Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2016-254
(mr. C.E. du Perron, voorzitter, mr. A.M.T. Wigger en J.H. Paulusma-de Waal, arts, RGA, en mr. S.W.A. Kelterman, secretaris)

Klacht ontvangen op	: 24 maart 2015
Ingesteld door	: Consument
Tegen	: N.V. Amersfoortse Algemene Verzekering Maatschappij, gevestigd te Amersfoort, verder te noemen Verzekeraar
Datum uitspraak	: 13 juni 2016
Aard uitspraak	: Bindend advies

Samenvatting

Arbeidsongeschiktheidsverzekering - mate van arbeidsongeschiktheid. Consument, eigenaar van twee bloemenwinkels, is vanaf juli 2012 arbeidsongeschikt wegens rugklachten. In november 2014 concludeerde een arbeidsdeskundige tot minder dan 25% arbeidsongeschiktheid. Hij meende, uitgaande van een 60-urige werkweek en van de door de medisch adviseur geduide belastbaarheid, dat de meeste deeltaken zonder of met minimale overschrijding van de belastbaarheid zouden kunnen worden uitgevoerd. Wel achtte hij enige uitval aanwezig bij laden, lossen en bij het opbouwen/afbreken van de winkelpresentatie. Tevens meent hij dat het overige winkelpersoneel deels (zwaardere) taken over kan nemen en dat nog enige werkaanpassingen mogelijk zijn. Volgens de begripsomschrijvingen van 'arbeidsongeschiktheid' en 'werkzaamheden' in de verzekeringsvoorwaarden wordt ook rekening gehouden met mogelijke aanpassingen en taakverschuivingen binnen de onderneming. De uitkering is stopgezet per 1 januari 2015.
De Commissie is van oordeel dat Verzekeraar zich op basis van de adviezen van zijn medisch adviseurs en de arbeidsdeskundige terecht op het standpunt gesteld dat geen sprake is van arbeidsongeschiktheid van 25% of meer in de zin van de verzekeringsovereenkomst in de periode vanaf 1 januari 2015. Consument heeft zijn visie, dat hij in die periode op grond van arbeidsongeschiktheid voor meer dan 25% niet in staat was te werken, in het licht van de toepasselijke voorwaarden, onvoldoende onderbouwd. Een contra-expertiserapport of een advies van de behandelend arts(en) om niet dan wel (veel) minder te werken is niet beschikbaar.
Niet wordt ontkend dan wel gebagatelliseerd dat Consument degeneratieve afwijkingen ('slijtage') aan de rug heeft, maar deze bevindingen kunnen niet de huidige rugklachten van Consument verklaren en kunnen daarom ook niet leiden tot andere dan preventieve beperkingen. De vordering van Consument wordt afgewezen.

1. Procesverloop

De Commissie beslist met inachtneming van het Reglement Ombudsman en Geschillen-commissie Financiële Dienstverlening en op basis van de volgende stukken:

- Het door Consument op 16 maart 2015 ondertekende klachtformulier met bijlagen;
- de aanvullend op 20 en 29 april 2015 door Consument verstrekte gegevens en stukken;
- het verweer van Verzekeraar d.d. 22 mei 2015;
- het medisch dossier van Verzekeraar;
- de repliek van Consument d.d. 16 juni 2015;
- de dupliek van Verzekeraar d.d. 13 juli 2015 en 5 augustus 2015;
- de reactie daarop van Consument d.d. 24 augustus 2015.

De Commissie stelt vast dat partijen haar advies als bindend aanvaarden en dat het geschil zich leent voor afdoening op stukken, nu voor mondelinge behandeling als bedoeld in artikel 40.1 van haar reglement geen aanleiding bestaat.

2. Feiten

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

2.1 Consument heeft bij Verzekeraar met ingang van 13 november 1996 een arbeidsongeschiktheidsverzekering gesloten in zijn beroep van eigenaar van een bloemenwinkel. Verzekerd is het eerstejaarsrisico en het na-eerstejaarsrisico. De verzekering kent een eigen risico-termijn van 30 dagen voor Rubriek A (eerstejaarsrisico) en een eindleeftijd van 65 jaar.

