Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2020-081
(mr. R.J. Verschoof, voorzitter, mr. S.W.A. Kelterman, drs. J.H. Paulusma-de Waal, arts, leden en mr. E.C. van Roosmalen – Aarts, secretaris)

Klacht ontvangen op	: 16 mei 2017
Ingediend door	: Consument
Tegen	: Achmea Schadeverzekeringen N.V., h.o.d.n. Interpolis, gevestigd te Apeldoorn, verder te noemen Verzekeraar
Datum uitspraak	: 29 januari 2020
Aard uitspraak	: Bindend advies

Samenvatting

Arbeidsongeschiktheidsverzekering. Consument heeft een beroep gedaan op zijn arbeidsongeschiktheidsverzekering. Verzekeraar heeft aanvankelijk uitkering verstrekt, maar deze vervolgens gestopt omdat geen sprake meer was van arbeidsongeschiktheid in de zin van de van toepassing zijnde voorwaarden. De Commissie oordeelt dat geen sprake is van objectief medisch vast te stellen stoornissen in directe relatie tot ziekte of ongeval waardoor Consument beperkt is in zijn functioneren. Verzekeraar heeft op goede gronden mogen aannemen dat geen sprake is van arbeidsongeschiktheid in de zin van de voorwaarden en om die reden de uitkering mogen beëindigen. De vordering wordt afgewezen.

1. Procesverloop

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

- het door Consument ingediende klachtformulier;
- de klachtbrief van Consument;
- de door Consument ingediende aanvullende stukken, ontvangen op 24 mei 2017, 19 juni 2017, 28 februari 2018 en 2 oktober 2018;
- het verweerschrift van Verzekeraar;
- de repliek van Consument;
- de dupliek van Verzekeraar.

De Commissie stelt vast dat partijen hebben gekozen voor bindend advies.

Partijen zijn opgeroepen voor een hoorzitting op 2 oktober 2019 en zijn aldaar verschenen.

2. Feiten

De Commissie gaat uit van de volgende feiten.

2.1. Consument, geboren op 18 september 1965, heeft bij Verzekeraar een arbeidsongeschiktheidsverzekering (hierna: 'Verzekering') afgesloten. Het verzekerd beroep is caféhouder.

2.2. Op het polisblad staat – voor zover hier relevant – het volgende:

"(…)

arbeidsongeschiktheids criterium	Beroepsarbeidsongeschiktheid
uitkering vanaf	Wij keren uit vanaf 25% arbeidsongeschiktheid. Uitkering is gelijk aan het arbeidsongeschiktheidspercentage.

(…)

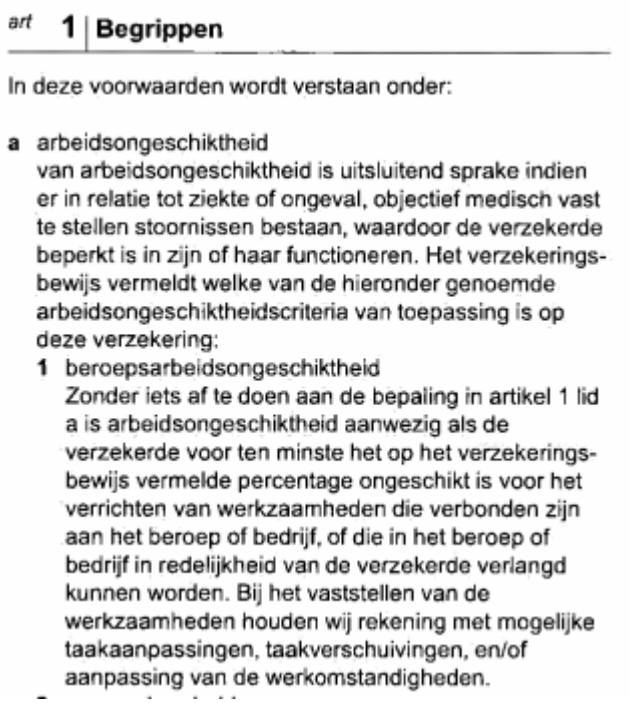
bijzondere voorwaarden	Geen recht op uitkering bestaat bij arbeidsongeschiktheid verband houdend met niet lichamelijke aandoeningen en alle vormen van hoofdpijnen. Geen recht op uitkering bestaat bij arbeidsongeschiktheid verband houdend met klachten, aandoeningen en/of afwijkingen van de dikke darm.

