Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2019-498
(mr. A.W.H. Vink, voorzitter, drs. J.H. Paulusma-de Waal, arts, R. Henninger, leden en mr. G.A. van de Watering, secretaris)

Klacht ontvangen op	: 5 juni 2018
Ingediend door	: Consument
Tegen	: Nationale-Nederlanden Schadeverzekering Maatschappij N.V., gevestigd te Den Haag, verder te noemen Verzekeraar.
Datum uitspraak	: 15 juli 2019
Aard uitspraak	: Niet-bindend advies

Samenvatting

Arbeidsongeschiktheidsverzekering. Consument stelt dat Verzekeraar het criterium passende arbeid niet juist toepast en vordert dat Verzekeraar bij het bepalen van de mate van zijn arbeidsongeschiktheid op basis van passende arbeid, zijn werkzaamheden uit hoofde van zijn eigen beroep, buiten beschouwing laat. Vordering afgewezen.

1. Procesverloop

De Commissie beslist met inachtneming van haar Reglement en op basis van de volgende stukken:

- het door Consument ingediende klachtformulier;
- het verweerschrift van Verzekeraar;
- de repliek van Consument;
- de dupliek van Verzekeraar

De Commissie stelt vast dat Consument een keuze heeft gemaakt voor een niet-bindend advies. De uitspraak is daardoor niet-bindend.

Partijen zijn opgeroepen voor een hoorzitting op 25 maart 2019 en zijn aldaar verschenen.

2. Feiten

De Commissie gaat uit van de volgende feiten.

2.1 Consument heeft met ingang van 29 januari 2004 een Employé arbeidsongeschiktheids-verzekering gesloten bij de rechtsvoorganger van Verzekeraar. Verzekerde was op dat moment in loondienst, werkzaam als technisch directeur van een bouwbedrijf waarbij deze verzekering bedoeld was als aanvulling op een uitkering bij ziekte op grond van de WAO. Op deze verzekering zijn van toepassing de algemene voorwaarden 458-04.

Het criterium voor arbeidsongeschiktheid is passende arbeid en luidt ingevolge het bepaalde onder artikel 4 als volgt:
(…)
"*Van arbeidsongeschiktheid is uitsluitend sprake als er in relatie tot ziekte of ongeval objectief medisch vast te stellen stoornissen bestaan waardoor verzekerde voor tenminste 25% arbeidsongeschikt is tot het verrichten van werkzaamheden die voor zijn krachten en bekwaamheden zijn berekend en die met het oog op zijn opleiding en vroegere werkzaamheden in redelijkheid van hem kunnen worden verlangd. Bij de vaststelling van de mate van arbeidsongeschiktheid wordt geen rekening gehouden met verminderde gelegenheid tot het verkrijgen van arbeid.*"
(…)

2.2 Op 27 augustus 2010 heeft Consument zich arbeidsongeschikt gemeld vanwege radiculaire rug- en linkerbeenklachten. In september 2010 is Consument aan een hernia geopereerd.

2.3 Bij brief van 4 maart 2011 heeft Verzekeraar Consument bericht dat hij hem per 27 augustus 2010 voor 75% arbeidsongeschikt beschouwt.

2.4 In februari 2012 heeft Consument tijdens een ski-vakantie op twee plaatsen zijn rechterenkel gebroken.

2.5 Bij brief van 8 mei 2013 heeft Verzekeraar Consument bericht dat hij 1 februari 2010 aanhoudt als aanvangsdatum van zijn arbeidsongeschiktheid en dat hij hem een aanvullende uitkering zal verstrekken.

2.6 Op 23 september 2013 heeft Verzekeringsgeneeskundige [naam Verzekerings-geneeskundige 1] aan Verzekeraar gerapporteerd gevolgd door een arbeidsdeskundige rapportage van 17 oktober 2013, waarin de arbeidsdeskundige op basis van de gestelde beperkingen de mate van arbeidsongeschiktheid van Consument voor zijn eigen werkzaamheden in kaart heeft gebracht.

2.7 In januari 2014 heeft een gesprek plaatsgevonden tussen de arbeidsdeskundige van Verzekeraar en Consument. Daarbij is re-integratie naar passende arbeid aan de orde geweest. Afgesproken werd dat Consument een jaar een uitkering zou krijgen op basis van 100% arbeidsongeschiktheid. Daarbij werd Consument ondersteuning geboden door een door Verzekeraar ingeschakelde adviesgroep, [naam adviesgroep].

