarin staat dat er een preventieve melding is gedaan bij de verzekeraar en dat de consument op dat moment nog 100% van zijn werkzaamheden verrichtte. Daarnaast heeft de verzekeraar laten weten dat hij 8 november 2021 als eerste arbeidsongeschiktheidsdag aanhoudt, en niet, zoals de consument heeft verzocht, alsnog

met terugwerkende kracht 20 februari 2020. In dit verband heeft de verzekeraar gewezen op artikel 8.1 en artikel 8.2 van de polisvoorwaarden die gaan over, kort gezegd, het te laat doorgeven door de verzekerde van een arbeidsongeschiktheidsmelding en de gevolgen daarvan. De verzekeraar heeft het verzoek om een gesprek op kantoor afgewezen met als reden dat eerst moet worden vastgesteld of de consument arbeidsongeschikt is.

- 3.14 Per brief van 26 juli 2022 heeft de verzekeraar aan de consument medegedeeld dat hij op basis van het advies van zijn medisch adviseur en het rapport van de controlerend arts het standpunt inneemt dat geen sprake is van een medisch aantoonbare stoornis als vereist in de polisvoorwaarden.
- 3.15 Per brief van 17 augustus 2022 heeft de door de consument geconsulteerde KNO-arts bericht dat hij op basis van zijn onderzoek tot de conclusie is gekomen dat de consument in optimale omstandigheden net zo goed als een andere man van zijn leeftijd in staat is om geuren te herkennen. Daarbij heeft hij opgemerkt dat het onderzoek beperkingen heeft: er zijn een beperkt aantal geuren getest en onder optimale omstandigheden.
- 3.16 Per brief van 6 februari 2023 heeft de advocaat van de consument opnieuw verzocht om een gesprek met de verzekeraar over ondersteuning bij een carrièreswitch. Daarop heeft de verzekeraar per brief van 27 februari 2023 laten weten het nog te vroeg te vinden om daarover te spreken omdat eerst moet worden vastgesteld of de consument arbeidsongeschikt is en dat er meer medische informatie nodig is om dat te beoordelen.
- 3.17 Op 26 juni 2023 heeft een onderzoek plaatsgevonden bij het Reuk- en Smaakcentrum. KNO-arts [naam 4] is tot de volgende conclusie gekomen: "Reukverlies anosmie tot hyposmie".
- 3.18 Op 25 juli 2023 heeft de medisch adviseur van de verzekeraar de beperkingen van de consument als volgt vastgesteld:

"Omschrijving van de beperkingen:

Verzekerde mag medisch gezien bloot worden gesteld aan geuren, rook, gassen of dampen, maar is (licht) verminderd in staat deze goed waar te nemen via de reukzin. De reukzin is niet afwezig. Op medische gronden geen aanleiding voor een urenbeperking.

Prognose:

Over de prognose is moeilijk een uitspraak te doen gezien het feit dat er geen onderliggende medische reden ten grondslag ligt aan de klachten van verzekerde. Wel is bekend dat een zogenaamde 'reuktherapie' kan bijdragen aan het verbeteren van de reukzin."

- 3.19 Per e-mail van 28 augustus 2023 heeft de verzekeraar – na het inwinnen van medische informatie door zijn medisch adviseur – aan de advocaat van de consument voorgesteld om een gezamenlijk arbeidsdeskundig onderzoek te starten.

- 3.20 Er is tussen partijen discussie ontstaan over het door de medisch adviseur van de verzekeraar omschreven belastbaarheidsprofiel en de aan de arbeidsdeskundige te verstrekken informatie over de bevindingen uit het medisch onderzoek.
- 3.21 Per brief van 18 december 2023 heeft de verzekeraar zich op het standpunt gesteld dat er geen andere medische informatie aan de arbeidsdeskundige mocht worden verstrekt dan het door de medisch adviseur opgestelde zogenoemde MED-AD-formulier, met daarin als aangepaste belastbaarheidsprofiel:

“Omschrijving van de beperkingen:

Verzekerde mag medisch gezien bloot worden gesteld aan geuren, rook, gassen of dampen, maar is niet in staat deze waar te nemen via de reukzin. De reukzin is dus afwezig. Op medische gronden geen aanleiding voor een urenbeperking.