(…)"

2.3. Op de Verzekering zijn de 'Algemene voorwaarden Arbeidsongeschiktheidsverzekering 42701' (hierna: 'Voorwaarden') van toepassing.

In de Voorwaarden staat – voor zover hier relevant – het volgende:

"(…)



art **1** | **Begrippen**

In deze voorwaarden wordt verstaan onder:

a arbeidsongeschiktheid
van arbeidsongeschiktheid is uitsluitend sprake indien er in relatie tot ziekte of ongeval, objectief medisch vast te stellen stoornissen bestaan, waardoor de verzekerde beperkt is in zijn of haar functioneren. Het verzekeringsbewijs vermeldt welke van de hieronder genoemde arbeidsongeschiktheidscriteria van toepassing is op deze verzekering:
1 beroepsarbeidsongeschiktheid
Zonder iets af te doen aan de bepaling in artikel 1 lid a is arbeidsongeschiktheid aanwezig als de verzekerde voor ten minste het op het verzekeringsbewijs vermelde percentage ongeschikt is voor het verrichten van werkzaamheden die verbonden zijn aan het beroep of bedrijf, of die in het beroep of bedrijf in redelijkheid van de verzekerde verlangd kunnen worden. Bij het vaststellen van de werkzaamheden houden wij rekening met mogelijke taakaanpassingen, taakverschuivingen, en/of aanpassing van de werkomstandigheden.

(…)"

2.4. Consument heeft zich per 15 mei 2010 arbeidsongeschikt gemeld bij Verzekeraar wegens klachten aan de linkerschouder. Verzekeraar heeft een uitkering onder de Verzekering verstrekt op basis van volledige arbeidsongeschiktheid.

2.5. Op 30 mei 2012 heeft een gecombineerde neurologische- en orthopedische expertise plaatsgevonden. In zijn rapport van 16 augustus 2012 schrijft de neuroloog – voor zover hier relevant – het volgende:

"(…)

Conclusie.
De chronische nek- en schouderklachten, alsmede de lage rugklachten, zijn aspecifiek, dat wil zeggen er is geen neurologische verklaring en bovendien is enige vorm van een thoracic outletsyndrome niet geobjectiveerd kunnen worden.
Per saldo is het klachtencomplex te benoemen als somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten (SOLK) en zou een eventuele therapeutische aanpak in bovengenoemde zin kunnen worden geëntameerd.

(…)

Beantwoording van de gestelde vragen.

Vraag 1
Wat zijn uw bevindingen bij onderzoek?

Bij algemeen somatisch neurologisch onderzoek worden geen afwijkingen gevonden en zijn er verder geen aanwijzingen voor enige vorm van een TOS (thoracic outlet syndrome).

Vraag 2
Welk beperkingen voor arbeid moeten in acht genomen worden op basis van deze bevindingen?

Op grond van het ontbreken van afwijkingen op het terrein van de neurologie en het afwezig zijn van argumenten voor een mogelijk TOS, kunnen geen beperkingen worden aangegeven.

(…)"

De orthopedisch chirurg schrijft in zijn rapport van 16 augustus 2012 – voor zover hier relevant – het volgende:

"(…)

BESCHOUWING
Er is sprake van chronische schouder-, arm- en rugklachten waarvoor geen duidelijke diagnose kan worden gesteld. Wel zijn een tweetal operaties uitgevoerd, maar beide operaties hebben niet geholpen.
Op dit moment zijn er - behalve de lichte functiebeperking van de nek en de thoracolumbale wervelkolom, de anteflexie en abductie van de schouders - geen objectieve afwijkingen aanwezig.
De functiebeperking van de nek en de thoracolumbale wervelkolom is symmetrisch en hoogst waarschijnlijk fysiologisch. De functiebeperking van de schouder bij elevatie kan het gevolg zijn van een gering capsulitisbeeld na Neerplastiek.