2.8 Op 10 september 2014 heeft opnieuw een gesprek plaatsgevonden tussen Consument en de arbeidsdeskundige.

Onderwerp van gesprek is geweest een te zijner tijd uit te voeren nieuwe medische expertise teneinde de arbeidsongeschiktheid te objectiveren middels het vaststellen van medische beperkingen.

2.9 Eind 2014 blijkt dat het traject met [naam adviesgroep] goed is verlopen maar dat het er niet toe heeft geleid dat Consument zijn werkzaamheden op basis van passende arbeid heeft kunnen invullen. Verzekeraar heeft hierna besloten het traject voor de vaststelling van de arbeidsongeschiktheid in gang te zetten, bestaande uit een orthopedische expertise en zowel een verzekeringsgeneeskundig als arbeidsdeskundig onderzoek.

2.10 In maart 2015 is een expertise-onderzoek verricht door chirurg [naam chirurg]. Deze vond geen functionele of neurologische afwijkingen.

2.11 Op 1 juli 2015 is een verzekeringsgeneeskundige rapportage van [naam verzekerings-geneeskundige 2] verschenen: Hierin is het volgende opgenomen:
(…)
"Rugklachten: noch op grond van de anamnese noch op grond van lichamelijk onderzoek zijn overtuigende aanwijzingen gevonden voor een radiculair syndroom. Het is in zijn opvatting meer de rechter-enkelproblematiek die de klachten in stand houdt en in wisselende mate aanleiding geeft tot radiculaire prikkeling en uitval. De rugklachten vindt hij goed verdedigbaar. Deze wettigen beperkingen op dynamisch en statisch terrein.

1) Blijvende klachten van de rechter-enkel; de geobjectiveerde verminderde functie van het rechter functie van het rechter-enkelgewricht rechtvaardigt een relatieve sparing van deze voet in activiteiten als lang lopen/staan, intensief traplopen en klimmen en langdurig gehurkt zijn. De beperkingen dienen ook een preventief doel aldus [naam verzekeringsgeneeskundige 2].
2) Klachten van de handen en rechterschouder: geen bestendige arbeidsbeperkingen te duiden.
3) Slechthorendheid links. Forse gehoorverlies leidt wel tot beperkingen
4) Dyslexie, als daarvan al sprake zou zijn dan heeft C deze in lichte mate. lijdt niet tot beperkingen."
(…)

2.12 Op 28 augustus 2015 heeft arbeidsdeskundige [naam arbeidsdeskundige 1] een rapport uitgebracht. Op basis van dat rapport heeft Verzekeraar Consument bij brief van 7 september 2015 bericht dat zijn uitkering wordt beëindigd omdat er geen sprake meer is van arbeidsongeschiktheid in de zin van de voorwaarden.

2.13 Bij brief van 19 november 2015 heeft Verzekeraar Consument bericht dat hij een verslag van Radioloog [naam radioloog] heeft voorgelegd aan verzekeringsarts [naam verzekeringsgeneeskundige 2] maar dat deze geen aanleiding heeft gezien om zijn bevindingen in het bijzonder ten aanzien van de belastbaarheid aan te passen. Verzekeraar heeft dan ook zijn afwijzende standpunt gehandhaafd.

2.14 Bij brief van 7 april 2016 heeft Consument bezwaar gemaakt tegen het standpunt van Verzekeraar onder overlegging van een expertiserapport van neuroloog [naam neuroloog].

2.15 Verzekeraar heeft hierna de arbeidsdeskundige verzocht om de door de neuroloog gestelde beperkingen te betrekken in zijn schatting. De arbeidsdeskundige heeft op 25 mei 2016 als aanvulling op het rapport van 28 augustus 2015 nader gerapporteerd. De conclusie blijft hetzelfde maar twee van de passende beroepen worden nader "uitgewerkt".

2.16 Bij brief van 3 juni 2016 heeft Verzekeraar Consument bericht dat hij, gezien het advies van zijn medisch adviseur en de herbeoordeling door arbeidsdeskundige [naam arbeidsdeskundige 1], geen reden ziet om terug te komen op zijn standpunt dat Consument minder dan 25% arbeidsongeschikt is voor passende arbeid.