Prognose:

De prognose is somber; de kans op herstel middels reuktherapie kan worden beschouwd als zeer laag. Aanvullend zijn geen andere therapeutische opties beschikbaar.”

- 3.22 Partijen zijn vervolgens in overleg getreden over een gezamenlijk op te dragen arbeidsdeskundig onderzoek. Zij zijn het eens geworden over de persoon van de deskundige, maar niet over de datum van de arbeidsongeschiktheidsmelding (20 februari 2020 of 8 november 2021) en de aan de arbeidsdeskundige mee te sturen informatie over de bevindingen uit het medisch onderzoek.
- 3.23 Per e-mail van 26 april 2024 liet de advocaat van de consument aan de verzekeraar weten dat er kennelijk geen overeenstemming kon worden bereikt en dat het de verzekeraar vrijstond om eenzijdig een arbeidsdeskundig onderzoek te laten plaatsvinden.
- 3.24 Per brief van 22 mei 2024 heeft de verzekeraar aan de advocaat van de consument gemeld dat hij opdracht zou geven voor een eenzijdig arbeidsdeskundig onderzoek. Dit zou worden gedaan door een andere arbeidsdeskundige dan eerder tussen partijen was overeengekomen.
- 3.25 In zijn rapport van 18 juli 2024 heeft de door de verzekeraar eenzijdig ingeschakelde arbeidsdeskundige geconcludeerd dat de consument voor minder dan 25% arbeidsongeschikt is.
- 3.26 Per brief van 23 juli 2024 heeft de verzekeraar aan de advocaat van de consument laten weten dat het advies van de door hem ingeschakelde arbeidsdeskundige wordt overgenomen en dat de consument geen recht heeft op uitkering.

4. De klacht en de uitspraak van de Geschillencommissie

- 4.1 De consument wil, samengevat, dat de verzekeraar wordt veroordeeld tot het verstrekken van een uitkering en het verlenen van premievrijstelling op basis van volledige

arbeidsongeschiktheid, althans dat de verzekeraar wordt verplicht tot het vaststellen van de mate van arbeidsongeschiktheid door middel van een gezamenlijk onafhankelijk arbeidsdeskundig onderzoek, met toekenning van een naar redelijkheid en billijkheid vast te stellen voorlopige uitkering althans van een voorschot op een uitkering en premievrijstelling in overeenstemming met de vastgestelde arbeidsongeschiktheid. Daarnaast wil de consument schadevergoeding en vergoeding van gemaakte kosten.

- 4.2 De Geschillencommissie heeft beslist dat de melding van 20 november 2020 een preventieve melding was en dat partijen gezamenlijk opdracht moeten geven aan een arbeidsdeskundige om te onderzoeken of en zo ja in welke mate en op welke wijze de consument vanaf 8 november 2021 de werkzaamheden in het verzekerde beroep kan uitoefenen, of het gebruik van hulpmiddelen daarbij mogelijk en praktisch uitvoerbaar is en om op basis van dat onderzoek de mate van arbeidsongeschiktheid in de zin van de polisvoorwaarden bindend vast te stellen. Voor het overige heeft de Geschillencommissie de vorderingen van de consument afgewezen.

5. De beoordeling van het beroep

- 5.1 Partijen zijn het eens over de medische aandoening van de consument, maar verschillen van mening over de datum van de arbeidsongeschiktheidsmelding en het uit te voeren arbeidsdeskundig onderzoek, met name over het verzekerd beroep, de relevantie van feitelijke uitval en de informatie die aan de arbeidsdeskundige moet worden gegeven. Daarnaast is de consument van mening dat de verzekeraar zijn arbeidsongeschiktheidsmelding onzorgvuldig heeft behandeld.

