

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2018-470  
(mr. R.J. Verschoof, voorzitter, mr. dr. S.O.H. Bakkerus,  
J.H. Paulusma-de Waal RGA, leden en mr. A. Westerveld, secretaris)**

Klacht ontvangen op : 11 april 2017  
Ingediend door : Consument  
Tegen : Achmea Schadeverzekeringen N.V., gevestigd te Apeldoorn, handelende onder de naam  
Interpolis, verder te noemen Verzekeraar  
Datum uitspraak : 31 juli 2018  
Aard uitspraak : Bindend advies

## **Samenvatting**

Consument heeft zich bij Verzekeraar arbeidsongeschikt gemeld en is het niet eens met het vastgestelde percentage arbeidsongeschiktheid. De Commissie heeft geoordeeld dat de beperkingen in redelijkheid zijn geduid en dat geen argumenten aanwezig zijn om de door verzekeraar gekozen aanpak of de uitkomst van deze aanpak te bekritisieren. Vordering afgewezen.

## **1. Procesverloop**

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

- het door Consument ingediende klachtformulier;
- de nadere klachtomschrijving van Consument;
- de door Consument ondertekende medische machtiging;
- het verweerschrift van Verzekeraar;
- de medische stukken van Verzekeraar, Consument betreffende;
- de door Consument ingezonden kopie van de brief van Verzekeraar van 2 augustus 2017, waarop Consument het de hand heeft geschreven dat zij niet akkoord gaat met de uitslag.

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

Partijen zijn opgeroepen voor een hoorzitting op 11 april 2018 en zijn aldaar verschenen.

## **2. Feiten**

De Commissie gaat uit van de volgende feiten.

- 2.1 Consument, geboren op [datum] 1971, heeft met ingang van 4 oktober 2007 bij Verzekeraar een beroepsarbeidsongeschiktheidsverzekering InkomensZekerPlan afgesloten.

Verzekerd beroep: exploitante van een winkel in landelijke artikelen. Beroepsklasse: 2.  
Verzekerd inkomen: € 16.906,00. Eigen risicoperiode: 14 dagen. De verzekering eindigt op 17 juli 2031, de dag waarop Consument 60 jaar wordt.

- 2.2 Consument heeft zich op 23 december 2013 arbeidsongeschikt gemeld. Bij een kwalificerend intakegesprek op 6 januari 2014 heeft de claimbehandelaar onder meer het volgende genoteerd:

*“Verz. heeft zwarte voeten, rechts in ernstigere mate dan links. Op 14 januari 2014 wordt verz. hiervoor behandeld middels een ingreep (foamen). Verz. geeft aan dat haar specialisten hebben gevraagd of ze foto’s mogen maken voor studie, omdat ze dit nog nooit in deze mate hebben gezien. Het betreft een erfelijke afwijking. Bij een tante van verz. is het been al afgezet en de vader van verz. heeft tgv deze klachten op 63-jarige leeftijd een trombose gehad waar hij aan overleden is. Verz. heeft per 23-12-13 al haar werkzaamheden neergelegd. Ze mag de voeten niet belasten. Als ze dit wel doet heeft ze ’s avonds dikke en pijnlijke voeten. (...)”*

- 2.3 De medisch adviseur van Verzekeraar heeft informatie opgevraagd bij de dermatoloog. Daaruit bleek dat Consument sinds 2002 op de polikliniek dermatologie wordt gezien in verband met oedeem en varicosis. Dit was bij Verzekeraar bekend aangezien Consument hiervan al melding had gemaakt in haar gezondheidsverklaring van 12 november 2007. De medisch adviseur concludeerde dat Consument kon opbouwen naar volledige werkhervatting maar dit bleek niet het geval te zijn. Consument gaf op 2 mei 2014 telefonisch aan dat het nog niet beter ging. Haar voet was geheel zwart en ze kon niet werken. Ook had ze een ontsteking in het evenwichtsorgaan gehad en een longontsteking. Consument is opgeroepen bij de adviserend arts waarna de medisch adviseur de beperkingen heeft geduid op basis waarvan de arbeidsdeskundige rapport heeft opgemaakt. De mate van arbeidsongeschiktheid werd vastgesteld op 50%. Consument gaf hierop aan zich voor 100% arbeidsongeschikt te achten.
- 2.4 Verzekeraar heeft vervolgens een expertise bij een vaatchirurg in gang gezet. De expert rapporteerde op 23 februari 2015. In zijn rapport is hij tot de volgende conclusie gekomen: “Varicosis onderste extremiteit met duidelijke tekenen van chronische veneuze insufficiëntie klasse C4 Ep As Pr.” Daarbij tekende hij aan dat Consument ten tijde van het onderzoek zwanger was, hetgeen de bevindingen duidelijk kan hebben beïnvloed. Hij achtte, gezien de evidente tekenen van chronische veneuze insufficiëntie en het klachtenpatroon van Consument, een duidelijke beperking aanwezig voor de verrichting van staande werkzaamheden. Verder adviseerde hij het gebruik van klasse twee steunkousen voort te zetten en gaf hij chirurgische interventie sterk ter overweging (na de bevalling) omdat de spataderen te uitgebreid zijn voor compressie therapie alleen.

