Uitspraak Commissie van Beroep financiële dienstverlening 2020-028

(mr. C.A. Joustra, voorzitter, mr. A. Bus, prof. mr. D. Busch, J.C.H. Kars AAG CERA, mr. J. Willeumier, leden en mr. H.C. Dobbelaar-ten Cate, secretaris)

Beroepschrift ontvangen op	: 25 februari 2020
Ingediend door	: Consument
Wederpartij	: Aegon Schadeverzekering N.V., gevestigd te 's-Gravenhage, verder te noemen Verzekeraar
Datum uitspraak	: 15 juli 2020

Samenvatting

Arbeidsongeschiktheidsverzekering. De verzekering dekt geen psychische aandoeningen. Consument is van mening dat de klachten die tot zijn arbeidsongeschiktheid hebben geleid, zijn te herleiden tot twee TIA's die hij zou hebben doorgemaakt. De Geschillencommissie heeft de claim van Consument tot uitkering afgewezen. Er was, ook naar het oordeel van de Commissie van Beroep, voldoende aanleiding voor Verzekeraar om van Consument medewerking aan een psychiatrisch onderzoek te verlangen, om uit te sluiten dat sprake was van psychische factoren, die niet onder de dekking van de verzekering vielen. De Commissie van beroep deelt de conclusie van de Geschillencommissie dat niet is komen vast te staan dat Verzekeraar toerekenbaar tekort is geschoten in de nakoming van zijn verplichtingen uit de verzekeringsovereenkomst, omdat de geraadpleegde artsen niet hebben kunnen vaststellen dat de arbeidsongeschiktheid een fysieke oorzaak heeft. De uitspraak van de Geschillencommissie moet in stand blijven. De Commissie van Beroep geeft partijen in overweging alsnog uitvoering te geven aan een voorstel van Verzekeraar tot nader onderzoek of een psychische oorzaak kan worden uitgesloten, opdat definitief kan komen vast te staan of Consument recht heeft op een uitkering onder de verzekering of niet.

Klik hier voor de uitspraak bij de Geschillencommissie

1. De procedure in beroep

1.1 Bij een op 25 februari 2020 gedateerd beroepschrift heeft Consument bij de Commissie van Beroep financiële dienstverlening (verder: Commissie van Beroep) beroep ingesteld tegen een uitspraak van de Geschillencommissie Financiële Dienstverlening (verder: Geschillencommissie) van 18 februari 2020 (dossiernummer [nummer], gepubliceerd onder nummer 2020-159).

1.2 Verzekeraar heeft een op 31 maart 2020 gedateerd verweerschrift ingediend.

1.3 In verband met de maatregelen ter zake van het Coronavirus hebben partijen ermee ingestemd dat er geen mondelinge behandeling zal plaatsvinden. In plaats daarvan hebben partijen ermee ingestemd een schriftelijke toelichting te geven.

1.4 Consument heeft een op 1 april 2020 gedateerde schriftelijke toelichting ingediend. Vervolgens heeft Verzekeraar een op 23 april 2020 gedateerde schriftelijke toelichting ingediend. Consument heeft afgezien van een reactie op de toelichting van Verzekeraar. Verzekeraar heeft bij brief van 1 mei 2020 op de toelichting van Consument gereageerd.

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 18 februari 2020.

3. Feiten

3.1 De Commissie van Beroep gaat uit van de feiten die de Geschillencommissie heeft vermeld in haar uitspraak onder 2.1 tot en met 2.11. De feiten zijn niet betwist en worden voor zover relevant aangevuld met enkele andere feiten die tussen partijen vaststaan. Kort gezegd gaat het om het volgende.

3.2 Consument heeft bij Verzekeraar een arbeidsongeschiktheidsverzekering (hierna: 'de Verzekering') gesloten. Verzekerd is arbeidsongeschiktheid ten gevolge van een ongeval of ziekte, exclusief psychische aandoeningen. Consument heeft zich op 3 oktober 2018, via zijn tussenpersoon, bij Verzekeraar arbeidsongeschikt gemeld per 13 juli 2018. Verzekeraar heeft ter beoordeling van de claim van Consument onderzoek laten plaatsvinden. Nadat eerst een internistische expertise heeft plaatsgevonden, heeft Verzekeraar aanvullend een neurologische expertise aangekondigd, waarvan een neuropsychologisch onderzoek deel zou uitmaken. Consument heeft zich hierover aanvankelijk beklaagd, maar heeft hieraan uiteindelijk wel zijn medewerking verleend.

