Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2015-332
(mr. C.E. du Perron, voorzitter, mr. M.L. Hendrikse en J.H. Paulusma-de Waal, arts en medisch lid en mr. A. Westerveld, secretaris)

Klacht ontvangen op	: 13 maart 2015
Ingesteld door	: Consument
Tegen	: N.V. Univé Schade, gevestigd te Assen, verder te noemen Verzekeraar
Datum uitspraak	: 11 november 2015 2015
Aard uitspraak	: Bindend advies

Samenvatting

Consument heeft zich arbeidsongeschikt gemeld wegens een hersenbloeding. Na diverse medische, verzekeringsgeneeskundige en arbeidsdeskundige beoordelingen is de mate van arbeidsongeschiktheid door Verzekeraar vastgesteld op een percentage waarmee Consument het niet eens is. De belastbaarheid zou onjuist zijn ingeschat. Consument heeft met name bezwaar tegen de uur-beperking zoals die per dag is afgegeven. De Commissie heeft het redelijk geoordeeld om de inzet van Consument met vier uur per week terug te brengen.

1. Procesverloop

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

- het door Consument ondertekende klachtformulier;
- de namens Consument ingediende klachtbrief met bijlagen;
- het verweerschrift met bijlagen van Verzekeraar;
- de namens Consument ingediende reactie op het verweerschrift.

De Commissie stelt vast dat partijen haar advies als bindend zullen aanvaarden.
Partijen zijn opgeroepen voor een mondelinge behandeling op 18 september 2015 te Den Haag en zijn aldaar verschenen.

2. Feiten

Bij de beoordeling van de klacht gaat de Commissie uit van de volgende feiten.

2.1 Consument, geboren op [geboortedatum], van beroep [beroep], heeft met ingang van 18 juli 1996 een beroepsarbeidsongeschiktheidsverzekering bij Verzekeraar afgesloten. Verzekerd is het eerstejaarsrisico en het na-eerstejaarsrisico. Verzekerd inkomen voor het eerstejaarsrisico: € 33.319,57. Voor het na-eerstejaarsrisico: 34.135,28. De verzekering geeft dekking vanaf 25% arbeidsongeschiktheid. Eigen risicotermijn: 90 dagen. Eindleeftijd: 60 jaar. Voorwaarden: Reglement Arbeidsongeschiktheidsverzekering AOV-4.1. Bijzondere voorwaarden: Clausule 13001/13002/13003: ziekten/aandoeningen van het houdings- en bewegingsapparaat.

2.2 Per medio 2007 heeft Consument zich arbeidsongeschikt gemeld wegens een hersenbloeding. Verzekeraar heeft per 1 oktober 2008 een arbeidsongeschiktheidspercentage in de klasse 65-80% gehanteerd met een bijbehorend uitkeringspercentage van 75%. Begin 2011 heeft een neurologisch en een neuropsychologisch onderzoek plaatsgevonden, waarna de mate van arbeidsongeschiktheid opnieuw is beoordeeld. Arbeidsdeskundige [naam 2] heeft Consument vervolgens ingedeeld in de arbeidsongeschikheidsklasse 55-65%. Nadat Consument hiertegen bezwaar aantekende, heeft Verzekeraar een onafhankelijke verzekeringsarts, dr. [naam], en een onafhankelijke arbeidsdeskundige, de heer [naam 1], ingeschakeld om een beoordeling te verrichten. Dit heeft geleid tot een indeling per 1 februari 2013 in de arbeidsongeschiktheidsklasse 45-55% (uitkeringspercentage 50%).

3. Vordering, klacht en verweer

Vordering

3.1 Consument vordert dat de verlaging van het uitkeringspercentage wordt teruggedraaid en dat vanaf 1 februari 2013 aanvullend wordt uitgekeerd op basis van een uitkeringspercentage van 75. Tevens vordert zij restitutie van de vanaf 1 februari 2013 te veel betaalde premie. Zij wenst voorts dat Verzekeraar een andere arbeidsdeskundige en dossierbehandelaar aanwijst.

Grondslagen en argumenten daarvoor:

3.2 Verzekeraar is toerekenbaar tekortgeschoten in de nakoming van zijn verbintenissen uit de verzekeringsovereenkomst door op onterechte gronden de uitkering te verlagen.

