RAAD VAN TOEZICHT VERZEKERINGEN

U I T S P R A A K Nr. 2007/098 Med

i n d e k l a c h t nr. 2007.1289 (048.07)

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. De Raad heeft aanleiding gevonden, alvorens uitspraak te doen, verzekeraar en diens medisch adviseur in een zitting van de Raad te horen.

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

Inleiding

Klager heeft in de hoedanigheid van 'autohandelaar alleen commercieel vanuit een bedrijfspand' bij verzekeraar een arbeidsongeschiktheidsverzekering gesloten.

In artikel 1.8.1 van de op deze verzekering van toepassing zijnde verzekeringsvoorwaarden is bepaald:
'Van arbeidsongeschiktheid is uitsluitend sprake, indien er in directe relatie tot ziekte of ongeval, objectief medisch vast te stellen stoornissen bestaan, waardoor verzekerde voor ten minste 25% niet in staat is tot het verrichten van de werkzaamheden verbonden aan het op het polisblad vermelde beroep, zoals dat voor deze beroepsbezigheden in de regel en redelijkerwijs kan worden verlangd. Aanpassing van werkzaamheden en werkomstandigheden alsmede taakverschuivingen binnen het eigen bedrijf worden daarbij betrokken.'

In artikel 3.1 aanhef en onder 3.1.3 van deze voorwaarden is bepaald:
'Deze verzekering verleent geen aanspraak op uitkering voor ongevallen de verzekerde overkomen door of arbeidsongeschiktheid die is ontstaan, bevorderd of verergerd door (…) overmatig alcoholgebruik (…)'.

De klacht

Klager heeft geen personeel en is werkzaam in de autobranche (in- en verkoop van occasions).

Klager heeft een beroep op zijn arbeidsongeschiktheidsverzekering gedaan in verband met psychische klachten op 15 januari 2003. Verzekeraar heeft klager door een psychiater laten onderzoeken. Uit onderzoek bleek een psychische decompensatie van januari t/m november 2003. Verzekeraar heeft echter geen uitkering verstrekt. De claim van klager is niet zorgvuldig behandeld. Tegen het

oordeel van een door de belangenbehartiger van klager ingeschakelde andere psychiater in heeft verzekeraar geen arbeidsongeschiktheid aangenomen.

Ook heeft klager een beroep op de arbeidsongeschiktheidsverzekering gedaan na een verkeersongeval in februari 2006. Hij had substantiële rugklachten van februari-juni 2006, hetgeen door gegevens van de huisarts en de fysiotherapeut wordt ondersteund. De conclusie van verzekeraar, dat er geen sprake is van arbeidsongeschiktheid, is in strijd met de conclusie van de door hem ingeschakelde controlearts. Als de medisch adviseur van verzekeraar twijfelde over het oordeel van de controlearts had hij niet pas in juli 2006 expertise moeten voorstellen. Toen waren immers de rugklachten al verdwenen. De nekklachten heeft klager nog steeds. Hiervoor bezoekt hij een fysiotherapeut.

Het standpunt van verzekeraar

In beide claims is geen sprake van arbeidsongeschiktheid als bedoeld in 1.8 van de verzekeringsvoorwaarden voor het verzekerde beroep; in het eerste geval niet vanaf 1 april 2003, in het tweede geval niet na afloop van de wachttermijn van 14 dagen.

De klacht betreft samengevat het navolgende.

1. De claimbehandeling was niet zorgvuldig, daar *a*. over januari t/m november 2003 geen arbeidsongeschiktheid is aangenomen hoewel de door verzekeraar ingeschakelde psychiater aangeeft dat sprake is geweest van psychische decompensatie; *b*. het oordeel van de door de belangenbehartiger geraadpleegde psychiater niet is gevolgd.

2. De behandeling van de claim in verband met het verkeersongeval in februari 2006 over de periode februari-juni 2006 was eveneens onzorgvuldig. De medisch adviseur van verzekeraar heeft niet het oordeel van de controlearts gevolgd en heeft zich onvoldoende rekenschap gegeven van de gegevens van de huisarts en de fysiotherapeut.

Ad 1. Verzekeraar heeft een psychiater een onderzoek laten doen. Deze rapporteerde op 9 maart 2004 dat tijdelijk sprake was van enige psychische decompensatie, maar dat ten tijde van het onderzoek geen sprake was van een psychiatrische stoornis. Met andere woorden: sprake is geweest van een psychische reactie (onenigheid met klagers oom), maar het psychiatrisch onderzoek gaf geen medische onderbouwing om arbeidsongeschiktheid conform de verzekeringsvoorwaarden aan te nemen. Daarbij komt dat klager zich in januari 2003 ziek meldde en pas in juli 2003 zijn huisarts raadpleegde.

