

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2019-009  
(mr. A.W.H. Vink, voorzitter, mr. drs. S.F. van Merwijk, mr. C.E. Polak, leden en  
mr. A. Westerveld, secretaris)**

Klacht ontvangen op : 6 december 2017  
Ingediend door : Consument  
Tegen : Delta Lloyd Schadeverzekering N.V., gevestigd te Amsterdam, verder te noemen  
Verzekeraar  
Datum uitspraak : 9 januari 2019  
Aard uitspraak : Bindend advies

## **Samenvatting**

Arbeidsongeschiktheidsverzekering. Verzekeraar heeft de arbeidsongeschiktheidsuitkering van Consument op een gegeven moment afgebouwd en stopgezet. De klacht van Consument is gericht tegen het afbouwvoorstel. De Commissie heeft evenwel geoordeeld dat de advocaat van Consument namens Consument akkoord is gegaan met het afbouwvoorstel en dat dit voorstel bedoeld was om de zaak definitief als afgedaan te kunnen beschouwen. De regeling die aldus is getroffen is aan te merken als een vaststellingsovereenkomst. De Commissie heeft geconcludeerd dat Consument aan de met Verzekeraar gesloten vaststellingsovereenkomst is gebonden en dat hij dus niets meer van Verzekeraar te vorderen heeft.

## **I. Procesverloop**

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

- het door Consument (digitaal) ingediende klachtformulier;
- de door Consument nagezonden stukken;
- het namens Verzekeraar ingediende verweerschrift;
- de repliek van Consument;
- de namens Verzekeraar ingediende dupliek;
- de door Consument tijdens de zitting overgelegde overzichten;
- de namens Verzekeraar ter zitting overgelegde pleitaantekeningen.

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

Partijen zijn opgeroepen voor een hoorzitting op 10 oktober 2018 en zijn aldaar verschenen.

## 2. Feiten

De Commissie gaat uit van de volgende feiten.

- 2.1 Consument, van beroep directeur bouwbedrijf, is in 2012 arbeidsongeschikt geraakt. Hij heeft een claim ingediend op zijn bij Verzekeraar lopende arbeidsongeschiktheidsverzekering. Naar aanleiding van een arbeidsdeskundig rapport van 20 november 2012 is Verzekeraar gaan uitkeren op basis van 100% arbeidsongeschiktheid. Bij brief van 20 februari 2013 heeft Verzekeraar Consument bericht dat hij de uitkering per diezelfde datum zou beëindigen. Verzekeraar had een psychiatrische expertise laten verrichten en de medisch adviseur van Verzekeraar had uit het expertiserapport geconcludeerd dat voor de klachten van Consument geen medisch aantoonbare afwijking door ziekte of ongeval is gevonden. De psychiater heeft geen psychiatrische stoornis gediagnosticeerd en geen beperkingen op zijn vakgebied kunnen duiden. Verzekeraar heeft zich op het standpunt gesteld dat geen sprake is van arbeidsongeschiktheid in de zin van de verzekering.
- 2.2 Consument heeft tegen dit standpunt bezwaar aangetekend. In 2014 heeft hij een advocaat ingeschakeld die op basis van een ingewonnen medisch advies het psychiatrisch expertiserapport heeft bekritiseerd. Overleg tussen partijen heeft, nadat partijen overeenstemming hadden bereikt over de vraagstelling aan en de persoon van de psychiater, tot een gezamenlijke nieuwe expertise op 16 december 2015 geleid. In het expertiserapport van 17 december 2015 wordt geconcludeerd tot een aanpassingsstoornis met angst. De psychiater duidt een aantal beperkingen en sluit zijn rapport af met de opmerking dat het vooral om een theoretische afschatting zal gaan. De medisch adviseur van Verzekeraar heeft vervolgens de belastbaarheid van Consument in kaart gebracht en voorgelegd aan een kantoorgenoot van de advocaat van Consument. Deze kantoorgenoot had het dossier inmiddels overgenomen. In maart 2016 hebben partijen telefonisch contact gehad en is de mogelijkheid tot schikking besproken. De advocaat van Consument heeft commentaar gegeven op de belastbaarheid die door de medisch adviseur van Verzekeraar in kaart was gebracht en schreef op 30 maart 2016 dat Consument 100% arbeidsongeschikt diende te worden beschouwd. In het kader van een minnelijke regeling was Consument evenwel bereid enig water bij de wijn te doen en genoegen te nemen met een uitkeringspercentage van 85. De advocaat voegde hieraan toe dat mocht er geen overeenstemming over een minnelijke regeling komen, een verzekeringsarts gevonden zou moeten worden voor een belastbaarheidsprofiel en daarna een arbeidsdeskundige.
- 2.3 Verzekeraar gaf hierop aan dat zijn voorkeur uitging naar het laten verrichten van een verzekeringsgeneeskundig onderzoek teneinde de beperkingen in kaart te laten brengen, gevolgd door een arbeidsdeskundig onderzoek.