- Verzekeringsgeneeskundige [naam] en arbeidsdeskundige [naam 1] hebben de belastbaarheid van Consument onjuist ingeschat. In 2008 is een uur-beperking tot 4 uur per dag afgegeven. Sindsdien heeft Consument geen enkele verbetering in haar medische situatie of belastbaarheid ervaren. Niettemin wordt zij nu in staat geacht tot 6 uur per dag te werken. Dit standpunt wordt niet nader onderbouwd.
- Ten onrechte zijn geen beperkingen geduid aangaande het fysieke functioneren. De psychische beperkingen veroorzaken echter ernstige fysieke vermoeidheid.
- Aan de Functionele Mogelijkheden Lijst (FML) van verzekeringsgeneeskundige [naam] ligt geen objectieve medische informatie ten grondslag. Het lijkt er op dat [naam] zijn beoordeling alleen baseert op het verschil tussen ‘wakkere tijd’ en de tijd die nodig is voor zelfverzorging en ontspanning. Het is onzorgvuldig daar zonder nadere onderbouwing een aanmerkelijke verlaging van de arbeidsongeschiktheidsuitkering op te baseren.
- Arbeidsdeskundige [naam 1] heeft in strijd met de gemaakte afspraak een nieuwe beoordeling gemaakt. Hij had de beoordeling door arbeidsdeskundige [naam 2] moeten toetsten.
- Aanzienlijke discrepantie bestaat tussen de theoretische medische beoordeling en de FML enerzijds en de dagelijkse praktijk anderzijds. Dit zou aanleiding moeten zijn voor een nadere beoordeling.
- Artikel 27 van het Reglement AOV4.1 bepaalt dat zolang Verzekeraar een uitkering verstrekt voor gedekte arbeidsongeschiktheid krachtens het na-eerstejaarsrisico, vrijstelling van premiebetaling wordt verleend. De hoogte van de premievrijstelling is gelijk aan het uitkeringspercentage. Als het uitkeringspercentage wijzigt, wijzigt de hoogte van de premievrijstelling dienovereenkomstig.

- Het klikt niet tussen Consument en de dossierbehandelaar. De communicatie verloopt stroef en Consument wordt niet klantvriendelijk bejegend. De oorspronkelijke arbeidsdeskundige, de heer [naam 2], is onzorgvuldig, niet objectief en niet onafhankelijk. Hij zou om die reden niet op onderhavig dossier betrokken moeten blijven. Zowel de dossierbehandelaar als de heer [naam 2] hebben meerdere malen relevante informatie achter gehouden.

Verweer Verzekeraar

3.3 Verzekeraar heeft, kort en zakelijk weergegeven, de volgende verweren gevoerd:

- Onafhankelijk verzekeringsgeneeskundige [naam] acht het redelijk dat een werktijd resteert van ongeveer 6 uur per dag. Met de urenbeperking en de over de dag verdeelde rustpauzes wordt voldoende mogelijkheid tot fysiek herstel geboden. Voor aanvullende beperkingen bestaat geen noodzaak.
- Arbeidsdeskundige [naam 1] is, gelet op de FML van verzekeringsgeneeskundige [naam], van mening dat Consument in staat moet zijn om ca. 30 uur per week te functioneren in haar bedrijf. Omdat de werkzaamheden verspreid worden over 7 dagen, wordt het maximale aantal arbeidsuren op grond van de urenbeperking niet overschreden.
- Verzekeringsgeneeskundige [naam] geeft in een aanvullend rapport aan dat bij het vaststellen van het aantal benutbare uren niet uitgegaan wordt van het aantal gerealiseerde uren, maar dat wordt gekeken in welke mate iemand in algemene zin belastbaar is, rekening houdend met de overige beperkingen.
- De heer [naam 1] is gevraagd om de mate van arbeidsongeschiktheid te beoordelen. Met zijn rapport is antwoord gegeven op de vraag of de beoordeling van de heer [naam 2] en de door hem vastgestelde mate van arbeidsongeschiktheid correct is. Het rapport voldoet dan ook wel degelijk aan de afspraak die is gemaakt om het geschil omtrent de vastgestelde arbeidsongeschiktheid te beslechten.
- De heer [naam 2] is registerarbeidsdeskundige. Hij is weliswaar in dienst van Verzekeraar maar functioneert conform de gedragscode voor arbeidsdeskundigen. Er zijn geen concrete omstandigheden op grond waarvan gebleken is dat hij of de dossierbehandelaar niet objectief, onafhankelijk en/of ondeskundig zouden hebben gehandeld, zodanig dat Consument in haar belangen zou zijn geschaad.
- Verzekeraar is van mening dat op grond van de rapporten van (externe) onafhankelijke en gekwalificeerde deskundigen terecht een arbeidsongeschiktheidspercentage van 45-55% wordt gehanteerd. Voor het aanwijzen van een andere behandelaar en/of arbeidsdeskundige bestaat geen aanleiding.

