

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2019-709  
(mr. A.W.H. Vink, voorzitter, prof. mr. M.L. Hendrikse, drs. M.L.A. Schotel, leden en  
mr. L.P. Stapel, secretaris)**

Klacht ontvangen op : 12 november 2018  
Ingediend door : Consument  
Tegen : Goudse Schadeverzekeringen N.V., gevestigd te Gouda, verder te noemen  
Verzekeraar  
Datum uitspraak : 19 september 2019  
Aard uitspraak : Bindend advies

## **Samenvatting**

Arbeidsongeschiktheidsverzekering. Consument heeft een beroep gedaan op zijn arbeidsongeschiktheidsverzekering vanwege spanning gerelateerde klachten. Verzekeraar heeft aanvankelijk uitkering verstrekt. Naar aanleiding van twee psychiatrische expertises heeft Verzekeraar de uitkering gestopt, omdat geen beperkingen zijn te duiden als gevolg van ziekte. Er is geen sprake van arbeidsongeschiktheid in de zin van de verzekeringsvoorwaarden. De Commissie stelt vast dat twee psychiatrische expertises zijn uitgevoerd en dat beide psychiaters geen psychische stoornis bij Consument hebben kunnen vaststellen en ook geen beperkingen ten aanzien van het verrichten van zij werkzaamheden hebben kunnen duiden. Er bestaat geen aanleiding om te twijfelen aan de juistheid van de conclusies van de psychiaters. De Commissie is dan ook van oordeel dat Verzekeraar op goede gronden mocht aannemen dat geen sprake is van arbeidsongeschiktheid als gevolg van een ziekte in de zin van de verzekeringsvoorwaarden. Klacht ongegrond.

## **I. Procesverloop**

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

- het door Consument digitaal ingediende klachtformulier;
- het verweerschrift van Verzekeraar;
- de reactie van Consument;
- de reactie van Verzekeraar.

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

De Commissie stelt vast dat het niet nodig is de zaak mondeling te behandelen. De zaak kan daarom op grond van de stukken worden beslist.

## 2. Feiten

De Commissie gaat uit van de volgende feiten.

2.1 Consument heeft met ingang van 1 januari 2009 een arbeidsongeschiktheidsverzekering (verder te noemen 'de Verzekering') bij Verzekeraar afgesloten. Het verzekerde beroep is Horecaondernemer, waarbij een onderverdeling is gemaakt naar type werkzaamheden en het aantal werkuren per week. Op de Verzekering zijn de Algemene Voorwaarden ZelfstandigVerzekerd 2008 (verder te noemen 'de Voorwaarden') van toepassing.

2.2 In de Voorwaarden staat - voor zover relevant - het volgende:

(...)

### **1.5 Arbeidsongeschiktheid**

*Van arbeidsongeschiktheid is uitsluitend sprake indien er in directe relatie tot ziekte of ongeval objectief medisch vast te stellen stoornissen bestaan, waardoor de verzekerde voor ten minste 25 procent ongeschikt is tot het verrichten van de op het polisblad vermelde werkzaamheden, zoals dat voor deze beroepswerkzaamheden in de regel en redelijkerwijs kan worden verlangd. Vanaf het tweede jaar van arbeidsongeschiktheid wordt daarbij tevens rekening gehouden met mogelijkheden voor aanpassing in werk en werkomstandigheden en de daarmee verband houdende taakverschuiving binnen het eigen bedrijf.*

*De Goudse stelt het bestaan van deze stoornissen vast aan de hand van door De Goudse aangewezen deskundigen.*

(...)

### **Artikel 16 Uitkeringen**

#### **16.1**

*Mits verzekerde arbeidsongeschikt is in de zin van artikel 1.5 voorziet deze verzekering in een uitkering wegens arbeidsongeschiktheid (...).'*

2.3 Per 1 oktober 2016 heeft Consument zich arbeidsongeschikt gemeld vanwege spanning gerelateerde klachten.

2.4 Hierop heeft op 17 november 2016 een oriënterend arbeidsdeskundig onderzoek plaatsgevonden. Met Consument is een opbouw van zijn werkzaamheden besproken.

