

Uitspraak Commissie van Beroep 2017-040 d.d. 27 november 2017

(mr. F.R. Salomons, voorzitter, mr. dr. S.B. van Baalen, mr. A. Bus, mr. J.B. Fleers en drs. P.H.M. Kuijs AAG, leden, en mr. H.C. Dobbelaar-ten Cate, secretaris)

Samenvatting

Arbeidsongeschiktheidsverzekering die reeds heeft geleid tot uitkeringen ter vergoeding van inkomensderving. Handelingen van verzekerde die, hoe bedenkelijk ook, niet kunnen leiden tot het oordeel dat verzekeraar tot tussentijdse opzegging van de verzekering (art. 7:940 lid 3 BW) heeft kunnen overgaan. Tevergeefs beroep op verval van het recht op uitkering op grond van art. 7:941 lid 4 BW. Verzekeraar heeft niet aannemelijk gemaakt dat zij als gevolg van het niet nakomen door verzekerde van de ingevolge art. 7:941 lid 2 BW op deze rustende verplichting tot het verschaffen van inlichtingen en bescheiden daadwerkelijk in een redelijk belang is geschaad.

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

1. De procedure in hoger beroep

- 1.1 Bij een op 2 maart 2017 ontvangen beroepschrift heeft Verzekeraar de uitspraak van de Geschillencommissie Financiële Dienstverlening (hierna: de Geschillencommissie) van 20 januari 2017 in de zaak met dossiernummer [nummer] ter toetsing voorgelegd aan de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening (hierna: de Commissie van Beroep).
- 1.2 Belanghebbende heeft een op 4 april 2017 gedateerd verweerschrift ingediend.
- 1.3 Bij brief van 24 augustus 2017 heeft Verzekeraar nog een notitie van haar medisch adviseur aan het dossier toegevoegd.
- 1.4 De Commissie van Beroep heeft het beroep mondeling behandeld op 4 september 2017. Beide partijen waren aanwezig. Partijen hebben hun standpunten aan de hand van pleitnotities 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.

3. Inleiding op de beoordeling van het beroep

- 3.1 In deze zaak kan worden uitgegaan van de in de bestreden uitspraak onder 2.1 tot en met 2.5 vermelde feiten. Voor zover thans nog van belang gaat het daarbij om het volgende.

(i) Belanghebbende, geboren op 30 november 1985, heeft met ingang van 1 juli 2007 bij Verzekeraar een beroepsarbeidsongeschiktheidsverzekering afgesloten. Het verzekerde beroep is stukadoor, de verzekerde jaarrente bedraagt € 30.000 en de einddatum van de verzekering is 1 december 2040.

(ii) De toepasselijke algemene voorwaarden luiden onder meer:

“Artikel 7

Verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid

1. De verzekerde is verplicht in geval van arbeidsongeschiktheid:

(...)

d. alle door de verzekeraar nodig geachte gegevens, waaronder inkomensgegevens, te (laten) verstrekken aan de verzekeraar of aan de door haar aangewezen medische of andere deskundigen en daarvoor de nodige machtigingen te verlenen;

e. de verzekeraar onmiddellijk op de hoogte te stellen van zijn geheel of gedeeltelijk herstel of van de gehele of gedeeltelijke hervatting van zijn beroepswerkzaamheden en/of het verrichten van andere, al dan niet betaalde, arbeid;

(...)

2. Geen recht op uitkering bestaat als verzekerde of de verzekeringnemer de in artikel 7 lid 1 genoemde verplichtingen niet is nagekomen en daardoor de belangen van de verzekeraar heeft geschaad.

3. Elk recht op uitkering vervalt als de verzekeringnemer en/of de verzekerde opzettelijk onjuiste of onware gegevens heeft verstrekt of heeft laten verstrekken en/of feiten of omstandigheden heeft verzwegen.

(...)

Artikel 12

Einde van de uitkering

Elk recht op uitkering eindigt:

(...)

e. als de verzekeringnemer of de verzekerde de belangen van de verzekeraar heeft geschaad door zijn verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid als genoemd in artikel 7 niet na te komen of als verzekeringnemer en/of verzekerde opzettelijk onjuiste of onware gegevens heeft verstrekt of heeft laten verstrekken.