Hij merkte tot slot nog op dat sprake is van blijvende schade en dat ook na chirurgische therapie compressie therapie noodzakelijk zou blijven. Volledig herstel achtte hij uitgesloten.

- 2.5 Bij brief van 24 februari 2015 heeft Verzekeraar Consument bericht dat haar polis per diezelfde datum werd aangepast naar beroepsklasse 3 met de volgende clausule:

*“Geen recht op uitkering bestaat bij arbeidsongeschiktheid verband houdend met spataderen (varices) en/of aandoeningen aan het veneuze systeem van de benen. De beperkende bepaling voor spataderen komt niet voor een herbeoordeling in aanmerking.”*

Op 22 juli 2015 is de opgelegde clausule en de wijziging in de beroepsklasse weer teruggedraaid.

- 2.6 Naar aanleiding van twee brieven van de huisarts van 6 maart 2015 en 7 april 2015, waarin deze heeft aangegeven dat Consument absoluut niet in staat was om haar werkzaamheden te verrichten omdat sprake was van zeer ernstige veneuze insufficiëntie met ulcera (dermatologie) alsmede zwangerschapsdiabetes met complicaties en stuitligging en recidiverende pneumonie, heeft Verzekeraar het uitkeringspercentage per 6 februari 2015 verhoogd naar 100. Op 10 april 2015 is de zwangerschapsuitkering gestart van eveneens 100%.
- 2.7 De arbeidsdeskundige heeft de mate van arbeidsongeschiktheid over de periode van 17 juli 2014 tot 6 februari 2015 vastgesteld op 28%.
- 2.8 Consument meldde zich op 15 juli 2015 100% arbeidsongeschikt. Verzekeraar is uitgegaan van 50% arbeidsongeschiktheid vanaf het einde van het zwangerschapsverlof op 31 juli 2015 – in afwijking van het percentage dat staat in 2.7 hierboven – totdat dit percentage op basis van het arbeidsdeskundigenrapport per 5 november 2015 is gecorrigeerd in 28%.
- 2.9 Op 11 februari 2016 heeft Consument melding gemaakt van een operatie aan haar bovenbeen vanwege een chronisch ulcus rechts. Ze had al haar werk neergelegd en gaf aan al veel langer volledig arbeidsongeschikt te zijn. De medisch adviseur van Verzekeraar heeft daarop informatie opgevraagd bij de behandelend artsen (een arts in opleiding tot specialist en een vaatchirurg). Uit deze informatie is gebleken dat de aanwezige afwijkingen bij controle op 4 april 2016 mooi geheeld waren. Verzekeraar heeft toen besloten om van 11 februari 2016 tot 4 april 2016 uit te gaan van 100% arbeidsongeschiktheid. Intussen heeft hij de verkregen informatie nog voorgelegd aan de expertisearts. Deze concludeerde dat het eerder ingenomen standpunt ongewijzigd bleef.

