



Tussenuitspraak geschillencommissie GIP geschil 2024-0322

Datum uitspraak	: 18 november 2024
Onderwerp	: Verhoogde premievrije pensioenopbouw (beroepsziekte)
Verzoeker	: Indiener van het geschil
Geschil met	: Pensioenfonds ABP uit Heerlen
Samenstelling commissie	: mr. E.P. van Unen (voorzitter), mr. B.M.M. van der Goes en R.H. van Os AAG
Secretaris GIP	: M.A. Dominicus MSc CPC
Aard uitspraak	: Bindend advies
Uitkomst	: Tussenuitspraak

Samenvatting

Tussenuitspraak. Vanaf 2012 heeft verzoeker last van de oogandoening 'serosa'. Volgens de behandelend oogarts is dit een sterk stress-gerelateerde ziekte, en verzoeker heeft een stressvolle baan. Daarom wisselt hij in 2013 van werkgever. De serosa verdwijnt niet. Hij gaat daarom na overleg met behandelend oogartsen minder werken. Omdat dit niet het gewenste effect heeft, besluit verzoeker in 2016 te stoppen met werken en vraagt hij een IVA-uitkering aan, die wordt toegekend. Bij ABP dient hij in 2022 een verzoek in tot verhoging van zijn premievrije pensioenopbouw op grond van arbeidsongeschiktheid als gevolg van een beroepsziekte. ABP wijst dit verzoek af.

De geschillencommissie definieert een beroepsziekte als een ziekte of aandoening als gevolg van een belasting die in overwegende mate in arbeid of arbeidsomstandigheden heeft plaatsgevonden, en raadpleegt een deskundige om te onderzoeken in hoeverre de ziekte van verzoeker zijn oorzaak vindt in arbeid.

Verloop van het geschil

Het verloop van het geschil is opgenomen als bijlage bij deze tussenuitspraak.

Wat is er gebeurd?

1. Tot 2013 is verzoeker werkzaam als senior technoloog bij een werkgever die is aangesloten bij ABP. In die functie is hij verantwoordelijk voor de inzet en betrouwbaarheid van een kolencentrale en maakt hij lange werkweken. De centrale wordt met sluiting bedreigd, wat extra druk bij verzoeker legt.
2. In 2012 doet de oogandoening 'serosa' (centrale sereuze chorioretinopathie) zich voor het eerst voor bij verzoeker, met zogenoemde lekkages in één oog. Er volgt een laserbehandeling. De oogartsen adviseren verzoeker de belasting in het werk te verminderen. Dit lukt niet, en er ontstaan opnieuw lekkages.
3. Per 1 december 2013 kiest verzoeker voor een baan in het onderwijs, in de verwachting dat dit minder belastend werk zal zijn. Ook zijn nieuwe werkgever is bij ABP aangesloten.

4. De nieuwe baan blijkt voor verzoeker veel zwaarder dan hij had ingeschat. Er doen zich weer diverse lekkages voor, aan beide ogen. Op 6 oktober 2014 meldt verzoeker zich ziek vanwege de gevolgen van zijn (chronische en progressieve) oogklachten. Er wordt een re-integratie traject ingezet.
5. De re-integratie van verzoeker stagneert bij 50%. Wegens toename van de klachten wordt de re-integratie op 22 juni 2016 – op advies van de bedrijfsarts – gestaakt en stopt verzoeker met werken. Zijn dienstverband is geëindigd op 15 augustus 2016. De serosaklachten houden aan tot in 2017. Sindsdien ervaart verzoeker weinig beperkingen.
6. Verzoeker is met ingang van 3 oktober 2016 volledig arbeidsongeschikt verklaard; de beperkingen liggen volgens de bedrijfsarts op het gebied van omgaan met werkdruk, werkstress, conflicten en werktijden. Het pensioenfonds heeft niet betwist dat de serosa (mede) oorzaak was van de arbeidsongeschiktheid. Vanaf 3 oktober 2016 ontvangt verzoeker een IVA-uitkering op grond van volledige arbeidsongeschiktheid. ABP kent hem premievrije pensioenopbouw toe van ouderdoms- en nabestaandenpensioen.
7. Op 11 oktober 2022 stuurt ABP alle als arbeidsongeschikt geregistreerde deelnemers, waaronder verzoeker, een brief waarin zij erop worden gewezen dat zij mogelijk recht hebben op verhoogde premievrije pensioenopbouw in het geval dat de arbeidsongeschiktheid het gevolg is van een dienstongeval of beroepsziekte.
8. Op 18 oktober 2022 dient verzoeker een aanvraag in bij ABP om in aanmerking te komen voor deze verhoogde premievrije pensioenopbouw. Op 18 oktober 2023 wijst ABP de aanvraag af na advies van een medisch adviseur (chirurg).
9. Op 8 januari 2024 dient verzoeker een klacht in tegen die beslissing. Nadat ABP een tweede medisch advies heeft gevraagd (aan een huisarts), ontvangt verzoeker op 7 februari 2024 de afwijzing van zijn klacht.