(...)

Artikel 22

Einde van de verzekering

Behalve wat er elders nog in deze voorwaarden omtrent opzegging en beëindiging staat vermeld, eindigt deze verzekering in ieder geval:

(...)

e. op een door de verzekeraar te bepalen datum in het geval dat de verzekerde en/of verzekeringnemer onjuiste of onware gegevens heeft verstrekt of heeft laten verstrekken.”

(iii) Met ingang van 8 juni 2009 heeft Belanghebbende zich arbeidsongeschikt gemeld wegens fibromyalgie. Verzekeraar is daarop aan Belanghebbende gaan uitkeren op basis van 100% arbeidsongeschiktheid.

- (iv) Begin 2015 wilde Belanghebbende vrijwilligerswerk gaan doen bij een lokaal café voor 7 tot 12 uur per week tegen een vergoeding van € 15,- per uur. Verzekeraar heeft hem toen bij brief van 17 maart 2015 laten weten dat dit werd toegestaan voor maximaal 12 uur per week. Bij brief van 9 april 2015 heeft Verzekeraar ingestemd met uitbreiding van het aantal uren tot maximaal 15 per week.
- (v) Op 16 juli 2015 schreef Verzekeraar het volgende aan Belanghebbende:
“Zoals aangegeven in onze brief van 17 maart 2015 en zoals later nogmaals is bevestigd met onze brief van 9 april 2015 heeft u toestemming om de opgegeven werkzaamheden voor maximaal 15 uur te verrichten. Wanneer u meer uren wilt werken of andere werkzaamheden wilt verrichten dan dient u dit aan ons voor te leggen en specifiek weer te geven welke werkzaamheden u gaat verrichten. Wij vergelijken de belasting van uw nieuwe werk dan met de belasting van uw verzekerde werkzaamheden. Aan de hand daarvan beslissen wij of u de nieuwe werkzaamheden mag verrichten zonder dat wij uw arbeidsongeschiktheidspercentage aanpassen.”
- (vi) In de loop van 2015 stelde Verzekeraar vast dat Belanghebbende een aanzienlijk duurdere woning had gekocht. In verband daarmee wenste zij inzicht in de inkomenspositie van Belanghebbende en verzocht zij hem haar te machtigen tot het verkrijgen van inzage in zijn hypotheekdossier. Na diverse herinneringen heeft Verzekeraar gewaarschuwd dat, indien de machtiging op 1 december 2015 niet zou zijn verleend, het dossier aan de fraudecoördinator zou worden voorgelegd en dat de uitkering zou worden beëindigd. Toen 1 december 2015 verstreek zonder dat de machtiging was verleend, is Verzekeraar zowel tot het een als tot het ander overgegaan. Uit het contact dat de fraudecoördinator, die een en ander registreerde als “Incident” in de zin van het Protocol Informatiewaarschuwingssystemen Financiële Instellingen, vervolgens opnam met de afdeling Veiligheidszaken van de hypotheekverstrekker bleek dat zich daar in het dossier van Belanghebbende de brief van 17 maart 2015 van Verzekeraar aan Belanghebbende bevond, zij het dat de passage inhoudende dat Verzekeraar akkoord ging met de werkzaamheden bij het lokale café voor maximaal 12 uur per week was vervangen door de volgende tekst:
“De werkzaamheden bestaan voornamelijk uit: administratie, planning, voorraadbeheer, bestellingen aangaande de voorraad en af en toe barwerkzaamheden. Dit neemt 36 uur in beslag tegen een vergoeding van € 17,50 per uur. Wij hebben uw werkzaamheden besproken. Met de gestelde beperkingen kunt u deze werkzaamheden verrichten. De werkzaamheden zijn akkoord voor maximaal 36 uur. Wanneer u meer uren wilt werken dan dient u dit aan ons voor te leggen.”
Uit verdere informatie-uitwisseling tussen Verzekeraar en de hypotheekverstrekker bleek het hypotheekdossier ook een arbeidsovereenkomst, gedateerd 22 mei 2015, te bevatten volgens welke Belanghebbende op 1 augustus 2015 bij het lokale café in dienst zou treden als barmedewerker tegen een salaris van € 2.730 bruto per maand. Daarnaast bevond zich in het dossier nog een e-mailbericht van Verzekeraar aan Belanghebbende van 16 juli 2015 luidende:
“Wij zijn op de hoogte van de door u aangepane arbeidsovereenkomst van 22 mei 2015 en de inhoud hiervan, met bijbehorende werkgeversverklaring. Zoals in de brief van 17 maart 2015 aangegeven, passen de werkzaamheden van barmedewerker en alle bijkomende

