

**Einduitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2019-041  
(mr. B.F. Keulen, voorzitter, drs. J.H. Paulusma-de Waal, arts, mr. A.M.T. Wigger, lid  
en mr. A. Westerveld, secretaris)**

Klacht ontvangen op : 18 november 2016  
Ingediend door : Consument  
Tegen : AEGON Schadeverzekering N.V., gevestigd te Den Haag, verder te noemen Verzekeraar  
Datum uitspraak : 21 januari 2019  
Aard uitspraak : Bindend advies

## **Samenvatting**

Consument heeft aanspraak gemaakt op uitkering onder zijn arbeidsongeschiktheidsverzekering. De expertiserend specialist heeft echter geen geobjectiverde beperkingen kunnen duiden. De Commissie heeft de vordering van Consument daarom afgewezen.

De Commissie neemt hier over en volhardt bij hetgeen zij in deze zaak bij tussenuitspraak GC 2019-170 van 4 april 2018 heeft overwogen en beslist.

## **1. Het verdere procesverloop**

Ter uitvoering van de tussenuitspraak heeft Verzekeraar de expertiserend psychiater om een nadere toelichting gevraagd. Bij e-mailbericht van 25 juni 2018 is namens Verzekeraar de nadere toelichting van de expertiserend psychiater aan de Commissie verstrekt, vergezeld van een advies van de medisch adviseur van Verzekeraar. Bij e-mailbericht van 26 oktober 2018 is hierop namens Consument commentaar geleverd. De Commissie heeft daarna bepaald dat in deze zaak een einduitspraak wordt gedaan.

## **2. De verdere beoordeling**

De Commissie gaat uit van de volgende feiten.

- 2.1 Aan de orde is de vraag of Consument vanaf 20 juni 2013 met recht aanspraak kan maken op uitkering onder de verzekering.
- 2.2 Verzekeraar is bij de tussenuitspraak in de gelegenheid gesteld om de expertiserend psychiater om een nadere toelichting te vragen op de stelling van de psychiater dat bij onderzoek in engere zin geen 'ernstige' beperkingen konden worden geobjectiveerd. Verzekeraar heeft van deze gelegenheid gebruik gemaakt en de Commissie de nadere toelichting bij e-mailbericht van 25 juni 2018 verstrekt.

Consument is in de gelegenheid gesteld om daarop te reageren. De namens Consument ingediende reactie dateert van 26 oktober 2018.

- 2.3 In de tussenuitspraak is overwogen (overweging 4.5): “Dan de vraag of deze ziekte (aanpassingsstoornis) tot beperkingen leidt. Consument en zijn huisarts zijn van mening dat dit het geval is, maar onderbouwen dit niet. De expertiserend psychiater heeft aangegeven bij onderzoek in engere zin geen ernstige beperkingen te kunnen objectiveren in het cognitieve en psychisch functioneren. Hij heeft zijn conclusie goed onderbouwd en de Commissie acht dan ook geen redenen aanwezig om aan te nemen dat de psychiatrische expertise onzorgvuldig is geweest. Punt is wel, en daarin volgt de Commissie Consument, dat de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden niet over ‘ernstige’ beperkingen spreken. Dat de psychiater geen ‘ernstige’ beperkingen heeft kunnen objectiveren doet de vraag rijzen of er wel andere dan ernstige beperkingen zijn te duiden, en zo ja, welke dat dan zijn en welke betekenis daar dan aan moet worden toegekend. Het rapport van de expertiserend psychiater geeft hierover geen uitsluitel, net zo min als over de vraag wat de psychiater zelf onder ‘ernstige’ beperkingen verstaat. De Commissie is van oordeel dat het op de weg van (de medisch adviseur van ) Verzekeraar had gelegen om de expertiserend psychiater op dit punt om een toelichting te vragen. Nu dat achterwege is gebleven dient dat voor een goede beoordeling alsnog te gebeuren....”
- 2.4 De expertiserend psychiater heeft de medisch adviseur van Verzekeraar bij brief van 15 mei 2018 als volgt bericht: “Mijn rapport geeft geen aanleiding geobjectiveerde beperkingen aan te nemen. Het gegeven dat er subjectieve beperkingen waren op dat moment was wel invoelbaar en daarom vond ik het richting betrokkene netjes een formulering te gebruiken die niet de suggestie wekt dat ik de geloofwaardigheid verminderd achtte. Echter, het gegeven dat de beperkingen optraden in nauwe samenhang met de externe stress en niet leidden tot duidelijke afwijkingen in het psychiatrisch onderzoek in engere zin maakt dat ik e.e.a. niet de status kon geven van voor de setting van beoordeling van arbeidsongeschiktheid relevante geobjectiveerde fenomenen. Die situatie wilde ik beschrijven met de term ‘niet ernstig’....”
- 2.5 De brief van de expertiserend psychiater van 15 mei 2018 is namens Verzekeraar bij e-mailbericht van 25 juni 2018 aan de Commissie toegezonden, tezamen met het advies van de medisch adviseur van Verzekeraar. De medisch adviseur schreef op 25 mei 2018 onder meer: “De expert die in 2013 de expertise verrichtte geeft aan geen beperkingen te hebben geobjectiveerd. Hij geeft aan voor de bewoordingen te hebben gekozen omdat hij dat netjes vond richting verzekerde en niet de suggestie heeft willen wekken zijn geloofwaardigheid verminderd te vinden. De reactie van de expert is m.i. helder. Er is geen aanleiding voor het aannemen van beperkingen....”

