KiFiD
Klachteninstituut Financiële Dienstverlening

Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2011-357
d.d. 20 december 2011
(prof. mr. M.L. Hendrikse, voorzitter, mr. P.A. Offers en dr. D.F. Rijkels, leden, en mr. F.E. Uijleman, secretaris)

Samenvatting

Arbeidsongeschiktheidsverzekering. Consument heeft naar aanleiding van een verkeersongeval een arbeidsongeschiktheidsuitkering ontvangen. De verzekeraar heeft de uitkering beëindigd omdat de lichamelijke klachten van consument geen belemmering meer vormden voor het hervatten van haar werkzaamheden. Consument vordert voortzetting van de uitkering wegens psychische klachten. De commissie oordeelt dat de verzekeraar de claim wegens psychische klachten terecht heeft afgewezen nu consument niet is behandeld door een door het Nederlands Instituut voor Psychologen erkende psycholoog, zoals vereist in artikel 3.3 jo. artikel 18 van de verzekeringsvoorwaarden.

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 tot geschilbeslechting met bijlagen, ontvangen op 5 oktober 2010;
- het antwoord van Aangeslotene van 14 maart 2011;
- de repliek van Consument van 17 april 2011;
- de dupliek van Aangeslotene van 17 mei 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 10 oktober 2011.

2. Feiten

De Commissie gaat uit van de volgende feiten:

2.1 Consument heeft met ingang van 1 december 2007 een arbeidsongeschiktheidsverzekering gesloten bij Aangeslotene. Verzekerd is een bedrag van € 1.500,- per maand als Consument door ziekte of ongeval niet in staat is de eigen werkzaamheden te verrichten, met een wachttijd van 30 dagen.

2.2 In de op de verzekering van toepassing zijnde polisvoorwaarden is – voor zover hier relevant – het volgende vermeld:

"**3. DEKKING BIJ ZIEKTE**

(…) Per schadeclaim kan de verzekerde slechts voor één specifieke ziekte een beroep doen op deze verzekering.

3.3 Aanvullende voorwaarden voor recht op een uitkering bij ziekte

a. Bij psychiatrische aandoeningen, mentale inzinkingen, overspannenheid, stress of stressgerelateerde aandoeningen bestaat er alleen recht op een uitkering als de verzekerde onder behandeling is bij een psycholoog of psychiater.
b. (…)

3.6 *Opeenvolgende claims*

Als de verzekerde eerder een claim heeft ingediend wegens ziekte en deze claim is niet toegewezen of geëindigd om welke reden dan ook, dan kan de verzekerde opnieuw een claim indienen als:

a. (…)
b. De verzekerde 30 dagen volledig en aaneengesloten heeft gewerkt als het gaat om een andere ziekte.

18. BEGRIPSOMSCHRIJVINGEN

Psycholoog
Een in Nederland gevestigde psycholoog die staat ingeschreven bij het 'Nederlands Instituut voor Psychologen' en die niet zelf de verzekerde is.

Ziekte
Van ziekte is sprake als de verzekerde ongeschikt is tot het verrichten van werk als rechtstreeks en objectief medisch gevolg van ziekte, aandoening of letsel. Gedurende de eerste twee jaar gaat het hierbij om een ziekte, aandoening of letsel waardoor de eigen arbeid niet kan worden verricht. (…)."

2.3 Consument heeft zich met ingang van 14 maart 2009 bij Aangeslotene arbeidsongeschikt gemeld naar aanleiding van een verkeersongeval waarbij zij diverse vormen van lichamelijk letsel heeft opgelopen. Aangeslotene heeft de claim geaccepteerd met ingang van 13 april 2009.

2.4 Naast de lichamelijke klachten zijn bij Consument nadien ook psychische klachten ontstaan. In verband met laatstgenoemde klachten heeft Consument op advies van haar huisarts neurofeedbacktherapie gevolgd.

2.5 Bij brief van 6 januari 2010 heeft Aangeslotene Consument bericht dat zij in de medische informatie aanleiding heeft gevonden om de uitkering alsnog met ingang van 15 oktober 2009 te beëindigen. In de brief staat, voor zover relevant, het volgende: "Zoals uit een eerdere beoordeling van uw claim is gebleken blijkt ook nu weer dat de eerste maanden met name het herstel van uw fysieke klachten op de voorgrond stond, (…). Maar de klachten, en dus tevens belemmeringen tot hervatting van uw werkzaamheden, liggen inmiddels al enige tijd met name op het (neuro) psychologische vlak. In feite zijn er vanaf medio oktober 2009 geen fysieke belemmeringen meer tot hervatting in eigen werk. Het nu dominerende beeld is dat van een PTSS en verwerkingsproblematiek. Helaas kunt u op grond van artikel 3 van de polisvoorwaarden (…) per schadeclaim slechts voor één specifieke ziekte of aandoening, een beroep doen op deze verzekering. (…) U bent echter niet onder behandeling van een psycholoog die staat ingeschreven bij het "Nederlands Instituut voor Psychologen" en op grond van artikel 3.3 a is ook dat aanleiding om uw claim met ingang van 15 oktober jongstleden alsnog te beëindigen."