CONCLUSIE
Aspecifieke schouder- en nekklachten.
Aspecifieke lage rugklachten.

(…)

Vraag 2
Welk beperkingen voor arbeid moeten in acht genomen worden op basis van deze bevindingen?

Betreffende de klachten van de schouders en armen is nu geen evidente medische diagnose te stellen. Weliswaar werd eerst gedacht aan een impingementsyndroom links en later aan een thoracic outlet syndroom links maar de diagnose is nooit bewezen en de ingrepen hebben niet geholpen.
Er kunnen daarom op objectieve gronden geen beperkingen worden gegeven.

Wat betreft de recente lage rugklachten is er sprake van geringe degeneratieve lage rug afwijkingen. Ook hiervoor zijn er medisch inhoudelijk gezien geen beperkingen aanwezig.

(…)"

2.6. Bij brief van 20 maart 2013 heeft Verzekeraar Consument meegedeeld dat op basis van de verrichte expertises geen medisch objectiveerbare beperkingen zijn vastgesteld.

Omdat Consument op dat moment nog wel beperkingen ervaarde, heeft Verzekeraar een revalidatietraject aangeboden en (naar eigen zeggen onverplicht) een mate van arbeidsongeschiktheid van 50% gehanteerd.

2.7. In juni 2013 heeft Consument zijn huisarts bezocht vanwege een toename van rug- en gewrichtsklachten. De huisarts heeft een bloedonderzoek verricht waarbij een gestegen reumafactor te zien was. Consument is verwezen naar een reumatoloog. De huisarts heeft Consument geadviseerd om het revalidatieprogramma uit te stellen totdat er meer duidelijkheid zou zijn.

2.8. In 2014 heeft Consument de polikliniek reumatologie van de [naam ziekenhuis] bezocht. In haar brief van 21 maart 2014 concludeert de reumatoloog dat sprake is van poly-artrose en dat er geen aanwijzingen zijn voor reumatoïde artritis, artritis psoriatica of een andere inflammatoire reumatische aandoening.

2.9. Vervolgens heeft op 24 juni 2014 een (nieuwe) orthopedische expertise plaatsgevonden. De orthopeed schrijft in zijn rapport van 31 juli 2014 – voor zover hier relevant – het volgende:

"(…)

BEANTWOORDIGN VAN UW VRAGEN:

1. Bij de heer [redacted] is sprake van klachten van de gehele tractus locomotorius; er zijn evenwel geen duidelijke objectiveerbare afwijkingen vast te stellen, en de klachten zijn niet in maat en getal uit te drukken.
2. In verband met afwezigheid van objectiveerbare klachten zijn er op orthopedische gronden op dit moment geen beperkingen in acht te nemen ten aanzien van het verrichten van loonvormende arbeid.
3. Betrokkene moet beslist gerevalideerd worden.
4. De prognose is goed.

(…)"

2.10. Bij brief van 14 augustus 2014 heeft Verzekeraar aan Consument meegedeeld dat er op dat moment onvoldoende objectiveerbare afwijkingen waren geconstateerd om te kunnen spreken van beperkingen ten aanzien van het verrichten van zijn beroep. Dit had tot gevolg dat geen sprake meer was van arbeidsongeschiktheid en dat Consument geen recht meer had op een uitkering.

De uitkering zou worden afgebouwd volgens onderstaand schema:

"(…)

- 75% van de uitkering vanaf 18 augustus 2014;
- 50% van de uitkering vanaf 15 september 2014;
- 25% van de uitkering vanaf 13 oktober 2014;
- volledig staken van de uitkering vanaf 10 november 2014.

(…)"

2.11. Op 19 augustus 2014 heeft Consument een orthopedisch chirurg bezocht. De orthopedisch chirurg stelde in zijn brief van 10 september 2014 de diagnose: chronische lumbago bij sacralisatie/lumbalisatie overgangswervel. De orthopedisch chirurg adviseerde een blokkade van de betreffende gewrichten.

2.12. Verzekeraar heeft de bevindingen van de door Consument bezochte orthopedisch chirurg voorgelegd aan de orthopeed die op 24 juni 2014 de expertise had verricht. Deze orthopeed heeft geen aanleiding gezien om zijn rapport aan te passen.

