

## **Uitspraak Commissie van Beroep 2018-043 d.d. 26 juni 2018**

(mr. F.R. Salomons, voorzitter, mr. A. Smeeing-van Hees, mr. J. Willeumier, J.C.H. Kars AAG CERA en F.R. Valkenburg AAG RBA, leden, en mr. H.C. Dobbelaar-ten Cate, secretaris)

### **Samenvatting**

Woonlastenverzekering. Verjaring. Opeisbaarheid van de vordering tot uitkering. De door Verzekeraar onder de verzekering in maandtermijnen verschuldigde uitkering moet - in elk geval voor de toepassing van de wettelijke regels over verjaring - worden gezien als een reeks op zichzelf staande vorderingen, waarvan er maandelijks één opeisbaar wordt en vervolgens, behoudens voldoening of stuiting, drie jaar nadien verjaart op grond van artikel 7:942 lid 1 BW. Voor in de toekomst gelegen termijnen moet de verplichting van Verzekeraar worden beschouwd als een reeks (nog) niet-opeisbare verbintenissen. In de Parlementaire Geschiedenis is geen grond te vinden voor de stelling van Verzekeraar dat de wetgever er kennelijk bewust van heeft afgezien om in het verzekeringsrecht een afzonderlijk, van artikel 7:942 BW afwijkend regiem te creëren voor de verjaring van vorderingen tot uitkering met een periodiek karakter. Belanghebbende moet geacht worden bekend geweest te zijn met de opeisbaarheid van haar vordering (tot betaling van de eerste maandtermijn) onder de verzekering na ommekomst van de eigen risicoperiode en niet reeds bij het ontstaan van de arbeidsongeschiktheid.

De Geschillencommissie is niet buiten de rechtsstrijd van partijen getreden door te oordelen dat Verzekeraar ook uitkering dient te verstrekken van uitkeringen die zijn vervallen vóór het tijdstip van indiening door Belanghebbende van haar klacht.

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

[Klik hier voor de hersteluitspraak.](#)

### **I. De procedure in beroep**

- I.1 Bij een op 9 februari 2018 ontvangen beroepschrift met bijlagen heeft Verzekeraar bij de Commissie van Beroep financiële dienstverlening (verder: Commissie van Beroep) beroep ingesteld tegen een bindend advies van de Geschillencommissie financiële dienstverlening (verder: Geschillencommissie) van 3 januari 2018 (op de website van Kifid gepubliceerd onder nummer 2018-004), zoals verbeterd bij hersteluitspraak van 14 februari 2018 (nummer 2018-094).
- I.2 Belanghebbende heeft een op 17 april 2018 ontvangen verweerschrift ingediend.
- I.3 De mondelinge behandeling van dit beroep heeft plaatsgehad op 14 mei 2018. Partijen zijn aldaar verschenen en hebben hun standpunten toegelicht, gemachtigde van Verzekeraar mede aan de hand van een door hem overgelegde pleitnota, en hebben 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 3 januari 2018.

## **3. Inleiding op de beoordeling van het beroep**

3.1 De Commissie van Beroep gaat uit van de feiten zoals vermeld in de uitspraak van de Geschillencommissie. Deze weergave van de feiten is niet betwist.

3.2 Kort samengevat gaat het in deze zaak om het volgende:

- (i) Belanghebbende deed via een tussenpersoon op 31 maart 2009 een aanvraag voor een woonlastenverzekering bij Verzekeraar. Verzekeraar heeft op 20 april 2009 aan de tussenpersoon schriftelijk bevestigd dat de aanvraag medisch was geaccepteerd. De verzekering betrof een Woongarant Inkomensbeschermingsplan voor de duur van 20 jaar vanaf de datum van ontvangst van de koopsom (zijnde 6 juli 2009), met dekking voor arbeidsongeschiktheid en overlijden als gevolg van een ongeval, een verzekerd maandbedrag van €332,00, volledig uit te keren vanaf 35% arbeidsongeschiktheid, een eigen risico periode van 730 dagen en een eenmalige premie van €2.390,40.
- (ii) Belanghebbende is voor haar werk als [naam functie] bij [naam bedrijf] uitgevallen op 25 januari 2011. Zij heeft een neurologische aandoening. Aanvankelijk (in elk geval sinds januari 2013) was Belanghebbende gedeeltelijk arbeidsongeschikt (35.89%). Later is dit bijgesteld naar 100% arbeidsongeschikt.
- (iii) Verzekeraar ontving op 3 juni 2016 het door Belanghebbende ingevulde en ondertekende Meldingsformulier, gedateerd 27 mei 2016, waarin Belanghebbende op de vraag "Wanneer heeft u zich ziek gemeld bij uw werkgever of wanneer heeft u uw werkzaamheden gestaakt?" als datum opgaf: 25-01-2011.
- (iv) Bij brief van 13 juni 2016 heeft Verzekeraar het verzoek van Belanghebbende tot uitkering onder de door haar gesloten woonlastenverzekering met een beroep op verjaring afgewezen.
- (v) Namens Belanghebbende heeft [naam rechtsbijstandverzekeraar] bij brief van 2 augustus 2016 bezwaar gemaakt tegen de afwijzing door Verzekeraar.

