

Uitspraak Commissie van Beroep 2015-041 d.d. 22 december 2015

(mr. W.J.J. Los, voorzitter, mr. J.B. Fleers, mr. A. Smeeing-van Hees, mr. A. Bus en drs. P.H.M. Kuijs AAG, leden, en mr. G.A. van de Watering, secretaris)

Samenvatting

Particuliere rechtsbijstandverzekering. Geschil omtrent de vraag of verzekerde recht heeft op rechtsbijstand bij conflict met arbeidsongeschiktheidsverzekeraar. Twijfel omtrent het antwoord op de vraag of het sluiten van de arbeidsongeschiktheidsverzekering beroepsmatig handelen in de zin van de verzekeringsvoorwaarden van de rechtsbijstandverzekering oplevert. Vanwege die twijfel prevaleert de voor de niet-professionele verzekerde meest gunstige uitleg.

[Klik hier voor de uitspraak in eerste aanleg.](#)

1. De procedure in beroep

- 1.1 Verzekeraar heeft bij een op 10 april 2015 ontvangen beroepschrift de uitspraak van de Geschillencommissie Financiële Dienstverlening (hierna: de Geschillencommissie) van 5 maart 2015 in de zaak nr. [nummer] ter toetsing voorgelegd aan de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening (hierna: de Commissie van Beroep). De gronden van het beroep zijn aangevuld bij brief van 29 april 2015.
- 1.2 Belanghebbende heeft een verweerschrift ingediend.
- 1.3 Verzekeraar heeft bij brief van 15 september 2015 nog een productie in het geding gebracht.
- 1.4 De Commissie van Beroep heeft het beroep mondeling behandeld op 5 oktober 2015. Beide partijen hebben hun standpunten aan de hand van pleitnota's nader toegelicht en vragen van de Commissie van Beroep beantwoord.

2. De procedure in eerste aanleg

Voor het verloop van de procedure in eerste aanleg verwijst de Commissie van Beroep naar de aan deze uitspraak gehechte uitspraak van de Geschillencommissie van 5 maart 2015.

3. Beoordeling van de ontvankelijkheid van het beroep

- 3.1 Volgens Belanghebbende is Verzekeraar niet-ontvankelijk in haar beroep. Nu beide partijen tevoren hebben verklaard de uitspraak van de Geschillencommissie als bindend te aanvaarden en zich niet een van de in art. 40.4 van het Reglement (bedoeld zal zijn: art. 44.6 van het sinds 1 oktober 2014 geldende Reglement Ombudsman en Geschillencommissie financiële dienstverlening) genoemde gevallen voordoet, staat daar tegen niet de mogelijkheid van beroep open, aldus Belanghebbende.

- 3.2 Dit standpunt is onjuist. Art. 47.1 van laatstgenoemd reglement luidt dat tegen de uitspraken van de Geschillencommissie hoger beroep open staat in de gevallen voorzien in en op de wijze geregeld in het Reglement van Beroep. Dit reglement bepaalt onder meer (art. 5.1) dat de Commissie van Beroep oordeelt over beroep tegen beslissingen van de Geschillencommissie die in de vorm van een bindend advies zijn gegeven en waarbij het belang van het Geschil ten minste € 25.000 belooft. Dat het gaat om een beslissing in de vorm van een bindend advies - zoals hier het geval is - is dus, behoudens het in art. 5.6 van het Reglement van Beroep geregelde uitzonderingsgeval, juist een voorwaarde en niet - zoals Belanghebbende meent - een belemmering voor het kunnen instellen van beroep. Ook aan de voorwaarde, ten slotte, dat het belang van het geschil ten minste € 25.000 belooft, is voldaan, in aanmerking genomen dat partijen verdeeld worden gehouden door het antwoord op de vraag of Belanghebbende aanspraak kan maken op rechtsbijstand uit hoofde van een bij Verzekeraar afgesloten rechtsbijstandverzekering “Particuliere Rechtsbijstand”, waarvoor geldt dat externe kosten worden vergoed tot maximaal € 50.000 per gebeurtenis. Verzekeraar is dus ontvankelijk in haar beroep.