werkzaamheden binnen uw beperkingen. Deze werkzaamheden zijn beoordeeld en akkoord bevonden. Deze werkzaamheden zullen dan ook niet leiden tot een eventuele herkeuring, of een vermindering van het vastgestelde arbeidsongeschiktheid percentage. De uitkering zal dan ook onverminderd doorlopen tot de op het polisblad vernoemde einddatum, rekening houdend met de “verlengde eindleeftijd” clausule.”

- (vii) Nadat Belanghebbende had vernomen dat zijn dossier bij de fraudecoördinator was gemeld, heeft hij de gevraagde machtiging alsnog verstrekt. Hij verzocht de hypotheekverstrekker echter geen gevolg te geven aan de machtiging en Verzekeraar te verwijzen naar zijn hypotheekadviseur.
- (viii) Bij brief van 17 december 2015 heeft Verzekeraar aan Belanghebbende kenbaar gemaakt dat deze zich met het aanpassen van de brief van 17 maart 2015 en het opstellen van het e-mailbericht van 16 juli 2015 schuldig maakte aan valsheid in geschrift en dat zij Belanghebbende, die niet gemeld had dat hij sinds 1 augustus 2015 werkzaamheden verrichtte voor meer uren dan waarvoor toestemming was verleend, verdacht van frauduleus handelen. Belanghebbende reageerde bij brief van 24 december 2015 met de mededeling
 - dat de aangepaste brief van 17 maart 2015 niet van hem afkomstig was en dat zijn hypotheekadviseur hiermee aan de slag moet zijn gegaan;
 - dat de arbeidsovereenkomst niet is ingegaan omdat de extra uren een te zware fysieke belasting zouden betekenen, en dat door hem dus aan Verzekeraar niets te melden viel;
 - dat het e-mailbericht van 16 juli 2015 weliswaar door hem was opgesteld, in het bijzijn van zijn hypotheekadviseur, en dat hij dit bericht aan de adviseur heeft gezonden, maar dat het niet de bedoeling was dat deze het bericht aan de hypotheekverstrekker zou doorzenden.
- (ix) Verzekeraar heeft - naast de beëindiging van de uitkering met ingang van 1 november 2015 - alle lopende overeenkomsten beëindigd, de uitkeringen over de maanden augustus tot en met oktober 2015 teruggevorderd vanwege het verstrekken, vanaf augustus 2015, van onjuiste of onware gegevens, en heeft de persoonsgegevens van Belanghebbende zowel intern als extern laten registreren voor de duur van 8 jaar.
- (x) Belanghebbende heeft zich tot de Geschillencommissie gewend en gevorderd dat A) de verzekering in kracht wordt hersteld en dat Verzekeraar de maandelijkse uitkeringen van € 2.500 met ingang van 1 november 2015 hervat, dan wel een afkoopsom verstrekt, alsmede dat B) Verzekeraar zijn persoonsgegevens uit de frauderegisters verwijdert. De Geschillencommissie heeft de vordering onder B) afgewezen. De vordering onder A) daarentegen heeft zij toegewezen. Hetgeen zij daartoe, wat dit laatste betreft, heeft overwogen kan als volgt worden weergegeven.