Klager heeft verzocht om doorverwijzing, heeft een tweetal gesprekken gehad met een psycholoog en stopte toen de behandeling omdat het weer beter ging. In 2004 zou het weer slechter zijn gegaan. Klager kreeg medicatie, is daar zelf mee gestopt en is vervolgafspraken bij de psychiater niet nagekomen. Ook, aldus verzekeraar, werd geconstateerd dat bij klager sprake is van overmatig alcoholgebruik. Klager is op verzoek van zijn belangenbehartiger gezien door een psychiater, die aangeeft twijfels te hebben bij klagers geschiktheid voor het vrije ondernemerschap. Volgens deze psychiater is er een aanpassingsstoornis en worden vele beperkingen aangenomen ten aanzien van het verrichten van arbeid.

Het beleid van verzekeraar is dan als volgt:

Primair wordt geen arbeidsongeschiktheid aangenomen op basis van het rapport van de door de belangenbehartiger ingeschakelde psychiater. De beperkingen zijn niet medisch onderbouwd en worden beschouwd als een

vertaling van de klachten van klager. Zo geeft deze psychiater een beperking aan ten aanzien van concentratie, terwijl nergens in het onderzoek een cognitieve stoornis wordt geobjectiveerd. Dat klager door deze psychiater niet geschikt wordt geacht voor het vrije ondernemerschap, berust op een persoonlijke eigenschap en kan niet door ziekte worden verklaard.

Ook werd de claim afgewezen op basis van het alcoholmisbruik. De polis sluit uitkering uit als alcohol/drugs in het spel zijn. Dat alcohol niet 'de hoofdmoot' van het probleem is volgens de door de belangenbehartiger geraadpleegde psychiater, is niet relevant. Overmatig alcoholgebruik belemmert in ieder geval het herstel.

Voorts heeft klager zich niet schadebeperkend opgesteld. Hij meldde zich pas 6 maanden na de ziekmelding bij de huisarts en heeft toen de klachten in 2004 minder werden, zich aan de behandeling onttrokken. Ten tijde van de expertise van de door de belangenbehartiger geraadpleegde psychiater (2 jaar na de ziekmelding) was van behandeling nog nauwelijks sprake geweest.

De claim van klager is dus zorgvuldig behandeld. Gemotiveerd is afgeweken van de conclusies van de door de belangenbehartiger geraadpleegde psychiater.

Ad 2. Na het ongeval in februari 2006 klaagde klager over nek- en rugpijn. Klager is verzekerd als autohandelaar alleen commercieel werkzaam. Hij doet dus geen zwaar nek- of rugbelastend werk. Verzekeraar heeft informatie opgevraagd bij de huisarts, de fysiotherapeut en de chirurg. Er worden nek- en rugklachten beschreven, maar geen objectieve afwijkingen. Onderzoek door de chirurg bracht geen afwijkingen aan het licht. Bij onderzoek door de controlerend arts op 10 april 2006 werden eveneens pijnklachten vastgesteld en werd gesteld dat klager moeizaam beweegt.

De vraag is of sprake is van een rechtstreeks in verband met ziekte of ongeval aanwezige objectieve stoornis. Dat klager pijn heeft en stram bewoog, bestrijdt verzekeraar niet, maar er ligt geen medisch objectieve afwijking aan ten grondslag. De claim is afgewezen op basis van deze strikte interpretatie van de verzekeringsvoorwaarden. Een onderzoek door een controlerend arts omvat het vaststellen van objectieve afwijkingen. Deze arts mag adviseren omtrent de arbeidsongeschiktheid, maar de medisch adviseur stelt de (mate van) arbeids-ongeschiktheid vast op basis van de verzekeringsvoorwaarden en gerelateerd aan het beroep. Het is zeker niet zo dat claimbeoordeling altijd moet plaatsvinden op basis van een expertise. De claim is voldoende zorgvuldig behandeld.

<u>Het commentaar van klager</u>

Klager heeft, kennis genomen hebbend van het verweer van verzekeraar, zijn klacht gehandhaafd. Klager merkt nog op dat de claim niet is afgewezen omdat hij zich onvoldoende aan behandeling zou hebben onderworpen. Hij merkt verder nog op dat hij zijn bedrijf altijd prima heeft gerund totdat hij problemen kreeg met zijn oom. De persoonlijke eigenschappen van klager zijn van minimale invloed op zijn arbeidsongeschiktheid.

<u>Het overleg met verzekeraar</u>

Ter zitting is de klacht met verzekeraar en diens medisch adviseur besproken.