2.2 In de van toepassing zijnde voorwaarden (Polismodel 184) zijn de volgende bepalingen van belang:

> ***1.8 Arbeidsongeschiktheid***
> *Als wij in deze voorwaarden arbeidsongeschiktheid noemen, dan bedoelen wij daar het volgende mee.*
> *- Er is sprake van ziekte of 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 wij:*
> *De werkzaamheden die horen bij het beroep of de onderneming van de verzekerde. Het beroep van de verzekerde staat op het polisblad. Bij het vaststellen van de mate van arbeidsongeschiktheid kijken we ook of er aanpassingen van het werk en werkomstandig-heden mogelijk zijn. Ook kijken we in overleg met de verzekerde of het mogelijk is taken binnen de onderneming van de verzekerde anders te verdelen of aan te passen. Het gaat om werkzaamheden die in redelijkheid van de verzekerde verlangd kunnen worden.*
>
> ***4. Omschrijving van de dekking***
> ***4.1 Wanneer bestaat recht op uitkering?***
> *Als de verzekerde ten minste 25% arbeidsongeschikt is krijgt u van ons een uitkering. […]*
> *[…]*
> *4.3* ***Hoe wordt de arbeidsongeschiktheid vastgesteld?***
> *4.3.1 Gaat het om eenvoudig te beoordelen arbeidsongeschiktheid? Dan stellen wij in overleg met de verzekerde vast in welke mate de verzekerde arbeidsongeschikt is. En hoe lang de arbeidsongeschiktheid waarschijnlijk gaat duren.*

4.3.2 Is de arbeidsongeschiktheid niet eenvoudig vast te stellen? Of verschillen wij met de verzekerde van mening over de mate en/of de duur van de arbeidsongeschiktheid? Dan vragen wij een arts de verzekerde te onderzoeken. De arts geeft aan onze medisch adviseur door wat de verzekerde heeft en welke beperkingen de verzekerde heeft.
4.3.3 Ook kunnen wij een specialist vragen de verzekerde te onderzoeken. Of wij vragen de verzekerde de arts(en), bij wie de verzekerde onder behandeling is toestemming te geven onze medisch adviseur te informeren over de ziekte of ongevalsgevolgen waarvoor de verzekerde zich arbeidsongeschikt heeft gemeld.
4.3.4 Wij kunnen ook een arbeidsdeskundige vragen de verzekerde te bezoeken. Die bespreekt met de verzekerde, wat de verzekerde wel en niet kan doen binnen het eigen beroep of de onderneming van de verzekerde. De arbeidsdeskundige bespreekt ook of er aanpassingen van het werk en werkomstandigheden mogelijk zijn. Of dat taken binnen de onderneming van de verzekerde anders verdeeld of aangepast kunnen worden.
4.3.5 Is de verzekerde door aanpassing van het werk en werkomstandigheden minder (dan 25%) arbeidsongeschikt? Of is de verzekerde door andere taakverdeling of door taak-aanpassing minder (dan 25%) arbeidsongeschikt? Dan kunnen wij de verzekerde blijven ondersteunen totdat er weer sprake is van een normale bedrijfsvoering. De aard en de omvang van de ondersteuning zal in onderling overleg worden bepaald.
4.3.6 Zodra wij hebben bepaald in welke mate de verzekerde arbeidsongeschikt is melden wij dit aan u. Wij melden dan ook welke uitkering daarbij hoort.
4.3.7 Bent u het niet met ons eens? Dan moet u dat binnen 30 dagen aan ons melden. Doet u dat niet, dan gaan wij ervan uit dat u het met ons eens bent.
4.3.8 Heeft u ons laten weten het niet met ons eens te zijn? Dan zoeken wij samen met u naar een oplossing. Blijven wij met u van mening verschillen? Dan zoeken wij samen met u naar de meest geschikte manier om ons meningsverschil op te lossen. Lukt dat ook niet dan kunt u gebruik maken van de klachtenregeling (artikel 10.6 Heeft u klachten over deze verzekering of onze dienstverlening?), of het geschil voorleggen aan de bevoegde rechter.

2.3 Consument had een uitkering ontvangen voor een periode van ca. 5 maanden arbeidsongeschiktheid van november 2007 tot april 2008 wegens klachten en beperkingen door een HNP L5-S1 waarvoor hij een operatie had ondergaan. Consument heeft op 12 juli 2012 (opnieuw) een claim ingediend ter zake van arbeidsongeschiktheid wegens rugklachten en daarvoor eveneens een uitkering ontvangen van aanvankelijk 100%, later verlaagd tot uiteindelijk 50% van het verzekerde bedrag (45-55% arbeidsongeschiktheid) per 1 september 2013.