4. Beoordeling

4.1 De vraag die voor ligt, is of Verzekeraar in redelijkheid tot een verlaging van het arbeidsongeschiktheidspercentage heeft kunnen besluiten. Daartoe dient eerst de vraag te worden beantwoord of de belastbaarheid in de FML van 9 februari 2012 correct is geduid als het gaat om de fysieke beperkingen, de cognitieve beperkingen en de duurbeperking.

4.2 *Fysieke beperkingen.* In de FML van 9 februari 2012 heeft de verzekeringsgeneeskundige geen fysieke beperkingen geduid. De verzekeringsgeneeskundige wordt hierin gesteund door zijn eigen bevindingen, door de revalidatiearts, door de expertiserend neuroloog en door het feit dat Consument in haar reactie op het rapport van de verzekeringsgeneeskundige geen bezwaar maakt tegen de door hem geduide beperkingen. Ook het feit dat Consument in haar ziekte-periode nooit fysieke uitvalsverschijnselen heeft gehad, pleit tegen de aanwezigheid van fysieke beperkingen. Consument kan haar fysieke activiteiten weliswaar minder lang volhouden, maar dit wordt gecompenseerd met extra lange rustpauzes en de geduide duurbeperking.

4.3 *Cognitieve beperkingen*. De verzekeringsgeneeskundige heeft de bij Consument aanwezige cognitieve beperkingen uitvoerig beschreven. Deze beschrijving sluit goed aan bij de door de neuropsychologe aangegeven beperkingen en lijken door de verzekeringsgeneeskundige zelfs nog iets zwaarder te zijn aangezet. De neuropsychologe heeft althans aangegeven dat Consument bij het test-onderzoek na 1,75-2,0 uur een vermindering van spankracht vertoont, terwijl de verzekeringsgeneeskundige voor werkzaamheden die een hoge mate van informatieverwerking meebrengen, een duurbelasting van minder dan een uur achtereen duidt.

4.4 *Vermindering (d)uur-beperking bij gelijkblijvende medische situatie*. Verzekeraar heeft de inzetbaarheid van Consument op haar eigen aangeven, daarbij rekening houdend met de rustperiodes, en gelet op de bevindingen van de bedrijfsarts, aanvankelijk geschat op 4 uur per dag/ 20 uur per week c.q. op, gezien de mening van de arbeidsdeskundige, 3 uur per dag / 7 dagen per week (21 uur). Uitgaande van een werkweek van 60 uur leidt dit tot een arbeidsongeschiktheidsklasse van 65-80%. De vraag is echter of bij de bepaling van de duurbelasting de juiste uitgangspunten zijn gehanteerd. Deze uitgangspunten hebben niets te maken met de medische situatie, maar wel met de aard en de omvang van de werkzaamheden vóór het intreden van de arbeidsongeschiktheid. In de eerste jaren van arbeidsongeschiktheid is weinig onderbouwd een duurbeperking afgegeven van 4 uur per dag, blijkbaar alleen gebaseerd op de rustperiodes van Consument en uitgaande van een werkweek van 40 uur. De arbeidsdeskundige gaf, na overleg met Consument, zonder verdere onderbouwing een werkinzet van 3 uur per dag af, 7 dagen per week.

4.5 Het duiden van duurbelastbaarheid is maatwerk. Alleen vrij algemene richtlijnen zijn dienaangaande bekend. Zo wordt algemeen gesteld dat bij de beoordeling van de duurbelasting de wisselwerking tussen het leveren van een arbeidsprestatie en de noodzakelijke recuperatie leidend is en niet het arbeidspatroon zoals dat in Nederland in veel gevallen gebruikelijk is. Bij de vaststelling dient te worden uitgegaan van de ‘gezonde maatvrouw’ en hetgeen in de branche gebruikelijk is. Consument is zelfstandig ondernemer en [beroep]. Zij werkte voor haar uitval 80 uur per week (60 uur als ondernemer in het eigen bedrijf met daarnaast 20 uur bestuurlijke activiteiten) en had geen reguliere arbeidsdag in loondienst van 8 uur. Het lijkt onterecht dat de medisch adviseur daar in 2008 en 2009 wel van is uitgegaan. Specifieke harde richtlijnen zijn er evenwel niet. In 2010 heeft een tweede medisch adviseur, zonder onderbouwing, anders dan een verwijzing naar de informatie van de revalidatie-arts, een uur-belasting van 5 uur per dag / 30 uur per week afgegeven. In 2011 (na expertise onderzoek) worden, bij een arbeidsdeskundige herbeoordeling door de medisch adviseur wel de rustpauzes geduid en de cognitieve beperkingen, maar een duurbeperking geeft hij niet. Op basis van een taakanalyse en het dagverhaal komt de arbeidsdeskundige (toch) uit op een werkweek van 26 -30 uur. Hierbij wordt uitgegaan van een 6 daagse werkweek van totaal 60 uur.