De door Belanghebbende ondertekende arbeidsovereenkomst is nooit ingegaan. Uit het door de hypotheekverstrekker ingestelde onderzoek - de Geschillencommissie baseert zich hier klaarblijkelijk op het bij de brieven van 2 september en 11 oktober 2016 van Verzekeraar aan de Geschillencommissie gevoegde e-mailbericht van 20 april 2016 van een medewerker van de afdeling Veiligheidszaken van de hypotheekverstrekker aan de fraudecoördinator van Verzekeraar inzake “Dossier [Belanghebbende] samenvatting

bevindingen onderzoek” - is immers naar voren gekomen dat het nooit de bedoeling is geweest dat Belanghebbende in loondienst van het café zou treden en dat er ook nooit sprake is geweest van het verrichten van arbeid in loondienst. Belanghebbende heeft wellicht het opzet gehad de hypotheekverstrekker met het arbeidscontract en de werkgeversverklaring te misleiden. In dat geval was dit opzet dus gericht tegen de hypotheekverstrekker, niet tegen Verzekeraar. Voor verval van een verzekering op grond van het feit dat de verzekeringnemer of de tot uitkering gerechtigde zijn in art. 7:941 lid 2 BW neergelegde verplichting om aan de verzekeraar binnen redelijke termijn alle inlichtingen en bescheiden te verschaffen welke voor hem van belang zijn om zijn uitkeringsplicht te beoordelen niet is nagekomen is ingevolge art. 7:941 lid 5 BW vereist dat daarbij sprake is van opzet tot misleiding van de verzekeraar. Van genoemde wetsbepalingen kan (zie art. 7:943 lid 2 BW) niet ten nadele van de verzekeringnemer of de tot uitkering gerechtigde worden afgeweken. Bij gebreke van het vereiste, tegen haar gerichte, opzet was Verzekeraar dus niet gerechtigd de uitkering te beëindigen. (rov. 4.8) Verzekeraar was evenmin gerechtigd de verzekering tussentijds op te zeggen op grond van het bepaalde in de algemene voorwaarden (art. 22, aanhef en onder e) dat de verzekering in ieder geval eindigt “op een door de verzekeraar te bepalen datum in het geval dat de verzekerde en/of verzekeringnemer onjuiste of onware gegevens heeft verstrekt of heeft laten verstrekken.” Het beroep van Verzekeraar op deze bepaling is naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar; niet alleen omdat Belanghebbende met zijn onware verklaringen niet het oogmerk had Verzekeraar te misleiden teneinde een uitkering te verkrijgen waarop hij geen recht had, maar ook omdat het hier gaat om het geval van een arbeidsongeschiktheidsverzekering waarbij het verzekerde risico zich reeds heeft verwezenlijkt. Beëindiging van de verzekering zou Belanghebbende in een disproportioneel ongunstige positie brengen. (rov. 4.9)

4. De ontvankelijkheid van het beroep

- 4.1 Belanghebbende heeft zich op het standpunt gesteld dat het beroep niet-ontvankelijk verklaard dient te worden omdat a) het te laat is ingesteld, b) tegen een beslissing van de voorzitter van de Geschillencommissie geen beroep openstaat, c) het beroepschrift niet het adres van Verzekeraar vermeldt en d) in het beroepschrift nergens wordt gesteld dat en waarom de bestreden beslissing naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar is, zodat vernietiging daarvan niet mogelijk is.
- 4.2 Dit standpunt wordt verworpen omdat a) het beroepschrift op 2 maart 2017, en dus tijdig, is ontvangen, b) het beroep niet is gericht tegen een beslissing van de Voorzitter van de Geschillencommissie als bedoeld in art. 5.1 Reglement Commissie van Beroep financiële dienstverlening, maar tegen een beslissing van de Geschillencommissie, c) Belanghebbende door dit verzuim niet in enig belang is geschaad en d) de wetsbepaling waarop Belanghebbende zich hier baseert (art. 7:904 BW) slechts van toepassing zou zijn indien de beslissing van de Geschillencommissie aan de burgerlijke rechter ter beoordeling zou zijn voorgelegd.

5. Beoordeling van het beroep

5.1 Verzekeraar bestrijdt het door de Geschillencommissie gegeven bindend advies primair met een drietal als grieven aangeduide bezwaren.