2.4 In juni 2014 heeft onderzoek plaatsgevonden door een neuroloog, die in zijn rapport onder andere het volgende heeft vermeld:
Huidige klachten: pijn laag in de rug uitstralend naar linker been (dof slapend gevoel). Pijn neemt toe bij zwaar tillen (>12 kilo). Er zijn geen behandelingen meer, geen gebruik van pijnmedicatie.
Lichamelijk Onderzoek: normale functies van de rug, geen zenuwprikkeling, geen krachtverlies.
EMG: normaal.
MRI: Discopathie L5 -S1, versmald neuroforamen L5-S1 links bij brede buiging discus en facetartrose.

Diagnose:
- tendomyogene lage rugklachten als gevolg van houdings- en bewegings- problematiek.
- status na HNP operatie L5-S1 met degeneratieve foramenstenose als gevolg waarvan intermitterende lichte radiculaire sensibele klachten van wortel S1 links kunnen optreden. In zoverre kunnen de beenklachten van betrokkene hierdoor worden verklaard, maar niet de op de voorgrond staande rugklachten.
Beperkingen: strikt genomen bestaan er geen beperkingen op basis van objectieve bevindingen. Omdat zware rugbelasting klachten kan provoceren zijn er preventieve lichte beperkingen ten aanzien van gebogen werken en bukken/torderen, en matige beperkingen ten aanzien van tillen en dragen (tot 10-12 kilo). Verzekerde dient uit preventieve overwegingen zitten, staan en lopen af te wisselen.

2.5 Op basis van de door de expertisearts geduide beperkingen, heeft de medisch adviseur van Verzekeraar op 26 augustus 2014 een beperkingenformulier opgesteld waarin de beperkingen als volgt zijn beschreven en toegelicht:
*O **Tillen of dragen : beperkt***
- *zwaar: 6-12 keer per uur meer dan 20 tot maximaal 25 kg*
- *matig: 6-12 maal per uur 10-20 kg*
- *licht tot matig: niet beperkt. Kan tot 10 kg onbeperkt (lees: 30-60 maal per uur) tillen en dragen.*

*O **Duwen en trekken:** tot 10 kg onbeperkt*

*O **Rugbelasting:***
- *werken in gebogen houding tot 30 graden niet beperkt, anders beperkt tot 30-60 minuten achtereen.*
- *diep bukkend werk: beperkt tot 5-10 minuten achtereen.*
- *werk in ongewone houding: beperkt tot 10-15 minuten achtereen.*

o **Toelichting:** uit preventieve overwegingen dienen beperkingen te worden geduid ten aanzien van het zwaar belasten van de rug. Betrokkene meent dat het onverantwoord is om 25 kg te hanteren. Daarnaast meent hij niet onbeperkt 10 kg te kunnen tillen (na bloemenveiling-activiteiten beduidend meer klachten). In de optiek van betrokkene is frequent tillen/dragen tot 10 kg niet mogelijk. Hierdoor kan hij niet lang achtereen boeketten hanteren. Ook acht hij zich zwaarder beperkt op de items 'gebogen werken, bukken en dragen'.

2.6 In november 2014 concludeerde een arbeidsdeskundige op basis van het beperkingen-formulier tot minder dan 25% arbeidsongeschiktheid. Hij meende, uitgaande van een 60-urige werkweek (wanneer betrokkene daarmee akkoord gaat) en van de door de medisch adviseur geduide belastbaarheid, dat de meeste deeltaken zonder of met minimale overschrijding van de belastbaarheid zouden kunnen worden uitgevoerd. Daarbij wijst hij erop dat betrokkene in de praktijk bepaalde taken (bijvoorbeeld de veiling) zelfstandig uitvoert. Wel acht hij enige uitval aanwezig bij laden, lossen en bij het opbouwen/afbreken van de winkelpresentatie. Tevens meent hij dat het overige winkelpersoneel deels (zwaardere) taken over kan nemen en dat nog enige werk-aanpassingen mogelijk zijn. Betrokkene is het hiermee volstrekt oneens. Daarbij geeft betrokkene tevens aan dat hij geen volledige dagen kan werken, daar in de middag de klachten toenemen en hij dan zijn werk moet staken.

Hij schat zijn arbeids-ongeschiktheidspercentage op 45-55% of eventueel een klasse lager, maar in het geheel geen arbeidsongeschiktheid acht betrokkene niet reëel.

2.7 De uitkering is stopgezet per 1 januari 2015, waarvan Consument in kennis is gesteld met een brief d.d. 27 november 2014.