2007/098 Med

Het oordeel van de Raad

1. Na de melding in januari 2003 van zijn arbeidsongeschiktheid is klager in opdracht van verzekeraar bezocht door een expert arbeidszaken en op 5 september 2003 onderzocht door een controlerend arts. De expert arbeidszaken rapporteerde op 18 februari en 12 mei 2003 over psychische klachten bij klager. De controlerend arts achtte klager vanaf 15 januari 2003 tot de onderzoeksdatum 100% arbeidsongeschikt wegens overspannenheid. De huisarts van klager heeft bericht dat hij klager op 7 juli 2003 had gezien wegens surmenageklachten en slaapstoornissen, en dat hij klager daarop naar de GGZ had verwezen. Onder deze omstandigheden kon verzekeraar niet op basis van rapporten van de twee psychiaters die klager pas op 18 februari 2004 (in opdracht van verzekeraar) respectievelijk op 22 april 2005 (in opdracht van de belangenbehartiger van klager) hebben onderzocht, het standpunt innemen dat bij klager van januari t/m november 2003 geen sprake was van arbeidsongeschiktheid als bedoeld in de verzekeringsvoorwaarden. Verzekeraar heeft de arbeidsongeschiktheidsmelding van klager niet tijdig voldoende medisch onderzocht. Dit leidt ertoe dat hij door aan klager geen uitkering op basis van 100% arbeidsongeschiktheid te verlenen over de periode januari-november 2003 de goede naam van het verzekeringsbedrijf heeft geschaad. Daaraan doet het door verzekeraar gedane beroep op een overmatig alcoholgebruik door klager niet af, omdat niet gebleken is of zelfs aannemelijk is geworden dat door het alcoholgebruik de arbeidsongeschiktheid van klager gedurende deze periode is ontstaan, bevorderd of verergerd. De klacht zal in zoverre mitsdien gegrond worden verklaard, waaraan voor verzekeraar als consequentie wordt verbonden dat deze alsnog over de genoemde periode, met inachtneming van de eigen risicotermijn en onder verrekening van de reeds gedane gedeeltelijke uitkeringen, tot volledige uitkering behoort over te gaan.

2. Wat betreft de klachten van klager in verband met het verkeersongeval, dat blijkens het politierapport op 1 maart 2006 heeft plaatsgehad, heeft een door verzekeraar ingeschakelde controlerend arts op 10 april 2006 klager onderzocht. Deze arts noemt pijnklachten onder in de rug, en meldt dat klager zich helemaal stijf beweegt en dat sprake is van 100% arbeidsongeschiktheid tot de dag van het onderzoek. Verder bevat het dossier een verklaring van de chirurg in het ziekenhuis waarheen klager na het ongeval per ambulance was vervoerd, van de fysiotherapeut en van klagers huisarts. Laatstgenoemde maakt melding van heftige pijnklachten lumbaal bij klager op 9 maart 2006 en van persisterende cervicale klachten op 14 juni 2006. Op grond van dit een en ander is de Raad van oordeel dat niet verdedigbaar is het standpunt van verzekeraar dat van arbeidsongeschiktheid bij klager voor het verzekerde beroep van ‘autohandelaar alleen commercieel vanuit een bedrijfspand’ geen sprake is. Niet verdedigbaar acht de Raad namelijk, gelet op de voormelde bevindingen van de controlerend arts en van klagers huisarts, het standpunt van verzekeraar dat bij klager in directe relatie tot ziekte of ongeval geen objectief medisch vast te stellen stoornissen zijn. Ook deze arbeids-ongeschiktheidsmelding van klager heeft verzekeraar niet tijdig voldoende medisch onderzocht: pas in augustus 2006 heeft hij een orthopedische expertise voorgesteld. Dit leidt ertoe dat hij door aan klager geen uitkering op basis van 100% arbeids-ongeschiktheid te verlenen over de periode maart-juni 2006 de goede naam van het verzekeringsbedrijf heeft geschaad. De klacht zal in zoverre mitsdien eveneens gegrond worden verklaard, waaraan voor verzekeraar als consequentie wordt verbonden dat deze alsnog over de genoemde periode, met inachtneming van de eigen risicotermijn, tot volledige uitkering behoort over te gaan.

2007/098 Med

De beslissing
De Raad verklaart de klacht gegrond.

Aldus is beslist op 10 december 2007 door mr. B. Sluijters, voorzitter, jhr. mr. J.L.R.A. Huydecoper, dr. D.F. Rijkels, arts, mr. R.J. Verschoof en dr. B.C. de Vries, arts, leden van de Raad, in tegenwoordigheid van mr. S.N.W. Karreman, secretaris.

De voorzitter:

(mr. B. Sluijters)

De secretaris:

(mr. S.N.W. Karreman)