2.17 In augustus 2016 heeft Consument met terugwerkende kracht een beroep op de verzekering gedaan in verband met nieuwe, aanvullende klachten. Met Consument is vervolgens afgesproken dat daarover medische informatie wordt ingewonnen om te beoordelen of dat gevolgen heeft voor de eerder aangehouden Functionele mogelijkhedenlijst (FML).

2.18 Op 22 september 2016 heeft verzekeringsgeneeskundige [naam verzekeringsgeneeskundige 2] hiervan een rapportage opgesteld. Hij komt daarin tot de conclusie dat hij geen redenen ziet om de beperkingen te wijzigen, maar wel om deze aan te scherpen. Hij neemt daarnaast ook beperkingen op voor dyslexie.

2.19 Verzekeraar heeft hierna zijn eerder ingenomen standpunt gehandhaafd omdat de gestelde beperkingen reeds door de arbeidsdeskundige waren meegenomen in zijn beoordeling.

2.20 In maart 2017 zijn Verzekeraar en Consument overeengekomen dat een arbeidsdeskundige van [naam arbeidsdeskundig bureau], de mate van arbeidsongeschiktheid van Consument voor passende arbeid in kaart zal brengen op basis van de FML van 22 september 2016 die door de verzekeringsgeneeskundige [naam verzekeringsgeneeskundige 2] is opgesteld. Aan de FML wordt een beperking voor lopen op oneffen terrein toegevoegd.

2.21 Arbeidsdeskundige [naam arbeidsdeskundige 2] heeft op 7 augustus 2017 gerapporteerd. In zijn rapportage is onder andere het navolgende opgenomen:
(…)
maar bij de uitwerking van het rapport stuitte ik toch op de vraag wat de verzekeringsarts precies bedoeld heeft met "verzekerde moet het zitten tijdens het werk (5.2) regelmatig kortdurend kunnen onderbreken en afwisselen met lopen".

Regelmatig en kortdurend zijn begrippen die niet eenduidig zijn. De belangenbehartiger kan het niet nodig vinden om dit nog eens specifiek te vragen aan de verzekeringsarts, maar als arbeidsdeskundige moet ik mijn oordeel baseren op de beoordeling van de belastbaarheid van de verzekeringsarts. Als er bij mij onduidelijkheden zijn dan is de verzekeringsarts de aangewezen persoon om vragen aan te stellen.

Ik heb verzekeringsarts [naam verzekeringsgeneeskundige 2] daarom toch nog een nadere toelichting gevraagd op het aspect zitten en de specifieke voorwaarden bij het zitten tijdens het werk. Verzekeringsarts [naam verzekeringsgeneeskundige 2] berichtte mij als volgt:
(…)
Geachte heer [naam arbeidsdeskundige 2],

U verzocht om een verduidelijking van FML-aspect 5.11.
Ik heb in de toelichting willen aangeven dat [consument] bij zitten tijdens het werk (5.2) meer vertreding/ afwisseling behoeft dan het uitsluitend afwisselen van zithouding of even opstaan om iets uit een kast achter hem te pakken. Het werk moet toelaten dat [naam consument] tijdens het zitten regelmatig opstaat en kortdurend (maximaal een minuut) een rondje kan lopen, bijv. om even koffie te halen.

Ik hoop dat ik u afdoende heb geïnformeerd.

Met vriendelijke groet,
[naam verzekeringsgeneeskundige 2]
(…)

In zijn reactie op het commentaar van Consument naar aanleiding van het conceptrapport schrijft [naam arbeidsdeskundige 2] het volgende:
'Dat er in het verleden al over de arbeidsongeschiktheid voor het eigen beroep geoordeeld is, is geen reden om het eigen beroep bij deze beoordeling buiten beschouwing te laten. De belangrijkste reden is dat arbeidsdeskundige [naam arbeidsdeskundige 1] bij zijn schattingsonderzoek op 27 augustus 2015 geen onderzoek naar de arbeidsongeschiktheid voor het eigen beroep heeft gedaan én uit is gegaan van de FML van 2 juli 2015 en niet zoals nu van de FML van 22 september 2016. Verder heb ik secundair wel naar andere functies gekeken en deze ook als passend beschouwd, zie 8.2.'
(…)

