KiFiD
Klachteninstituut Financiële Dienstverlening

Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 182
d.d. 3 augustus 2011
(mr. R.J. Verschoof, voorzitter, mr. B.F. Keulen en dr. B.C. de Vries, leden, en mr. F.E. Uijleman, secretaris)

Samenvatting

Arbeidsongeschiktheidsverzekering. Consument vordert van zijn verzekeraar een arbeidsongeschiktheidsuitkering op basis van volledige arbeidsongeschiktheid. De Commissie wijst de vordering toe. De Commissie oordeelt dat er op basis van het medisch dossier voldoende aanwijzingen zijn dat bij Consument sprake is van objectief medisch vast te stellen stoornissen en dat hij als gevolg daarvan zijn bedrijfsactiviteiten heeft moeten staken.

1. Procedure

De Commissie beslist met inachtneming van haar Reglement en op basis van de volgende stukken:
- het door de Ombudsman Financiële Dienstverlening overgelegde dossier;
- het verzoek van Consument tot geschilbeslechting met bijlagen, ontvangen op 22 juni 2010;
- het antwoord van Aangeslotene van 17 september 2010;
- de repliek van Consument van 30 november 2010;
- de dupliek van Aangeslotene van 20 december 2010;
- de brief van Consument met bijlagen van 3 januari 2011;
- de brief van Aangeslotene met bijlage van 21 januari 2011.

De Commissie heeft vastgesteld dat tussenkomst van de Ombudsman Financiële Dienstverlening niet tot oplossing van het geschil heeft geleid. De Commissie heeft voorts vastgesteld dat beide partijen het advies als bindend zullen aanvaarden.

De Commissie heeft partijen opgeroepen voor een mondelinge behandeling op 24 mei 2011.

2. Feiten

De Commissie gaat uit van de volgende feiten:

2.2 Consument is vanaf 11 juli 1996 bij Aangeslotene verzekerd tegen het risico van arbeidsongeschiktheid. De verzekering voorziet in een uitkering krachtens rubriek B (het zogenaamde na-eerstejaarsrisico). De einddatum van de verzekering is 1 augustus 2011 en de verzekerde jaarrente bedraagt f 25.000,- (€ 11.344,50).

2.3 Van arbeidsongeschiktheid volgens rubriek B is ingevolge artikel 1.5.2 van de verzekeringsvoorwaarden 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 werkzaamheden, die voor zijn krachten en bekwaamheden zijn berekend en die, gelet op zijn opleiding en vroegere werkzaamheden, in redelijkheid van hem kunnen worden verlangd."

2.3 Met ingang van 1 december 1999 heeft Consument zich arbeidsongeschikt gemeld wegens klachten aan zijn rechter schouder. Aangeslotene heeft daarvoor aanvankelijk een uitkering verleend op basis van volledige arbeidsongeschiktheid. Vanaf 1 juli 2001 heeft Aangeslotene de uitkering teruggebracht tot 30% van het verzekerd bedrag en de arbeidsongeschiktheidsklasse van 80-100% naar 25-35%.

2.4 Op 1 mei 2002 heeft Consument zich arbeidsongeschikt gemeld wegens psychische klachten. Aangeslotene heeft, nadat de wachttijd van 365 dagen was verstreken, naar aanleiding van deze ziekmelding de arbeidsongeschiktheidsuitkering per 1 mei 2003 verhoogd tot 100% van het verzekerd bedrag op basis van de arbeidsongeschiktheids-klasse 80-100%. Om vast te stellen of er in directe relatie tot de psychische klachten objectief medisch vast te stellen stoornissen bestaan, is Consument op 20 februari 2004 in opdracht van Aangeslotene door psychiater [X] onderzocht. De psychiater heeft in zijn rapportage van 10 maart 2004 onder meer geconcludeerd dat er voor 15 augustus 2001 wel enige klachten op psychisch gebied waren maar niet op psychiatrisch gebied en dat er uit hoofde van de psychiatrie ten aanzien van Consument geen beperkingen kunnen worden gesteld bij het verrichten van werk-zaamheden. Aangeslotene heeft Consument bij brief van 5 april 2004 bericht dat zij naar aanleiding van de rapportage van psychiater [X] de arbeidsongeschiktheids-uitkering per 1 april 2004 heeft teruggebracht naar 30% van de verzekerde jaarrente in verband met de nog bestaande arbeidsongeschiktheid wegens schouderklachten.

