Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2015-230
(mr. J.S.W. Holtrop, voorzitter, mr. B.F. Keulen en dr. B.C. de Vries, medisch lid en mr. A. Westerveld, secretaris)

Klacht ontvangen op	: 2 oktober 2014
Ingesteld door	: Consument
Tegen	: Achmea Schadeverzekeringen N.V., h.o.d.n. Zilveren Kruis Achmea, gevestigd te Tilburg, verder te noemen Verzekeraar
Datum uitspraak	: 4 augustus 2015
Aard uitspraak	: Bindend advies

Samenvatting

Arbeidsongeschiktheidsverzekering. Vanwege psychische klachten in het verleden heeft Verzekeraar op de arbeidsongeschiktheidspolis van Consument terecht een uitgestelde beperkende bepaling psyché met recht op herbeoordeling na drie jaar kunnen plaatsen. Consument is arbeidsongeschikt geraakt vanwege psychische klachten. Naar de mening van Consument vallen die klachten niet onder de beperkende bepaling, maar zijn deze toe te schrijven aan een bepaald syndroom. De Commissie is van oordeel dat als de klachten van Consument al door dit syndroom veroorzaakt worden, geen sprake is van een objectief medisch vast te stellen stoornis, nu het syndroom (nog) geen wetenschappelijk erkend ziektebeeld oplevert. De verzekering biedt geen dekking als er geen sprake is van een objectief medisch vast te stellen stoornis, reden waarom de vordering wordt afgewezen.

1. Procesverloop

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

- het door Consument ondertekende klachtformulier;
- de klachtbrief van de gemachtigde van Consument met bijlagen;
- de door Consument ondertekende medische machtiging;
- het verweerschrift van Verzekeraar met bijlagen;
- het advies van de medisch adviseur van Kifid;
- de repliek van de gemachtigde van Consument met bijlagen;
- de dupliek van Verzekeraar;
- het vervolgadvies van de medisch adviseur van Kifid;
- de pleitnotitie van Consument.

De Commissie stelt vast dat partijen haar advies als bindend zullen aanvaarden.

Partijen zijn opgeroepen voor een mondelinge behandeling op 8 juli 2015 te Den Haag en zijn aldaar verschenen.

2. Feiten

Bij de beoordeling van de klacht gaat de Commissie uit van de volgende feiten.

2.1 Consument heeft met ingang van 8 maart 2011 bij Verzekeraar een beroepsarbeidsongeschiktheidsverzekering afgesloten. Op de polis is de volgende beperkende bepaling geplaatst: "Tot uiterlijk 21-02-2014 bestaat recht op uitkering bij arbeidsongeschiktheid verband houdend met psychische klachten, aandoeningen en/of oorzaken. Uiterlijk 21-02-2014 beoordelen wij of de beperkende bepaling met betrekking tot psychische klachten vervalt of definitief ingaat."

2.2 Consument heeft op 29 maart 2013 een 'preventiemelding' gedaan wegens burn-out klachten, veroorzaakt door een intensieve periode van zorg voor haar ernstig zieke echtgenoot. Zij raakte arbeidsongeschikt per 20 juni 2013. Verzekeraar heeft uitkering verstrekt tot 21 februari 2014. Per die datum is de beperkende bepaling definitief gemaakt. De stelling van Verzekeraar is dat de klachten onder de beperkende bepaling vallen en dat er vanaf 21 februari 2014 dus geen recht meer op uitkering bestaat.

2.3 Consument heeft hiertegen bezwaar aangetekend, stellende dat achteraf is gebleken dat er geen sprake was van een burn-out maar van het 'Silicon implant incompatibility syndrome', een siliconenvergiftiging door een lekkend borstimplantaat.

2.4 Verzekeraar heeft de uitkering niet hervat. Hij heeft zijn standpunt dat de klachten als gevolg waarvan Consument arbeidsongeschikt is geraakt psychisch van aard zijn en daarmee onder de beperkende bepaling vallen, gehandhaafd.

3. Vordering, klacht en verweer

Vordering

3.1 Consument vordert dat de beperkende bepaling op de polis ongedaan wordt gemaakt en dat de arbeidsongeschiktheidsuitkering met terugwerkende kracht wordt hervat. Tevens wordt aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten van bijstand door [naam]

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 haar verbintenissen uit de verzekeringsovereenkomst.

- De beperkende bepaling is ten onrechte opgenomen. Consument heeft tijdens de ziekte van haar echtgenoot in 2010 uit voorzorg een vijftal gesprekken gehad met een psycholoog. Het lukte haar vrij snel om een ommekeer te bewerkstelligen. De psycholoog schreef op 14 december 2010 dat zij weer goed in haar vel zat en weer naar eigen tevredenheid functioneerde. Ten tijde van het aangaan van de verzekering was er geen aanleiding om te veronderstellen dat zij op korte termijn weer uit zou vallen.

