**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2015-079 d.d. 13 maart 2015**
**(mr. J.S.W. Holtrop, voorzitter, mr. B.F. Keulen en dr. B.C. de Vries, leden, en mr. I.M.L. Venker, secretaris)**

## Samenvatting

Arbeidsongeschiktheidsverzekering. Vaststelling mate van arbeidsongeschiktheid. Consument stelt dat Aangeslotene bij de vaststelling van de mate van arbeidsongeschiktheid onzorgvuldig heeft gehandeld, dat geen rekening is gehouden met het criterium beroepsarbeidsongeschiktheid en dat geen juiste toepassing is gegeven aan het correctierecht. Aangeslotene heeft echter naar het oordeel van de Commissie op een juiste en zorgvuldige wijze de mate van arbeidsongeschiktheid vastgesteld. De stelling van Consument dat aan de arbeidsdeskundige niet de vraag is voorgelegd of Consument haar beroep als advocaat nog kan uitoefenen en dat dus geen rekening is gehouden met het criterium beroepsarbeidsongeschiktheid, kan niet worden gevolgd. De door Aangeslotene geformuleerde vraagstelling was relevant voor de beoordeling van de beroepsarbeidsongeschiktheid van Consument. Bij de procedure voor de deskundige is Consument betrokken geweest. Zij heeft in voldoende mate gebruik kunnen maken van het haar toekomende correctierecht. Ook overigens kan Aangeslotene niet worden verweten dat zij niet objectief of niet zorgvuldig is geweest. Vordering afgewezen.
*Trefwoorden:* Verzekering. Slechte uitvoering van de overeenkomst.

Consument,

tegen

Movir N.V., gevestigd te Nieuwegein, hierna te noemen Aangeslotene.

## 1. Procesverloop

De Commissie beslist met inachtneming van haar reglement en op basis van de volgende stukken:
- het dossier van de Ombudsman Financiële Dienstverlening;
- de brief van de gemachtigde van Consument met daarbij het door Consument ondertekende vragenformulier ontvangen op 18 maart 2014;
- het verweerschrift van Aangeslotene;
- de repliek van Consument;
- de dupliek van Aangeslotene;
- de pleitaantekeningen van de gemachtigde van Aangeslotene.

## 2. Overwegingen

De Commissie heeft het volgende vastgesteld.
Tussenkomst van de Ombudsman Financiële Dienstverlening heeft niet tot oplossing van het geschil geleid. Beide partijen zullen het advies van de Commissie als bindend aanvaarden.
Partijen zijn opgeroepen voor een mondelinge behandeling op 10 november 2014 en zijn aldaar verschenen.

## 3. Feiten

De Commissie gaat uit van de volgende feiten:

3.1. Consument heeft een arbeidsongeschiktheidsverzekering bij Aangeslotene gesloten voor het beroep van advocaat.
In de toepasselijke polisvoorwaarden LKDV 2010/01 (hierna: de voorwaarden) is, voor zover relevant, bepaald:
*"1.4 Arbeidsongeschiktheid*
*Van arbeidsongeschiktheid is uitsluitend sprake als er in directe relatie tot ziekte of ongeval stoornissen bestaan, waardoor de verzekerde voor ten minste 25% beperkt is om de werkzaamheden verbonden aan het in de polis omschreven beroep te verrichten. De stoornissen moeten objectief medisch zijn vast te stellen. Stoornissen waarvoor geen medische oorzaak is aangetoond of aannemelijk gemaakt, worden beschouwd als niet objectief medisch vast te stellen. We gaan uit van de beroepswerkzaamheden zoals die in de regel en redelijkerwijs van de verzekerde kunnen worden verlangd.*
*(…)"*
*"3.3 Vaststelling arbeidsongeschiktheid*
*Nadat de arbeidsongeschiktheid is gemeld, stellen wij de mate en de periode van de arbeidsongeschiktheid vast. Dit doen we aan de hand van gegevens van door ons aangewezen medische en andere deskundigen. Wij informeren u altijd zo spoedig mogelijk over deze vaststelling."*

3.2. Op 14 september 2010 heeft Consument bij Aangeslotene gemeld dat zij per 8 september voor 100 % arbeidsongeschikt is als gevolg van ziekte. Op het meldingsformulier heeft zij vermeld dat door haar behandelend cardioloog is vastgesteld dat sprake is van een hartritme stoornis en dat haar verwachting is dat zij voorlopig haar werk niet kan hervatten.