2.13. De gemachtigde van Consument heeft bij brief van 10 oktober 2014 bezwaar aangetekend tegen het standpunt van Verzekeraar zoals verwoord in de brief van 14 augustus 2014 en verzocht om dossierstukken.

2.14. Bij brief van 29 oktober 2014 heeft Verzekeraar de gemachtigde van Consument bericht dat hij zijn standpunt handhaaft.

2.15. Consument heeft zich op 25 oktober 2014 of 25 november 2014 arbeidsongeschikt gemeld bij Verzekeraar vanwege psychische klachten. Verzekeraar heeft de claim afgewezen omdat psychische klachten zijn uitgesloten van dekking.

2.16. Consument heeft zich vervolgens in maart 2015 in een kliniek in Duitsland laten onderzoeken. Aldaar werd de diagnose gesteld: lumbago, hals wervel syndroom, chronische poly-artrose en een positieve reuma factor. Er is behandeling door middel van fysiotherapie, warmte therapie en pijnstillers geadviseerd. Tevens is verwezen naar een pijncentrum.

2.17. Bij brief van 9 april 2015 heeft Verzekeraar Consument bericht dat hij een specialistisch onderzoek van belang acht.

2.18. Bij brief van 22 april 2015 heeft de gemachtigde van Consument Verzekeraar bericht dat Consument een onderzoek heeft gehad in Duitsland waarbij slijtage in de rug en een chronische poly-artrose met positieve reumafactor is aangetoond. Consument is van mening dat uit deze informatie, de informatie van de orthopedisch chirurg van 10 september 2014 en de informatie van de reumatoloog van 21 maart 2014 blijkt dat er wel degelijk objectiveerbare beperkingen zijn waardoor hij niet in staat is om zijn werk te verrichten.

2.19. Bij brief van 7 mei 2015 heeft Verzekeraar gereageerd op de brief van de gemachtigde van Consument. Verzekeraar schreef – voor zover hier relevant – dat de brieven van de orthopedisch chirurg van 10 september 2014 en de reumatoloog van 21 maart 2014 uitdrukkelijk zijn beoordeeld en besproken in de verslagen van de expertiserend orthopeed. De aanvraag voor een (nieuwe) orthopedische expertise was verzonden.

2.20. In juni 2015 heeft de orthopedische expertise plaatsgevonden. De orthopeed schrijft in zijn rapport van 19 juni 2015 – voor zover hier relevant – het volgende:

"(…)
De anamnestische klachten en beperkingen passen niet bij een of meerdere gekende afwijkingen op het vakgebied van de tractus locomotorius.
(…)
Bij afwezigheid van afwijkende bevindingen bij fysische diagnostiek en de beeldvormende diagnostiek mag en kan ik u op grond van de regelgeving voor Medische Deskundigen niet adviseren om beperkingen aan te nemen met betrekking tot de belastbaarheid van enig specifiek lichaamsonderdeel van betrokkene.
(…)
Er is bij betrokkenen niet zoiets als een aantoonbare polyartrose in de zin van artrose in vele gewrichten met bijpassende klachten. Argument: de klachten die betrokken stelt te hebben zijn aspecifiek. Er is wel zichbaar sprake van enige degeneratie van gewrichten op sommige plaatsen, bijvoorbeeld in de lage rug, maar dat verklaart de klachten van betrokkene in het geheel niet. Op grond van deze degeneratie kan ook niet worden geadviseerd, op medische gronden, om een beperking van de belastbaarheid aan te nemen. Het gaat hier om een min of meer fysiologisch beeld, ook passend bij de leeftijd. Ook sacralisatie of lumbalisatie en overgangswervel zoals genoteerd in de stukken, en bij betrokkene aanwezig is geen verklaring voor de klachten van betrokkene.
De mening van […] dat er mogelijk een reumatoïde artritis in ontwikkeling was, is tegengesproken door de reumatoloog uit de [naam ziekenhuis], die ook stelde dat de reumafactoren negatief waren.
(…)"

2.21. Bij brief van 2 juli 2015 heeft Verzekeraar aan de gemachtigde van Consument meegedeeld dat er op basis van de orthopedische expertise geen afwijkingen zijn gesteld en dat er derhalve geen reden is om beperkingen voor werk aan te nemen. De uitkering zal daarom per briefdatum worden beëindigd.