- Er was sprake van een lekkend borstimplantaat. Dit veroorzaakte diverse klachten, zoals metaalallergie, afgebroken haar, vermoeidheid, pijnlijke gewrichten, stemmingswisselingen en vergeetachtigheid. Nadat het borstimplantaat was verwijderd zijn de klachten afgenomen. De klachten waren dus aan het lekkende implantaat gerelateerd. Steeds meer wetenschappelijk onderzoek wijst op het bestaan van het 'Silicon incompatibility syndrome'. Verzekeraar gaat op onjuiste gronden uit van alleen maar psychische problematiek. De klachten zijn alle passend bij genoemd syndroom.

Verweer Verzekeraar

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

- Uit de gegevens van de psycholoog en de huisarts blijkt dat Consument in 2010 wel degelijk psychische klachten had. Deze klachten passen bij aanpassingsproblematiek. Niet wordt ontkend dat Consument, gelet op het verloop van de klachten zoals beschreven door de psycholoog, vóór de ingangsdatum van de verzekering was hersteld, maar nu de klachten nog zo kort voor de ingangsdatum van de verzekering bestonden was er zeker aanleiding om rekening te houden met een verhoogde kans op een opnieuw optreden van psychische klachten in de eerste 3 jaar van de verzekering en daarmee op een verhoogde kans op het ontstaan van arbeidsongeschiktheid. Het advies van de medisch adviseur aangaande de beperkende bepaling is conform de "Handleiding medische acceptatie arbeidsongeschiktheidsverzekeringen" betreffende "psychische klachten of stoornissen" van november 2006 (pagina III-3 en III-4). Daarbij is voor Consument de meest gunstige clausule geadviseerd, te weten de 'uitgestelde clausule'.
- De klachten van Consument zijn van psychische aard en oorzaak en niet het gevolg van het 'Silicon implant incompatibility syndrome'. Er is wetenschappelijk onderzoek gedaan maar dit onderzoek is te klein om op grond daarvan vergaande conclusies te trekken. Wetenschappelijk bewijs is nog niet voorhanden. Dat Consument veel van de klachten herkent die in relatie tot het 'Silicon implant incompatibility syndrome' beschreven worden, wil niet zeggen dat er in haar geval ook een oorzakelijk verband bestaat tussen haar psychische klachten en lekkende borstimplantaten. Ook is Consument na verwijdering van haar implantaten niet direct weer genezen van haar klachten. In ieder geval is geen sprake van een objectief medisch vast te stellen stoornis. Op grond van artikel 1.a van de verzekeringsvoorwaarden moet daarvan echter wel sprake zijn: "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."

4. Beoordeling

4.1 De eerste vraag die beantwoord dient te worden is of Verzekeraar een (uitgestelde) beperkende bepaling voor psychische klachten heeft mogen opnemen. De Commissie is van oordeel dat dat het geval was en overweegt dienaangaande als volgt. Consument heeft voor de ingangsdatum van de verzekering gedocumenteerd gedurende een half jaar een psycholoog geconsulteerd.

Deze psycholoog heeft aangegeven dat sprake is geweest van een behandeling bij aanpassingsproblematiek. Enkele dagen voor de aanvraag van de verzekering vond het afsluitende gesprek plaats. Aanpassingsproblematiek valt onder de noemer psychische klachten. Een redelijk handelend verzekeraar mag op grond van de richtlijnen van de Geneeskundig Adviseurs Verzekeringszaken (GAV) zelfs meteen een definitieve beperkende bepaling opnemen. Verzekeraar heeft dat evenwel niet gedaan.

4.2 De tweede vraag die voor ligt is die naar de oorzaak van de klachten als gevolg waarvan Consument arbeidsongeschikt is geraakt. Uit het dossier komt een consistent, helder, aannemelijk en invoelbaar verhaal naar voren over Consument en haar psychische klachten en haar overbelasting. Meerdere behandelaars schetsen een duidelijk beeld en komen tot de conclusie dat bij Consument sprake is geweest van stress/burn-out en overbelasting door zware werk- en privéomstandigheden in combinatie met persoonlijkheidsfactoren. Deze diagnose, omstandigheden en factoren worden uitgebreid toegelicht en gemotiveerd. Ook Consument zelf schrijft haar klachten, tot december 2013, hieraan toe. Na het lezen van een artikel over siliconenvergiftiging en lekkende borstimplantaten meldt zij zich bij een plastisch- reconstructief chirurg en bij een internist. Deze vermelden klachten die niet eerder in het medisch dossier naar voren zijn gekomen en die door hen worden toegeschreven aan siliconen.
Uit tot nu toe verricht wetenschappelijk onderzoek zijn geen definitieve conclusies te trekken. Dit wordt door de onderzoekers zelf ook aangegeven. Op dit moment is er (nog) geen wetenschappelijk bewijs voorhanden voor de stelling dat lekkende siliconen borstprotheses tot ziekte kunnen leiden. Het ‘Silicone implant incompatibility syndrome’ is (nog) geen op zich zelf erkend bestaand ziektebeeld en dus nog geen objectief medisch vast te stellen stoornis. Als de klachten van Consument al veroorzaakt worden door dit syndroom biedt de polis hiervoor geen dekking.
De conclusie is dat niet is komen vast te staan dat verzekeraar toerekenbaar is tekortgeschoten in de nakoming van zijn verbintenis uit de verzekeringsovereenkomst.

5. 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 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.