RAAD VAN TOEZICHT VERZEKERINGEN

U I T S P R A A K Nr. 2004/92 Med

i n d e k l a c h t nr. 2004.3595 (086.04)

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

Verzekeraar heeft uit hoofde van een met klager gesloten arbeidsongeschiktheidsverzekering van juli 2000 tot oktober 2003 uitkeringen verstrekt. Met ingang van 1 oktober 2003 zijn de uitkeringen opgeschort in afwachting van een onderzoek door een arbeidsdeskundige.

In de verzekeringsvoorwaarden is bepaald, voor zover hier van belang:

‘1.8 Arbeidsongeschiktheid

1.8.1 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.

1.8.2 [Verzekeraar] stelt het bestaan van de in 1.8.1. bedoelde stoornissen vast aan de hand van door [verzekeraar] aangewezen deskundigen.’

‘4.8 Vaststelling van de uitkering

4.8.1 De mate van arbeidsongeschiktheid alsmede de omvang en de duur van de uitkering zullen door [verzekeraar] worden vastgesteld aan de hand van gegevens van door [verzekeraar] aangewezen medische en andere deskundigen.’

De klacht

Klager heeft bij verzekeraar een arbeidsongeschiktheidsverzekering gesloten op basis van het zogenoemde beroepsarbeidsongeschiktheidscriterium. Met ingang

van 28 juni 2000 is klager volledig arbeidsongeschikt geworden voor zijn werk als zelfstandig schade-expert. Klager heeft vanaf juli 2000 van verzekeraar een uitkering ontvangen op basis van 100% arbeidsongeschiktheid. Met ingang van 1 augustus 2003 werd de uitkering gehalveerd en op 1 oktober 2003 werd de uitkering stopgezet. Deze halvering en stopzetting van de uitkering waren in strijd met het advies van mei 2003 van de eigen medisch adviseur van verzekeraar en met het advies van de keuringsarts naar wie klager in opdracht van verzekeraar was verwezen. Ook de keuringsarts achtte klager na een in juni 2003 uitgevoerd onderzoek voor 100% arbeidsongeschikt. Om uit de impasse te geraken is op voorstel van de vorige belangenbehartiger (rechtsbijstandverzekeraar) van klager in januari 2004 een psychiatrische expertise door een onafhankelijke deskundige uitgevoerd. Verzekeraar zou zich aan de uitkomst van dit onderzoek conformeren. Ook uit het van dit onderzoek door de psychiater opgemaakte rapport komt naar voren dat klager volledig arbeidsongeschikt is voor zijn beroep. Volgens de deskundige is de prognose slecht. In het rapport wordt verwezen naar de zogenoemde functionele mogelijkhedenlijst. In die lijst wordt onder meer vermeld: ‘blh kan niet weer terug in zijn beroep. Dáár is hij arbeidsongeschikt voor. (…)’.
Ondanks herhaalde sommatie weigert verzekeraar de uitkering te hervatten. Klager meent dat verzekeraar op grond van de voorgaande feiten en omstandigheden de uitkering niet had mogen stopzetten. In ieder geval had verzekeraar na de ontvangst van het psychiatrisch rapport in maart 2004 de uitkering met terugwerkende kracht en voor 100% dienen te hervatten. Nu dit niet is geschied handelt verzekeraar in strijd met de goede naam van het verzekeringsbedrijf.

Het standpunt van verzekeraar

In geschil is de vraag of na de recent verkregen medische informatie nog een arbeidsdeskundig onderzoek nodig is om de mate van arbeidsongeschiktheid van klager te kunnen bepalen. Met de vorige belangenbehartiger (rechtsbijstandverzekeraar) van klager was afgesproken de mate van arbeidsongeschiktheid bindend te laten bepalen door een onafhankelijke arbeidsdeskundige op basis van de functionele mogelijkhedenlijst van 30 augustus 2002, die was opgesteld door de verzekeringsgeneeskundige van het GAK. Klager had verzekeraar daartoe bij brief van 26 mei 2004 gemaand. Verzekeraar heeft de afspraak bij brief van 17 juni 2004 bevestigd. Intussen had verzekeraar op 15 juni 2004 van de rechtsbijstandverzekeraar vernomen dat klager van het afgesproken onderzoek had afgezien en een advocaat had ingeschakeld.
Klager is van mening dat verzekeraar de op 1 oktober 2003 stopgezette uitkering had moeten hervatten en dat een arbeidsdeskundig onderzoek overbodig is, omdat uit de medische gegevens blijkt dat klager volledig arbeidsongeschikt is voor zijn beroep. Verzekeraar deelt die opvatting niet. Conform artikel 4.8.1 van de verzekeringsvoorwaarden worden de mate van arbeidsongeschiktheid, de omvang en de duur van de uitkering door verzekeraar vastgesteld aan de hand van gegevens van door verzekeraar aangewezen medische en andere deskundigen. Een arts kan zich er weliswaar over uitlaten dat degene die hij onderzocht heeft naar zijn mening arbeidsongeschikt is, maar hij is niet degene die deskundig is om dat vast te stellen. Een arts rapporteert aan de verzekeraar ‘de objectief medisch vast te stellen stoornissen’. Op basis van