- 2.10 Intussen werd spontaan informatie aangeleverd door behandeld artsen, zo ook daarna. Deze informatie is voorgelegd aan de medisch adviseur van Verzekeraar die oordeelde dat deze informatie geen nieuwe inzichten bood.
- 2.11 Consument verzocht daarop om een nieuwe beoordeling door een andere medisch adviseur. Dit is in januari 2017 gebeurd. De nieuwe medisch adviseur kwam tot een zelfde beoordeling. Daarbij merkte hij wel het volgende op: “Het is belangrijk dat verzekerde middagpauze heeft waarbij zij minimaal 30 minuten kan zitten, liefst met de benen omhoog, zodat de dag enigszins in 2-en wordt gedeeld.”
- 2.12 Consument heeft op 28 november 2016 weer een operatie ondergaan en Verzekeraar heeft daarop twee weken een arbeidsongeschiktheidspercentage van 100 aangehouden. Daarna is het arbeidsongeschiktheidspercentage aanvankelijk weer op 28 gesteld, totdat de ingeschakelde arbeidsdeskundige het percentage corrigeerde naar 34 wegens de aangegeven middagpauze waarbij Consument met de benen omhoog moet kunnen zitten. De arbeidsdeskundige heeft namelijk aangegeven dat deze 30 minuten rust neerkomt op een extra rustmoment van 0,5 uur per dag en dat dit betekent dat Consument een extra werkachterstand oploopt van 6,25%.
- 2.13 Consument heeft zich vanaf 10 april 2017 100% arbeidsongeschikt gemeld wegens een operatie die dag. Zij heeft daarop vanaf 10 april 2017 (tijdelijk) een uitkering van 100% gekregen die vanaf 2 augustus 2017 definitief op 34% is gesteld.

### **3. Vordering, klacht en verweer**

#### *Vordering Consument*

- 3.1 Consument vordert uitkering onder de verzekering op grond van minimaal 75% arbeidsongeschiktheid.

#### *Grondslagen en argumenten daarvoor*

- 3.2 Deze vordering steunt, kort en zakelijk weergegeven, op de volgende grondslag. Verzekeraar is toerekenbaar tekort geschoten in de nakoming van zijn verbintenissen uit de verzekeringsovereenkomst.
- De zaak sleept al jaren. Verzekeraar heeft vele fouten gemaakt. Consument is afgescheept met een bos bloemen. Zij heeft het gevoel niet serieus te worden genomen.
  - Elke dokter, professor, specialist is dezelfde mening toegedaan. Consument is op verzoek van Verzekeraar overal geweest ([Plaatsnaam 1, Plaatsnaam 2, Plaatsnaam 3]) en de uitslag was altijd in haar voordeel. Toch concludeert Verzekeraar anders, niet correct, in het nadeel van Consument. Het leven van Consument is drastisch veranderd en zij kan véél minder werken dan 34%.

Zij heeft spataderen en een open been en haar been wordt alleen maar slechter. En dat bij een staand beroep. Zij wenst serieus te worden genomen en uitgekeerd te krijgen waarvoor zij is verzekerd. Zij verwijst daarbij naar de mening van haar behandelaars.

*Verweer Verzekeraar*

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

- Verzekeraar is zeer zorgvuldig geweest bij het vaststellen van de beperkingen en de mate van arbeidsongeschiktheid van, laatstelijk, 34%. Hij ziet geen reden voor een nieuwe beoordeling van de mate van arbeidsongeschiktheid. Hij heeft Consument altijd zeer serieus genomen en is van mening dat de klacht ongegrond moet worden geoordeeld.

#### **4. Beoordeling**

- 4.1 Aan de orde is de vraag of Verzekeraar het percentage arbeidsongeschiktheid van Consument correct heeft vastgesteld. De Commissie overweegt dienaangaande het volgende.
- 4.2 Op grond van het medisch dossier neemt de Commissie als vaststaand aan dat Consument lijdt aan een zeer ernstige vorm van veneuze insufficiëntie. Tot in de derde lijn is en wordt Consument behandeld en begeleid. De nodige ingrepen zijn met weinig en tijdelijk succes verricht. Het probleem echter is niet zozeer een insufficiëntie van het diepe veneuze systeem, maar het zich steeds weer ontwikkelen van slecht functionerende oppervlakkige aders die dan weer leiden tot vochtophoping in de benen, spanning op de huid en een slechte doorbloeding, met als gevolg pijn, moe gevoel in de benen en ulceratie.
- 4.3 Consument stelt niet of nauwelijks staande werkzaamheden te kunnen verrichten en haar beroep om die redenen niet (goed) meer te kunnen uitoefenen. Verzekeraar stelt dat op basis van de beschikbare medische informatie beperkingen kunnen worden geduid voor staan. In eerste instantie heeft de verzekeraar Consument in 2014 een arbeidsongeschiktheidspercentage toegekend van 50%. Op grond van een arbeidsdeskundige rapportage heeft Verzekeraar het percentage arbeidsongeschiktheid in 2015 op 28 gesteld. Dat is, na een onderbreking door een periode waarin dit percentage op 50 is gesteld na een arbeidsongeschiktheidsmelding door Consument op 15 juli 2015, opnieuw gebeurd met ingang van 15 november 2015. Een second opinion op zowel medisch als arbeidsdeskundige gebied is verricht. De onderzoeken hebben tot praktisch dezelfde beperkingen geleid, echter wel met een extra middagpauze. Het percentage arbeidsongeschiktheid is uiteindelijk op 34 geschat. Tussentijds is dit percentage vanwege zwangerschap en diverse ingrepen aan de benen alsmede vanwege een open been, bij herhaling enige tijd op 100 gesteld.

