RAAD VAN TOEZICHT VERZEKERINGEN

U I T S P R A A K Nr.2000/35 Med

in de klacht nummer 123.99

ingediend door:

hierna te noemen 'klager',

tegen:

hierna te noemen ‘verzekeraar'.

De Raad van Toezicht Verzekeringen heeft kennis genomen van de schriftelijke klacht, alsmede van het daartegen door verzekeraar gevoerde schriftelijke verweer.

Uit de stukken is, voor zover voor de beoordeling van de klacht van belang, het navolgende gebleken.

Inleiding

Klager heeft met verzekeraar een arbeidsongeschiktheidsverzekering gesloten. Het verzekerde beroep is dat van aannemer. Klager heeft zich een aantal keren arbeidsongeschikt gemeld, waarop hem door verzekeraar uitkeringen zijn verstrekt. Verzekeraar heeft klager eind oktober 1997 bericht dat de mate van arbeidsongeschiktheid per 1 december 1997 minder dan 25% is en dat vanaf die datum geen verdere uitkering zou volgen. In januari 1998 is aan klager een AAW-uitkering toegekend op basis van 55-65%.

Met betrekking tot het na-eerstejaarsrisico is in de polisvoorwaarden - voor zover van belang - het volgende vermeld:
In artikel 10:
‘Arbeidsongeschiktheid is aanwezig indien de verzekerde rechtstreeks en uitsluitend door medisch vast te stellen gevolgen van ongeval en/of ziekte voor tenminste 25% ongeschikt is tot het verrichten van werkzaamheden, die voor zijn krachten en bekwaamheden zijn berekend en die met het oog op zijn opleiding en vroegere werkzaamheden in redelijkheid van hem verlangd kunnen worden. Bij het aldus vaststellen van de mate van arbeidsongeschiktheid zal derhalve geen rekening worden gehouden met verminderde gelegenheid tot het verkrijgen van arbeid.’
In artikel 11.1:
‘Mits verzekerde arbeidsongeschikt is in de zin van artikel 10, voorziet de verzekering in een uitkering indien verzekerde recht kan doen gelden op een arbeidsongeschiktheidsuitkering krachtens de AAW’ (...).

2000/35 Med

Voorts is in artikel 17 aanhef en lid 1 bepaald:
'Verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid en/of ongeval
Verzekeringnemer, respectievelijk verzekerde of begunstigde is verplicht:
zich direct onder behandeling van een arts te stellen, al het mogelijke te doen om zijn herstel te bevorderen en alles na te laten wat zijn herstel kan vertragen of verhinderen;'

De klacht

Klager is op 17 december 1993 ziek geworden en heeft sindsdien tot 30 november 1997 van verzekeraar een uitkering ontvangen. De medisch adviseur van verzekeraar is van mening dat klager vanaf 1 december 1997 minder dan 25% arbeidsongeschikt is en dus vanaf die datum geen recht meer heeft op een uitkering. Klager heeft verzekeraar medegedeeld het daar niet mee eens te zijn, omdat de medisch adviseur van de uitvoerings- organisatie hem ook heeft gekeurd en heeft ingedeeld in de klasse 55-65% arbeidsongeschiktheid. Verzekeraar heeft door middel van een machtiging de medische gegevens opgevraagd bij de uitvoeringsorganisatie. Klager heeft tot zijn verbazing van verzekeraar bij brief van 8 augustus 1998 het bericht ontvangen dat men bij het ingenomen standpunt blijft. Het bevreemdt klager dat twee uitkeringsinstanties bij een zelfde kwaal een totaal verschillend arbeidsongeschiktheidspercentage hanteren en dat het verschil in percentage aanzienlijk is.