4. Inleiding op de beoordeling van het beroep

- 4.1 Het gaat in deze zaak om het volgende.
- (i) Belanghebbende is op grond van een door zijn echtgenote, die huidtherapeute is, met Verzekeraar gesloten rechtsbijstandverzekering verzekerd voor “Particuliere Rechtsbijstand”.
 - (ii) Art. 13 van de toepasselijke Verzekeringsvoorwaarden Rechtsbijstand ([type]) luidt, voor zover thans van belang:

“13.1.1 Particulier

Degene die uitsluitend de belangen van zichzelf of van de verzekerde behartigt. Daarbij mag geen sprake zijn van beroeps- of bedrijfsmatig handelen, of van het vervullen van een - wel of niet betaalde - bestuurs- of nevenfunctie.

13.1.2 Werknemer

Degene die werkzaam is op basis van een arbeidsovereenkomst naar burgerlijk recht, waaronder ook begrepen de ambtenaar.

13.2 Verzekerde hoedanigheid

De verzekerde heeft dekking als:

- a. particulier;
 - b. werknemer;
 - c. werkgever van huispersoneel.
- (...)

13.4 Omvang van de dekking

De verzekerde heeft recht op rechtsbijstand in het geval van:

(...)

d. overeenkomstenrecht:

bij een geschil uit een overeenkomst tussen de verzekerde en een wederpartij;

(...)"

(iii) Bij brief van 23 mei 2013 heeft Belanghebbende bij Verzekeraar een verzoek om (vergoeding van de kosten van) rechtsbijstand ingediend in verband met een geschil met [naam] B.V. over de beëindiging met ingang van 27 mei 2011 van een arbeidsongeschiktheidsuitkering. Deze uitkering ontving hij op grond van de door hem met ingang van 1 november 2008 met [naam] B.V. (als vertegenwoordiger van [naam verzekeraar]) gesloten arbeidsongeschiktheidsverzekering. Zowel op het overgelegde polisblad van 8 april 2010 als op het, eveneens overgelegde, polisblad dat op 21 juli 2011, en dus na de beëindiging van de arbeidsongeschiktheidsuitkering, is uitgegeven, wordt die verzekering aangeduid als [naam verzekering].

(iv) Op eerstgenoemd polisblad wordt voor de dekking verwezen naar de polisvoorwaarden [type] "te downloaden via [http://\[website\].nl/polisvoorwaarden](http://[website].nl/polisvoorwaarden)." Genoemde voorwaarden houden onder meer het volgende in:

"3. DEKKING BIJ ZIEKTE

Gedurende de eerste twee jaar van een ziekteclaim (...) heeft de verzekerde recht op een uitkering zodra de verzekerde door ziekte in het geheel niet in staat is de eigen werkzaamheden te verrichten.

(...)

3.2 Recht op een uitkering bij ziekte

Bij ziekte heeft de verzekerde recht op een uitkering als de claim aan de volgende voorwaarden voldoet:

(...)

e. Voordat de verzekerde ziek werd, werkte de verzekerde minstens zestien uur per week op grond van een arbeidsovereenkomst, ambtelijke aanstelling of als zelfstandig ondernemer.

(...)

6. VERZEKERD MAANDBEDRAG

Het verzekerde maandbedrag wordt op het polisblad vermeld en kan minimaal € 125,- en maximaal € 2000,- per polis bedragen.

Het verzekerde maandbedrag mag in geen geval hoger zijn dan de aantoonbare, vaste maandelijkse lasten van de verzekerde.

(...)

18. BEGRIPSOMSCHRIJVINGEN

(...)

Verzekerde

De persoon die deze verzekering heeft gesloten en als zodanig op de polis staat vermeld.

(...)"