Grief 1 komt erop neer dat de Geschillencommissie in haar rov. 4.8, waarin het gaat om de vraag of Belanghebbende zijn mededelingsplicht uit hoofde van art. 7:941 BW is nagekomen, ten onrechte slechts heeft onderzocht of Belanghebbende had moeten melden dat hij per 1 augustus 2015 voor 36 uren per week in dienst zou treden bij het lokale café.

Grief 2 klaagt dat de Geschillencommissie in rov. 4.8 ten onrechte en onvoldoende gemotiveerd heeft geoordeeld dat Belanghebbende nooit de bedoeling heeft gehad bij dat café in dienst te treden.

Grief 3 bevat het verwijt dat de Geschillencommissie bij haar oordeel in rov. 4.9 dat Verzekeraar niet gerechtigd was de arbeidsongeschiktheidsverzekering tussentijds op te zeggen, is uitgegaan van een onjuiste uitleg van art. 22, aanhef en onder e, van de Algemene Voorwaarden.

Daarnaast stelt Verzekeraar zich, subsidiair, op het standpunt

- dat sprake is van zodanige tekortkomingen aan de zijde van Belanghebbende dat ontbinding van de verzekeringsovereenkomst gerechtvaardigd is (art. 6:265 BW);
- dat zij in dit specifieke geval het recht heeft deze overeenkomst te beëindigen op grond van de aanvullende werking van de redelijkheid en billijkheid (art. 6:248 lid 1 BW);
- en dat de tekortkomingen en frauduleuze gedragingen van Belanghebbende onvoorziene omstandigheden van zodanige aard opleveren dat naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid van haar niet verlangd kan worden dat zij de overeenkomst in stand laat (art. 6:258 lid 1 BW).

5.2.1 De Commissie van Beroep stelt, alvorens op deze bezwaren in te gaan, duidelijkheids-halve het volgende voorop.

Tot de reeks wetsbepalingen waarvan ingevolge art. 7:943 lid 2 BW niet ten nadele van de verzekeringnemer of de tot uitkering gerechtigde kan worden afgeweken, behoren niet alleen de door de Geschillencommissie in haar rov. 4.8 genoemde artikelen 7:941 lid 2 BW (“De verzekeringnemer en de tot uitkering gerechtigde zijn verplicht binnen redelijke termijn de verzekeraar alle inlichtingen en bescheiden te verschaffen welke voor deze van belang zijn om zijn uitkeringsplicht te beoordelen.”) en 7:941 lid 5 BW (“Het recht op uitkering vervalt indien de verzekeringnemer of de tot uitkering gerechtigde een verplichting als bedoeld in de leden 1 en 2 niet is nagekomen met het opzet de verzekeraar te misleiden, behoudens voor zover deze misleiding het verval van het recht op uitkering niet rechtvaardigt.”). Ook van het bepaalde in artikel 7:941 lid 4 BW (“De verzekeraar kan het vervallen van het recht op uitkering wegens niet-nakoming van een verplichting als bedoeld in de leden 1 en 2 slechts bedingen voor het geval hij daardoor in een redelijk belang is geschaad.”) kan niet ten nadele van de verzekeringnemer of de tot uitkering gerechtigde worden afgeweken. Voor art. 7:940 lid 3 BW - luidende onder meer “De verzekeraar kan slechts tussentijds opzeggen op in de overeenkomst vermelde gronden welke van dien aard zijn dat gebondenheid aan de overeenkomst niet meer van de verzekeraar kan worden gevergd.” – geldt hetzelfde.