Datum arbeidsongeschiktheidsmelding

- 5.2 Volgens de consument heeft hij zich op 20 februari 2020 ziekgemeld, en niet pas op 8 november 2021. De Commissie van Beroep volgt hem hierin niet. Uit zijn e-mail van 20 februari 2020 blijkt dat de consument zich zorgen maakt om zijn gezondheid en om advies vraagt over een verantwoorde uitoefening van zijn werkzaamheden, maar hij meldt zich daarbij niet ziek. In de brief van de verzekeraar van 3 maart 2020 kwalificeert de verzekeraar het bericht van de consument als een preventieve melding, wat hij in de brief van 7 mei 2020 voor de duidelijkheid nog eens herhaalt. Voor de consument was daarmee voldoende duidelijk dat zijn melding door de verzekeraar niet was opgevat als arbeidsongeschiktheidsmelding. Hij heeft daarna niet tegen de verzekeraar gezegd dat zijn melding wel als zodanig moest worden opgevat. Uit het rapport van de door de consument ingeschakelde arbeidsdeskundige van 1 november 2021 volgt dat de consument kennelijk zelf ook van mening was dat hij zich nog niet arbeidsongeschikt had gemeld ('[consument] is een 46-jarige man die overweegt zich per 1 september 2021 gedeeltelijk arbeidsongeschiktheid te melden bij zijn arbeidsongeschiktheidsverzekering' en '[consument] heeft een preventieve melding gedaan bij zijn verzekeraar'). De brief van de gemachtigde van 8 november 2021 is daarmee in lijn. De Commissie van Beroep is in het licht hiervan van oordeel dat de verzekeraar het bericht van 20 februari 2020 redelijkerwijs

niet hoefde op te vatten als een arbeidsongeschiktheidsmelding. De datum waarop de consument melding heeft gemaakt van arbeidsongeschiktheid is daarom terecht vastgesteld op 8 november 2021.

- 5.3 De verzekeraar stelt dat, gelet op de datum van de arbeidsgeschiktheidsmelding van 8 november 2021, de polisvoorwaarden model 198 van toepassing zijn. De consument heeft dit niet, althans onvoldoende gemotiveerd betwist, zodat de Commissie van Beroep uitgaat van de toepasselijkheid van model 198.

Arbeidsdeskundig onderzoek

- 5.4 Partijen zijn het, zoals gezegd, eens over wat er medisch met de consument aan de hand is. Hij lijdt aan anosmie en kan nagenoeg niets ruiken. Partijen zijn het er ook over eens dat er geen (nieuw) verzekeringsgeneeskundig onderzoek hoeft plaats te vinden. Zij verschillen echter van mening over het arbeidsdeskundig onderzoek.
- 5.5 Zoals de Geschillencommissie heeft geoordeeld, moet in een geval als het onderhavige de mate van arbeidsongeschiktheid worden vastgesteld door middel van een nieuw door partijen gezamenlijk op te dragen arbeidsdeskundig onderzoek (second opinion). Gelet op het bepaalde in artikel 5 lid 3 van de polisvoorwaarden, is de uitkomst van de second opinion bindend voor partijen.
- 5.6 Omdat partijen het volledig oneens zijn over de mate van arbeidsongeschiktheid, en de Commissie van Beroep niet vooruit kan lopen op de uitkomst van de second opinion, kan aan de consument geen voorschot of voorlopige uitkering worden toegekend en premievrijstelling worden verleend. De polisvoorwaarden bieden daarvoor onvoldoende basis.
- 5.7 Partijen verschillen verder van mening over een aantal onderwerpen die bij de second opinion aan de orde kunnen komen. Daarover bepaalt de Commissie van Beroep het volgende.

