Uitspraak Commissie van Beroep 2019-040 d.d. 11 november 2019
(mr. W.J.J. Los, voorzitter, J.C.H. Kars AAG CERA, mr. G.C.C. Lewin, mr. E.E. van Tuyll van Serooskerken-Röell en F.R. Valkenburg AAG RBA. leden en mr. H.C. Dobbelaar-ten Cate, secretaris)

Samenvatting

Arbeidsongeschiktheidsverzekering. Bezwaar tegen verlaging uitkering in verband met verminderde arbeidsongeschiktheid. Overschrijding bezwaartermijn. Toch heroverweging naar aanleiding van bezwaar. Niet tijdig geklaagd bij de Geschillencommissie Kifid tegen beslissing op bezwaar tegen uitkomst heroverweging. Volgens die beslissing vond alleen nog een herbeoordeling van de actuele gezondheidssituatie plaats. Ingangsdatum verhoogde arbeidsongeschiktheid die is gebleken uit herbeoordeling, volgt uit eerdere beslissingen.

Klik hier voor de uitspraak bij de Geschillencommissie.

1. De procedure in beroep

1.1 Bij een op 5 april 2019 ontvangen beroepschrift met bijlagen heeft Consument bij de Commissie van Beroep financiële dienstverlening (verder: Commissie van Beroep) beroep ingesteld tegen een bindend advies van de Geschillencommissie financiële dienstverlening (verder: Geschillencommissie) van 20 maart 2019 (dossiernummer [nummer], gepubliceerd onder nummer 2019-196).

1.2 Bij brief van 1 mei 2019 met bijlagen heeft Consument de gronden van het beroep aangevuld.

1.3 Verzekeraar heeft een op 11 juni 2019 gedateerd verweerschrift ingediend.

1.4 Consument heeft bij brief van 24 juli 2019 de gronden van het beroep aangevuld.

1.5 De mondelinge behandeling van dit beroep heeft plaatsgehad op 30 september 2019. Partijen zijn aldaar verschenen, hebben hun standpunt toegelicht en vragen van de Commissie van Beroep beantwoord. De gemachtigde van Consument heeft een pleitnota overgelegd.

2. De procedure bij de Geschillencommissie

Voor het verloop van de procedure bij de Geschillencommissie verwijst de Commissie van Beroep naar de uitspraak van de Geschillencommissie van 20 maart 2019.

3. Feiten

3.1 De Commissie van Beroep gaat uit van de feiten die de Geschillencommissie heeft vermeld in de bestreden uitspraak onder 2.1 tot en met 2.11. De feiten zijn niet betwist. Kort gezegd gaat het om het volgende.

3.2 Consument is geboren op [datum] 1959. Hij is werkzaam geweest in het onderwijs en uit dien hoofde was hij bij Verzekeraar verzekerd ingevolge een collectieve arbeidsongeschiktheidsverzekering met de naam ASU PO/VO Collectieve Arbeidsongeschiktheidsverzekering.

3.3 Consument heeft zich per 19 april 2010 bij Verzekeraar arbeidsongeschikt gemeld wegens lichamelijke en psychische klachten. Hij heeft vanaf 1 augustus 2010 een uitkering ontvangen op basis van een arbeidsongeschiktheidspercentage van 80-100. Bij brief van 24 februari 2015 heeft Verzekeraar aan Consument meegedeeld:

> Uit de medische en arbeidsdeskundige bevindingen blijkt dat het arbeidsongeschiktheids-percentage is vastgesteld op 57,93%, zonder een herbeoordeling. U hebt recht op een arbeidsongeschiktheidsuitkering vanuit de ASU-verzekering onderwijs van 42% van het minimumloon. In de overeenkomst is opgenomen dat, indien u gedeeltelijk arbeidsongeschikt bent en u uw restverdiencapaciteit niet voor minimaal 50% benut, de uitkering dan gebaseerd wordt op het minimumloon. De hoogte van uw uitkering wijzigt per 1 maart 2015.