Het verzoek

Verzoeker wil dat ABP hem verhoogde premievrije pensioenopbouw toekent met ingang van 3 oktober 2016 wegens arbeidsongeschiktheid als gevolg van een beroepsziekte, en vraagt GIP om te beslissen dat ABP daartoe verplicht is.

Waar kijken de partijen anders naar?

De kern van het meningsverschil tussen partijen is als volgt.

Standpunten van verzoeker

10. Verzoeker stelt dat hij arbeidsongeschikt is geworden door de oogaandoening serosa, die volgens specialisten in zowel Nederland als Duitsland (Laurentius Ziekenhuis in Roermond, Radboud Ziekenhuis Nijmegen, Academisch Ziekenhuis in Aken) het gevolg is van stress.
11. De enige stress die verzoeker had, kwam voort uit zijn werk. Er is dus sprake van een beroepsziekte.
12. Het oordeel van ABP dat er 'geen medisch causaal verband bestaat tussen stress en de genoemde oogaandoening' is volstrekt onjuist.

Standpunten van het pensioenfonds

13. Verzoeker voldoet niet aan twee van de drie voorwaarden die worden gesteld voor verhoogde premievrije voortzetting, te weten:
 - a. Betrokkene is arbeidsongeschikt (wel voldaan);
 - b. Er is sprake van een beroepsziekte of dienstongeval (niet voldaan);
 - c. De arbeidsongeschiktheid is het gevolg van een beroepsziekte of een dienstongeval (niet voldaan).
14. Uit de aangeleverde informatie blijkt volgens de medisch adviseurs niet dat de oogklachten hun oorzaak vinden in het dienstverband. ABP volgt die adviezen bij haar besluiten.
15. Het besluit om aan verzoeker geen verhoogde premievrije pensioenopbouw toe te kennen is zorgvuldig tot stand gekomen.

Beoordeling geschillencommissie

Beroepsziekte

16. Voor dit geschil is het pensioenreglement van ABP bepalend zoals dat luidde in 2016, het jaar waarin verzoeker volledig arbeidsongeschikt werd, stopte met werken en een IVA-uitkering ging ontvangen.
17. Dat pensioenreglement bevat geen definitie of uitleg van het begrip beroepsziekte. Het begrip komt alleen voor in artikel 5.2 over pensioengeldige tijd bij arbeidsongeschiktheid:
 1. *De tijd gedurende welke de gewezen werknemer recht heeft op een ABP Arbeidsongeschiktheids-Pensioen telt mee volgens onderstaande tabel:*

<i>Arbeidsongeschiktheidspercentage</i>	<i>Waarde</i>
<i>80% of meer</i>	<i>50%</i>
<i>65% tot 80%</i>	<i>40%</i>
<i>55% tot 65%</i>	<i>30%</i>
<i>45% tot 55%</i>	<i>25%</i>
<i>35% tot 45%</i>	<i>20%</i>

2. *Voor de deelnemer, van wie de arbeidsongeschiktheid het gevolg is van een dienstongeval of beroepsziekte, telt de tijd mee volgens onderstaande tabel:*

<i>Arbeidsongeschiktheidspercentage</i>	<i>Waarde</i>
<i>80% of meer</i>	<i>100%</i>
<i>65% tot 80%</i>	<i>80%</i>
<i>55% tot 65%</i>	<i>60%</i>
<i>45% tot 55%</i>	<i>50%</i>
<i>35% tot 45%</i>	<i>40%</i>