Verzekerd beroep

- 5.8 Het verzekerde beroep wordt op het polisblad omschreven als 'mechanisch en elektrisch technicus'. Volgens de consument wordt dit beroep in de praktijk echter aangeduid als 'storingsmonteur'. Deze laatste omschrijving dekt nauwkeuriger de lading van de werkzaamheden die bij het verzekerde beroep horen, aldus de consument. Tijdens de mondelinge behandeling heeft de consument in dit verband verwezen naar de werkzaamheden zoals vermeld op het aanvraagformulier van zijn verzekering. Volgens de verzekeraar is het verzekerde beroep zoals dat op de polis staat, bepalend. Voor zover de consument het beroep van storingsmonteur had willen verzekeren, dan had dat bij aanvraag van de polis destijds gedaan moeten worden of had de consument nadien een wijzigingsverzoek moeten indienen, aldus de verzekeraar.

- 5.9 De Commissie van Beroep overweegt dat, gelet op het bepaalde in artikel 1.10 van de polisvoorwaarden, arbeidsongeschiktheid moet worden vastgesteld ten aanzien van de werkzaamheden die horen bij het beroep van 'mechanisch en elektrisch technicus', welke werkzaamheden zijn vermeld op het aanvraagformulier waarmee de arbeidsongeschiktheidsverzekering is aangevraagd en op basis waarvan de consument als verzekerde is geaccepteerd. Op dit aanvraagformulier zijn de werkzaamheden die de kern vormen van het beroep van de consument (de handenarbeid) beschreven als het 'repareren, plaatsen en aanpassen van machines alsmede installeren van elektriciteit op schepen'. Voor de duidelijkheid, het 'repareren, plaatsen en aanpassen van machines' is klaarblijkelijk niet beperkt tot schepen, en kan dus ook betrekking hebben op andere locaties, bijvoorbeeld het type industriële bedrijven waar de consument in beperkte mate ook actief is geweest.

Uitval en rendabele uitoefening

- 5.10 Partijen verschillen van mening over de relevantie van feitelijke uitval voor de vraag of sprake is van arbeidsongeschiktheid. De Commissie van Beroep stelt voorop dat uit de polisvoorwaarden volgt dat voor arbeidsongeschiktheid in de zin van de verzekering niet alleen sprake moet zijn van een medisch objectiveerbare stoornis maar ook dat deze stoornis de verzekerde moet beperken om zijn beroepswerkzaamheden uit te oefenen. Daaruit volgt dat de mate waarin de verzekerde zijn beroepswerkzaamheden daadwerkelijk uitvoert van belang is bij de beoordeling of sprake is van arbeidsongeschiktheid. Niettemin dient dit onder omstandigheden buiten beschouwing te blijven, met name wanneer de verzekerde met zijn inzet de redelijke grenzen van zijn daadwerkelijke belastbaarheid overschrijdt of dit anderszins leidt tot een onverantwoorde uitoefening van zijn werkzaamheden (Commissie van Beroep, nr. 2025-0059).
- 5.11 Tussen partijen is niet in geschil dat de consument na zijn melding van arbeidsongeschiktheid zijn beroepswerkzaamheden, al dan niet in bepaalde periodes, feitelijk (deels) is blijven uitoefenen. Daaruit kan echter niet zonder meer worden afgeleid dat de consument niet arbeidsongeschikt is. Van belang is of zijn aandoening, namelijk dat hij (nagenoeg) niets ruikt, bij de uitoefening van de werkzaamheden van het verzekerd beroep een onaanvaardbaar risico oplevert voor de veiligheid of gezondheid van hemzelf of van anderen. Gelet op het bepaalde in artikel 1.10 van de polisvoorwaarden is hierbij van belang of van de consument redelijkerwijs verwacht kan worden dat hij bepaalde maatregelen neemt, zoals het gebruik van detectieapparatuur, om een eventueel risico weg te nemen of tot aanvaardbare proporties te beperken, mede gelet op de kosten en praktische uitvoerbaarheid van dergelijke maatregelen. De Commissie van Beroep merkt hierbij op dat, anders dan is verondersteld in het rapport van de arbeidshygiënist en het daarop gebaseerde rapport van de arbeidsdeskundige van 7 juli 2020, de Arbeidsomstandighedenwet en het Arbeidsomstandighedenbesluit – in het bijzonder artikel 16 lid 7 Arbeidsomstandighedenwet en artikel 9 lid 5 Arbeidsomstandighedenbesluit, waarnaar in de rapportage van de arbeidshygiënist wordt verwezen – geen verplichtingen bevatten voor een opdrachtgever jegens een zelfstandige, zodat de consument daaraan