3.3. Naar aanleiding van de melding van de arbeidsongeschiktheid door Consument heeft Aangeslotene bij de behandelend cardioloog medische informatie opgevraagd en een oriënterend arbeidsdeskundig onderzoek geïnitieerd. Op 1 oktober 2010 heeft de arbeidsdeskundige een rapport aan Aangeslotene uitgebracht. Bij brief van 8 oktober 2010 heeft Aangeslotene Consument bericht dat de mate van arbeidsongeschiktheid met ingang van 8 september 2010 in de klasse 45-55 % is ingedeeld en met ingang van 16 september 2010 in de klasse 80-100 %. Aangeslotene heeft Consument, na het verstrijken van de eigen risicotermijn van 30 dagen, met ingang van 8 september 2010 uitkering verstrekt op basis van 50 % van het verzekerde dagbedrag en met ingang van 16 september 2010 op basis van 100 %.

3.4. Bij brief van 7 december 2010 heeft de medische adviseur om een psychiatrische expertise verzocht. De psychiater heeft op 13 januari 2011 rapport uitgebracht en neuropsychologisch onderzoek aanbevolen.
Op verzoek van Consument heeft Aangeslotene eerst informatie bij de behandelend cardioloog opgevraagd en na ontvangst daarvan opdracht gegeven voor het verrichten van een specialistisch neuropsychologisch onderzoek. Op 1 juli 2011 is het rapport van het neuropsychologisch onderzoek uitgebracht. De op- en aanmerkingen van Consument op het rapport zijn daarbij gevoegd.

3.5. Op 8 augustus 2011 is, op verzoek van Aangeslotene, een verzekeringsgeneeskundig rapport door de medisch adviseur van Aangeslotene uitgebracht. Bij brief van 11 augustus 2011 aan de verzekeringsarts heeft Consument haar reactie op het rapport gegeven. Aangeslotene heeft het rapport en de reactie daarop van Consument op 18 augustus 2011 ontvangen.

3.6. Op 27 oktober 2011 heeft de arbeidsdeskundige advies uitgebracht. De arbeidsdeskundige heeft de mate van arbeidsongeschiktheid geschat naar de klasse 35-45 %. Hiertegen heeft Consument bezwaar gemaakt. Aangeslotene heeft zich bij brief van 17 november 2011 bereid getoond tegemoet te komen aan het bezwaar van Consument en de mate van arbeidsongeschiktheid opnieuw te laten vaststellen door een herbeoordeling.

3.7. Consument heeft in haar reactie aangegeven door welk bureau en door wie zij de herbeoordeling wenst te laten uitvoeren. Aangeslotene is er, in haar brief van 15 december 2011, mee akkoord gegaan dat dit bureau het arbeidsdeskundig onderzoek doet onder de voorwaarde dat een door haar aangewezen arbeidsdeskundige van dat bureau de opdracht uitvoert nu die arbeidsdeskundige is ingeschreven in het Landelijk Register van Gerechtelijk Deskundigen. In haar brief van 29 december 2011 heeft Consument uitvoerig gereageerd op de conceptaanvraagbrief en de vraagstelling voor het verzekeringsgeneeskundig onderzoek. Bij brief van 19 januari 2011 heeft Aangeslotene Consument meegedeeld dat de herbeoordeling is bedoeld om tot een oplossing in het geschil te komen. Consument heeft de keuze van de verzekeringsgeneeskundige, in haar brief van 2 februari 2012, aan Aangeslotene gelaten. Consument schrijft verder in die brief: *"Wat mij betreft kunt u het herbeoordelingstraject in gang zetten. (…) Voorts leg ik mij neer bij de inhoud van de opdrachtbrief zoals door u geformuleerd."*

3.8. Consument heeft bij het conceptrapport van de verzekeringsgeneeskundige opmerkingen geplaatst. Op 18 april 2012 heeft de verzekeringsgeneeskundige rapport uitgebracht. Op basis van dit rapport heeft Aangeslotene een concept opdrachtbrief opgesteld voor het arbeidsdeskundig onderzoek. Hierop heeft Consument bij brief van 25 mei 2012 gereageerd met aanvullingen en wijzigingen en een voorstel voor aanpassing van de opdrachtbrief. Bij brief van 11 juli 2012 heeft Aangeslotene geantwoord dat zij niet akkoord is met de door Consument aangepaste formulering van de opdracht. Consument heeft bij brief van 17 juli 2012 haar bezwaren geuit over de gang van zaken en de brief afgesloten met de opmerkingen dat Aangeslotene wat haar betreft de arbeidsdeskundige kan verzoeken een afspraak met haar te maken.