- 5.2.2 Hetgeen in de algemene voorwaarden is bepaald inzake verval van het recht op uitkering en tussentijdse opzegging van de verzekering door Verzekeraar (zie onder 3.1.(ii)) vindt dus zijn begrenzing in de hiervoor genoemde wetsbepalingen.
- 5.3.1 In het hiernavolgende neemt de Commissie van Beroep onder meer tot uitgangspunt dat, zoals de Geschillencommissie in haar rov. 4.4 heeft geoordeeld, Belanghebbende fraude heeft gepleegd door documenten te vervalsen en te fingeren en door, na confrontatie hiermee, onjuiste verklaringen af te leggen. De Geschillencommissie heeft, voor zover het ging om de registratie in het EVR, aan dit door Belanghebbende tevergeefs bestreden oordeel de gevolgtrekking verbonden dat Belanghebbende met opzet onware verklaringen heeft afgelegd met het doel een financiële instelling te misleiden. Met die financiële instelling heeft zij echter blijkens de context de in rov. 4.4 bedoelde hypotheekverstrekker op het oog; niet Verzekeraar, zoals deze - ten onrechte ervan uitgaande dat registratie niet kan berusten op opzet tot misleiding van een andere financiële instelling dan die welke het verzoek tot registratie heeft ingediend - meent. Van de door Verzekeraar in par. 14 en 15 van haar pleitnotities gesignaleerde tegenstrijdigheid met het oordeel in rov. 4.8 (herhaald in rov. 4.9) dat het opzet tot misleiding niet was gericht tegen Verzekeraar maar tegen die hypotheekverstrekker is dus geen sprake.
- 5.3.2 Voor zover de stellingen van Verzekeraar (beroepschrift Grief 2 par. 56 en pleitnotities par. 8) mede inhouden dat Belanghebbende, anders dan de Geschillencommissie in haar rov. 4.8 heeft geoordeeld, wel degelijk uitvoering heeft gegeven aan de arbeids-overeenkomst van 22 mei 2015 en in dat verband meer dan 15 uur per week in het plaatselijke café heeft gewerkt, kan zij daarin evenmin worden gevolgd. Het enkele feit dat de brief van 24 december 2015 van Belanghebbende aan haar de zin bevat “Doordat het duidelijk werd dat ik de belasting niet kon opvoeren, boven de 15 uur, heb ik het contract dan ook volgens de afspraak ingeleverd.” is daartoe onvoldoende. In de constatering dat de belasting door Belanghebbende niet boven de 15 uur kon worden opgevoerd, ligt immers niet noodzakelijkerwijs besloten dat hij meer dan 15 uur per week in het café heeft gewerkt.
- 5.3.3 De Commissie van Beroep verenigt zich eveneens met het oordeel van de Geschillencommissie dat de hiervoor in 3.1 (x) bedoelde, door Verzekeraar overgelegde, “samenvatting bevindingen onderzoek” voldoende grondslag biedt voor het oordeel in rov. 4.8 dat uit het fraudeonderzoek van de hypotheekverstrekker naar voren is gekomen dat het nooit de bedoeling is geweest dat Belanghebbende in loondienst van het café zou treden en dat er ook nooit sprake is geweest van het verrichten van arbeid in loondienst. Blijkens genoemde samenvatting heeft immers zowel de eigenaar van het café als diens boekhouder aldus verklaard.
- 5.3.4 Beslissend voor het al dan niet slagen van het beroep is bij deze stand van zaken of a) het niet melden van het opstellen van de arbeidsovereenkomst van 22 mei 2015, b) het aan de hypotheekverstrekker toezenden van de vervalste brief van 17 maart 2015 en de valse e-mail van 16 juli 2015, c) de weigering om Verzekeraar binnen een redelijke termijn te machtigen tot het opvragen van gegevens bij de hypotheekverstrekker en d) het na confrontatie met genoemde stukken afleggen van onware verklaringen daaromtrent

afzonderlijk dan wel in onderlinge samenhang beschouwd het oordeel rechtvaardigen, dat - kort gezegd - Belanghebbende, ofschoon arbeidsongeschikt voor zijn verzekerde beroep van stukadoor, geen rechten meer kan ontlenen aan de arbeidsongeschiktheidsverzekering.