2.6 Consument heeft in januari 2010 haar werkzaamheden gedeeltelijk en vanaf 1 juli 2010 volledig hervat.

3. Geschil

3.1 Consument vordert van Aangeslotene dat zij de arbeidsongeschiktheidsuitkering voortzet op basis van volledige arbeidsongeschiktheid tot 1 januari 2010 en dat zij de uitkering na deze datum voortzet, onder verrekening van haar inkomsten, tot 1 juli 2010.

3.2 Deze vordering steunt, kort en zakelijk weergegeven, op de volgende grondslagen.

- Aangeslotene heeft de arbeidsongeschiktheidsuitkering ten onrechte per 15 oktober 2009 beëindigd. Consument stelt in dat verband dat zij in de periode oktober 2009 tot januari 2010 nog geheel arbeidsongeschikt was als gevolg van psychische klachten die verband houden met het verkeersongeval. Omdat de psychische klachten het gevolg zijn van het verkeersongeval is sprake van één ziekte als bedoeld in artikel 3 van de verzekeringsvoorwaarden.
- Verder stelt Consument dat het argument van Aangeslotene, dat geen sprake is van behandeling bij een erkende psycholoog, geen hout snijdt. Dit omdat neurofeedback-training geen alternatief is voor psychologische behandeling.

3.3 Aangeslotene heeft, kort en zakelijk weergegeven, de volgende verweren aangevoerd.

- De arbeidsongeschiktheidsuitkering van Consument is op juiste gronden per 15 oktober 2009 beëindigd. Op grond van artikel 3 van de verzekeringsvoorwaarden kan een verzekerde maar voor één specifieke ziekte een claim indienen. Consument heeft naar aanleiding van het ongeval een claim ingediend voor lichamelijke klachten. De psychische klachten zijn van een geheel andere aard en vallen daarom buiten de eerste claim.
- Verder stelt Aangeslotene dat Consument voor de psychische klachten geen nieuwe claim kan indienen omdat zij ingevolge artikel 3.6 van de verzekeringsvoorwaarden in de periode tussen beide claims volledig moet hebben gewerkt. Hieraan is niet voldaan. Daar komt bij dat zelfs al zou Consument wel een nieuwe claim kunnen indienen, geldt dat zij niet aan de voorwaarden voor een uitkering op grond van psychische klachten heeft voldaan. Aangeslotene wijst daarbij op artikel 3.3 sub a jo. artikel 18 van de verzekeringsvoorwaarden waarin is bepaald dat de behandeling moet plaatsvinden bij een psychiater of psycholoog die is geregistreerd bij het Nederlands Instituut voor Psychologen.

4. Beoordeling

4.1 Voorop staat dat Aangeslotene de arbeidsongeschiktheidsuitkering per 15 oktober 2009 heeft beëindigd omdat uit de medische informatie bleek dat de lichamelijke klachten van Consument geen belemmering meer vormden voor het hervatten van haar werkzaamheden. Consument stelt dat Aangeslotene de arbeidsongeschiktheids-uitkering desondanks niet had mogen beëindigen omdat zij op dat moment nog arbeidsongeschikt was als gevolg van aan het verkeersongeval gerelateerde psychische klachten. De vraag ligt daarmee voor of Aangeslotene de arbeids-ongeschiktheidsuitkering terecht heeft beëindigd.

4.2 De Commissie stelt vast dat Consument in verband met de psychische klachten op advies van haar huisarts neurofeedbacktherapie heeft gevolgd. Daarnaast stelt de Commissie vast dat deze therapie dusdanig goed aansloeg dat het nadien niet meer noodzakelijk was dat Consument nog behandeld zou worden door een reguliere psycholoog. Aangeslotene voert aan dat Consument geen recht heeft op voortzetting van de uitkering omdat de neurofeedbacktherapie niet is uitgevoerd door een psycholoog die is ingeschreven bij het Nederlands Instituut voor Psychologen (hierna te noemen: NIP), zoals vereist in artikel 3.3. jo. artikel 18 van de verzekerings-voorwaarden. Nu Consument ter zitting heeft erkend dat de neuropsycholoog niet bij het NIP was aangesloten, is de Commissie van oordeel dat Aangeslotene de claim wegens psychische klachten op juiste gronden heeft afgewezen en de arbeids-ongeschiktheidsuitkering terecht heeft beëindigd. Gelet hierop hoeft de Commissie niet meer in te gaan op de vraag of sprake was van één ziekte als bedoeld in artikel 3 van de verzekeringsvoorwaarden.

KiFiD
Klachteninstituut Financiële Dienstverlening

4.3 Het voorgaande leidt tot de conclusie dat de vordering van Consument dient te worden afgewezen. Alle overige door partijen ingebrachte stellingen en argumenten kunnen niet tot een ander oordeel leiden en zullen derhalve onbesproken blijven.

5. Beslissing

De Commissie wijst, als bindend advies, 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 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.