Tevens gaf hij aan dat als Consument de voorkeur zou geven aan een minnelijke regeling, dat partijen dan uit zouden komen op een gemiddelde van 50% uitkering (tot aan de einddatum van de verzekering).

- 2.4 Bij e-mailbericht van 27 juli 2016 heeft de advocaat van Consument onder meer geschreven: “Cliënt zou zich kunnen vinden in een schikking die erop neerkomt dat vanaf de stopzetting van de 100% uitkering in februari 2013 tot aan het moment van het treffen van een schikking 100% uitkering wordt betaald en vervolgens tot aan het einde van de looptijd van de verzekering 50% van de overeengekomen uitkering wordt betaald, zonder dat een van partijen daar nog wijziging van kan vragen. Ik heb cliënt er op gewezen dat door ziekte of ongeval zijn a.o. zo maar ineens nog groter kan worden, maar dat risico neemt hij dan!”
- 2.5 Verzekeraar heeft het schikkingsvoorstel van Consument niet aanvaard en stelde voor om de mate van arbeidsongeschiktheid te laten beoordelen door een arbeidsdeskundige. De advocaat van Consument is met de door Verzekeraar voorgestelde persoon van de arbeidsdeskundige akkoord gegaan en na enige wijzigingen te hebben aangebracht in de vraagstelling, ook met de definitieve opdracht. Het arbeidsdeskundig onderzoek heeft plaatsgevonden op 9 december 2016. In zijn eindrapport van 30 januari 2017 schat de arbeidsdeskundige de mate van arbeidsongeschiktheid vanaf 20 februari 2013 in op 46%. De tijd die nodig zou zijn om tot een inzet op basis van 50% te komen schatte hij in op circa 6 maanden.
- 2.6 Verzekeraar heeft bij e-mailbericht van 9 februari 2017 het volgende afbouwschema voorgesteld:  
“per 20 februari 2013 klasse 65-80%, uitkering 75%  
per 20 mei 2013 klasse 55-65%, uitkering 60%  
per 20 augustus 2013 klasse 55-55%, uitkering 50%.”  
Verzekeraar voegde hieraan toe:  
“Bij akkoord zullen wij een bevestiging naar verzekerde sturen, de aanvullende uitkering verstrekken, de nu voorlopige uitkering definitief maken en het traject daarmee verder afronden.”
- 2.7 De advocaat van Consument reageerde bij e-mailbericht van 17 maart 2017. Hij schreef onder meer dat zijn primaire conclusie is dat sprake is van een feitelijke onmogelijkheid het beroep van directeur bouwbedrijf nog uit te oefenen en dat Consument op wezenlijke taken, die ook niet zomaar overdraagbaar zijn aan een ander, niet normaal zou kunnen functioneren. “Cliënt behoudt zich dus alleszins het recht voor om deze fundamentele kwestie aan de rechter voor te leggen indien u het daarmee niet eens kunt zijn, danwel wij niet anderszins in der minne overeenstemming bereiken.”