De arbeidsdeskundige heeft aan Verzekeraar geadviseerd een tijdelijke klasse-indeling van 80-100% arbeidsongeschiktheid aan te houden.

- 2.5 In december 2016 is de klasse-indeling arbeidsongeschiktheid aangepast naar 65-80%.
- 2.6 Omdat het herstel van Consument stagneerde, is Consument voor begeleiding naar werkhervatting verwezen naar Arbeids Psychologie [plaatsnaam]. De arbeidspsycholoog was van oordeel dat volledige werkhervatting op termijn zeker haalbaar is. De uitval van Consument is volgens de arbeidspsycholoog stress gerelateerd. Als Consument beter met stressfactoren om kan gaan is volledig herstel te verwachten, aldus de arbeidspsycholoog.
- 2.7 Op 31 augustus 2017 heeft de arbeidsdeskundige een vervolgrapportage uitgebracht, waarin staat dat 75% arbeidsongeschiktheid als percentage kan worden aangehouden.
- 2.8 Op 3 november 2017 heeft de arbeidsdeskundige een nieuwe vervolgrapportage uitgebracht. Hieruit volgt dat met Consument is afgesproken dat hij met ingang van 1 december 2017 30 uur per week zal gaan werken, waarmee de klasse-indeling uitkomt op 45-55% arbeidsongeschiktheid. Per 1 januari 2018 zou sprake moeten zijn van een werkhervatting van 35 uren per week wat zich vertaalt naar een klasse-indeling van 35-45% arbeidsongeschiktheid, aldus de arbeidsdeskundige.
- 2.9 Op 21 december 2017 heeft Consument aan Verzekeraar laten weten dat het hem niet gelukt is zijn werkzaamheden op te bouwen en dat hij zich vanaf 1 december 2017 weer voor 75% arbeidsongeschikt heeft gemeld.
- 2.10 Hierop heeft Verzekeraar [naam expertisebureau] gevraagd een psychiatrische expertise bij Consument af te nemen. In zijn rapport van 30 januari 2018 komt de psychiater van [naam expertisebureau] tot de conclusie dat Consument niet lijdt aan een psychiatrische stoornis, zodat geen beperkingen ten aanzien van het verrichten van werkzaamheden kunnen worden vastgesteld. Volgens de psychiater bestaan onvoldoende aanwijzingen om tot het oordeel te kunnen komen dat Consument lijdt aan een psychiatrische stoornis. De klachten die Consument ervaart, dienen, - kort samengevat en aldus de psychiater - teruggevoerd te worden op problemen die verband houden met het werk van Consument.
- 2.11 Naar aanleiding van dit rapport heeft Verzekeraar vastgesteld dat geen beperkingen zijn te duiden als gevolg van ziekte. Verzekeraar heeft de uitkering per 1 april 2018 gestopt.
- 2.12 Op 17 mei 2018 heeft op verzoek van Consument een second opinion plaatsgevonden door [naam onderzoeksbureau].

De onderzoekend psychiater komt tot de conclusie dat sprake is van psychische overbelasting, waarbij de klachten van Consument in diagnostische zin niet te kwalificeren zijn als de klachten voor een psychiatrische stoornis in engere zin. De klachten van Consument zijn met name werk gerelateerd. Er zijn geen aanwijzingen gevonden voor een persoonlijkheidsstoornis. De uitkomst van dit onderzoek is dat geen sprake is van een psychiatrische stoornis en dat geen beperkingen ten aanzien van het verrichten van werkzaamheden kunnen worden vastgesteld.