2.8 Naar aanleiding van een klacht van Consument, ingediend op 30 december 2014, heeft de medisch adviseur van Verzekeraar het beperkingenprofiel in overleg met een collega op 20 januari 2015 als volgt aangepast:
Rugbelasting:
• werken in gebogen houding tot 30 graden niet beperkt, anders beperkt tot 30 minuten achtereen.
• diep bukkend werk: minder dan 3 minuten achtereen mogelijk, frequentie minder dan 3 maal per minuut.
• werk in ongewone houding: 5-10 minuten achtereen mogelijk; werk in hurkhouding tot 10 minuten aaneengesloten mogelijk.

Daarna heeft Verzekeraar opnieuw de arbeidsdeskundige ingeschakeld, maar dat leidde niet tot het vaststellen van een mate van arbeidsongeschiktheid van 25% of meer.
De assurantietussenpersoon van Consument is hierover op 5 februari 2015 geïnformeerd.

2.9 Consument heeft een toename van de rugklachten vanaf 1 juni 2015 gemeld. Met zijn toestemming heeft de medisch adviseur van Verzekeraar informatie ingewonnen bij de behandelend neuroloog. Deze neuroloog geeft aan dat het MRI beeld ongewijzigd is ten opzichte van verleden jaar en dat er geen sprake is van een recidief hernia. Deze bevindingen liggen in lijn met de bevindingen uit 2014 van de expertise arts. Ze gaven de medisch adviseur van Verzekeraar geen aanleiding tot het aannemen van andere beperkingen van Consument. Het beperkingenformulier d.d. 20 januari 2015 bleef ongewijzigd van kracht. Consument is hierover geïnformeerd door toezending op
26 augustus 2015 van de brief van Verzekeraar aan Kifid d.d. 5 augustus 2015.

3. Vordering, klacht en verweer

Vordering Consument
3.1 Consument heeft op het klachtformulier d.d. 16 maart 2015 als voorstel om de klacht op te lossen vermeld: 'Mijn arbeidsongeschiktheid correct beoordelen en de uitkering naar redelijkheid en billijkheid voortzetten/gederfde uitkering inhalen'.

Grondslagen en argumenten daarvoor
3.2 Deze vordering steunt, kort en zakelijk weergegeven, op de volgende grondslag. Verzekeraar is toerekenbaar tekortgeschoten in de nakoming van zijn verbintenissen uit de overeenkomst van arbeidsongeschiktheidsverzekering en is aansprakelijk voor de gevolgen daarvan. Consument voert hiertoe de volgende argumenten aan.
- Verzekeraar blijft aangeven dat Consument tot 10 kg onbeperkt kan tillen en dat er dus gezien de aard van de werkzaamheden sprake is van zeer beperkte arbeids-ongeschiktheid. Dat is zeker niet onbegrensd mogelijk.

Ook wanneer ik licht werk verricht met een bepaalde frequentie dien ik zeer tijdig rust te houden en/of taken te laten overnemen door werknemers. Juist veel van mijn werkzaamheden bestaan normaliter uit het verplaatsen, tillen van relatief lichte objecten, maar wel met een hoge frequentie.

- Verzekeraar geeft aan dat ik mijn werkzaamheden kan verdelen onder werknemers en dat daardoor minder sprake is van arbeidsongeschiktheid. Daarbij geeft Verzekeraar aan dat dit om een lage belasting van de werknemers gaat. Deze stelling spreek ik ten zeerste tegen. Door de herverdeling van werkzaamheden vindt er wel degelijk een zware belasting van sommige werknemers plaats, waardoor deze werk-nemers vervolgens weer hun eigen taken niet volledig kunnen uitvoeren. Hiervoor heb ik ook weer een werknemer moeten aannemen om deze medewerkers weer te ondersteunen.
- Verzekeraar geeft aan dat ik de veilingwerkzaamheden zelf blijf uitvoeren en dat dit ook een lager arbeidsongeschiktheidspercentage tot gevolg heeft. Hier ben ik het ook niet mee eens.