Met het voorgestelde afbouwschema, zo vervolgde hij, kon Consument zich niet verenigen. De afbouwtermijn van 6 maanden zou pas op 9 juni 2016 dienen in te gaan. Verder merkte hij op dat na 20 februari 2013 door Verzekeraar geen enkele actie is ondernomen om Consument te begeleiden, een re-integratietraject aan te bieden of anderszins enig programma of enige behandeling voor te stellen die hem weer meer arbeidsgeschikt zou kunnen maken, terwijl de arbeidsdeskundige dit wel had geadviseerd.

- 2.8 Bij e-mailbericht van 4 april 2017 heeft Verzekeraar de advocaat van Consument laten weten dat diens argumenten voor hem geen aanleiding zijn het standpunt verder te wijzigen. “Wij zijn van mening dat na het gezamenlijk onderzoek en daarna in overeenstemming de arbeidsdeskundige beoordeling dat wij verzekerde ruimschoots tegemoet komen door nog een afbouw van de mate van arbeidsongeschiktheid aan te bieden zoals gesteld in onze vorige e-mail. Verder kunnen wij ons alleen maar confirmeren aan de arbeidsdeskundige beoordeling en de conclusie over de mate van arbeidsongeschiktheid, namelijk 46%. Dit geeft recht op een uitkeringspercentage van 50%.”
- 2.9 De advocaat van Consument heeft bij e-mailbericht van 21 juli 2017 uiteindelijk geschreven: “Met cliënt heb ik nog veel discussie moeten voeren, vooraleer hij met onderstaande instemming akkoord ging. Uw mail van 4 april 2017 is helemaal geen reactie op de argumenten in mijn brief van 26 april, maar desalniettemin heeft mijn cliënt besloten om – als het ware onder protest, maar wat schiet hij daarmee op? – in te stemmen met de mail van 9 februari en ik moge u dan ook verzoeken om de aanvullende betalingen uit te rekenen en te verrichten, uiteraard met rente enz. Een dezer dagen zal ik u mijn opgave BGK doen toekomen, die zoals afgesproken door Delta Lloyd zullen worden vergoed.” De advocaat van Consument heeft dit e-mailbericht aan Consument doorgezonden.
- 2.10 Bij brief van 28 juli 2017 zond de advocaat van Consument Verzekeraar een totaaloverzicht van zijn werkzaamheden met het verzoek de betaling in gang te zetten. Hij voegde daaraan toe: “Als dat allemaal gebeurd is, kunnen wij deze zaak als afgedaan beschouwen. Ondanks onze meningsverschillen, was het mij een genoegen deze kwestie in der minne met u te regelen.”
- 2.11 Bij e-mailbericht van 11 augustus 2017 gaf Verzekeraar een toelichting op de nabetaling. Hij sloot de mail af met de woorden: “Wij beschouwen de zaak hiermee als afgedaan.” De advocaat van Consument heeft dit e-mailbericht aan Consument doorgezonden.

### 3. Vordering, klacht en verweer

#### *Vordering Consument*

- 3.1 Consument vordert vergoeding van zijn financiële schade die hij becijferd heeft op € 85.889,- als het gaat om de schade die hij lijdt door het door Verzekeraar gehanteerde afbouwschema in de overgangperiode. De schade die hij lijdt door het verzuim van Verzekeraar als het gaat om re-integratiebegeleiding is hierin nog niet begrepen. Verzekeraar wordt verzocht hiervoor een compensatievoorstel te doen. Consument vordert tevens wettelijke rente.