3.9. Op 4 september 2012 heeft Consument uitgebreid gereageerd op het conceptrapport van de arbeidsdeskundige. In het definitieve arbeidsdeskundig rapport van 12 september 2012 staat:
*"(…) Rekening houdend met deze beperkingen en de taakinhoud en -omvang van verzekerde in de valide situatie is zij voor circa 47% arbeidsongeschikt voor haar beroep te beschouwen, leidend tot indeling in de arbeidsongeschiktheidsklasse van 45-55%. Verzekerde acht zich volledig arbeidsongeschikt voor haar beroep. Dit kan ik vanuit de geduide beperkingen niet onderbouwen."*

## 4. De vordering en grondslagen

4.1. Consument vordert vaststelling van haar arbeidsongeschiktheid in de klasse 80-100%.

4.2. Deze vordering steunt kort en zakelijk op de volgende grondslagen:

- Aangeslotene heeft de mate van arbeidsongeschiktheid op onjuiste en onzorgvuldige gronden vastgesteld. Artikel 3.3 van de voorwaarden geeft geen waarborg voor een objectieve beoordeling. Aangeslotene heeft bij de vaststelling van de mate van arbeidsongeschiktheid op meerdere punten het zorgvuldigheidsbeginsel geschonden.
- De beoordeling is niet uitgevoerd op basis van het criterium beroepsarbeidsongeschiktheid maar op basis van het wettelijke systeem waarin het criterium van beroepsarbeidsongeschiktheid niet geldt. De gezondheidssituatie en beperkingen van Consument hadden moeten worden getoetst aan de beroepscompetenties. Nu het gaat om beroepsarbeidsongeschiktheid had moeten worden beoordeeld of Consument haar beroep nog kan uitoefenen. Omdat Consument niet meer in staat is haar beroep uit te oefenen, had zij als volledig arbeidsongeschikt moet worden aangemerkt en heeft zij recht op volledige uitkering. De vragen van de medisch adviseur aan de verzekeringsarts en de opdracht aan de arbeidsdeskundige waren niet gericht op beoordeling van beroepsarbeidsongeschiktheid. In het arbeidsdeskundig onderzoek is slechts, op basis van de functionele mogelijkhedenlijst die bij de beoordeling van beroepsarbeidsongeschiktheid niet van toepassing is, gekeken naar de mogelijkheden die Consument heeft om algemeen geaccepteerde arbeid uit te voeren.
- De deskundigen waarmee Aangeslotene samenwerkt zijn niet onafhankelijk. Consument heeft geen enkele inspraak of invloed gehad op de door Aangeslotene ingeschakelde deskundigen. Zij moest een keuze maken tussen door Aangeslotene voorgestelde deskundigen terwijl zij geen van die deskundigen kende. De deskundigen hebben niet zorgvuldig gehandeld door geen compleet beeld van de klachten en beperkingen te geven.
- Het correctierecht heeft geen grondslag in de voorwaarden en is ook niet juist toegepast. De opmerkingen van Consument op de rapporten zijn door de deskundigen, zonder dit te onderbouwen, ten onrechte buiten beschouwing gelaten terwijl deze wel leiden tot een andere conclusie.
- De herbeoordeling is ten onrechte uitgevoerd door deskundigen die door Aangeslotene zijn ingeschakeld en betaald. Aangeslotene heeft niet objectief gehandeld door de rapportages uit de eerste beoordeling aan de deskundigen ter beschikking te stellen ten behoeve van de herbeoordeling. In deze rapportages waren de opmerkingen die Consument heeft gemaakt in het kader van haar correctierecht niet verwerkt zodat een herbeoordeling op basis van deze rapporten ook niet zorgvuldig is.