10 BEANTWOORDING VAN DE VRAAGSTELLING

1 Wat is de mate van arbeidsongeschiktheid voor passende arbeid conform de polisvoorwaarden en rekening houdende met de FML van 22 september 2016 en de extra beperking van de medisch adviseur van Movir (lopen op oneffen terrein)?
Antwoord:
Uitgaande van de FML is er sprake van 15% arbeidsongeschiktheid voor de eigen werkzaamheden (de werkzaamheden zoals betrokkene die gewend was te verrichten voor uitval) Primair is betrokkene minder dan 25% arbeidsongeschikt voor het eigen werk en is het eigen werk ook gelijk als passende arbeid te beschouwen. Secundair zijn er voldoende functies te duiden die gelet op het poliscriterium als passend beschouwd kunnen worden. (…)

2.22 Bij brief van 28 augustus 2017 heeft Verzekeraar Consument hierna bericht dat hij Consument geen uitkering meer zal verstrekken omdat Consument voor minder dan 25 % arbeidsongeschikt kan worden geacht voor eigen en voor passende arbeid.

2.23 Nadat Consument zijn bezwaren tegen de inhoud van het arbeidsdeskundig rapportage van [naam arbeidsdeskundige 2] kenbaar heeft gemaakt, heeft Consument over het daarop gebaseerde standpunt van Verzekeraar een klacht aan Kifid voorgelegd.

3. Vordering, klacht en verweer

Vordering Consument

3.1 Consument vordert dat Verzekeraar alsnog een nieuw arbeidsdeskundig onderzoek laat uitvoeren ter bepaling van de mate van arbeidsongeschiktheid aan de zijde van Consument.

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 verplichtingen uit hoofde van deze arbeidsongeschiktheidsverzekering Consument voert hiertoe de volgende argumenten aan.

- Arbeidsdeskundige [naam arbeidsdeskundige 2] is buiten zijn opdracht getreden door Consument ook te beoordelen op eigen arbeid. Ongeschiktheid voor het eigen beroep is, is niet hetzelfde als ongeschiktheid voor passende arbeid. Consument betwist overigens dat hij zijn eigen werk nog zou kunnen doen omdat 1) de dagelijkse lange autoritten niet meer zouden gaan 2) de fysieke belasting op het bouwterrein te zwaar zou zijn.
- Arbeidsdeskundige [naam arbeidsdeskundige 2] had geen overleg mogen plegen met [naam verzekeringsgeneeskundige 2] de gestelde beperkingen met betrekking tot het lopen op oneffen terrein.
- Verzekeraar heeft Consument pas met zijn brief van 28 augustus 2017 duidelijk gemaakt dat hij met passende arbeid ook zijn eigen arbeid bedoelt te zeggen.

Nu Consument tot die datum niet op de hoogte was van het feit dat hij geschikt zou zijn voor zijn oorspronkelijke beroep, gaat het Verzekeraar niet aan om hem met terugwerkende kracht tot 7 september 2015 geen uitkering te verstrekken. Dat levert strijdigheid op met de beginselen van behoorlijk bestuur.

- Verzekeraar past het criterium passende arbeid niet op de juiste manier toe. Een theoretische beoordeling op basis van het eigen beroep past niet binnen de overeengekomen polisvoorwaarden. Uit het arrest van het Gerechtshof Den Haag van 27 maart 1991, NJ 1994, 284 kan worden opgemaakt dat aan het criterium passende arbeid geen beroepsarbeidsongeschiktheidscriterium toegevoegd kan worden.
- Verzekeraar beschouwt passende arbeid ten onrechte nog steeds als passend indien maximaal 24% of 14% van de arbeid als niet passend beschouwd moet worden.