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

#### *Vordering Consument*

- 3.1 Consument vordert dat Verzekeraar dekking verleent onder de Verzekering. Ter onderbouwing van zijn vordering heeft Consument, kort en zakelijk weergegeven, aangevoerd dat hij zijn taken en rollen binnen zijn bedrijf niet meer kan vervullen vanwege stressklachten en daarom een andere medewerker moet aanstellen. Omdat Consument niet meer geschikt is om zijn beroep uit te oefenen, doet hij een beroep op de Verzekering. Dit is immers een beroepsarbeidsongeschiktheidsverzekering wat, volgens Consument, inhoudt dat Verzekeraar ook dient te voorzien in een uitkering als Consument wel geschikt is om te werken, maar niet meer geschikt is om zijn beroep uit te oefenen.

#### *Verweer Verzekeraar*

- 3.2 Verzekeraar heeft, kort en zakelijk weergegeven, aangevoerd dat geen sprake is van arbeidsongeschiktheid in de zin van de verzekeringsvoorwaarden en dat Verzekeraar om die reden niet tot uitkering over hoeft te gaan.

### **4. Beoordeling**

- 4.1 Voor de beantwoording van de vraag of Consument recht heeft op dekking onder de Verzekering, dient de Commissie de vraag te beantwoorden of sprake is van arbeidsongeschiktheid in de zin van de Voorwaarden.
- 4.2 In de Voorwaarden wordt bepaald dat sprake moet zijn van ziekte of ongeval en dat in relatie tot die ziekte of dat ongeval stoornissen bestaan die door een deskundige objectief medisch zijn vastgesteld.
- 4.3 Uit het dossier volgt dat Consument zich per 1 oktober 2016 arbeidsongeschikt heeft gemeld vanwege spanning gerelateerde klachten. In de daaropvolgende periode is in samenspraak met een arbeidsdeskundige gewerkt aan werkhervatting.

Nadat Consument in december 2017 aan Verzekeraar liet weten dat het hem niet lukte zijn werkzaamheden op te bouwen en hij zichzelf voor 75% arbeidsongeschikt meldde, heeft Verzekeraar [naam expertisebureau] opdracht gegeven psychiatrisch onderzoek bij Consument af te nemen. Hieruit is gebleken dat de klachten van Consument werk gerelateerd zijn. Van een psychiatrische stoornis is geen sprake. Op verzoek van Consument heeft een second opinion plaatsgevonden. Ook in dit psychiatrisch onderzoek, uitgevoerd door [naam onderzoeksbureau], is naar voren gekomen dat de klachten van Consument met name werk gerelateerd zijn.

- 4.4 De Commissie stelt vast dat Verzekeraar twee psychiatrische expertises heeft laten verrichten en dat de beide psychiaters geen psychiatrische stoornis bij Consument hebben kunnen vaststellen en dus evenmin beperkingen ten aanzien van het verrichten van werkzaamheden hebben kunnen duiden. De Commissie is van oordeel dat de expertise-rapporten op een zorgvuldige wijze tot stand zijn gekomen en dat de conclusies deugdelijk zijn onderbouwd. Van een Consument die de juistheid van de constatering en conclusies in een deskundigenrapport bestrijdt, mag worden verlangd dat hij zijn stellingen deugdelijk onderbouwt. Tegenover de rapportages van [naam expertisebureau] en [naam onderzoeksbureau] heeft Consument volstaan met de enkele stelling dat hij niet meer geschikt is om zijn beroep uit te oefenen. Deze enkele stellingname van Consument is echter onvoldoende om tot de conclusie te komen dat de rapportages van de psychiaters terzijde moeten worden geschoven.
- 4.5 Gelet op het voorgaande bestaan op basis van hetgeen Consument heeft aangevoerd geen goede gronden om te twijfelen aan de juistheid van de constatering en de conclusies van de geraadpleegde psychiaters. Verzekeraar heeft op basis daarvan op goede gronden mogen aannemen dat geen sprake is van arbeidsongeschiktheid als gevolg van een ziekte (lees: psychiatrische stoornis) 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](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.*