2.22. De gemachtigde van Consument heeft bij brief van 13 augustus 2015 bezwaar aangetekend tegen het standpunt van Verzekeraar. In zijn brief schrijft de gemachtigde van Consument – voor zover hier relevant – het volgende:

"(…)

De reumatoloog van cliënt heeft in 2014 polyartrose vastgesteld. Ook het ziekenhuis in Duitsland bevestigde de chronische polyartrose met positieve reumafactor. Daarnaast blijkt uit de brief van het ziekenhuis uit Duitsland ook dat er sprake is van slijtage in de rug. Cliënt is van mening dat er ten onrechte door de expert voorbij wordt gegaan aan deze afwijkingen.

Cliënt kampt nog steeds met pijn in zijn nek, schouders, armen, borst, wervelkolom, heupen, benen, knieën, enkels en voeten. Door de pijnklachten kan hij niet slapen en is hij erg vermoeid. Hij heeft ook last van tintelingen in zijn handen en vingers. Cliënt acht zich door deze klachten niet in staat om te werken.

(…)"

2.23. Bij brief van 11 september 2015 heeft Verzekeraar de gemachtigde van Consument bericht dat hij zijn standpunt handhaaft.

2.24. Consument kan zich niet met het standpunt van Verzekeraar verenigen. De gemachtigde van Consument heeft op 11 april 2016 op eigen initiatief een onafhankelijk onderzoek laten uitvoeren door een orthopeed. Deze orthopeed schrijft in zijn rapport dat hij op zijn vakgebied geen objectiveerbare afwijkingen kan vaststellen op basis waarvan de klachten van Consument kunnen worden verklaard. Er lijkt volgens de orthopeed sprake te zijn van een chronisch pijnsyndroom zonder anatomisch substraat. Er zijn geen gronden om beperkingen aan te nemen.

3. Vordering, klacht en verweer

Vordering Consument

3.1. Consument vordert (gedeeltelijke) uitkering onder de Verzekering met terugwerkende kracht vanaf 1 juli 2015.

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 de Verzekering. Consument voert hiertoe het volgende aan:

- Consument bestrijdt dat er geen medische beperkingen zijn vast te stellen. Verschillende artsen hebben gebreken aan zijn lichaam geconstateerd waardoor hij zijn beroep niet meer kan uitoefenen. Hij heeft een versleten rug, een vergroeiing in zijn onderrug, versleten tussenwervels en er is poly-artrose vastgesteld.

Consument heeft pijn in zijn hele lijf en gebruikt daarvoor medicijnen. Consument ziet een en ander evenwel niet terugkomen in de rapporten van de verschillende expertise-artsen.

- Er wordt door Verzekeraar geen rekening gehouden met het feit dat Consument een beroepsgerichte verzekering heeft. De verschillende keuringsartsen zijn niet op de hoogte van het beroep dat Consument uitoefent en kunnen dan ook niet stellen dat er geen beperkingen zijn ten aanzien van zijn beroep.

Verweer Verzekeraar

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

- Er zijn onvoldoende objectiveerbare afwijkingen geconstateerd om te kunnen spreken van beperkingen ten aanzien van het beroep als caféhouder. Dit heeft tot gevolg dat er, ingevolge artikel 1 van de Voorwaarden, geen sprake is van arbeidsongeschiktheid en er derhalve geen recht bestaat op een uitkering.
- Er is geen aanleiding om beperkingen op te leggen voor poly-artrose en slijtage. De medische dienst stelt wel enige afwijkingen vast, maar dit is voor Verzekeraar geen, althans onvoldoende, aanleiding om beperkingen op te leggen voor het beroep van caféhouder.
- Ook de expertisearts die door de gemachtigde van Consument is ingeschakeld om een onafhankelijk onderzoek uit te voeren, komt tot de conclusie dat er geen beperkingen zijn aan te nemen. In zijn rapportage schrijft de expertisearts dat hij geen objectiveerbare afwijkingen kan vaststellen op basis waarvan de klachten van Consument verklaard kunnen worden. Er lijkt, zo stelt hij, sprake te zijn van een chronisch pijnsyndroom zonder anatomisch substraat. Mocht hiervan echter al sprake zijn dan is de uitsluiting op de Verzekering aan de orde, te weten “arbeids-ongeschiktheid door niet lichamelijke aandoeningen is niet verzekerd”. Ook op basis van deze eventuele klacht bestaat er daarom geen recht op uitkering.