3.3 De door Verzekeraar ingeschakelde neuroloog heeft het neuropsychologisch onderzoek door een derde ([naam onderzoeksbureau]) laten uitvoeren. [naam onderzoeksbureau] heeft Consument onderzocht en heeft daarbij stoornissen in het verbale geheugen en het verdelen van aandacht aangetroffen. Over de oorzaak van deze afwijkingen schrijft [naam onderzoeksbureau]:

"Er wordt verondersteld dat de gevonden afwijkingen passend kunnen zijn als cognitieve restverschijnselen van de doorgemaakte TIA's, zoals uit de literatuur wordt beschreven."

3.4 De neuroloog heeft in zijn rapportage over de onderzoeksresultaten van [naam onderzoeksbureau] geschreven dat de psycholoog weliswaar concludeert dat Consument twee TIA's in zijn rechter hersenhelft heeft doorgemaakt, maar dat dit in de medische gegevens niet wordt ondersteund. Verder merkt de neuroloog op dat de testen die bij [naam onderzoeksbureau] zijn uitgevoerd beperkt zijn geweest. Ter zake van de vraag welke diagnose kan worden gesteld naar aanleiding van de onderzoeksresultaten, concludeert de neuroloog dat er geen "zekere etiologie" (oorzaak) is te geven voor de klachten van Consument. Ter zake van de prognose schrijft de neuroloog:

"*Ik acht goed denkbaar dat secundaire factoren, zoals verwerkingsproblematiek, een rol spelen in het klachtenpatroon. In dat opzicht lijkt mij gestructureerde psychologische ondersteuning voor betrokkene van belang. Bovendien is aangetoond dat cognitieve trainingsprogramma's bij milde cognitieve stoornissen, ook van vasculaire origine, een verbetering kunnen geven.*"

3.5 Consument heeft na de neurologische expertise bij Verzekeraar een klacht ingediend over de gang van zaken.
Verzekeraar heeft Consument in reactie daarop onder meer medegedeeld dat het aanvullend onderzoek geen aanwijsbare fysieke oorzaak van de door Consument ervaren klachten heeft opgeleverd. Om deze reden heeft Verzekeraar Consument voorgesteld om door middel van een psychiatrische expertise te onderzoeken of een psychische oorzaak definitief uitgesloten kan worden. Verzekeraar heeft voorgesteld dat, in afwijking van de verzekeringsvoorwaarden, zal gelden dat als een psychische oorzaak wordt uitgesloten, Verzekeraar er verder van uit zal gaan dat sprake is van een fysieke oorzaak van de door Consument ervaren klachten.

3.6 Consument heeft bij e-mailbericht van 1 juli 2019 medegedeeld niet te willen meewerken aan een psychiatrisch onderzoek en vervolgens een klacht bij Kifid ingediend.

3.7 Consument heeft bij het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam een klacht ingediend tegen de neuroloog die op verzoek van Verzekeraar onderzoek bij hem heeft uitgevoerd. Het Tuchtcollege heeft bij uitspraak van 16 september 2019 de klacht deels ongegrond en deels gegrond bevonden. Het Tuchtcollege overweegt onder meer:

"5.2 (…) Verweerder (de neuroloog, Commissie van Beroep) *heeft, om meer duidelijkheid te verkrijgen over de aard van de door klager ervaren klachten, [naam onderzoeksbureau] gevraagd neuropsychologisch onderzoek te doen. Dat heeft [naam onderzoeksbureau] gedaan en daarover aan verweerder gerapporteerd. Het rapport van [naam onderzoeksbureau] is aan te merken als hulprapport. Anders dan klager veronderstelt rust op verweerder als rapporteur de plicht zich ervan te vergewissen of een hulprapport volgens de regelen der kunst is opgesteld. Verweerder heeft gemotiveerd en overtuigend uiteengezet waarom dat volgens hem niet het geval was. (…)*
5.3. Nu het rapport van [naam onderzoeksbureau] volgens verweerder onvoldoende basis bood om tot een verdere diagnose op neuropsychologisch gebied te komen, heeft verweerder in zijn rapport bij de beantwoording van vraag 1 (Welke diagnose stelt u op basis van uw onderzoeksbevindingen?) geschreven dat geen zekere etiologie kan worden gegeven voor de klachten van klager. Dat is overigens ook in lijn met de conclusies van de eerdere deskundigen door wie klager is onderzocht. Verweerder is op twee sporen (psychisch en fysiek) blijven zitten.
5.4. Dat verweerder een aan de conclusie van [naam onderzoeksbureau] tegenovergestelde conclusie heeft gerapporteerd aan de verzekeraar van klager is onjuist. Verweerder heeft in zijn rapport slechts geconcludeerd dat een zekere oorzaak van de klachten van klager niet kan worden gegeven. Dat verweerder hiermee de conclusie van [naam onderzoeksbureau] niet integraal heeft overgenomen is hem, zoals hiervoor onder r.o. 5.2. reeds is gemotiveerd, geenszins te verwijten. Hij is hier evenmin mee buiten zijn eigen deskundigheid getreden. Klachtonderdeel 1 is dan ook ongegrond.
(…)
5.6. Naar het oordeel van het college geeft het advies voor '…gestructureerde psychologische ondersteuning voor betrokkene…' blijk van het oordeel van verweerder dat 'verwerkings-problematiek' een belangrijke bijdrage levert aan de klachten van klager. Zijn de voorafgaande en volgende zin als algemeen geldend te lezen dan geldt dat niet voor de zin waarin dit advies opgenomen. Uit het rapport blijkt echter niet op grond waarvan verweerder tot de conclusie is gekomen dat het goed denkbaar is dat bij klager sprake is van verwerkingsproblematiek.

Het enige dat verweerder hierover in zijn rapport vermeldt is zijn indruk dat betrokkene door de doorgemaakte aanvallen en de diagnostiek onzeker is geraakt. (…) Verweerder heeft deze op klager toegespitste conclusie dan ook onvoldoende onderbouwd en in zoverre voldoet zijn rapport niet aan het hiervoor in 5.1 onder 3 genoemde vereiste.
5.7. De conclusie van het voorgaande is dat klachtonderdeel 2 gegrond is. (…)"

4. Klacht en uitspraak Geschillencommissie

4.1 Consument vordert uitkering onder de Verzekering, zonder aanvullend onderzoek, op de grondslag dat Verzekeraar toerekenbaar is tekortgeschoten in de nakoming van zijn verbintenissen uit de verzekeringsovereenkomst door Consument geen uitkering te verstrekken. Consument is – kort gezegd – van mening dat zijn medische klachten en daarmee zijn arbeidsongeschiktheid verband houden met twee TIA's die hij heeft doorgemaakt. Verzekeraar heeft dit bestreden. Hij heeft aangevoerd dat het niet vaststaat dat Consument twee TIA's heeft doorgemaakt en dat ook niet kan worden uitgesloten dat psychische factoren een rol spelen bij de stoornissen.

4.2 In haar uitspraak van 18 februari 2020 heeft de Geschillencommissie de vraag of Consument recht heeft op uitkering onder de Verzekering ontkennend beantwoord. Daartoe heeft zij op grond van het medisch dossier als vaststaand aangenomen dat in het voorjaar van 2018 Consument tweemaal een kortdurende periode last heeft gehad van een scheef beeld met het linkeroog en dat uit een MRI-onderzoek van de hersenen is gebleken dat bij Consument sprake is van diffuse afwijkingen in de witte stof subcorticaal. Daarnaast zijn bij het op verzoek van Verzekeraar uitgevoerde neuropsychologisch onderzoek bij Consument stoornissen aangetroffen in het verbale geheugen en bij het verdelen van aandacht.

4.3 Consument heeft zich volgens de Geschillencommissie terecht op het standpunt gesteld dat sprake is van licht cognitieve stoornissen waardoor hij beperkingen ervaart. Naar het oordeel van de Geschillencommissie is evenwel uit de diverse tot op heden uitgevoerde onderzoeken onvoldoende aannemelijk geworden dat de bij Consument vastgestelde stoornissen in relatie staan tot de afwijkingen in de witte stof, dan wel een (andere) lichamelijke ziekte. Met name is niet komen vast te staan dat sprake is geweest van één of meerdere TIA's en dat de cognitieve stoornissen en de door Consument ervaren beperkingen daarmee in verband te brengen zijn. Nu geen medisch objectieve verklaring voor de klachten van Consument te duiden is, is de conclusie van de Geschillencommissie dat geen sprake is van arbeidsongeschiktheid in de zin van de Voorwaarden.