3.4 Bij brief van 17 maart 2015 heeft de toenmalige advocaat van Consument aan Verzekeraar meegedeeld dat Consument het niet eens was met de beslissing van 24 februari 2015. De aanvullende gronden van het bezwaar zijn bij brief van 14 maart 2016 aan Verzekeraar toegezonden. Na heroverweging heeft Verzekeraar bij brief van 22 december 2016 aan Consument meegedeeld dat de mate van arbeidsongeschiktheid terecht en op goede gronden op 57,93% was vastgesteld. Bij brief van 4 januari 2017 heeft Consument daartegen bezwaar gemaakt. Bij brief van 13 april 2017 heeft Verzekeraar daarop aan Consument onder meer het volgende meegedeeld:

> In uw brief geeft u aan waarom u van mening bent dat uw arbeidsongeschiktheidspercentage te laag is vastgesteld is. Ik heb uw dossier doorgenomen inclusief uw laatste bezwaar en onze reactie daarop. Het arbeidsongeschiktheidspercentage is sinds de laatste beoordeling niet aangepast. Inmiddels is het ook meer dan twee jaar geleden dat u beoordeeld bent door een verzekeringsarts en arbeidsdeskundige. Het ligt daarom niet voor de hand de beoordeling uit 2015 opnieuw ter discussie te stellen. Ik stel daarom voor om u opnieuw te laten beoordelen. Een eventuele wijziging van uw arbeidsongeschiktheidspercentage werkt dan vanaf het moment van de beslissing door in uw uitkering.

3.5 In augustus 2017 heeft psychiatrisch onderzoek plaatsgevonden en in november 2017 een verzekeringsgeneeskundig onderzoek. Bij brief van 16 januari 2018 heeft Verzekeraar vervolgens aan Consument onder meer meegedeeld:

> Uit de medische bevindingen blijkt dat het arbeidsongeschiktheidspercentage is vastgesteld op 80-100% per10 januari 2018 met een herbeoordeling over 3 jaar. U hebt recht op een arbeids-

ongeschiktheidsuitkering vanuit de ASU-verzekering onderwijs van 70% van het verzekerd bedrag (...) De hoogte van uw uitkering wijzigt dus.

Bij brief van 8 februari 2018 heeft de advocaat van Consument bezwaar gemaakt tegen deze beslissing. Hij heeft daartoe gesteld dat Consument vanaf 2010 onafgebroken op medische gronden voor 80-100% arbeidsongeschikt is en dat Consument met ingang van 24 februari 2015 recht heeft op een uitkering van 80-100% en niet eerst vanaf 10 januari 2018. Naar aanleiding van dit bezwaar heeft Verzekeraar bij brief van 3 april 2018 aan de advocaat van Consument meegedeeld dat de ingangsdatum van de wijziging van de mate van arbeidsongeschiktheid wordt bepaald op 30 november 2017.

4. Klacht en advies Geschillencommissie

4.1 Consument vordert een aanvullende uitkering onder de verzekering over de periode van 24 februari 2015 tot 30 november 2017 op basis van 80-100% arbeidsongeschiktheid, te vermeerderen met de wettelijke rente.

4.2 De Geschillencommissie heeft de vordering afgewezen. Kort weergegeven heeft de Geschillencommissie geoordeeld er geen goede gronden bestaan om te twijfelen aan de juistheid van de constateringen en conclusies van de verzekeringsarts in 2015 en die van de psychiater die Consument in 2017 heeft onderzocht. Onder die omstandigheden moet er volgens de Geschillencommissie van worden uitgegaan dat Verzekeraar heeft kunnen aannemen dat de mate van arbeidsongeschiktheid in de periode 24 februari 2015 tot 30 november 2017 57,93% was.

5. Beoordeling van het beroep

5.1 In beroep bestrijdt Consument kort gezegd dat Verzekeraar heeft kunnen aannemen dat de mate van zijn arbeidsongeschiktheid in de periode van 24 februari 2015 tot 30 november 2017 57,93% was, en niet 80-100%.

5.2 Een van de verweren die Verzekeraar in deze procedure heeft gevoerd, is dat Consument niet meer kan klagen over het besluit van 24 februari 2015, waarbij de mate van arbeidsongeschiktheid is vastgesteld op 57,93%, omdat hij niet tijdig daartegen bezwaar heeft gemaakt. Verzekeraar doet in dit verband een beroep op artikel 6 van de polisvoorwaarden, in samenhang met artikel 5 van het Reglement van de Geschillen-commissie. Verzekeraar heeft dit verweer in beroep niet prijsgegeven. De Commissie van Beroep zal dit verweer eerst behandelen.