Verweer Verzekeraar

3.3 Verzekeraar heeft, kort en zakelijk weergegeven, de volgende verweren gevoerd:

- Verzekeraar betwist dat hij bij de beoordeling van de arbeidsongeschiktheid ten onrechte is uitgegaan van beroepsarbeidsongeschiktheid. In 1ste instantie gaat hij, ook bij passende arbeid, uit van re-integratie in eigen werkzaamheden. Pas als onduidelijkheid ontstaat over de medische situatie of stagnatie optreedt in het herstel gaat hij over tot objectiveren en vaststellen of daadwerkelijk sprake is van arbeidsongeschiktheid in de zin van de voorwaarden. In 2013 heeft Verzekeraar dat ook duidelijk gecommuniceerd en hulp van [naam adviesgroep] aangeboden bij het re-integreren naar passende werkzaamheden.
- De definitie van arbeidsongeschiktheid sluit niet uit dat eigen arbeid als passend kan worden aangemerkt. Het gaat bij passende arbeid immers om werkzaamheden die passend zijn. Die passende werkzaamheden kunnen ook de eigen werkzaamheden zijn. Dat maakt het echter nog geen beroepsarbeidsongeschiktheid.
- Met Consument is overeenstemming bereikt over de beperkingen op basis waarvan de arbeidsongeschiktheid kon worden vastgesteld. De beperkingen zoals opgenomen in de FML van verzekeringsgeneeskundige [naam verzekeringsgeneeskundige 2] van 22 september 2016, aangevuld met een beperking ten aanzien van lopen op oneffen terrein. Alle door Consument aangevoerde beperkingen zijn daarin opgenomen, ook de beperkingen als gevolg van dyslexie en die voor lopen op oneffen terrein. Consument is het echter oneens met de uitleg en de wijze waarop de beperkingen worden toegepast.
- Verzekeraar vindt het moeilijk te bevatten dat Consument zich er niet in kan vinden dat arbeidsdeskundige [naam arbeidsdeskundige 2] een nadere toelichting heeft gevraagd aan de verzekeringsgeneeskundige en de medisch adviseur omtrent de interpretatie van de gestelde beperkingen. Dat is juist zorgvuldig. Het is immers aan de arbeidsdeskundige om te beoordelen of de gestelde beperkingen voor zich spreken en als dat niet het geval aan hem om daarover duidelijkheid te verschaffen. De beperkingen waren blijkbaar niet voldoende gespecificeerd.

Dat houdt echter niet in dat de arbeidsdeskundige is afgeweken van de overeengekomen beperkingen of dat hij dan van de zwaarst mogelijke interpretatie van de beperkingen uit dient te gaan.

- De met Consument overeengekomen arbeidsdeskundige heeft de mate van diens arbeidsongeschiktheid in kaart gebracht op basis van de overeengekomen beperkingen. Deze komt tot de conclusie dat het eigen werk van Consument als passende arbeid is te beschouwen en Consument voor minder dan 25% arbeidsongeschikt is voor passende arbeid. Ook de eerder door de arbeidsdeskundige [naam arbeidsdeskundige 1] als passend geduide functies worden door hem meegenomen in zijn beoordeling en als passend aangemerkt.
- Het vonnis van de rechtbank Den Haag van 27 maart 1991 zoals bekrachtigd door het Gerechtshof Den Haag bij uitspraak van 16 maart 1993 is hier niet van toepassing. In die zaak ging het om de combinatie van passende werkzaamheden en de eigen werkzaamheden en moest gezocht worden naar passende werkzaamheden voor de eigen beroepswerk-zaamheden. Dat is hier niet aan de orde. De interpretatie die Consument aan de uitspraak geeft, is onjuist: het gaat niet om ongeschiktheid voor het beroep als geheel maar om ongeschiktheid voor bepaalde werkzaamheden anders zou ook geen sprake kunnen zijn van gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid.
- De stelling van Consument dat hij pas vanaf 28 augustus 2017 weet dat hij geschikt geacht wordt voor zijn eigen aangepaste werk en dat hij tot die tijd een uitkering dient te krijgen kan Verzekeraar niet volgen. Zowel op 7 september 2015 als 28 augustus 2017 is aan Consument bericht dat hij naar aanleiding van een arbeidsdeskundig onderzoek op basis van passende arbeid voor minder dan 25% arbeidsongeschikt werd beschouwd. De door Consument genoemde algemene beginselen van behoorlijk bestuur zien op het bestuurs-recht en zijn hier niet van toepassing.
- Verzekeraar betreurt dat Consument in de veronderstelling verkeerde dat hij blijvend 100 % uitkering zou ontvangen omdat hij ongeschikt zou zijn en blijven voor eigen werkzaamheden en andere passende werkzaamheden. Verzekeraar heeft altijd het recht de arbeidsongeschiktheid opnieuw vast te stellen.