#### *Grondslagen en argumenten daarvoor*

- 3.2 Deze vordering steunt, kort en zakelijk weergegeven, op de grondslag de volgende grondslag en argumenten.
- De tijdsduur van de behandeling van het bezwaar. Consument heeft eerder zijn beklag gedaan over het feit dat de behandeling vier jaar heeft geduurd. Dit vergt heel veel van iemand met een stressstoornis waarbij onzekerheden, spanningen en concentratieproblemen een belangrijke rol spelen en tot disfunctioneren leiden. In zijn brief aan Verzekeraar van 7 november 2017 heeft hij laten weten dit punt als afgehandeld te beschouwen en zich op de inhoudelijke kant van de zaak te willen richten.
  - De financiële regeling gedurende de overgangperiode. Op 5 november 2012 heeft de arbeidsdeskundige een arbeidsongeschiktheidspercentage van 100 vastgesteld. Vervolgens laat Verzekeraar een psychiatrische expertise verrichten met de uitkomst dat de stoornis van Consument niet medisch objectiveerbaar is en stopt hij de uitkering. De conclusie van de psychiater bleek achteraf onjuist en werd door een tweede psychiater, bij een nieuw psychiatrisch onderzoek op 17 december 2015, tegengesproken. Op 9 december 2016 vond een nieuw arbeidsdeskundig onderzoek plaats. De arbeidsdeskundige komt dan uit op een percentage van 50. In de tussenliggende periode van 49 maanden heeft geen enkele meting, controle of begeleiding plaatsgevonden. Verzekeraar heeft een overgangsregeling aangeboden van 6 maanden, dit terwijl de uitkering op basis van 100% arbeidsongeschiktheid had dienen te worden voortgezet, en wel tot het moment dat door de arbeidsdeskundige objectief een nieuw percentage arbeidsongeschiktheid werd vastgesteld (= 9 december 2016).
  - Het verzuim van begeleiding. Verzekeraar heeft ten onrechte geconstateerd dat de stoornis van Consument niet medisch objectiveerbaar was. Hierdoor had Verzekeraar een inspanningsverplichting voor begeleiding en het doen van re-integratievoorstellen. De arbeidsdeskundige adviseerde in zijn rapport van 20 november 2012 al om een professioneel re-integratiebureau in te schakelen om verzekerde te begeleiden bij het vinden van een passende baan. Dit heeft Verzekeraar verzuimd. De kansen op herintreding zijn hierdoor sterk verlaagd.

- In het afhandelingsvoorstel wordt niet gesproken over finale kwijting. Een vaststellings-overeenkomst waarin Consument afstand doet van zijn rechten, is niet opgemaakt.

#### *Verweer Verzekeraar*

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

- De tijdsduur van de behandeling van het bezwaar. Ofschoon Verzekeraar oog heeft voor het feit dat het relatief lang heeft geduurd alvorens uiteindelijk is komen vast te staan in hoeverre Consument recht had op een uitkering krachtens de polis, is Verzekeraar van oordeel dat hij niet klachtwaardig heeft gehandeld. Partijen zijn gezamenlijk opgetrokken om het recht op uitkering en de omvang daarvan vast te stellen. Zij hebben over en weer voorstellen gedaan ter zake van de te benoemen personen en de vraagstelling. Daarbij komt dat Verzekeraar een aantal malen lang heeft moeten wachten op een reactie van de advocaat van Consument. Nu Consument heeft aangegeven dat hij dit punt als afgehandeld wil beschouwen, valt daaruit af te leiden dat dit onderdeel niet (meer) als klacht is bedoeld.
- De financiële regeling over de overgangperiode. Partijen hebben overeenstemming bereikt over de te benoemen psychiaters en zijn het eens geworden over de beperkingen die ten grondslag liggen aan de berekening van de mate van arbeidsongeschiktheid door middel van arbeidsdeskundig onderzoek. Ook over de benoeming van de arbeidsdeskundige bestond overeenstemming. De inschatting van de arbeidsdeskundige is opgenomen in het voorstel ter definitieve afwikkeling van de zaak. Bij die definitieve afwikkeling is Consument bijgestaan door een deskundige advocaat die op zijn beurt werd voorzien van deugdelijk medisch advies. Het voorstel tot definitieve afwikkeling is aanvaard. De advocaat van Consument beschouwde de zaak daarmee als afgedaan.
- De advocaat van Consument heeft pas bij brief van 16 maart 2017 (in zijn reactie op het schikkingsvoorstel) voor het eerst gewag gemaakt van het uitgebleven zijn van enige actie door Verzekeraar ter zake begeleiding of behandeling. Het aanbod van 9 februari 2017 is uiteindelijk aanvaard. Meer of anders zijn partijen niet met elkaar overeengekomen en kan Consument in deze procedure niet vorderen.
- Partijen hebben zonder enig voorbehoud met elkaar een definitieve regeling getroffen op basis van een gezamenlijk arbeidsdeskundigenrapport. Zij zijn uitgegaan van de door de arbeidsdeskundige geuide mate van arbeidsongeschiktheid en de door hem geuide periode van afbouw van 100% naar 50% uitkering.