Verzekeringsgeneeskundig valt over deze beoordeling niet veel te zeggen, anders dan dat het opvallend is te noemen dat de arbeidsdeskundige, zonder een afgegeven uur-beperking, toch uitkomt op een uurbelasting van 5 uur per dag bij een 6 daagse werkweek. Verzekeringsgeneeskundige [naam] komt in 2012 wel met een schatting van de duurbelasting. Hij gebruikt hiervoor andere (verzekeringsgeneeskundige) uitgangspunten en onderbouwt zijn schatting goed. Het feit dat de medische situatie op zich niet veranderd is, is voor deze toepassing geen belemmering. Hij gaat bij zijn berekening uit van de tijd per dag die Consument voor haar uitval inzetbaar was ('de maatvrouw'), afgezet tegen de tijd dat Consument sinds haar uitval inzetbaar is. Uitgaande van een (in de branche gebruikelijke) 7 daagse werkweek van 80 uur en uitgaande van een slaapbehoefte van 7 maal 8 uur had Consument voor haar uitval aan vrije tijd, zelfzorg en sociale contacten gemiddeld 168–136=32 uur per week, of te wel 32:7=4,5 uur per dag. Na de uitval is sprake van twee tot drie extra rustpauzes per dag van 1,0-1,5 uur. Uitgaande van een maximale extra rusttijd per dag van 4,5 uur en een slaap behoefte van 8 uur houdt Consument per dag gemiddeld 24-12,5=11,5 uur over voor arbeid, zelfzorg en sociale activiteiten. Met verwijzing naar de maatvrouw acht de verzekeringsgeneeskundige 5,5 uur voor zelfzorg en dergelijke reëel. Dit leidt dan tot de conclusie dat 6 uur per dag overblijft voor arbeidsinzet. Dit komt dan neer op een arbeidsinzet van 6 of 7 maal 6 uur = 36/42 uur per week. Verzekeringsgeneeskundig acht de Commissie deze wijze van redeneren verdedigbaar, al is discussie mogelijk over de vraag of mag worden uitgegaan van een 80-urige werkweek van 7 dagen, en of 5,5 uur zelfzorg en vrije tijd per dag maatschappelijk gezien verantwoord is.

4.6 De conclusie is dat de belastbaarheid in de FML van 9 februari 2012 correct is geduid en dat arbeidsdeskundige [naam 1] op basis hiervan in alle redelijkheid tot de indeling in arbeidsongeschiktheidsklasse 45-55% heeft kunnen komen. Daarbij is hij uitgegaan van een inzet van 30 uur per week. Uitgaande van een verdeling van 30 uur over 7 dagen is dit iets meer dan 4 uur per dag, maar zeker geen 6 uur.

4.7 Iets anders is dat tijdens de zitting van 18 september 2015 door Consument onder meer is gesteld dat zij vóórdat zij arbeidsongeschikt raakte met minder dan 8 uur slaap kon volstaan en dat zij fysiek sterker was. Daarbij komt dat Consument goede en slechte dagen heeft, maar de slechte dagen niet kan compenseren tijdens de andere dagen. De arbeidsdeskundige gaf tijdens de zitting aan dat hij bij zijn beoordeling wel is uitgegaan van een gemiddelde werktijd c.q. van een zekere compensatiemogelijkheid. Als er iets tegen zit, vraagt het herstel van krachten voorts meer tijd dan vroeger. Er blijft dus minder tijd over voor zelfzorg, eten en ontspanning en dergelijke. Er is ook een zekere spanningsboog die maakt dat Consument veel minder lang dan voorheen geconcentreerd bezig kan zijn. Als ondernemer heeft zij evenwel nauwelijks routinematige werkzaamheden. Tussen theorie en praktijk zit een groot verschil.

4.8 Consument heeft de Commissie ervan overtuigd dat gewaakt moet worden voor gezondheidsondermijning door overbelasting. De Commissie acht het dan ook redelijk om de inzet van Consument met vier uur per week terug te brengen teneinde Consument enige extra recuperatiemogelijkheden te bieden, al dan niet in de vorm van een vrije dag per week.

5. Beslissing

De Commissie beslist dat Verzekeraar binnen vier weken na de dag waarop een afschrift van deze beslissing aan partijen is verstuurd, opdracht geeft aan een arbeidsdeskundige om een nieuw arbeidsongeschiktheidspercentage te laten vaststellen rekening houdend met een aftrek van 4 uur inzet per week.

In artikel 5 van het Reglement van de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening is bepaald in welke gevallen beroep openstaat van bindende 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.