4.3. Aangeslotene heeft de volgende verweren gevoerd:

- Bij de vaststelling van de mate van arbeidsongeschiktheid is, ook in de herbeoordelingsprocedure, uitgegaan van het criterium beroepsarbeidsongeschiktheid.
- De beoordeling van de arbeidsongeschiktheid is zorgvuldig en objectief uitgevoerd.
- Aangeslotene is uitgegaan van de beroepswerkzaamheden voor het beroep van advocaat zoals die in de regel redelijkerwijs van de verzekerde kunnen worden verlangd.
- Op basis van uitsluitend de informatie uit de behandelend sector kan niet worden beoordeeld of recht op uitkering bestaat. De verzekeringsgeneeskundige brengt de beperkingen en de belastbaarheid van de verzekerde in kaart. Anders dan Consument stelt, beoordeelt hij niet of een verzekerde gelet op de lichamelijke en psychische mogelijkheden

het eigen beroep nog kan uitoefenen zodat die vraag ook niet aan de verzekeringsgeneeskundige gesteld dient te worden. Op basis van het rapport van de verzekeringsgeneeskundige beoordeelt de arbeidsdeskundige de inschatting van de mate waarin de verzekerde de werkzaamheden van zijn of haar beroep niet meer kan verrichten. Met die gegevens wordt de mate van arbeidsongeschiktheid berekend. De arbeidsongeschiktheid wordt niet door de medisch adviseur beoordeeld. Aangeslotene heeft volgens deze procedure gehandeld. Een en ander is in overeenstemming met de Gedragscode Stichting Register Arbeidsdeskundigen en de Richtlijn Medisch Specialistische Rapportage van de KNMG.

- De arbeidsdeskundige die de herbeoordeling heeft uitgevoerd, heeft ten aanzien van het door Consument overgelegde competentieprofiel voor de advocatuur, aangegeven dat hij aan beschouwing van dat profiel niet toekomt omdat door de verzekeringsgeneeskundige in termen van de functionele mogelijkhedenlijst op de beschreven terreinen van het competentieprofiel geen beperkingen zijn beschreven, anders dan hij al had meegewogen.
- Het correctierecht van de verzekerde geeft de mogelijkheid feitelijke onjuistheden in het rapport te corrigeren en is niet bedoeld om achteraf aanvullingen, suggesties, interpretaties, meningen en kritieken in te brengen. Bij lopende verzekeringen bestaat geen inzage- en blokkeringsrecht. Consument heeft niettemin de gelegenheid gehad te reageren op de visies van de, gezamenlijk benoemde, deskundigen.
- Partijen hebben overlegd over de discipline en persoon van de deskundigen, over de vraagstelling en over de mee te zenden bijlagen. Hiermee is de herbeoordelingsprocedure op één lijn te stellen met een door de rechter bevolen deskundigenbericht. De partij die van oordeel is dat een aldus tot stand gekomen rapport niet voldoet aan de daaraan te stellen eisen moet zwaarwegende en steekhoudende bezwaren aanvoeren, wil aan het rapport voorbij worden gegaan. Dit heeft Consument niet gedaan.
- De bepaling in de polisvoorwaarden dat Aangeslotene de deskundigen benoemt, levert niet per definitie subjectiviteit op. De omstandigheid dat Aangeslotene een aantal verzekeringsgeneeskundigen heeft voorgesteld betekent niet dat deze deskundigen niet onafhankelijk zijn. Aangeslotene is ermee akkoord gegaan dat het arbeidsdeskundig onderzoek door het door Consument aangedragen bureau werd verricht. De arbeidsdeskundige die de herbeoordeling heeft uitgevoerd staat ingeschreven in het Landelijk Register van Gerechtelijke Deskundigen zodat zijn onderzoek als objectief mag worden beschouwd. Omdat het een arbeidsdeskundig bureau is, heeft Aangeslotene niet ingestemd met het verzoek van Consument ook het verzekeringsgeneeskundig onderzoek door dat bureau te laten uitvoeren. De toezending aan deskundigen van eerdere medische rapportages in het kader van de herbeoordeling is gebruikelijk en geoorloofd. Er is geen sprake van beïnvloeden van de deskundigen.
- Het zorgvuldigheidsbeginsel en motiveringsbeginsel waarop Consument zich beroept, missen in deze zaak toepassing nu het hier niet gaat om een beschikking uit hoofde van sociale zekerheidswetgeving van het UWV.
- De uitgevoerde beoordelingen geven geen blijk van vooringenomenheid en zijn zorgvuldig geweest. Dit is onderschreven door de medisch adviseur van de Ombudsman Financiële Dienstverlening.