zijn bevindingen geeft de arts aldus aan welke beperkingen er gelden ten aanzien van de werkzaamheden in het verzekerde beroep. Aan de hand van deze beperkingen stelt een daartoe deskundige, namelijk een arbeidsdeskundige, vervolgens de exacte mate van arbeidsongeschiktheid vast door de beperkingen te relateren aan de belastingen die de verzekerde werkzaamheden met zich meebrengen. Blijkens de definitie in de voorwaarden is voor de mate van arbeidsongeschiktheid van belang na te gaan wat de te benutten mogelijkheden zijn binnen het beroep, al dan niet door aanpassing van werkzaamheden of werkomstandigheden en taakverschuivingen. Het onderzoek naar dergelijke mogelijkheden ligt uitsluitend op het vakterrein van de arbeidsdeskundige. In dit geval was daarom met de rechtsbijstandverzekeraar van klager afgesproken dat de door de GAK-arts opgestelde functionele mogelijkhedenlijst - waarin de psychiater zich kon vinden blijkens zijn antwoord op de vraag naar de beperkingen in de beroepsuitoefening - als basis zou dienen voor het arbeidsdeskundig onderzoek. Aan de hand van de rapportage van de arbeidsdeskundige kan en zal verzekeraar opnieuw de hoogte van een eventuele uitkering vaststellen.

Het commentaar van klager

Verzekeraar kan in de onderhavige klachtprocedure niet uitleggen waarom de uitkering is stopgezet, ondanks het (door verzekeraar gevraagde) oordeel van de keuringsarts (in juni 2003) dat klager voor 100% - en dus zeker voor zijn beroep - arbeidsongeschikt was. Verder heeft verzekeraar in zijn verweer niet ontkend te hebben toegezegd dat hij zich zou conformeren aan de uitkomst van het in januari 2004 uitgevoerde psychiatrisch onderzoek. Verzekeraar heeft daarbij bovendien niet het voorbehoud gemaakt dat vervolgens nog arbeidsdeskundig onderzoek nodig zou zijn. Een arbeidsdeskundige is gebonden aan de door de arts opgestelde functionele mogelijkhedenlijst. Nu zowel de verzekeringsarts van het UWV als de psychiater die klager in januari 2004 heeft onderzocht, zeggen dat klager volledig arbeidsongeschikt is voor zijn eigen beroep, lijkt het erg onwaarschijnlijk dat beiden buiten de eigen competentie treden, zoals verzekeraar wil doen geloven. Klager begrijpt niet waarom verzekeraar alsnog een arbeidsdeskundige wil laten rapporteren. Gelet op het in dezen door verzekeraar ingenomen standpunt dat een arbeidsdeskundige niet is gebonden aan medisch geduide beperkingen en op het feit dat een eerder door verzekeraar ingeschakelde arbeidsdeskundige zich minder liet gelegen liggen aan de medische beperkingen, is klager uiterst terughoudend in het ondergaan van een nieuw arbeidsdeskundig onderzoek.

Het oordeel van de Raad

1. Het standpunt van verzekeraar houdt in dat een onderzoek door een arbeidsdeskundige nodig is om de mate van arbeidsongeschiktheid vast te stellen. Hetgeen verzekeraar in dit verband heeft aangevoerd komt erop neer dat het tot het werkterrein van de medisch deskundige behoort om te onderzoeken of er stoornissen zijn die de verzekerde verhinderen de aan zijn beroep verbonden werkzaamheden te verrichten, maar dat het tot het werkterrein van de arbeidsdeskundige hoort om te onderzoeken in welke mate de medische stoornissen een belasting zijn voor de werkzaamheden die het verzekerde beroep met zich meebrengen.
2. Dit standpunt van verzekeraar is verdedigbaar; het vindt steun in de verzekeringsvoorwaarden. Op grond van het bepaalde in artikel 1.8.2 en artikel 4.8.1 van

de verzekeringsvoorwaarden, waarvan de tekst in de Inleiding is weergegeven, heeft verzekeraar immers het recht om het bestaan van arbeidsongeschiktheid, de mate daarvan, alsmede de omvang en de duur van de uitkering vast te stellen aan de hand van door verzekeraar aangewezen medische en andere deskundigen. Ook afgezien van de in de Inleiding aangehaalde bepaling in de verzekeringsvoorwaarden is verdedigbaar dat verzekeraar het oordeel van een arbeidsdeskundige vraagt. Verzekeraar heeft dan ook niet de goede naam van het verzekeringsbedrijf geschaad door de uitkering op te schorten zolang klager weigert akkoord te gaan met een onderzoek door een arbeidsdeskundige.
3. Het voorgaande leidt ertoe dat de klacht ongegrond zal worden verklaard.

De beslissing
De Raad verklaart de klacht ongegrond.

Aldus is beslist op 13 december 2004 door mr. B. Sluijters, voorzitter, mr. H.C. Bitter, drs. D.F. Rijkels, arts, en dr. B.C. de Vries, arts, in tegenwoordigheid van mr. C.A.M. Splinter, secretaris.

De voorzitter:

(mr. B. Sluijters)

De secretaris:

(mr. C.A.M. Splinter)