(v) Verzekeraar heeft het onder (iii) genoemde verzoek afgewezen. Grond voor die afwijzing is in de eerste plaats dat Belanghebbende, die - naar niet in geschil is - de arbeidsongeschiktheidsverzekering is aangegaan met het oog op zijn werkzaamheden als bedrijfsleider/directeur van de door zijn echtgenote en hem in maatschapsverband gedreven huidklinik, volgens Verzekeraar geen “particulier” is in de zin van art. 13 van de hiervoor onder (ii) genoemde verzekeringsvoorwaarden. Daarnaast stelt Verzekeraar zich op het standpunt dat zij niet gehouden is dekking te verlenen omdat Belanghebbende in strijd met het bepaalde in art. 8.1, aanhef en onder f, van die verzekeringsvoorwaarden zonder voorafgaande toestemming van Verzekeraar een externe deskundige heeft ingeschakeld.

- 4.2 Belanghebbende heeft zich tot de Geschillencommissie gewend en gevorderd Verzekeraar te veroordelen tot het alsnog verlenen van dekking. Hetgeen hij daartoe heeft aangevoerd, komt erop neer dat zijnerzijds noch bij het sluiten van de arbeidsongeschiktheidsverzekering noch bij het dispuut met [naam B.V.] over de beëindiging van de uitkering sprake is van beroepsmatig handelen in voormelde zin. Zowel bij het een als bij het ander gaat het om een privékwestie. En wat het inschakelen van de externe deskundige betreft: Verzekeraar is daardoor niet in enig redelijk belang geschaad.
- 4.3 De Geschillencommissie heeft Verzekeraar gelast alsnog dekking te verlenen en het verzoek om (vergoeding van de kosten van) rechtsbijstand in behandeling te nemen. De motivering van die beslissing kan als volgt worden weergegeven. Het [naam verzekering] is een verzekering voor zelfstandigen, bedoeld om bij arbeidsongeschiktheid te voorzien in de eerste levensbehoeften. De afwijzing van een claim raakt de verzekerde dan ook persoonlijk. Belanghebbende heeft bij het [naam verzekering] een persoonlijk belang. Hij heeft de verzekering weliswaar afgesloten omdat hij ondernemer is, maar hij heeft zich niet arbeidsongeschikt gemeld in de uitoefening van een beroep of bedrijf maar als particulier. Het door Verzekeraar gedane beroep op het in de Verzekeringsvoorwaarden Rechtsbijstand bepaalde omtrent het zonder toestemming inschakelen van een externe deskundige faalt omdat Verzekeraar onweersproken heeft gelaten dat zij door dat inschakelen niet in haar belangen is geschaad.

5. Beoordeling van het beroep

- 5.1 Verzekeraar bestrijdt de beslissing van de Geschillencommissie met een tweetal grieven. Grief 1 is in wezen gericht tegen het, in de motivering van die beslissing besloten liggende, oordeel dat Belanghebbende in dit geval “particulier” is in de zin van art. 13.1.1 van de hiervoor in 4.1 (ii) genoemde verzekeringsvoorwaarden. Grief 2 betreft het oordeel dat Verzekeraar door het zonder toestemming inschakelen van een externe deskundige niet in enig belang is geschaad (rov. 4, slot).
- 5.2.1 Het tussen partijen gevoerde debat aangaande grief 1 betreft met name de volgende vragen, te weten:
- a) is Belanghebbende ter zake van zijn aanspraak op rechtsbijstand een “particulier” in de zin van genoemd art. 13.1.1 of is sprake van beroeps- of bedrijfsmatig handelen in de zin van die bepaling, en, voor zover in dat verband van belang,

b) in welke hoedanigheid is Belanghebbende de arbeidsongeschiktheidsverzekering met [naam B.V.] aangegaan?