4.4 Consument heeft kritiek geuit op het handelen van Verzekeraar bij het initiëren van diverse onderzoeken. Voor zover Consument kritiek heeft geuit op de bevindingen van de expertiserend neuroloog, oordeelt de Geschillencommissie dat haar van onjuiste bevindingen uit de door partijen overgelegde stukken niet is gebleken. Het oordeel van de Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam, inhoudende dat de conclusie van de expertiserend neuroloog dat bij Consument sprake is van verwerkingsproblematiek onvoldoende is onderbouwd, maakt - anders dan Consument suggereert - niet dat de bevindingen van de neuroloog voor het overige onjuist zijn en buiten beschouwing moeten worden gelaten.

4.5 Anders dan Consument stelt, blijkt volgens de Geschillencommissie uit de overgelegde stukken ook niet dat Verzekeraar heeft toegezegd dat het neurologisch onderzoek het laatste onderzoek zou zijn. Om uit te sluiten dat ook psychische factoren - waarvoor dekking is uitgesloten - een rol spelen bij de geconstateerde stoornissen heeft Verzekeraar Consument een psychiatrisch onderzoek voorgesteld. Naar het oordeel van de Geschillencommissie was er voldoende aanleiding voor Verzekeraar om van Consument medewerking aan een psychiatrisch onderzoek te verlangen, mede gezien het feit dat Consument blijkens de berichtgeving van de behandelend neuroloog van 12 juni 2018 na de hem in het voorjaar van 2018 overkomen aanvallen van oogbewegingsstoornissen aanvankelijk gewoon heeft doorgewerkt en in oktober 2018 bij de neuroloog in België heeft verklaard dat het goed met hem ging. Op de aanpak en de behandeling van het dossier door Verzekeraar heeft de Geschillencommissie dan ook geen aanmerkingen.

4.6 De conclusie van de Geschillencommissie is dat niet is komen vast te staan dat Verzekeraar toerekenbaar is tekortgeschoten in de nakoming van zijn verplichtingen uit de verzekeringsovereenkomst. De Geschillencommissie wijst de vordering daarom af.

5. Beoordeling van het beroep

5.1 In zijn beroepschrift stelt Consument dat de uitspraak van de Geschillencommissie betrekking heeft op een ander gebied dan de kwestie die door hem aan haar is voorgelegd, te weten de door hem geïnitieerde uitspraak van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam van 16 september 2019 tegen de neuroloog die Consument in het kader van het aanvullend door Verzekeraar gevraagde neurologisch onderzoek heeft onderzocht. Volgens Consument heeft het Tuchtcollege verklaard dat de neuroloog die hem heeft beoordeeld weliswaar aan Aegon mag doorgeven dat naar zijn mening de ziekte van Consument psychisch van aard is, maar dat de neuroloog veel meer had moeten benadrukken dat uit objectief onderzoek met gevalideerde testen, welke zijn uitgevoerd door een hierin gespecialiseerd bureau, blijkt dat zijn klachten fysiek van aard zijn. Volgens Consument heeft het Tuchtcollege hem in het gelijk gesteld en moet Verzekeraar, nu eenmaal op basis van objectief onderzoek is vastgesteld dat zijn klachten fysiek van aard zijn, tot uitkering overgaan.

5.2 Consument stelt dat de Geschillencommissie uitspraak heeft gedaan over een andere kwestie, namelijk de vraag of zijn klachten psychisch of fysiek van aard zijn. Volgens Consument was die kwestie al opgelost door Verzekeraar zelf: diverse door hem geraadpleegde specialisten hebben gesteld dat zijn klachten waarschijnlijk fysiek van aard zijn, maar dat dit niet 100 procent zeker is. Consument had zich er al bij neergelegd op basis hiervan geen verzekeringsgeld uitgekeerd te krijgen.