## 5. Beoordeling

5.1. Aan de orde is de vraag of Aangeslotene de arbeidsongeschiktheidsclaim van Consument juist en zorgvuldig heeft behandeld. Consument heeft zich op het standpunt gesteld dat Aangeslotene niet het juiste arbeidsongeschiktheidscriterium heeft gehanteerd, het correctierecht niet juist is toegepast, bij vaststelling van het percentage arbeidsongeschiktheid subjectief is gehandeld, en de herbeoordeling van de arbeidsongeschiktheid niet zorgvuldig is uitgevoerd. De Commissie stelt voorop dat tussen partijen een verzekeringsovereenkomst is gesloten waarmee het risico van arbeidsongeschiktheid voor het op de polis omschreven beroep van advocaat is verzekerd. Deze overeenkomst en de daarop toepasselijke voorwaarden bepalen derhalve de verhouding tussen partijen. Het onder 3.1 geciteerde artikel 1.4 van de voorwaarden bepaalt dat recht op uitkering bestaat wanneer verzekerde voor tenminste 25 % of meer beperkt is om de werkzaamheden verbonden aan het in de polis omschreven beroep te verrichten. Op grond van dit artikel dient te worden beoordeeld in hoeverre Consument in staat is de werkzaamheden verbonden aan haar beroep van advocaat nog uit te voeren.

*Arbeidsongeschiktheidscriterium*

5.2. Consument stelt dat bij de vaststelling van de mate van arbeidsongeschiktheid niet is uitgegaan van het criterium van beroepsarbeidsongeschiktheid. Haar betoog komt er in de kern op neer dat aan de deskundigen de vraag had moeten worden voorgelegd of Consument haar beroep nog kan uitoefenen en dat, nu dit niet is gebeurd, de arbeidsongeschiktheid niet is beoordeeld op basis van haar beroep. De Commissie verwerpt dat betoog. Anders dan Consument stelt gaat het bij de beoordeling van arbeidsongeschiktheid voor het beroep van de verzekerde niet om de vraag of de verzekerde zijn beroep nog kan uitoefenen maar om de vraag in hoeverre de verzekerde de werkzaamheden verbonden aan dat beroep nog kan uitvoeren. Daartoe beoordeelt de verzekeringsgeneeskundige op basis van de bij medische expertise, in dit geval een psychiatrisch en een neuropsychologisch onderzoek, vastgestelde beperkingen, in hoeverre de verzekerde als gevolg van die beperkingen al dan niet kan worden belast bij verrichtingen die zich bij de arbeidswerkzaamheden voordoen.
Dit onderzoek is de basis voor het onderzoek van de arbeidsdeskundige. De arbeidsdeskundige brengt in kaart in hoeverre de verzekerde de werkzaamheden van zijn beroep niet meer kan verrichten en gaat daarbij na welke werkzaamheden of welke taken voor dat beroep verricht worden, hoeveel tijd de afzonderlijke taken in beslag nemen en in hoeverre het uitvoeren van die afzonderlijke taken wordt beperkt door de genoemde beperkingen in de belastbaarheid. Aangeslotene heeft de arbeidsongeschiktheid op deze wijze laten vaststellen waarbij aldus door de deskundigen is uitgegaan van het criterium beroepsarbeidsongeschiktheid. De Commissie volgt Aangeslotene in haar verweer dat gesteld noch gebleken is dat de werkzaamheden die Consument niet meer kan verrichten dermate essentieel zijn voor het beroep van advocaat dat de reguliere uitoefening van het beroep niet meer los kan worden gezien van die werkzaamheden en als gevolg daarvan de werkzaamheden in feite niet meer mogelijk zijn. De stelling van Consument dat aan de verzekeringsgeneeskundige en arbeidsdeskundige niet de vraag is voorgelegd of Consument haar beroep niet meer kan uitoefenen en dat dus geen rekening is gehouden met het criterium beroepsarbeidsongeschiktheid, kan dus niet worden aanvaard. Uit het voorgaande volgt reeds dat dit niet de vraag is die door de verzekeringsgeneeskundige en

arbeidsdeskundige beantwoord dient te worden. Aangeslotene kan op dit punt derhalve geen onzorgvuldig handelen worden verweten.