Het standpunt van verzekeraar

Klager heeft zich op 1 maart 1994 arbeidsongeschikt gemeld wegens surmenage. Verzekeraar heeft aan klager uitkeringen verstrekt van 18 december 1993 tot en met 28 februari 1995, aanvankelijk op basis van 80-100% en laatstelijk op basis van 25-34%. Op 12 juni 1995 meldde klager zich opnieuw arbeidsongeschikt wegens overspannenheid. Vanaf 1 maart 1995 tot en met 30 november 1996 is op advies van de medisch adviseur van verzekeraar uitgekeerd op basis van 45-55% arbeidsongeschiktheid. Op 11 september 1995 is klager door een psychiater onderzocht. Deze concludeerde dat klager in staat moest worden geacht voor 50% te functioneren, hetgeen in overeenstemming was met klagers eigen opvatting. Op 11 januari 1996 is klager bezocht door een arbeidsdeskundige van verzekeraar. Deze adviseerde voorlopig uit te keren op basis van 45-55% arbeidsongeschiktheid om klager de tijd te geven zijn werkzaamheden anders in te richten. Tijdens het bezoek van de arbeidsdeskundige op 20 juni 1996 bleek dat klager zijn werkzaamheden gedeeltelijk weer had opgepakt en deze geleidelijk weer probeerde uit te breiden. De arbeidsdeskundige adviseerde de reïntegratie in het eigen bedrijf geleidelijk te laten verlopen en in verband daarmee de mate van arbeidsongeschiktheid vooralsnog te handhaven op basis van 45-55%. Verzekeraar heeft dat advies overgenomen en klager dienovereenkomstig op 8 augustus 1996 bericht. Op 30 oktober 1996 kwam in een gesprek met de arbeidsdeskundige naar voren dat klager goede hoop had dat hij binnen afzienbare tijd weer in staat zou zijn zijn werkzaamheden weer op te pakken. Naar aanleiding daarvan adviseerde de arbeidsdeskundige dat van arbeidsongeschiktheid als gevolg van overbelasting geen sprake meer was en dat vanaf 1 december 1996 een arbeidsongeschiktheidspercentage van 25-35% kon worden aangenomen. Bij brief van 12 december 1996 is dit aan klager medegedeeld.

2000/35 Med

Eerder was tijdens een bezoek van de arbeidsdeskundige op 10 december 1996 met klager afgesproken dat hij tot 1 februari 1997 de gelegenheid zou krijgen geleidelijk meer werkzaamheden te gaan verrichten. Dit is aan klager bericht op 30 januari 1997.

In verband met een nieuwe ziekmelding heeft verzekeraar met ingang van 1 februari 1997 een uitkering verstrekt op basis van 50% arbeids-ongeschiktheid. Op verzoek van de medisch adviseur van verzekeraar is klager op 8 juli 1997 (wederom) door een psychiater onderzocht. Deze meende dat klager nog steeds last had van een lichte surmenage, doch dat hij binnen een periode van drie tot maximaal zes maanden weer arbeidsgeschikt zou kunnen zijn, mits hij zijn lichamelijke conditie zou verbeteren en rust in acht zou nemen. Het rapport van de psychiater zou, indien klager dat wenste, naar zijn huisarts worden gezonden.

Naar aanleiding van een nieuwe controle op 22 september 1997 deelde de controle-arts de medisch adviseur van verzekeraar mede dat klager goed gezond was en dat hem was gezegd dat met training en geleidelijke opvoering van het aantal werkuren volledige arbeidsgeschiktheid kon worden bereikt. Klager leek echter te persisteren bij zijn klachten en achtte begeleiding door de huisarts niet nodig. Klager was ook niet geïnteresseerd in het rapport van het psychiatrisch onderzoek van juli 1997.

Op advies van zijn medisch adviseur heeft verzekeraar de mate van arbeidsongeschiktheid geleidelijk afgebouwd als volgt: met ingang van 1 oktober 1997 35-45%; met ingang van 1 november 1997 25-35% en met ingang van 1 december 1997 een percentage van minder dan 25%.

In januari 1998 vernam verzekeraar dat aan klager een AAW-uitkering was toegekend. Verzekeraar verklaarde zich bereid bij de uitkeringsinstantie informatie op te vragen en zijn standpunt daaraan te toetsen. In juli 1998 rapporteerde de medisch adviseur van verzekeraar dat de verzekeringsarts en de arbeidsdeskundige van de uitvoeringsorganisatie klager voor 55-65% arbeidsongeschikt achtten. Andermaal bleek dat klager zich ondanks zijn klachten niet onder medische behandeling had gesteld. Klagers echtgenote heeft verzekeraar telefonisch op 14 oktober 1998 medegedeeld dat klager op basis van het bij de AAW-uitkering vastgestelde percentage van 55-65% arbeidsongeschiktheid hooguit voor halve dagen kon werken en dat de nog verschuldigde premie niet zou worden betaald. Dit protest is voor verzekeraar aanleiding geweest klager te verzoeken de controle-arts te bezoeken. Klager heeft de met die arts gemaakte afspraak afgezegd wegens griep. Twee afspraken voor een bezoek aan de medisch adviseur van verzekeraar zijn afgezegd wegens griep en vakantie. Een laatste voor 7 september 1998 geplande afspraak is door verzekeraar afgezegd, omdat klager zich inmiddels tot de Raad van Toezicht had gewend.