4. Beoordeling

4.1. Aan de orde is de vraag of Consument recht heeft uitkering onder de Verzekering. Voor de beantwoording van deze vraagt dient de Commissie te beoordelen of sprake is van arbeidsongeschiktheid in de zin van de Voorwaarden van 25% of meer.

4.2. In de Voorwaarden is bepaald dat van arbeidsongeschiktheid uitsluitend sprake is indien in relatie tot ziekte of ongeval objectief medisch vast te stellen stoornissen bestaan waardoor verzekerde voor ten minste het op het verzekeringsbewijs vermelde percentage (25%) ongeschikt is voor het verrichten van werkzaamheden die zijn verbonden aan het beroep of bedrijf.

4.3. Uit het dossier volgt dat Consument zich per 15 mei 2010 arbeidsongeschikt heeft gemeld bij Verzekeraar. In de daaropvolgende periode hebben verschillende expertiseonderzoeken plaatsgevonden door een neuroloog en meerdere orthopeden. Consument heeft in 2016 op eigen initiatief een expertiseonderzoek laten uitvoeren door een orthopeed. De rapporten van de expertiseartsen – waaronder het rapport van de door Consument zelf ingeschakelde expertisearts – tonen een consistent beeld; geen van de expertiseartsen heeft medisch objectiveerbare stoornissen kunnen vaststellen en dus evenmin beperkingen bij het verrichten van werkzaamheden kunnen duiden.

4.4. Consument merkt terecht op dat verschillende artsen afwijkingen, zoals bij een overgangswervel, hebben geconstateerd en ook lichte artrose. Uit de expertiserapporten volgt evenwel dat de klachten die Consument ervaart niet te herleiden zijn tot de afwijkingen die zijn geconstateerd. De expertiserapporten leiden alle tot de conclusie dat de klachten en het door Consument ervaren onvermogen tot het verrichten van arbeid niet medisch objectief zijn vast te stellen.

4.5. Voor zover Consument zich op het standpunt stelt dat door Verzekeraar geen rekening wordt gehouden met het feit dat hij een beroepsgerichte verzekering heeft en dat de verschillende keuringsartsen niet op de hoogte zijn van het beroep dat hij uitoefent en dat zij dan ook niet kunnen stellen dat er geen beperkingen zijn ten aanzien van zijn beroep, overweegt de Commissie als volgt. Keuringsartsen stellen geen beperkingen ten aanzien van het beroep. Zij kijken of er medische stoornissen kunnen worden vastgesteld, ongeacht het beroep van de verzekerde. Indien er medische stoornissen worden vastgesteld, duiden zij vervolgens beperkingen. Deze beperkingen worden vervolgens door de arbeidsdeskundige aan het beroep getoetst en daar komt dan een arbeidsongeschiktheidspercentage uit. In het onderhavige geval zijn er door de verschillende keuringsartsen geen medisch objectiveerbare stoornissen (en dus geen beperkingen) vastgesteld en is derhalve ook geen arbeidsdeskundige ingeschakeld.

4.6. Gelet op het voorgaande is de conclusie van de Commissie dat geen sprake is van objectief medisch vast stellen stoornissen in directe relatie tot ziekte of ongeval waardoor Consument beperkt is in zijn functioneren. Verzekeraar heeft op goede gronden mogen aannemen dat geen sprake is van arbeidsongeschiktheid in de zin van de Voorwaarden en om die reden de uitkering mogen beëindigen. De Commissie wijst de vordering van Consument daarom af.

5. Beslissing

De Commissie wijst de vordering af.

In artikel 2 van het Reglement van de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening is bepaald in welke gevallen beroep openstaat van bindende 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 www.kifid.nl/in-beroep-gaan-bij-kifid.]

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.