*Subjectiviteit en toepassing correctierecht*

5.3. Artikel 3.3 van de voorwaarden bepaalt op welke wijze de arbeidsongeschiktheid door Aangeslotene wordt vastgesteld. Consument heeft aangevoerd dat artikel 3.3 van de voorwaarden geen waarborg biedt voor een objectieve beoordeling en geen controlemogelijkheid voor verzekerde biedt. De uitleg van dit artikel kan evenwel in het midden blijven. De Commissie stelt vast dat Consument invloed heeft mogen uitoefenen op de persoon van de te benoemen deskundigen, op de aan deze deskundigen voor te leggen vragen en op de mee te sturen bijlagen en dat zij daadwerkelijk van deze mogelijkheid gebruik heeft gemaakt. Aangeslotene heeft ook rekening gehouden met de wensen van Consument door mee te gaan in het door Consument aangedragen arbeidsdeskundige bureau. Het kan niet als onzorgvuldig worden aangemerkt dat Aangeslotene het verzekeringsgeneeskundig onderzoek niet door het arbeidsdeskundig bureau wilde laten uitvoeren en dat zij het arbeidsdeskundig onderzoek wenste te laten uitvoeren door een door haar genoemde arbeidsdeskundige gelet op diens deskundigheid en inschrijving in het Landelijk Register van Gerechtelijk Deskundigen. In de onder 3.7 genoemde brief van 2 februari 2012 heeft Consument bevestigd dat zij met het in gang zetten van de herbeoordeling en de inhoud van de opdrachtbrief aan de verzekeringsgeneeskundige instemt. Bij brief van 17 juli 2012 heeft Consument ermee ingestemd dat Aangeslotene de arbeidsdeskundige verzoekt een afspraak met haar te maken. Daarmee kan worden aangenomen dat tussen Consument en Aangeslotene over de persoon van de deskundigen, over de vraagstelling en de mee te sturen bijlagen overeenstemming bestond en dat de bezwaren van Consument geen beletsel vormden voor de voortgang van de herbeoordeling. De stelling van Consument dat Aangeslotene niet objectief heeft gehandeld en de herbeoordeling heeft beïnvloed door de rapporten die in de eerste beoordeling zijn opgesteld toe te zenden aan de deskundigen die de herbeoordeling hebben uitgevoerd, kan niet worden gevolgd. Met de instemming van Consument zoals gegeven in haar brieven van 2 februari 2012 en 17 juli 2012 kan worden aangenomen dat zij ook akkoord was met de door Aangeslotene genoemde mee te sturen bijlagen waarvan onderdeel uitmaakten de deskundigenrapporten die bij de eerste beoordeling van de arbeidsongeschiktheid zijn uitgebracht. Daarbij komt dat met het enkele meesturen van deze rapportages ten behoeve van de herbeoordeling, overigens niet ongebruikelijk, geen sprake is van ongeoorloofde beïnvloeding en ook niet van onzorgvuldig handelen of subjectiviteit.

5.4. Consument heeft verder aangevoerd dat haar een correctierecht is toegekend maar dat geen van de deskundigen de door Consument gemaakte opmerkingen en correcties in het deskundigenrapport heeft verwerkt. Het integraal meesturen van het commentaar van Consument is volgens haar geen juiste toepassing van het correctierecht. De Commissie volgt echter Aangeslotene in haar verweer dat het correctierecht is bedoeld om feitelijke onjuistheden in een rapport te corrigeren en niet om aanvullingen, suggesties, interpretaties, meningen en kritieken in te brengen. Consument is door Aangeslotene in de gelegenheid gesteld om feitelijke onjuistheden te corrigeren in de conceptrapporten van de deskundigen en de deskundigen hebben bij de definitieve rapporten van de opmerkingen van Consument melding gemaakt bij Aangeslotene. Door het commentaar van Consument integraal bij dit rapport te voegen, hebben de deskundigen en Aangeslotene het correctierecht van Consument in voldoende mate gerespecteerd.

5.5. De Commissie komt tot de volgende slotsom. Bij de beoordeling van de arbeidsongeschiktheid van Consument is zowel in de eerste beoordeling als in de herbeoordeling zonder twijfel uitgegaan van het criterium beroepsarbeidsongeschiktheid. De beoordeling van de arbeidsongeschiktheid is zorgvuldig uitgevoerd waarbij op juiste en zorgvuldige wijze en in ruime mate rekening is gehouden met de wensen en voorkeuren van Consument. Aangeslotene kan niet worden verweten dat zij onzorgvuldig of subjectief heeft gehandeld. De commissie komt derhalve tot de conclusie dat de deskundigen in redelijkheid tot een arbeidsongeschiktheidspercentage van 45-55 % hebben kunnen komen.

## 6. Beslissing

De Commissie wijst de vordering 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. Op de website van Kifid vindt u praktische informatie over het instellen van beroep. Zie hiervoor kifid.nl/consumenten/wie-behandelt-mijn-klacht/4#stappen-plan.