18. Partijen zijn het erover eens dat verzoeker recht heeft op het meetellen van 100% van de pensioengeldige tijd voor ouderdoms- en nabestaandenpensioen als zijn arbeidsongeschiktheid het gevolg is van een beroepsziekte. Partijen verschillen erover van mening of verzoeker lijdt aan een beroepsziekte. Verzoeker stelt dat dit zo is onder verwijzing naar brieven van zijn behandelend artsen. ABP betwist dit onder verwijzing naar opinies van door haar ingeschakelde medisch adviseurs. Om te kunnen beoordelen welke van beide meningen de juiste is, moet de geschillencommissie eerst beoordelen wanneer sprake is van beroepsziekte in de zin van het pensioenreglement.
19. De geschillencommissie zal door uitleg vaststellen hoe het begrip beroepsziekte in het pensioenreglement moet worden opgevat. Daarbij moet worden uitgegaan van de letterlijke tekst van het betrokken artikel, waar mogelijk bezien in samenhang met andere artikelen in het pensioenreglement. Het

pensioenreglement heeft geen bijbehorende toelichting; mede daarom kunnen de bedoelingen van de opstellers en hun achterban bij de formulering van het artikel niet bij de uitleg worden betrokken.

20. Er staat geen definitie van het begrip beroepsziekte in enige wet in formele zin¹. De enige wet in materiële zin die wel een definitie bevat is de Arbeidsomstandighedenregeling. Uit de adviezen die ABP heeft overgelegd blijkt dat haar medisch adviseurs aansluiten bij deze definitie. Uit het feit ABP zich bij haar besluiten baseert op deze adviezen volgt dat ABP dezelfde definitie hanteert bij de beoordeling van het verzoek en de klacht van verzoeker. Deze kan zich daar kennelijk ook in vinden. Het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten hanteert een identieke definitie van 'beroepsziekte' en deze vertoont tot slot gelijkenis met de omschrijving in de CAO Rijk 2024/25, Bijlage 1.
21. De definitie van beroepsziekte in artikel 1.11 van de Arbeidsomstandighedenregeling luidt: *een ziekte of aandoening als gevolg van een belasting die in overwegende mate in arbeid of arbeidsomstandigheden heeft plaatsgevonden*.
22. De woorden 'arbeidsongeschiktheid (die) het gevolg is van' resp. 'ziekte of aandoening als gevolg van' in het pensioenreglement resp. de Arbeidsomstandighedenregeling duiden erop dat in beide regelingen hetzelfde is bedoeld.
23. De geschillencommissie gebruikt op de hiervoor genoemde gronden de definitie uit de Arbeidsomstandighedenregeling. De definitie is hanteerbaar en biedt voldoende ruimte om van geval tot geval op grond van de specifieke omstandigheden te beoordelen in hoeverre van een beroepsziekte sprake is.
24. Centraal in de definitie staan de woorden 'in overwegende mate'. Daarop gaat de geschillencommissie hierna in.

In overwegende mate

25. Door te spreken van 'een belasting die in overwegende mate in arbeid of arbeidsomstandigheden heeft plaatsgevonden' wordt tot uitdrukking gebracht dat in ieder afzonderlijk geval een professioneel oordeel moet worden gegeven op basis van de specifieke situatie². Een andere uitleg van of toelichting op dit deel van de definitie is niet gegeven bij de introductie ervan. De geschillencommissie stelt door uitleg vast hoe de term 'in overwegende mate' moet worden opgevat. Daarbij moet worden uitgegaan van de letterlijke tekst van de bepaling. Het Van Dale Groot Woordenboek der Nederlandse Taal definieert 'overwend' als: 'doorslaggevend, zo belangrijk enz. dat al het overige ervoor onder moet doen'.
26. Toegepast op de definitie van beroepsziekte gaat het er dan om of ziekte het gevolg is van een belasting die voor het belangrijkste deel in arbeid heeft plaatsgevonden. In het algemeen betekent dit: de ziekte is voor meer dan 50% het gevolg van een belasting in arbeid, ofwel er zijn geen andere mogelijke oorzaken die samen voor meer dan 50% hebben bijgedragen aan de ziekte.
27. Van belang is verder dat in Nederland geen (limitatieve) lijst van beroepsziekten bestaat. Elke aandoening die in het onder 21 gespecificeerde verband staat met arbeid kan gelden als een beroepsziekte.

¹ Een **wet in formele zin** is een regeling die tot stand gebracht wordt door regering en Staten-Generaal tezamen via de grondwettelijke wetgevingsprocedure. Onder een **wet in materiële zin** verstaat men iedere algemene, burgers bindende rechtsregel, op overtreding waarvan straf is gesteld. Bron: <https://www.eerstekamer.nl/begrip/wet>.

² Zie artikelsgewijze toelichting bij Regeling tot wijziging van de Arbeidsomstandighedenregeling. Strcr. 1999, 208.