5.3 Artikel 6 van de polisvoorwaarden luidde destijds als volgt:

Artikel 6 Bezwaar tegen vaststelling van de verzekeringsuitkering
Indien verzekerde zich niet kan verenigen met de beslissing over het recht op de verzekeringsuitkering kan verzekerde binnen uiterlijk 6 weken na vaststelling van bedoelde

beslissing schriftelijk en gemotiveerd bezwaar aantekenen bij Loyalis. Loyalis zal in het geval de juistheid van het oordeel van de deskundigen gemotiveerd wordt bestreden, dat oordeel laten heroverwegen door andere door Loyalis aan te wijzen deskundigen. Indien een verzekerde zich niet kan verenigen met het na bezwaar ingenomen standpunt van Loyalis is de geschillenregeling van toepassing zoals nader omschreven in artikel 21 van deze voorwaarden.
Indien de verzekerde niet binnen 6 weken na dagtekening van de beslissing, waarin het recht op uitkering wordt toe- of afgewezen, zijn bezwaren schriftelijk en gemotiveerd heeft kenbaar gemaakt, wordt hij geacht het standpunt van Loyalis te aanvaarden.

Consument heeft bij de mondelinge behandeling van het beroep opgemerkt dat de laatste zin van artikel 6 niet voorkomt in een versie van de polisvoorwaarden van 26 januari 2012, die hij van internet heeft gedownload. De laatste zin is echter niet doorslaggevend voor de beslissing in deze zaak. Overigens is niet gebleken dat de van internet gedownloade versie op enig moment van toepassing is geworden.

5.4 Uit artikel 6 van de polisvoorwaarden volgt dat Consument binnen zes weken na het besluit van 24 februari 2015 zijn bezwaren tegen het besluit moest motiveren. Indien de juistheid van het oordeel van de deskundigen gemotiveerd zou zijn bestreden, zou Verzekeraar dat oordeel door andere deskundigen hebben laten heroverwegen. Verzekeraar had een redelijk belang om Consument aan deze bepaling te houden. Naarmate de tijd verstreek, zou het immers moeilijker te achterhalen zijn of het oordeel van de deskundigen over de mate van arbeidsongeschiktheid van Consument destijds juist was.

5.5 Consument heeft wel binnen zes weken bezwaar gemaakt tegen het besluit van 24 februari 2015, maar dit bezwaar niet tijdig gemotiveerd. Dit brengt mee dat Verzekeraar volgens de polisvoorwaarden niet meer verplicht was om het oordeel van de deskundigen over de mate van arbeidsongeschiktheid van Consument te laten heroverwegen door andere deskundigen. Verzekeraar mocht in beginsel uitgaan van de juistheid van dat oordeel. Verzekeraar mocht echter wel (onverplicht) het oordeel van de deskundigen laten heroverwegen. Toen Consument bij brief van 14 maart 2016 alsnog het bezwaar motiveerde, heeft Verzekeraar aan de (bezwaar)verzekeringsarts [Naam verzekeringsarts] en de (bezwaar)arbeidsdeskundige [Naam arbeidsdeskundige] gevraagd om het deskundig oordeel dat ten grondslag lag aan het besluit van 24 februari 2015 te heroverwegen. Hieruit kan worden afgeleid dat Verzekeraar geen beroep deed op de overschrijding van de in artikel 6 van de polisvoorwaarden genoemde termijn. Verzekeraar kan daarvan niet meer terugkomen.

5.6 [Naam verzekeringsarts] en [Naam arbeidsdeskundige] hebben uitvoerig gerapporteerd. [Naam verzekeringsarts] is tot de conclusie gekomen dat er op dat moment geen objectieve medische argumenten naar voren waren gekomen om het eerdere advies van de verzekeringsarts te herzien. [Naam arbeidsdeskundige] is tot de conclusie gekomen dat de mate van arbeidsongeschiktheid terecht was vastgesteld op 57,93%. Verzekeraar heeft bij brief van 22 december 2016 het resultaat van de heroverweging aan Consument meegedeeld en hem bericht dat de mate van arbeidsongeschiktheid terecht en op goede gronden was vastgesteld op 57,93%.