## 4. Beoordeling

- 4.1 Aangezien Consument heeft aangegeven het onderdeel van de klacht dat ziet op de lange behandelduur van zijn bezwaar als afgedaan te beschouwen, is nog alleen aan de orde de vraag of Verzekeraar een nadere uitkering onder de verzekering dient te doen en of hij schade dient te vergoeden vanwege het door Consument gestelde verzuim van Verzekeraar om een re-integratiebureau in te schakelen voor begeleiding en behandeling.
- 4.2 Tussen partijen is een overeenkomst gesloten waarin zij hebben afgesproken om gezamenlijk opdracht te geven tot een arbeidsdeskundige expertise. In de overeenkomst zijn afspraken gemaakt over de persoon van de deskundige en de vraagstelling. De arbeidsdeskundige is in zijn rapport tot de conclusie gekomen dat de arbeidsongeschiktheid van Consument vanaf 20 februari 2013 op 46% diende te worden ingeschat, en dat een inzet op basis van 50% in circa 6 maanden te bereiken was. De Commissie is niet gebleken dat het rapport van de arbeidsdeskundige niet zou voldoen aan de aan een deskundigenrapport te stellen eisen. De juistheid van de conclusies van de arbeidsdeskundige wordt door Consument inhoudelijk ook niet bestreden. Zo heeft Consument nadrukkelijk ingestemd met het vastgestelde percentage arbeidsongeschiktheid. De kritiek is gericht op het door Verzekeraar op 9 februari 2017 gedane bouwvoorstel, waaruit volgens Consument blijkt dat Verzekeraar het rapport van de arbeidsdeskundige verkeerd heeft geïnterpreteerd. Dit punt van kritiek, in combinatie met andere punten van kritiek, waaronder dat Verzekeraar verzuimd heeft om een re-integratietraject in gang te zetten, heeft de advocaat van Consument doen besluiten te trachten tot een minnelijke regeling te komen. De starre houding van Verzekeraar – Consument heeft ter zitting nog toegelicht dat de moed hem op een gegeven moment in de schoenen was gezonken, dat hij zich met de rug tegen de muur voelde staan – heeft er toe geleid dat hij uiteindelijk met het voorstel van Verzekeraar van 9 februari 2017 heeft ingestemd, zij het onder protest. Zijn advocaat heeft dit ook met zoveel woorden aan Verzekeraar meegedeeld: “... als het ware onder protest, maar wat schiet hij daarmee op?”
- 4.3 De Commissie stelt vast dat de advocaat van Consument met zijn berichten van 21 en 27 juli 2017 namens Consument akkoord is gegaan met het voorstel van Verzekeraar van 9 februari 2017 en dat dit voorstel bedoeld was om de zaak definitief als afgedaan te kunnen beschouwen. De regeling die aldus tussen Consument en Verzekeraar is getroffen is aan te merken als een vaststellingsovereenkomst in de zin van artikel 7:900 Burgerlijk Wetboek, waarmee partijen een eind hebben willen maken aan een bestaand geschil en waaraan zij in beginsel gebonden zijn.

- 4.4 Dat Consument zich door de starre houding van Verzekeraar met de rug tegen de muur gezet voelde, is naar het oordeel van de Commissie niet voldoende om een grond voor vernietiging van de vaststellingsovereenkomst tussen Consument en Verzekeraar aan te nemen. Daarbij is van belang dat tussen de advocaat van Consument en Verzekeraar geruime tijd discussie is gevoerd, dat Consument van het verloop van die discussie op de hoogte is gehouden en dat hij dus wist waarmee hij akkoord ging. Dat hij onder protest akkoord is gegaan doet hier niet aan af.
- 4.5 De Commissie komt tot de slotsom dat Consument aan de met Verzekeraar gesloten vaststellingsovereenkomst is gebonden en dus niets meer van Verzekeraar te vorderen heeft. 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/in-beroep-gaan-bij-kifid](http://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.*