Beoordelingskader

28. De bewijslast van de juistheid van zijn stelling dat de serosa een beroepsziekte is, dat wil zeggen in overwegende mate het gevolg is van belasting in arbeid, rust op verzoeker. Dat betekent in dit stadium van het geschil dat verzoeker dit voorshands aannemelijk moet maken, mede aan de hand van oordelen van de behandelend artsen.
29. Als verzoeker daarin slaagt, is het aan ABP om tegenbewijs te leveren. Dat betekent in dit stadium van het geschil dat ABP het vermoeden dat uit de stellingen van verzoeker voortvloeit zo overtuigend weerlegt dat het niet langer opgaat, althans over de juistheid van dit vermoeden zodanige twijfel zaait dat nader onderzoek nodig is, een en ander mede aan de hand van beoordelingen door deskundigen.
30. De geschillencommissie beoordeelt de vraag of er sprake is van een beroepsziekte op basis van medische verklaringen van partijen en de toelichting daarop van partijen. De geschillencommissie heeft zelf geen medische expertise, maar kan de verklaringen wel beoordelen op criteria als inzichtelijkheid, consistentie, kwaliteit van de motivering en of de arts binnen de grenzen van het eigen deskundigheidsgebied blijft.
31. Als de geleverde informatie onvoldoende zekerheid geeft, kan de geschillencommissie een deskundige raadplegen. De geschillencommissie zal nu het door partijen geleverde (tegen)bewijs beoordelen.

Informatie van verzoeker

32. Verzoeker heeft een brief van zijn oogarts uit maart 2015 verstrekt waarin deze opmerkt: 'Ten aanzien van uw vragen is ons advies om voorlopig halve dagen te gaan werken om overbelasting van patiënt te voorkomen en eveneens om stress te vermijden.'
33. Dezelfde oogarts schrijft in juni 2015: 'In mijn laatste schrijven aan u hebben wij vastgesteld dat patiënt voorlopig 50% werkzaam kon zijn. I.v.m. dit verhoogde risico op recidief bij deze patiënt heb ik hem nu toch moeten adviseren, overeenkomstig het advies van mijn collegae uit Aken, dat patiënt werkbelasting voor de toekomst tot 50% zal beperken.'
34. Genoemde artsen uit Aken schrijven in juni 2015: 'Vanwege het chronische lijden achten wij het handhaven van de deeltijdfunctie verstandig³.'
35. Het UWV merkt in juni 2016 op in de eindevaluatie ter beoordeling van de IVA-aanvraag: 'er kunnen medisch gezien niet meer uren gewerkt worden.'
36. In het arbeidsdeskundig rapport van UWV van 10 oktober 2016 wordt geconstateerd dat verzoeker zich 'ziek meldde als gevolg van de ernstige gevolgen van (chronische en progressieve) oogklachten. (...) Een urenbeperking wordt op medische gronden noodzakelijk geacht en wel vanwege de volgende indicatie: Energetische redenen i.v.m. moeheid, pijn of concentratieverlies en als bijkomend verschijnsel bij een ernstige ziekte. Als preventief aspect: bij meer uren werken treden als gevolg van een onderliggende ernstige ziekte al snel overbelasting verschijnselen op (direct preventief).'
37. In april 2024 schrijft een andere behandelend oogarts: 'Recidiverende serosa heeft een relatie met stress factoren. Nadat patiënt gestopt is met werken heeft hij veel minder klachten ervaren en na de PDT behandeling hebben wij dan ook geen vocht meer gezien.' De geschillencommissie merkt op dat deze brief geen onderdeel was van het dossier waarop de medisch adviseurs van ABP zich baseerden.
38. In geen van de verstrekte brieven treft de geschillencommissie verwijzingen aan naar mogelijke andere oorzaken voor de serosa dan (het omgaan met) werkdruk en werkstress. Het staat vast dat de serosa weggebleven is nadat verzoeker is gestopt met werken.

³ Vertaling door Google Translate van: Wegen des chronischen Leidens erachten wir das Beibehalten der Halbtagsstelle als sinnvoll.

39. Op grond deze informatie en de beantwoording van de vragen tijdens de mondelinge behandeling oordeelt de geschillencommissie dat verzoeker aannemelijk heeft gemaakt dat hij lijdt aan een beroepsziekte. Meer bewijs kan nu niet van hem worden verlangd.