5.7 Consument heeft daartegen bezwaar gemaakt bij brief van 4 januari 2017. Verzekeraar heeft daarop bij brief van 13 april 2017 aan Consument meegedeeld, kortgezegd, dat het niet voor de hand lag om na twee jaar de beoordeling uit 2015 opnieuw ter discussie te stellen, maar dat Consument opnieuw zou worden beoordeeld en dat een wijziging van de mate van arbeidsongeschiktheid zou doorwerken in de uitkering vanaf het moment van de beslissing. Vervolgens heeft psychiater [Naam psychiater] Consument in augustus 2017 onderzocht en is Consument in november 2017 gezien door de verzekeringsarts [Naam verzekeringsarts 2]. Naar aanleiding van deze bevindingen heeft Verzekeraar bij besluit van 16 januari 2018 de mate van arbeidsongeschiktheid met ingang van 10 januari 2018 vastgesteld op 80-100% en de hoogte van de uitkering dienovereenkomstig aangepast. Na bezwaar van Consument tegen de ingangsdatum, heeft Verzekeraar bij beslissing van 3 april 2018 de ingangsdatum nader bepaald op 30 november 2017, op de grond dat de verzekeringsarts toen de actuele mate van arbeidsongeschiktheid heeft vastgesteld.

5.8 Uit de hiervoor weergegeven gang van zaken blijkt dat Verzekeraar na heroverweging en bezwaar bij brief van 13 april 2017 heeft beslist om de beoordeling uit 2015 niet opnieuw ter discussie te stellen en een wijziging van de mate van arbeidsongeschiktheid eerst te laten ingaan vanaf de datum van de beslissing naar aanleiding van een nieuwe beoordeling van de actuele gezondheidssituatie en beperkingen van Consument.

5.9 De Commissie van Beroep is van oordeel dat Verzekeraar op dit punt terecht een beroep doet op artikel 5 van het reglement van de Geschillencommissie. Consument had vanaf 2015 in zijn geschil met Verzekeraar de bijstand van een advocaat en zijn advocaat wordt geacht te hebben geweten dat Consument een klacht bij Kifid kon indienen. Die wetenschap wordt Consument toegerekend. Consument had ingevolge artikel 5.2 van het reglement van de Geschillencommissie binnen drie maanden na de beslissing van 13 april 2017 een klacht bij de Geschillencommissie moeten indienen, indien hij wilde klagen over de mate van arbeidsongeschiktheid die was vastgesteld bij het besluit van 24 februari 2015, de uitkomst van de heroverweging en de beslissing op zijn bezwaar daartegen. Hij heeft dit niet gedaan, maar hij heeft pas na het besluit van 16 januari 2018 en de reactie van Verzekeraar op zijn bezwaar tegen dat besluit een klacht bij de Geschillencommissie ingediend. Dit brengt mee dat de Geschillencommissie, en dus ook de Commissie van Beroep, geen klacht van Consument kan behandelen over het besluit van 24 februari 2015 en dus ook geen uitspraak kan doen over de mate van arbeidsongeschiktheid die bij dit besluit is vastgesteld.

5.10 De beslissing van Verzekeraar van 16 januari 2018 heeft betrekking op de herbeoordeling die in 2017 heeft plaatsgevonden op basis van onderzoek naar de actuele gezondheidssituatie en beperkingen van Consument. Bij beslissing van 3 april 2018 is de ingangsdatum nader bepaald op 30 november 2017. Verzekeraar heeft daarbij geweigerd om terug te komen van de beslissing van 24 februari 2015 en de heroverweging die in 2016 heeft plaatsgevonden. Met de uitkomst van de herbeoordeling is Consument het eens. Met de ingangsdatum niet, maar die vloeit voort uit de eerdere beslissing van 13 april 2017. Omdat die beslissing niet tijdig is bestreden, heeft Verzekeraar die ingangsdatum mogen

hanteren. De klacht daarover is dus ongegrond. Voor zover in de klacht tevens het verwijt besloten ligt dat de Verzekeraar ten onrechte niet is teruggekomen van zijn beslissing van 13 april 2017 en de uitkomst van de heroverweging, is de klacht eveneens ongegrond. Consument heeft immers geen nieuw gebleken feiten of omstandigheden naar voren gebracht die voor Verzekeraar de verplichting meebrachten om van die beslissingen terug te komen.

5.11 De slotsom is dat de Commissie van Beroep evenals de Geschillencommissie tot het oordeel komt dat de klacht van Consument ongegrond is en zijn vordering dus moet worden afgewezen, zij het met een andere motivering dan de Geschillencommissie heeft gegeven.

6. Beslissing

De Commissie van Beroep bevestigt de bestreden uitspraak van de Geschillencommissie.