geen aanspraak kan ontlenen jegens zijn opdrachtgevers om te zorgen voor een veilige werkomgeving. Bij de vraag of het nemen van eventuele risicobeperkende maatregelen redelijkerwijs van de consument verlangd kan worden, moet daarom in aanmerking worden genomen dat de organisatie en de kosten daarvan voor zijn rekening komen.

- 5.12 Uit het voorgaande volgt dat indien bij de uitoefening door de consument van de werkzaamheden behorend bij het verzekerd beroep een onaanvaardbaar risico ontstaat voor de veiligheid of gezondheid van de consument of van anderen, welk risico met redelijkerwijs te nemen maatregelen niet kan worden weggenomen of teruggebracht tot aanvaardbare proporties, de consument als arbeidsongeschikt voor het verzekerd beroep moet worden aangemerkt, ongeacht of hij zijn werkzaamheden feitelijk wel of niet heeft uitgevoerd. Voor zover het hierbij gaat om een deel van de werkzaamheden behorend bij het verzekerd beroep, dient door de arbeidsdeskundige te worden beoordeeld of de werkzaamheden die de consument niet langer kan verrichten, dermate essentieel zijn voor de reguliere uitoefening van het verzekerd beroep, dat die reguliere uitoefening niet los kan worden gezien van die werkzaamheden en als gevolg van die ongeschiktheid in feite niet meer mogelijk is (Gerechtshof Amsterdam 12 januari 2010, ECLI:NL:GHAMS:2010:5130). In een dergelijk geval is ook sprake van volledige arbeidsongeschiktheid.

Opdracht aan arbeidsdeskundige

- 5.13 Zoals hiervoor is geoordeeld, moeten partijen gezamenlijk aan een arbeidsdeskundige opdragen om de mate van arbeidsongeschiktheid vast te stellen. De daartoe door de verzekeraar opgestelde concept-brief van 30 oktober 2025 (bijlage 2 bij het (pro forma) beroepschrift) is daarvoor toereikend, met dien verstande dat daaraan moet worden toegevoegd dat de arbeidsdeskundige beoordeling dient plaats te vinden met inachtneming van deze uitspraak van de Commissie van Beroep. De brief hoeft niet te worden aangepast met de wijzigingen die de consument heeft voorgesteld.
- 5.14 Partijen dienen de arbeidsdeskundige alle informatie te verstrekken die deze voor het onderzoek nodig heeft, mede gelet op het bepaalde in artikel 8.4 van de polisvoorwaarden. Over de mogelijk relevante stukken kan iedere partij de arbeidsdeskundige op voorhand informeren, zoals overwogen in 3.10 van de uitspraak van de Geschillencommissie.

Zorgvuldige schadebehandeling

- 5.15 De consument verwijt de verzekeraar dat deze geen medisch(-specialistisch) onderzoek heeft geïnitieerd. Daartoe is de verzekeraar, gelet met name op het bepaalde in artikel 5.2 van de polisvoorwaarden, echter niet noodzakelijkerwijs gehouden. Na de arbeidsongeschiktheidsmelding van 8 november 2021 is de verzekeraar begonnen met het inwinnen van medische informatie. De consument is vervolgens onderzocht door een KNO-arts die concludeerde dat de consument in optimale omstandigheden net zo goed als een andere man van zijn leeftijd in staat was om geuren te herkennen (zie 3.15). Daaruit