- 5.3.5 Verzekeraar stelt zich in par. 49 van haar beroepschrift op het standpunt dat het, gelet op zijn in 5.3.4 onder a), b), c) en d) genoemde gedragingen, ervoor moet worden gehouden dat Belanghebbende er alles aan gelegen was dat Verzekeraar geen kennis zou nemen van de ware feiten, hetgeen volgens haar betekent dat hij heeft gehandeld met het opzet haar te misleiden in de zin van art. 7:94I lid 5 BW. Nu echter Verzekeraar met “de ware feiten” hier kennelijk bedoelt het in loondienst verrichten van werkzaamheden in het café, waarvan hiervoor in 5.3.3 is geoordeeld dat daarvan geen sprake is geweest, moet ook dit standpunt worden verworpen.
- 5.3.6 De hiervoor in 5.3.4 gestelde vraag wordt, voor zover het erom gaat of Verzekeraar de verzekering tussentijds heeft kunnen opzeggen dan wel op goede gronden stelt dat het recht op uitkering vervallen is, ontkennend beantwoord.
Het gaat hier om een arbeidsongeschiktheidsverzekering waarvan het recht op uitkering is ingetreden en die ook reeds heeft geleid tot uitkeringen ter vergoeding van inkomensderving als gevolg van arbeidsongeschiktheid. Dat Belanghebbende, wiens handelen - hoe bedenkelijk ook - niet erop gericht is geweest uitkeringen te verkrijgen die hem niet toekwamen, groot belang heeft bij handhaving van (zijn rechten op grond van) de verzekering is evident. Daartegenover heeft Verzekeraar, wat de tussentijdse opzegging betreft, geen feiten of omstandigheden aannemelijk gemaakt die van zodanige aard zijn dat gebondenheid aan de verzekeringsovereenkomst niet meer van haar kan worden gevergd. Evenmin heeft zij, wat het door haar ingeroepen verval van het recht op uitkering op grond van art. 7:94I lid 4 BW betreft, aannemelijk gemaakt dat door het niet nakomen door Belanghebbende van de ingevolge artikel 7:94I lid 2 BW op hem rustende verplichting om Verzekeraar binnen redelijke termijn alle inlichtingen en bescheiden te verschaffen welke voor deze van belang zijn om haar uitkeringsplicht te beoordelen Verzekeraar *daadwerkelijk* in een redelijk belang in de zin van genoemd vierde lid is geschaad, zodat een beroep op de zware sanctie van verval van het recht op uitkering haar niet toekomt.
- 5.4 Verzekeraar heeft zich subsidiair nog beroepen op achtereenvolgens het bepaalde in art. 6:265 lid I, art. 6:248 lid I en art. 6:258 BW, maar ook daarin kan zij niet worden gevolgd. Het beroep op eerstgenoemde wetsbepaling treft geen doel omdat de hiervoor in 5.3.4 vermelde tekortkomingen van te geringe betekenis zijn om ontbinding van de arbeidsongeschiktheidsverzekering, en daarmee het aan Belanghebbende ontnemen van uitkeringen waarop hij gelet op zijn arbeidsongeschiktheid recht heeft, te rechtvaardigen. Anders dan Verzekeraar veronderstelt, kunnen de in art. 6:248 lid I BW bedoelde eisen van redelijkheid en billijkheid niet ertoe leiden dat haar het recht toekomt de verzekering tussentijds op te zeggen op een niet in de overeenkomst vermelde grond, te weten fraude van de verzekerde jegens derden. Van onvoorziene omstandigheden die van dien aard zijn dat Belanghebbende naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid ongewijzigde instandhouding van de verzekering niet mag verwachten, is niet gebleken, zodat ten slotte ook voor de door Verzekeraar op grond van het bepaalde in art. 6:258 lid I BW verlangde ontbinding geen grond bestaat.

5.5 Bij de mondelinge behandeling heeft Verzekeraar ten slotte nog aangevoerd dat tussen de verzekeringsovereenkomst en de hypotheekovereenkomst een zodanige samenhang bestaat dat het feit dat de hypotheekverstrekker laatstgenoemde overeenkomst heeft opgezegd tot gevolg moet hebben dat ook de verzekeringsovereenkomst niet in stand kan blijven. Dit bezwaar kan reeds daarom geen doel treffen omdat het te laat naar voren is gebracht.

6. Beslissing

De Commissie van Beroep:

- handhaaft de bestreden beslissing van de Geschillencommissie.