Informatie van adviseurs en ABP

40. ABP heeft een tweetal medisch adviseurs ingeschakeld. Deze hebben advies gegeven op basis van door verzoeker verstrekte schriftelijke informatie. Deze informatie is bekend bij de geschillencommissie.
41. Het eerste advies is gegeven door een chirurg. Deze komt tot een advies op basis van de volgende documenten: de rapportage van de bedrijfsarts uit juni 2016, de vragenlijst re-integratie van augustus 2016, de verzekeringsgeneeskundige rapportage uit september 2016 en het arbeidsdeskundig onderzoek van oktober 2016.
42. De adviseur merkt op dat in geen van de aanwezige documenten sprake blijkt te zijn van enig oogletsel. Over serosa stelt hij dat de precieze oorzaak ervan niet bekend is en dat er 'medisch geen evidence is om een medisch causaal verband te aanvaarden tussen stress en serosa'. Onder verwijzing naar de arbeidsomstandighedenregeling wordt vervolgens gesteld dat er 'uberhaupt geen medisch causaal verband tussen stress en desbetreffende oogaandoening is⁴.' Dat leidt tot de conclusie van de medisch adviseur dat er géén sprake is van een beroepsziekte en dat belanghebbende derhalve géén aanspraak kan maken op de regeling 'Verhoging premievrije pensioenopbouw'.
43. De medisch adviseur had niet de beschikking over de hiervoor benoemde brieven van de oogartsen aan verzoeker. Het arbeidsdeskundig onderzoek uit oktober 2016 bevat naar het oordeel van de geschillencommissie echter voldoende informatie over een verband tussen serosa en (werk)stress om te gebruiken in het advies. De medisch adviseur heeft nagelaten de informatie uit dit onderzoek te benoemen in zijn advies. Ook heeft hij zich niet door onderzoek of bevragen van verzoeker verder over de feiten geïnformeerd. De geschillencommissie heeft twijfels over de betrouwbaarheid van dit advies.
44. De geschillencommissie stelt voorts vast dat de medisch adviseur zich heeft uitgesproken over de (gewenste) consequenties van zijn oordeel voor de aanspraken van verzoeker jegens ABP. Daarmee is hij buiten het terrein van zijn deskundigheid getreden. Al met al levert dit advies geen overtuigend tegenbewijs op. Het zaait wel twijfel over het bestaan van een beroepsziekte.
45. ABP vraagt voor de beoordeling van de klacht van verzoeker een tweede advies (aan een huisarts) en stuurt daarbij dezelfde informatie mee als bij het eerste advies, aangevuld met de klacht en de daarbij verstrekte informatie van behandelend oogartsen. De adviseur stelt op basis hiervan vast dat door drie ziekenhuizen is verteld dat serosa een sterk stress gerelateerde ziekte is. De adviseur vermeldt verder dat er verschillende risicofactoren bestaan voor het ontstaan van serosa en noemt er een aantal. Uit het feit dat geen van deze risicofactoren er als doorslaggevend is uitgelicht, concludeert de medisch adviseur dat de serosa niet het gevolg is van een belasting die in overwegende mate in arbeid of arbeidsomstandigheden heeft plaatsgevonden. Die conclusie volgt niet logischerwijs uit hetgeen er in het schriftelijk advies aan voorafgaat.
46. Ook deze adviseur begeeft zich buiten het terrein van haar deskundigheid, door de informatie van verzoeker niet slechts te beoordelen op (medische) juistheid maar te wegen als grondslag voor zijn verzoek aan ABP. Ook deze deskundige heeft verzoeker niet onderzocht of bevraagd. Al met al levert ook dit advies, en daarmee beide adviezen gezamenlijk, geen overtuigend tegenbewijs op in de hiervoor

⁴ Letterlijk citaat, inclusief de typfouten.

onder 29 bedoelde betekenis. Het tweede advies zaait wel twijfel omdat de adviseur ook opmerkt dat zich nog klachten hebben voorgedaan toen verzoeker grotendeels niet meer werkzaam was⁵.