5.3 Uit hetgeen Consument overigens stelt in zijn beroepschrift maakt de Commissie van Beroep op dat hij zich naar aanleiding van het op initiatief van Verzekeraar uitgevoerde neurologisch onderzoek alsnog niet neerlegt bij de uitkomst dat hij geen verzekerings-uitkering kan krijgen, omdat volgens Consument uit de uitspraak van het Tuchtcollege volgt dat de uitkomst van het neuropsychologisch onderzoek door [naam onderzoeksbureau]

(dat de klachten van fysieke aard zijn) zwaarder had moeten wegen dan de mening van de neuroloog (dat de klachten van psychische aard zijn).

5.4 De Commissie van Beroep overweegt hierover als volgt.

5.5 Naar het oordeel van de Commissie van Beroep valt in de door Consument aangehaalde uitspraak van het Tuchtcollege niet te lezen dat de onderzoekend neuroloog veel meer, zoals Consument stelt, aan Verzekeraar had moeten benadrukken dat uit objectief onderzoek van [naam onderzoeksbureau] blijkt dat zijn klachten fysiek van aard zijn. Hetgeen Consument op grond daarvan stelt berust op een onjuiste lezing van de uitspraak van het Tuchtcollege. Het Tuchtcollege overweegt immers dat de neuroloog gemotiveerd en overtuigend uiteen heeft gezet waarom het rapport van [naam onderzoeksbureau] onvoldoende basis bood om tot een verdere diagnose op neuropsychologisch gebied te komen. Uit de uitspraak blijkt niet dat het Tuchtcollege van oordeel is dat de neuroloog zich achter het rapport van [naam onderzoeksbureau] had moeten scharen en tot de conclusie had moeten komen dat de klachten van Consument een fysieke oorzaak hadden.

5.6 Met de Geschillencommissie is de Commissie van Beroep van oordeel dat het oordeel van het Tuchtcollege, inhoudende dat de conclusie van de neuroloog dat denkbaar is dat bij Consument sprake is van verwerkingsproblematiek onvoldoende is onderbouwd, niet maakt dat de bevindingen van de neuroloog voor het overige onjuist zijn en buiten beschouwing moeten worden gelaten. Eén van de bevindingen van de neuroloog is dat een zekere oorzaak (etimologie) voor de klachten van Consument niet kan worden gegeven. Verzekeraar behoefde die conclusie niet te negeren, zeker niet nu deze conclusie in lijn was met de conclusies van eerder betrokken medici.
Noch uit de uitspraak van het Tuchtcollege noch uit hetgeen overigens in deze zaak naar voren is gebracht kan worden geconcludeerd dat de oorzaak van de klachten van Consument uitsluitend of voornamelijk fysiek van aard is.

5.7 Dit zo zijnde was er, ook naar het oordeel van de Commissie van Beroep, voldoende aanleiding voor Verzekeraar om van Consument medewerking aan een psychiatrisch onderzoek te verlangen, om uit te sluiten dat sprake was van psychische factoren, die niet onder de dekking van de verzekering vielen.

5.8 De Commissie van Beroep deelt dan ook de conclusie van de Geschillencommissie dat niet is komen vast te staan dat Verzekeraar toerekenbaar is tekortgeschoten in de nakoming van zijn verplichtingen uit de verzekeringsovereenkomst. Het beroep van Consument faalt derhalve en de uitspraak van de Geschillencommissie moet in stand blijven.

5.9 Ten overvloede overweegt de Commissie van Beroep nog als volgt. De Geschillen-commissie heeft geconcludeerd dat nu geen medisch objectieve verklaring voor de klachten van Consument is te duiden, geen sprake is van arbeidsongeschiktheid in de zin van de toepasselijke voorwaarden. Die conclusie is gebaseerd op de tot nog toe uitgevoerde onderzoeken. De vraag of een psychische oorzaak voor de klachten van Consument kan worden uitgesloten is echter nog niet beantwoord.

De Commissie van Beroep geeft partijen daarom in overweging alsnog uitvoering te geven aan het voorstel van Verzekeraar als hierboven beschreven in paragraaf 3.5, opdat definitief vast kan komen te staan of Consument recht heeft op een uitkering onder de Verzekering of niet.

6. Beslissing

De Commissie van Beroep:

- handhaaft de uitspraak van de Geschillencommissie.