- 2.6 Naar aanleiding hiervan heeft Consument besloten om op eigen kosten een second opinion aan te vragen bij een andere verzekeringsarts. Deze verzekeringsarts bracht op 25 oktober 2018 rapport uit.
- 2.7 Namens Consument is aan het rapport van de verzekeringsarts de conclusie verbonden dat het afwijzend standpunt van Verzekeraar is gebaseerd op onzorgvuldig en onvolledig medisch onderzoek en dat aansluitend aan de psychiatrische expertise nadere informatie aangewezen was over de aard en mate van de schouderklachten, gevolgd door een verzekeringsgeneeskundige expertise voor het vaststellen van de beperkingen als gevolg van de psychische problematiek, de vaatproblematiek en de schouderklachten. Tevens is namens Consument geconcludeerd dat de door de expertiserend psychiater gestelde diagnose aanleiding vormt om beperkingen aan te nemen voor het verrichten van de werkzaamheden die verbonden zijn aan het verzekerde beroep van directeur freesbedrijf comm/adm. Consument was in het voorjaar van 2013 volledig arbeidsongeschikt voor dit beroep en heeft, zo is namens hem gesteld, aanspraak op volledige uitkering van de verzekerde som vanaf voorjaar 2013 tot heden, dan wel recht op deugdelijk onderzoek naar de aard en omvang van de arbeidsongeschiktheid per voorjaar 2013.
- 2.8 De Commissie, het rapport van de verzekeringsarts gelezen hebbend, stelt vast dat de verzekeringsarts geen inhoudelijke bezwaren op het rapport van de expertiserend psychiater heeft. Wél acht de verzekeringsarts beperkingen aanwezig. De expertiserend psychiater geeft evenwel onderbouwd aan dat subjectief klachten en beperkingen aanwezig zijn, maar dat deze objectief niet voortkomen uit ziekte. Hij stelt dat Consument niet tegen stressvolle situaties kan, maar dat deze geringe stressbestendigheid niet voortkomt uit een geobjectiverde ziekte.
- 2.9 De Commissie merkt nog op dat van een consument die de juistheid van de constatering en conclusies in een deskundigenrapport bestrijdt mag worden verlangd dat hij zijn stellingen deugdelijk onderbouwt. Consument heeft in dit geval tegenover het rapport van de expertiserend psychiater alleen een rapport van een verzekeringsarts overgelegd. Dit rapport bevat geen inhoudelijke argumenten op grond waarvan moet worden geconcludeerd dat de rapportage van de expertiserend psychiater terzijde moet worden geschoven. Het rapport bevat evenmin een onderbouwing voor de door de verzekeringsarts aangenomen beperkingen.
- 2.10 De slotsom is dat op basis van hetgeen Consument daartoe heeft aangevoerd geen goede gronden bestaan te twijfelen aan de juistheid van de constatering en conclusies van de expertiserend psychiater.

Onder die omstandigheden moet ervan worden uitgegaan dat Verzekeraar terecht en op goede gronden heeft kunnen aannemen dat dat per 20 juni 2013 geen sprake (meer) was van arbeidsongeschiktheid in de zin van de verzekeringsvoorwaarden. Verzekeraar is dus niet tekort geschoten in de nakoming van zijn verbintenissen uit de verzekeringsovereenkomst. De Commissie wijst de vordering van Consument daarom af.

### **3. 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 46 van het Reglement.*