2.5 Onder verwijzing naar de onderzoeksresultaten van het VU Medisch Centrum en het Jeroen Bosch Ziekenhuis heeft Consument Aangeslotene in de periode 2004-2007 meerdere keren verzocht haar standpunt te herzien en alsnog een uitkering toe te kennen op basis van volledige arbeidsongeschiktheid. Aangeslotene heeft daarop een nieuw psychiatrisch onderzoek laten verrichten door psychiater [Y]. De psychiater heeft in zijn rapportage van 23 maart 2007 onder meer het volgende geconcludeerd:

"In descriptieve terminologie volgens DSM IV lijkt er aldus sprake te zijn van:

As I : Depressieve stoornis, licht tot matig van ernst, grotendeels in remissie. Pijn stoornis, grotendeels bepaald door psychische factoren, deels in remissie. (…)

As III : Atriumfibrillatie (…)

2. Op grond van het huidige functioneren op meerdere levensterreinen op grond van de anamnese, is het aannemelijk dat betrokkene zich belemmerd acht in het functioneren in loonvormende arbeid. Het stellen van een diagnose, hier onderliggend, is evenwel lastig zoals verwoord. Een evidente stemmingsstoornis is niet aanwezig, een aandriftstoornis mogelijk wel, docht een neuropsychiatrische genese hiervoor ontbreekt tot nu toe."

2.6 Aangeslotene heeft Consument bij brief van 15 augustus 2007 onder meer het volgende bericht: "Dokter [Y] stelt geen duidelijke diagnose en doet dan ook geen therapeutische suggesties. Er is geen sprake van een psychiatrische ziekte en op grond daarvan geen sprake van arbeidsongeschiktheid volgens de polisvoorwaarden. Wij concluderen dat er geen sprake is van een mate van arbeidsongeschiktheid van meer dan 30%. Wij handhaven ons standpunt dat er sprake is van een arbeidsongeschiktheid van 25-35%."

2.7 Het bedrijf van Consument is op 31 december 2007 uitgeschreven bij de Kamer van Koophandel. Aangeslotene heeft daarop de arbeidsongeschiktheidverzekering per diezelfde datum beëindigd wegens het ontbreken van een verzekerbaar belang.

2.8 In november 2008 heeft Consument bij Aangeslotene gemeld dat hij last heeft van hartklachten. De medisch adviseur van Aangeslotene heeft het dossier van Consument daarop in december 2008 herbeoordeeld. Deze herbeoordeling heeft Aangeslotene geen aanleiding gegeven de mate van arbeidsongeschiktheid en de hoogte van de uitkering te herzien.

3. Geschil

3.1 Consument vordert dat Aangeslotene de arbeidsongeschiktheidsuitkering per 1 april 2004 voortzet op basis van volledige arbeidsongeschiktheid tot de einddatum van de verzekering, te weten 1 augustus 2011. Verder vordert Consument restitutie van (een deel van) de te veel betaalde premies over voornoemde periode en vergoeding van de advocaatkosten.

3.2 Deze vordering steunt, kort en zakelijk weergegeven, op de volgende grondslagen.
- Aangeslotene heeft de arbeidsongeschiktheidsuitkering ten onrechte per 1 april 2004 teruggebracht naar 30% van de verzekerde jaarrente. Volgens Consument hebben de psychische klachten geleid tot volledige arbeidsongeschiktheid in de zin van artikel 1.5.2 van de verzekeringsvoorwaarden. Hij stelt daartoe dat uit de medische stukken blijkt dat sprake is van medisch objectiveerbare stoornissen, te weten stoornissen van depressieve aard. Dat de psychische klachten hebben geleid tot volledige arbeidsongeschiktheid blijkt volgens Consument ook uit het feit dat het UWV en drie andere arbeidsongeschiktheidsverzekeraars hem volledig arbeidsongeschikt hebben verklaard.
- Verder stelt Consument dat uit de medische stukken blijkt dat ook steeds sprake is geweest van hartklachten (atriumfibrilleren). Deze klachten hebben volgens Consument bijgedragen aan het ontstaan van de arbeidsongeschiktheid. Aangeslotene was met het bestaan van de hartklachten bekend en had hier bij de beoordeling van de arbeidsongeschiktheid rekening mee moeten houden.