4. Beoordeling

4.1 Ter beoordeling ligt de vraag voor of Verzekeraar zich bij het bepalen van de mate van arbeidsongeschiktheid van Consument heeft kunnen baseren op de rapportage van arbeidsdeskundige [naam arbeidsdeskundige 2] d.d. 7 augustus 2017. De Commissie overweegt daartoe het navolgende.

4.2 De klacht van Consument komt in de kern genomen hier op neer dat Verzekeraar zich niet kan baseren op de bovengenoemde rapportage omdat 1) de arbeidsdeskundige Consument ook heeft beoordeeld op arbeidsongeschiktheid voor zijn eigen beroep terwijl dat niet past binnen het in de polisvoorwaarden opgenomen criterium voor passende arbeid en Consument zijn eigen beroep niet meer kan uitoefenen omdat de dagelijkse autoritten niet meer gaan en de fysieke belasting op het bouwterrein te zwaar zou zijn. 2) De arbeidsdeskundige had bovendien geen nader overleg met verzekeringsgeneeskundige [naam verzekeringsgeneeskundige 2] mogen plegen over de gestelde beperkingen met betrekking tot het lopen over oneffen terrein, maar uit moete gaan van de tussen partijen overeengekomen beperkingen. Verzekeraar heeft de klacht van Consument gemotiveerd betwist. Voor zover nodig komt de Commissie hierop in haar beoordeling terug.

4.3 De Commissie stelt in de eerste plaats vast dat Verzekeraar bij brief van 7 februari 2017 Consument heeft voorgesteld om, gezien de op dat moment tussen partijen ontstane impasse, in gezamenlijk overleg een andere arbeidsdeskundige in te schakelen die gevraagd zal worden om op basis van de rapportage van verzekeringsgeneeskundige [naam verzekeringsgeneeskundige 2] van 22 september 2016, de mate van arbeidsongeschiktheid voor passende arbeid te beoordelen. Consument heeft hierop vervolgens te kennen gegeven dat hij zich kon vinden in de bevindingen van [naam verzekeringsgeneeskundige 2] van 22 september 2016 met de toevoeging dat er een beperking is ten aanzien van lopen op oneffen terrein. Nadat Verzekeraar hiermee had ingestemd is, getuige de inhoud van de brief van Verzekeraar 6 maart 2017, vervolgens arbeidsdeskundige [naam arbeids-deskundige 2] verzocht om op die basis te rapporteren. Partijen hebben naar het oordeel van de Commissie mitsdien overeenstemming bereikt over de beperkingen die in acht moeten worden genomen bij het bepalen van de mate van arbeidsongeschiktheid aan de zijde van Consument. Dat zo zijnde, komt de Commissie niet meer toe aan een beoordeling van hetgeen Consument heeft aangedragen ter zake van beperkingen als het gaat om lange autoritten en het lopen op het bouwterrein. Basis voor de overeengekomen nadere arbeidsdeskundige rapportage zijn immers de beperkingen zoals vastgesteld door [naam verzekeringsgeneeskundige 2] in het rapport van 22 september 2016 met de toevoeging dat tevens een beperking geldt voor lopen op oneffen terrein. Van een aanvulling daarop kan dan ook geen sprake meer zijn.
Het verwijt van Consument dat de arbeidsdeskundige buiten zijn opdracht is getreden door tevens te toetsen aan de werkzaamheden die Consument in zijn eigen beroep vervulde, omdat dat zich niet verdraagt met het criterium voor passende arbeid, zoals opgenomen in de verzekeringsvoorwaarden, wordt evenmin gevolgd. Gezien de gegeven definitie van het begrip passende arbeid, zoals hierboven onder 2.1 weergegeven, is sprake van arbeidsongeschiktheid in de zin van de verzekering als verzekerde voor tenminste 25% arbeidsongeschikt is tot het verrichten van werkzaamheden die met het oog op zijn opleiding en vroegere werkzaamheden in redelijkheid van hem kunnen worden verlangd.