- 5.2.2 Volgens Verzekeraar, die zich op het standpunt stelt dat art. 13 duidelijk en begrijpelijk is en niet voor tweeërlei uitleg vatbaar, is Belanghebbende in dit geval geen particulier in voormelde zin omdat het afsluiten van de arbeidsongeschiktheidsverzekering waarop het geschil met [naam B.V.] betrekking heeft beroepsmatig handelen in de zin van genoemde bepaling oplevert. Die, niet voor niets [naam verzekering] genaamde, verzekering heeft hij immers als zelfstandig ondernemer afgesloten, en in die hoedanigheid is hij betrokken bij het geschil met [naam B.V.]. Anders dan als zelfstandig ondernemer heeft hij deze verzekering ook niet kunnen afsluiten, aldus Verzekeraar.
- 5.2.3 Belanghebbende bestrijdt dit standpunt. Volgens hem kan het sluiten van een verzekering die ertoe strekt om in geval van arbeidsongeschiktheid de vaste maandlasten van zijn gezin te kunnen betalen en waarbij het dus om het beschermen van een privébelang gaat, niet worden aangemerkt als beroepsmatig handelen in de zin van art. 13.1.1. Voor hem als consument in de zin van afdeling 6.5.3 BW is althans niet duidelijk en begrijpelijk geweest dat het tegendeel het geval is. Anders dan Verzekeraar stelt, stond overigens, zoals blijkt uit art. 2.2, aanhef en onder e, van de overgelegde Polisvoorwaarden [type] maandlast-beschermer [type], wel degelijk ook voor anderen dan zelfstandige ondernemers de mogelijkheid open om een arbeidsongeschiktheidsverzekering als de onderhavige af te sluiten, aldus Belanghebbende.
- 5.2.4 Niet in geschil is dat Belanghebbende de rechtsbijstandverzekering is aangegaan als consument in de zin van afdeling 6.5.3 BW. Gevolg daarvan is dat het beding waarop grief I betrekking heeft - art. 13.1.1 van de Verzekeringsvoorwaarden Rechtsbijstand ([type]) - duidelijk en begrijpelijk moet zijn opgesteld. Volgens Verzekeraar wordt aan die eis voldaan: het beding is glashelder en niet voor tweeërlei uitleg vatbaar. Zij laat echter na uiteen te zetten wat in dat beding dan precies moet worden verstaan onder beroeps- of bedrijfsmatig handelen (hierna: beroepsmatig handelen).
- 5.2.5 In tegenstelling tot hetgeen Verzekeraar betoogt, wordt aan de eis van duidelijkheid en begrijpelijkheid niet voldaan, ook niet indien art. 13.1.1 wordt gezien in samenhang met de overige voor Particuliere Rechtsbijstand geldende voorwaarden, waaronder die welke in de Verzekeringsvoorwaarden Rechtsbijstand (type) zijn vermeld in de rubriek Algemeen. Anders gezegd: niet duidelijk en begrijpelijk is dat het aangaan van de onderhavige arbeidsongeschiktheidsverzekering beroepsmatig handelen oplevert, en dat Belanghebbende dientengevolge, niettegenstaande het bepaalde in art. 13.4, aanhef en onder d, geen aanspraak heeft op rechtsbijstand bij zijn geschil met [naam B.V.] betreffende het beëindigen van de uitkering. Naar het normale spraakgebruik kan beroepsmatig handelen - te onderscheiden van het ruimere, wettelijke begrip handelen in de uitoefening van een beroep (zie bijv. art. 6:237 BW) - immers beperkt zijn tot de eigen beroeps-uitoefening, maar het kan ook mede omvatten handelingen ten behoeve van die beroeps-uitoefening. In het eerste geval is het aangaan van de arbeidsongeschiktheidsverzekering geen beroepsmatig handelen, terwijl zich in het tweede geval laat verdedigen dat daarvan

wel sprake is. De ene noch de andere uitleg leidt tot een onaannemelijke uitkomst. Er bestaat dus twijfel aangaande het antwoord op de vraag of hier van beroepsmatig handelen sprake is. Evenzeer bestaat twijfel omtrent het antwoord op de vraag of de arbeidsongeschiktheidsverzekering is afgesloten bij “het vervullen van een – wel of niet betaalde – bestuurs- of nevenfunctie” als bedoeld in het hier aan de orde zijnde artikel. Om die reden dient de voor Belanghebbende, de niet-professionele wederpartij, meest gunstige uitleg te prevaleren. Dit leidt tot verwerping van grief 1.