heeft de verzekeraar mogen concluderen dat van een medische stoornis in de zin van artikel 1.10 van de polisvoorwaarden geen sprake was, en dit hoefde voor de verzekeraar geen aanleiding te zijn voor het laten doen van nader medisch onderzoek. Pas na de bevindingen van KNO-arts [naam 4] in juni 2023 werd duidelijk dat de consument leed aan anosmie. Het eerste bericht van KNO-arts [naam 4] was wat dit betreft voor meerdere uitleg vatbaar ("Reukverlies anosmie tot hyposmie"), wat er mogelijk aan heeft bijgedragen dat de medisch adviseur van de verzekeraar deze conclusie onderschatte (zie 3.18). Na verduidelijking van zijn conclusie door de KNO-arts heeft de medisch adviseur dit adequaat overgenomen in het MED-AD-formulier (zie 3.21). Sindsdien zijn partijen het eens over de medische stoornis waaraan de consument lijdt. Gelet op de momenten waarop sinds de arbeidsongeschiktheidsmelding medische informatie beschikbaar was voor de verzekeraar, en de inhoud van die informatie, kan de verzekeraar geen verwijt worden gemaakt dat hij op enig moment geen (nader) medisch(-specialistisch) onderzoek heeft geïnitieerd.

- 5.16 De consument stelt verder dat de verzekeraar hem, op grond van haar zorgplicht, had moeten begeleiden naar een ander beroep. Aangezien nog niet vaststaat dat de consument arbeidsongeschikt is, kan de verzekeraar in het kader van haar zorgplicht echter niet worden verweten dat hij de consument niet naar een ander beroep heeft begeleid. Ook uit de door de consument in dit verband aangehaalde polisvoorwaarden volgt een dergelijke verplichting niet. Hetzelfde geldt voor het niet ontvangen van de consument op het kantoor van de verzekeraar.
- 5.17 Ook ten aanzien van het arbeidsdeskundig onderzoek kan de verzekeraar geen verwijt worden gemaakt. Na het opstellen van de rapportage van de medisch adviseur in december 2023 heeft de verzekeraar geprobeerd om met de consument te komen tot een gezamenlijk op te dragen arbeidsdeskundig onderzoek. De consument heeft zich daarbij op het onjuiste standpunt gesteld dat als datum van arbeidsongeschiktheid 20 februari 2020 moest worden aangehouden. Ook voor het standpunt van de consument dat de arbeidsdeskundige over medische informatie moest beschikken en niet alleen over het MED-AD-formulier van de medisch adviseur bestaat geen grondslag in de polisvoorwaarden. De verzekeraar was dan ook niet gehouden aan deze eisen te voldoen, en mocht het arbeidsdeskundig onderzoek eenzijdig laten uitvoeren, gelet op het bepaalde in de artikelen 5.2 en 5.3 van de polisvoorwaarden.
- 5.18 Op grond van het voorgaande is de Commissie van Beroep van oordeel dat de verzekeraar de arbeidsongeschiktheidsmelding van de consument niet onzorgvuldig heeft behandeld, of anderszins is tekortgeschoten in de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst. Er is daarom geen grond voor een veroordeling tot vergoeding van schade of kosten, zoals gevorderd door de consument.
- 5.19 De slotsom is dat de bestreden uitspraak zal worden bevestigd, met dien verstande dat het daarin bepaalde arbeidsdeskundig onderzoek dient plaats te vinden met inachtneming van wat in deze uitspraak daaromtrent is overwogen.

6. De beslissing

De Commissie van Beroep

- 6.1 bevestigt de uitspraak van de Geschillencommissie van 3 oktober 2025 (dossiernummer [nummer]), en verstaat dat het daarin bepaalde arbeidsdeskundig onderzoek zal plaatsvinden met inachtneming van wat in deze uitspraak daaromtrent is overwogen.

Deze uitspraak is op bovenvermelde datum tot stand gekomen met inachtneming van de bepalingen van het Reglement Commissie van Beroep financiële dienstverlening.