- 4.4 Normaliter geldt dat werkzaamheden bij veneuze insufficiëntie met gebruik van steunkousen en afwisseling in staan-zitten-lopen mogelijk zijn. De vraag is echter hoe lang dit bij een zeer ernstige veneuze insufficiëntie kan of mag. Een eenduidig antwoord hierop is niet te geven. De door Verzekeraar gehanteerde verdeling van maximaal 15 minuten rust per 45 minuten staan-zitten-lopen (15 minuten rust na 30 minuten staan) lijkt de Commissie een redelijk uitgangspunt, temeer daar ook tussen de middag een half uur extra rust wordt ingebouwd en daar Consument tijdens het staan kan vertreden. De ingewonnen second opinions hebben de door Verzekeraar gehanteerde verdeling bevestigd. Consument heeft hier alleen de mening van een behandelend huisarts tegenover gesteld. Deze behandelaar geeft aan dat staand werk niet mogelijk is maar hij heeft dit verder niet onderbouwd. Inhoudelijke argumenten op grond waarvan moet worden geconcludeerd dat de second opinions terzijde moeten worden geschoven, ontbreken dan ook.
- 4.5 Gelet op het vorenstaande en gelet ook op de tijdens de zitting door Consument gegeven toelichting op haar activiteiten – zowel in de winkel als thuis - concludeert de Commissie dat de beperkingen in redelijkheid zijn geduid.
- 4.6 Verzekeraar heeft op de zitting toegegeven dat hij een fout heeft gemaakt door tussentijds de beroepsklasse aan te passen en een clause te plaatsen, maar deze fout heeft hij hersteld en hij heeft daarvoor zijn excuses aangeboden. Hij heeft alle mogelijke onderzoeken laten verrichten en op verzoek van Consument op een gegeven moment een andere medisch adviseur en een andere behandelaar aangewezen. Desgevraagd heeft hij ter zitting nog aangegeven dat een verzekeringsgeneeskundig onderzoek volgens hem geen toegevoegde waarde zou hebben gehad omdat hij reeds een arbeidsdeskundige had ingeschakeld en geen behoefte had om de thuissituatie nog eens extra te laten onderzoeken. Omtrent de thuissituatie bestond overigens geen enkele twijfel. Daarbij komt dat een verzekerings-geneeskundig onderzoek er ook toe had kunnen leiden dat Consument haar uitkering gebaseerd op 34% arbeidsongeschiktheid weer had kunnen kwijtraken, hetgeen bepaald in haar nadeel zou zijn geweest, aldus Verzekeraar.
- 4.7 Alles in ogenschouw nemende is de Commissie van oordeel dat geen argumenten aanwezig zijn die aan de door Verzekeraar gekozen aanpak of de uitkomst van deze aanpak afbreuk doen en die grond opleveren om een nieuw onderzoek te gelasten. De beschikbare rapporten zijn op zorgvuldige wijze tot stand gekomen en de conclusies zijn deugdelijk onderbouwd. Zij getuigen naar het oordeel van de Commissie van een serieuze benadering.
- 4.8 De conclusie is dat niet is komen vast te staan dat Verzekeraar toerekenbaar is tekortgeschoten in de nakoming van zijn verbintenissen uit de verzekeringsovereenkomst. De Commissie wijst de vordering van Consument daarom af.

## **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. Zie hiervoor [www.kifid.nl/consumenten/hoe-wordt-uw-klacht-behandeld](http://www.kifid.nl/consumenten/hoe-wordt-uw-klacht-behandeld).*

*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.*