Raadplegen deskundige

47. De geschillencommissie heeft onvoldoende zekerheid over het causaal verband tussen de ziekte van verzoeker en zijn werk om te kunnen oordelen dat sprake is van een beroepsziekte. De geschillencommissie heeft niet zelf de expertise om dat verband vast te stellen. Deze expertise ligt vanuit het medisch specialisme bedrijfsgeneeskunde in eerste instantie bij een bedrijfsarts.
48. Op grond van artikel 26 van het procesreglement kan de geschillencommissie besluiten een deskundige te raadplegen. GIP draagt hiervan de kosten. De geschillencommissie heeft het voornemen een bedrijfsarts in te schakelen en wel [bedrijfsarts] (BIG-nummer [BIG-nummer]).
49. De deskundige zal – tenzij de hierna te noemen reactie van partijen tot andere vragen leidt – worden gevraagd in een rapport antwoord te geven op de volgende vraag:
- Bestaat naar uw deskundig oordeel een oorzakelijk verband tussen de serosa waaraan verzoeker (destijds werknemer) lijdt, en de belasting in door hem verrichte arbeid en omstandigheden waarin die arbeid werd verricht in het tijdvak 2012-2016? Zo ja, kunt u dit verband uitdrukken in een procentueel aandeel van de arbeid of arbeidsomstandigheden in het ontstaan, voortduren en/of verergeren van de ziekte? Wat kunt u zeggen over het aandeel van andere oorzaken van de ziekte?*

Tussenbeslissing geschillencommissie

De geschillencommissie

- Stelt partijen in de gelegenheid binnen 2 weken te reageren op haar voornemen [bedrijfsarts] te raadplegen als deskundige om antwoord te geven op de voorgestelde onderzoeksvraag:
Bestaat naar uw deskundig oordeel een oorzakelijk verband tussen de serosa waaraan verzoeker (destijds werknemer) lijdt, en de belasting in door hem verrichte arbeid en omstandigheden waarin die arbeid werd verricht in het tijdvak 2012-2016? Zo ja, kunt u dit verband uitdrukken in een procentueel aandeel van de arbeid of arbeidsomstandigheden in het ontstaan, voortduren en/of verergeren van de ziekte? Wat kunt u zeggen over het aandeel van andere oorzaken van de ziekte?;
- en houdt iedere verdere beslissing aan.

mr. E.P. van Unen
Commissievoorzitter

M.A. Dominicus MSc CPC
Secretaris GIP

Over deze tussenuitspraak

Tegen een tussenuitspraak van de geschillencommissie kan niet in beroep worden gegaan bij de commissie van beroep van GIP. Dit kan uitsluitend bij een bindende einduitspraak. Ook bij een bindende einduitspraak gelden er nog enkele voorwaarden. Deze zijn te vinden in het reglement van de commissie van beroep

⁵ De adviseur merkt ook op dat de ziekte is ontstaan tijdens een dienstverband bij een werkgever die niet is aangesloten bij APG (bedoeld zal zijn: ABP). Tijdens de mondelinge behandeling werd duidelijk dat dit niet juist is: beide werkgevers van verzoeker zijn aangesloten. De geschillencommissie gaat verder niet in op de vraag of het wel of niet aangesloten zijn van de werkgever van belang is, maar is wel van mening dat het gegeven oordeel dat de 'claim überhaupt buiten de voorwaarden valt' in voorkomende gevallen niet aan de medisch adviseur is, maar aan ABP.

BIJLAGE

Verloop van het geschil

50. Verzoeker dient het geschil op 26 februari 2024 in. Daarna doet verzoeker nog navraag bij het ziekenhuis over de relatie tussen stress en serosa. De informatie die hij van het ziekenhuis ontvangt wordt op 16 april 2024 toegevoegd aan het dossier. Op 5 juli 2024 neemt GIP het geschil in behandeling.
51. Verzoeker heeft eerder de klachtenprocedure bij het pensioenfonds doorlopen en de stukken daarvan meegestuurd met het geschil, waaronder de brief van het pensioenfonds van 7 februari 2024 dat de interne procedure is afgesloten.
52. Verzoeker kiest niet voor bemiddeling door de Ombudsman Pensioenen, hij kiest op 9 juli 2024 voor een bindende uitspraak van de geschillencommissie.
53. GIP vraagt het pensioenfonds op 18 juli 2024 om een reactie. Ook vraagt GIP om de adviezen van de medisch adviseurs en informatie over het verzoek van indiener uit 2022. ABP stuurt de reactie op het geschil en de gevraagde documenten op 8 augustus 2024 aan GIP.
54. De mondelinge behandeling vindt plaats op 26 september 2024 op kantoor van GIP. De partijen zijn hierbij aanwezig, zij lichten hun standpunt toe en beantwoorden de vragen van de geschillencommissie.
55. Op 28 oktober 2024 informeert GIP partijen dat de geschillencommissie meer tijd nodig heeft dan verwacht voor interne afstemming.