De bepaling sluit geenszins uit dat wordt beoordeeld of de verzekerde arbeidsongeschikt is voor het verrichten van zijn (voormalig) eigen beroep, mits dat werkzaamheden betreft die met het oog op zijn opleiding en vroegere werkzaamheden in redelijkheid van hem kunnen worden verlangd. De eigen voormalige werkzaamheden mogen mitsdien onder omstandigheden ook als geschikte en passende arbeid worden beschouwd.

4.4 Het betoog van Consument dat [naam arbeidsdeskundige 2] geen nadere toelichting van verzekeringsgeneeskundige [naam verzekeringsgeneeskundige 2], had mogen vragen treft evenmin doel. De Commissie meent dat het juist van zorgvuldigheid getuigt om bij twijfel over de juiste interpretatie een nadere toelichting te vragen. Ook overigens geldt dat Consument niet heeft gesteld dat de interpretatie die [naam arbeidsdeskundige 2] uiteindelijk heeft gehanteerd voor zijn rapportage onjuist was, noch waarom een en ander tot een onjuiste uitkomst heeft geleid. Aldus kan niet worden aangenomen dat een causaal verband bestaat tussen de vermeende schending van de zorgvuldigheid door de arbeidsdeskundige en de door Consument gestelde schade.

4.5 Consument heeft verder betoogd dat Verzekeraar pas met zijn brief van 28 augustus 2017 duidelijk heeft gemaakt dat hij als passende arbeid onder omstandigheden ook het eigen beroep van Consument in aanmerking neemt en het dan in strijd is met de beginselen van behoorlijk bestuur om Consument vervolgens met terugwerkende kracht tot 7 september 2015 uitkering te onthouden. Verzekeraar heeft Consument echter reeds bij brief van 7 september 2015 bericht dat zijn uitkering wordt beëindigd omdat er geen sprake meer is van arbeidsongeschiktheid in de zin van de voorwaarden. Van het met terugwerkende kracht onthouden van een uitkering is dus geen sprake.

4.6 De stelling van Consument dat het Verzekeraar niet meer is toegestaan om op passende arbeid te toetsen omdat hij dat aanvankelijk ook niet heeft gedaan, slaagt niet. Verzekeraar heeft toegelicht dat hij zich in het begin bij de afhandeling van de claim aanvankelijk coulant heeft opgesteld door vooralsnog slechts te toetsen aan de eigen werkzaamheden van Consument en pas daarna over te gaan tot toetsing aan passende arbeid toen de verwachte re-integratie uitbleef. Niet valt in te zien welk verwijt Verzekeraar dienaangaande kan worden gemaakt. Hij heeft Consument daarmee immers het voordeel van eventuele twijfel gegund. Gezien de uitgebreide correspondentie die tussen partijen over het onderwerp is gevoerd kan de Commissie de impliciet aan de klacht ten grondslag liggende stelling van Consument dat hij niet meer behoefde te verwachten dat Verzekeraar nadien alsnog op passende arbeid zou gaan toetsen, niet onderschrijven. Het dossier biedt daarvoor geen aanknopingspunten waar Verzekeraar Consument er reeds vroegtijdig op heeft gewezen dat hij ook zou gaan toetsen op basis van passende arbeid.

4.7 Gezien het voorgaande komt de Commissie tot de conclusie dat niet is komen vast te staan dat Verzekeraar in deze toerekenbaar te kort is geschoten in de nakoming van zijn verplichtingen uit hoofde van deze verzekeringsovereenkomst. De Commissie wijst de vordering van Consument daarom af.

5. Beslissing

De Commissie wijst de vordering af.

De uitspraak heeft de vorm van een niet-bindend advies. Tegen deze uitspraak staat geen hoger beroep open bij de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening. U kunt de zaak nog wel aan de rechter voorleggen.

U kunt, binnen twee weken na de verzenddatum van deze uitspraak, bij de Voorzitter van de Geschillencommissie Financiële Dienstverlening schriftelijk een verzoek indienen tot herstel van kennelijke vergissingen in de uitspraak. U moet daarbij met name denken aan correctie van reken- of schrijffouten en verbetering van namen en data. De volledige procedure met de termijnen die daarbij in acht moeten worden genomen staat beschreven in artikel 40 van het Reglement.