- 5.2.6 Terzijde merkt de Commissie van Beroep nog het volgende op. Partijen hebben verhoudingsgewijs uitvoerig gedebatteerd over de vraag of, zoals Verzekeraar stelt, Belanghebbende de arbeidsongeschiktheidsverzekering slechts als zelfstandig ondernemer heeft kunnen afsluiten. Wat betreft dit geschilpunt - beslissend daarvoor is uiteraard niet de benaming van de verzekering maar de inhoud van de polisvoorwaarden - is het gelijk aan de zijde van Belanghebbende. De op het polisblad van 21 juli 2011 genoemde Algemene verzekeringsvoorwaarden [type], die Verzekeraar bij haar stellingname kennelijk tot uitgangspunt neemt, bepalen in art. 1 weliswaar dat verzekerde slechts kan zijn de “in de polis genoemde natuurlijke persoon (...) die zelfstandig ondernemer is in de zin van de Wet op de inkomstenbelasting”, maar die voorwaarden waren, zoals vermeld, ten tijde van het beëindigen van de uitkering nog niet van toepassing. In de toen wel toepasselijke polisvoorwaarden [type], alsmede in de door Belanghebbende overgelegde voorwaarden [type], ontbreekt een dergelijke bepaling en wordt de verzekerde eenvoudigweg omschreven als “De persoon die deze verzekering heeft gesloten en als zodanig op de polis staat vermeld.” Die verzekerde heeft, in beginsel, na afloop van de overeengekomen wachttijd recht op een uitkering indien hij door ziekte niet in staat is te werken en daarnaast onder meer voldoet aan de hiervoor in 4.1.(iv) genoemde voorwaarde dat hij, voordat hij ziek werd, minstens zestien uur per week werkte op grond van een arbeidsovereenkomst, ambtelijke aanstelling of als zelfstandig ondernemer. De hoedanigheid van zelfstandig ondernemer is dus niet een vereiste voor het kunnen sluiten van de verzekering, maar - behoudens in het zich hier niet voordoende geval dat in het kader van een arbeidsovereenkomst of ambtelijke aanstelling is voldaan aan genoemde zestien uren-eis - wel voor het verkrijgen van een uitkering indien de verzekerde door ziekte niet in staat is te werken.
- 5.3 Grief 2, ten slotte, faalt eveneens, aangezien niet gebleken is dat Verzekeraar door het zonder voorafgaande toestemming inschakelen van de in de grief bedoelde externe deskundige in enig belang is geschaad. Overigens verlangt Belanghebbende niet de vergoeding van de kosten van een externe deskundige als waarop art. 7.2 van de verzekeringsvoorwaarden kennelijk betrekking heeft, en valt in die voorwaarden ook niet te lezen dat het zonder voorafgaande toestemming inschakelen van een externe deskundige leidt tot verval van aanspraken op rechtsbijstand onder de polis.

6. Kosten

Belanghebbende heeft verzocht Verzekeraar te veroordelen tot betaling van de door hem in beroep gemaakte kosten ten bedrage van € 2.400 (tien uren à € 240), te vermeerderen met 6% kantoorkosten en BTW. Verzekeraar heeft zich tegen toewijzing van het gevorderde verzet, stellende dat niet gebleken is dat aan de behandeling van de zaak in beroep tien uren zijn besteed. De Commissie van Beroep zal, met toepassing van het Liquidatietarief rechtbanken en gerechts-hoven, het te vergoeden bedrag vaststellen op € 1.788.

7. Slotsom

Nu de grieven geen doel treffen zal de bestreden beslissing worden gehandhaafd. Verzekeraar zal worden veroordeeld tot betaling van genoemd bedrag ter zake van gemaakte proceskosten.

8. Beslissing

De Commissie van Beroep:

- handhaaft de bestreden beslissing en
- veroordeelt Verzekeraar tot vergoeding van de door Belanghebbende gemaakte proceskosten tot een bedrag van € 1.788.