3.3 Aangeslotene heeft, kort en zakelijk weergegeven, de volgende verweren aangevoerd.
- Aangeslotene betwist dat uit het medisch dossier blijkt dat de psychische klachten van Consument hebben geleid tot medisch objectiveerbare stoornissen in de zin van de verzekeringsvoorwaarden. Zij wijst ter onderbouwing van haar standpunt op de expertiserapporten van de psychiaters [X] en [Y]. Ten aanzien van de stelling van Consument dat ook het UWV en drie andere arbeidsongeschiktheidsverzekeraars bij de vaststelling van het uit te keren bedrag zijn uitgegaan van 100% arbeidsongeschiktheid voert Aangeslotene aan dat zij niet gehouden is zich daaraan te conformeren. Daarnaast wijst zij erop dat aan de vaststelling van de mate van arbeidsongeschiktheid andere uitgangspunten en verzekeringsvoorwaarden ten grondslag kunnen liggen.
- Ten aanzien van de claim wegens hartklachten stelt Aangeslotene dat uit het medisch dossier weliswaar blijkt dat Consument voor 31 december 2007 al last had van hartklachten maar dat de cardiologische gegevens geen aanleiding hebben gegeven voor het vaststellen van beperkingen. Er zijn volgens Aangeslotene op grond van het medisch dossier dan ook geen aanwijzingen waaruit blijkt dat de beëindiging van de bedrijfsactiviteiten verband houdt met de hartklachten. Verder voert Aangeslotene in dit verband nog aan dat de claim wegens hartklachten niet in behandeling kan worden genomen omdat de klachten zich hebben geopenbaard nadat de arbeidsongeschiktheidsverzekering al was beëindigd.

KiFiD
Klachteninstituut Financiële Dienstverlening

4. Beoordeling

4.1 De Commissie dient te beoordelen of bij Consument sprake is van de in de verzekeringsvoorwaarden genoemde objectief medisch vast te stellen stoornissen. Bij de beoordeling van deze vraag is volgens vaste jurisprudentie van belang of de klachten van Consument een herkenbaar en benoembaar ziektebeeld vormen. Hiervoor is een medische grond voor de klachten vereist. Hiervan is naar het oordeel van de Commissie sprake. De omtrent Consument uitgebrachte medische rapporten van medisch specialisten in de psychiatrie, neurologie en neuropsychologie geven voldoende aanwijzingen dat bij Consument sprake is van depressieve stoornissen en hartritmestoornissen. Eveneens geven de rapporten voldoende steun voor het standpunt van Consument dat hij zijn bedrijfsactiviteiten als gevolg van deze stoornissen heeft gestaakt. Daar komt nog bij dat niet aannemelijk is dat er een andere oorzaak aan de uitval ten grondslag heeft gelegen. Ondanks voornoemde aanwijzingen heeft Aangeslotene niet onderzocht of de stoornissen hebben geleid tot functionele beperkingen en evenmin is door haar een arbeidsdeskundige ingeschakeld om het percentage arbeidsongeschiktheid vast te stellen. De Commissie overweegt dat de omvang van de functionele beperkingen en het percentage arbeidsongeschikt-heid niet alsnog met terugwerkende kracht kunnen worden vastgesteld omdat de medische toestand van Consument daarvoor teveel is veranderd. De gevolgen hiervan dienen voor rekening en risico van Aangeslotene te komen.

4.2 Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de vordering van Consument zal worden toegewezen met uitzondering van de vordering tot restitutie van (een deel van) de te veel betaalde premies. Laatstbedoelde vordering is naar het oordeel van de Commissie onvoldoende onderbouwd en komt mitsdien niet voor vergoeding in aanmerking. Wel bepaalt de Commissie dat de door Consument betaalde eigen bijdrage van € 50,- voor de behandeling van het onderhavige geschil voor vergoeding door Aangeslotene in aanmerking komt, nu deze gedeeltelijk in het ongelijk is gesteld. Daarnaast ziet de Commissie aanleiding om de gevorderde advocaatkosten toe te wijzen met in achtneming van artikel 19.10 van het Reglement Geschillencommissie Financiële Dienstverlening, op de hieronder vermelde wijze. De Commissie heeft daarbij aansluiting gezocht bij het liquidatietarief van rechtbanken, gelet op het belang van de zaak.

KiFiD
Klachteninstituut Financiële Dienstverlening

5. Beslissing

De Commissie beslist bij wijze van bindend advies

5.1 dat Aangeslotene de arbeidsongeschiktheidsuitkering per 1 april 2004 dient voort te zetten op basis van volledige arbeidsongeschiktheid tot 1 augustus 2011;

5.2 dat Aangeslotene aan Consument € 2.285 betaalt ter zake de eigen bijdrage (€ 50,-) voor de behandeling van het geschil door de Commissie en advocaatkosten (€ 2.235), en wel binnen een termijn van vier weken na de verzenddatum van dit bindend advies;

5.3 dat de overige vorderingen worden afgewezen.

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