Verweer Verzekeraar

3.3 Verzekeraar heeft, kort en zakelijk weergegeven, het volgende verweer gevoerd:

- Er is terecht een arbeidsongeschiktheidspercentage van minder dan 25% aangenomen. Op 25 juni 2014 heeft een neurologisch specialistisch onderzoek plaatsgevonden. Na ontvangst van het rapport van de neuroloog stelde de medisch adviseur, zijnde een geregistreerd verzekeringsarts, de beperkingen op en is opnieuw een arbeidsdeskundige ingeschakeld. De uitkomst van diens onderzoek was dat Consument minder dan 25% arbeidsongeschikt was als gevolgen van de beperkingen.
- Nadat Consument hierover een klacht had ingediend en de claim telefonisch was besproken met de assurantieadviseur van Consument heeft de medisch adviseur, in overleg met een tweede verzekeringsarts, een aangepast beperkingenformulier opgesteld, op basis waarvan de arbeidsdeskundige een nieuwe beoordeling heeft gemaakt. Hij handhaafde het advies om minder dan 25% arbeidsongeschiktheid aan te nemen en dit advies is door Verzekeraar overgenomen.
- Consument heeft meermalen aangegeven het niet eens te zijn met Verzekeraar, maar hij geeft daar geen medische onderbouwing voor. Zowel op medisch als op arbeidsdeskundig gebied heeft een professionele beoordeling plaatsgevonden.

4. Beoordeling

4.1 De klacht van Consument betreft de stopzetting door Verzekeraar van de betaling op zijn arbeidsongeschiktheidsverzekering per 1 januari 2015 en de vraag of sprake was van arbeidsongeschiktheid in de zin van de verzekeringsovereenkomst van 25% of meer in de periode vanaf die datum.

4.2 Het standpunt van Verzekeraar zal moeten worden beoordeeld op basis van de van toepassing zijnde verzekeringsvoorwaarden.
Volgens die voorwaarden worden de mate en de duur van de arbeidsongeschiktheid en de hoogte van de uitkering door Verzekeraar vastgesteld aan de hand van gegevens van door Verzekeraar ingeschakelde arts(en) en arbeidsdeskundige.

Tevens is van belang wat volgens de verzekeringsvoorwaarden wordt verstaan onder 'arbeidsongeschiktheid' en onder 'werkzaamheden', waarbij ook rekening wordt gehouden met mogelijke aanpassingen en taakverschuivingen binnen de onderneming.
Volgens Verzekeraar en diens medisch adviseur zijn wel beperkingen in genoemde periode vastgesteld, maar die leidden volgens de arbeidsdeskundige niet tot het aannemen van arbeidsongeschiktheid in de zin van de verzekeringsovereenkomst van 25% of meer.

4.3 De Commissie is van oordeel dat Verzekeraar en zijn medisch adviseurs in voldoende mate en op de juiste wijze medische en overige informatie hebben verzameld om tot een verantwoord advies en oordeel te kunnen komen. Verzekeraar heeft zich op basis van de beschikbare gegevens en de adviezen van de medisch adviseurs en de arbeidsdeskundige terecht op het standpunt gesteld dat geen sprake is van arbeids-ongeschiktheid van 25% of meer in de zin van de verzekeringsovereenkomst in de periode vanaf 1 januari 2015. Consument heeft zijn visie dat hij in die periode op grond van arbeidsongeschiktheid voor meer dan 25% niet in staat was te werken, in het licht van de toepasselijke voorwaarden, onvoldoende onderbouwd. Een contra-expertiserapport of een advies van de behandelend arts(en) om niet dan wel (veel) minder te werken is niet beschikbaar. Daarbij wordt aangetekend, dat niet wordt ontkend dan wel gebagatelliseerd dat Consument degeneratieve afwijkingen ('slijtage') aan de rug heeft, maar dat deze bevindingen niet de huidige rugklachten van Consument kunnen verklaren en daarom ook niet kunnen leiden tot andere dan preventieve beperkingen. Bij het opstellen van de beperkingenlijst op 26 augustus 2014 en 20 januari 2015 heeft de medisch adviseur van Verzekeraar als uitgangspunt de door de expertisearts geduide beperkingen aangehouden en niet de door Consument aangegeven klachten en beperkingen. In de beperkingenlijst van laatstgenoemde datum is, anders dan Consument stelt, aangegeven dat het tillen tot 10 kg beperkt is tot 30-60 maal per uur. De visie van de door Verzekeraar ingeschakelde arbeidsdeskundige is wat betreft de mate van arbeidsongeschiktheid in overeenstemming met hetgeen van een redelijk bekwaam arbeidsdeskundige mag worden verwacht.

4.4 Gelet op hetgeen hiervoor is overwogen, wordt de vordering van Consument afgewezen. Al hetgeen partijen verder nog hebben gesteld kan niet tot een andere beslissing leiden en zal onbesproken blijven.

5. **Beslissing**

De Commissie wijst 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 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.