Resumerend is verzekeraar van mening dat hij een redelijk, zowel door medisch als door arbeidsdeskundig onderzoek onderbouwd, standpunt heeft ingenomen. Bij het beoordelen van de mate van arbeidsongeschiktheid mag een particuliere verzekeraar uitgaan van het begrip ‘arbeidsongeschiktheid’, zoals in de polisvoorwaarden is omschreven. Dat klager door de sociale verzekeraar arbeidsongeschikt wordt geacht, impliceert niet dat klager ook arbeidsongeschikt is in de zin van de onderhavige particuliere verzekering. Daarbij komt dat verzekeraar sterk de indruk heeft dat klager zich niet onder

behandeling wil stellen van een arts, althans niet al het mogelijke doet om zijn herstel te bevorderen, zoals in de polisvoorwaarden is overeengekomen.

Het commentaar van klager

Naar aanleiding van het verweer van verzekeraar heeft klager zijn standpunt gehandhaafd.

Het oordeel van de Raad

1. De klacht verwijt verzekeraar dat hij klager met ingang van 1 december 1997 ten onrechte als minder dan 25% arbeidsongeschikt heeft aangemerkt, terwijl klager begin 1998 op basis van hetzelfde klachtenpatroon krachtens de AAW voor 55-65% arbeidsongeschikt is bevonden.
2. Verzekeraar heeft daartegen aangevoerd dat hij niet behoeft uit te gaan van arbeidsongeschiktheid die is vastgesteld in het kader van de toekenning van een uitkering aan klager ingevolge de AAW, doch als particuliere verzekeraar mag uitgaan van het begrip ‘arbeidsongeschiktheid’ zoals omschreven in de polisvoorwaarden. Dit standpunt vindt voldoende steun in de hiervoor onder Inleiding weergegeven artikelen 10 en 11.1 van de polisvoorwaarden.
3. De medische stukken waaronder in het bijzonder het rapport van een psychiater die klager op 22 september 1997 heeft onderzocht en die klager reeds eerder had onderzocht, geven de medisch adviseur van verzekeraar voldoende steun voor zijn oordeel dat klager met ingang van 1 december 1997 minder dan 25% arbeidsongeschikt was. Verzekeraar kon dat oordeel in redelijkheid overnemen. .
4. Voorts is verzekeraar bereid geweest zijn oordeel te toetsen aan de bevindingen van de uitkeringsinstantie die klager voor 55-65% arbeidsongeschikt in de zin van de AAW heeft geacht. In verband daarmee is klager verzocht de controle-arts te bezoeken. Klager heeft niet weersproken dat hij drie afspraken voor een bezoek aan de controle-arts heeft afgezegd. Daarvan uitgaande is het standpunt van verzekeraar dat bij hem op grond van deze gang van zaken de indruk is ontstaan dat klager, in strijd met zijn verplichtingen uit hoofde van artikel 17 lid 1 van de polisvoorwaarden, zich niet onder behandeling wil stellen, althans niet al het mogelijke doet om zijn herstel te bevorderen, begrijpelijk. In het licht van dit een en ander handelt verzekeraar niet met de goede naam van het verzekeringsbedrijf in strijd door het oordeel dat klager minder dan 25% arbeidsongeschikt was te handhaven.
5. Op grond van hetgeen hiervoor is overwogen moet de klacht ongegrond worden verklaard.

2000/35 Med

De beslissing
De Raad verklaart de klacht ongegrond.

Aldus is beslist op 20 maart 2000 door Mr. F.H.J. Mijnssen, voorzitter, Mr. H.C. Bitter, D.F. Rijkels, arts, Mr. B. Sluijters en Dr. B.C. de Vries, arts, leden van de Raad, in tegenwoordigheid van Mr. C.A.M. Splinter, secretaris.

De Voorzitter:

(Mr. F.H.J. Mijnssen)

De Secretaris:

(Mr. C.A.M. Splinter)