3.3 Belanghebbende heeft blijkens het door haar ingezonden klachtformulier bij de Geschillencommissie te kennen gegeven van Verzekeraar te willen ontvangen, kort samengevat, hetgeen waar zij recht op heeft. Daaraan heeft Belanghebbende toegevoegd: "Ik hoef geen betaling met terugwerkende kracht te krijgen, maar wat ik maandelijks van hun moeten ontvangen".

- 3.4 Verzekeraar heeft de vordering weersproken met een beroep op verjaring op grond van artikel 7: 942 lid I van het burgerlijk wetboek (BW), volgens welke bepaling een rechtsvordering tegen een verzekeraar tot het doen van een uitkering verjaart door verloop van drie jaren nadat de tot uitkering gerechtigde met de opeisbaarheid van de uitkering bekend is geworden. Verzekeraar stelt daartoe, kort en zakelijk weergegeven, het volgende:
- de vordering van Belanghebbende is verjaard indien zij op enig moment vóór 3 juni 2013 (de dag die ligt drie jaar vóór de datum van ontvangst door Verzekeraar van het door Belanghebbende ingediende meldingsformulier) bekend is geworden met de opeisbaarheid van haar vordering;
  - van opeisbaarheid is sprake op het moment waarop het verzekerde risico zich heeft verwezenlijkt;
  - in het geval van Belanghebbende was verwezenlijking van het verzekerde risico een feit op het moment waarop zij arbeidsongeschikt raakte, derhalve op 25 januari 2011;
  - Belanghebbende kon, ook indien rekening zou moeten worden gehouden met de eigen risico periode van 730 dagen, ruim voor 3 juni 2013 daadwerkelijk aanspraak maken op uitkering onder de woonlastenverzekering;
  - opeisbaarheid van de rechtsvordering en bekendheid daarmee vallen in dit geval samen; Belanghebbende was bekend met het afsluiten en dus het bestaan van de verzekering in 2009; de omstandigheid dat zij zich in 2011 mogelijk niet (direct) heeft gerealiseerd dat zij daarop een beroep kon doen maakt dat niet anders;
  - Belanghebbende is dus vóór 3 juni 2013 bekend geworden met de opeisbaarheid van haar vordering met als gevolg dat die vordering is verjaard; en
  - de aanspraak van Belanghebbende op Verzekeraar kan niet worden opgeknipt in meerdere, maandelijks opeisbare vorderingen maar moet worden beschouwd als één rechtsvordering tegen Verzekeraar tot het doen van een uitkering in de zin van artikel 7:942 lid I BW die in één keer verjaart.
- 3.5 De Geschillencommissie heeft bij de beoordeling van de zaak vooropgesteld dat, in lijn met eerder gegeven uitspraken van de Geschillencommissie, iedere maandtermijn dient te worden beschouwd als een op zichzelf staande, losse vordering en dat op iedere vordering tot betaling van een maandtermijn telkens een nieuwe verjaringstermijn van drie jaar van toepassing is. Daarbij heeft de Geschillencommissie niet de door Verzekeraar genoemde uitspraken van het Gerechtshof Amsterdam van 21 juni 2011, ECLI:NL:GHAMS:2011:BR2125 en van de rechtbank Breda van 29 augustus 2012, ECLI:NL:RBBRE:2012:BX6336 gevolgd.
- 3.6 De Geschillencommissie heeft voorts, samengevat, het volgende overwogen:
- uit artikel 7:942 BW en de door de Geschillencommissie genoemde uitspraken van de Geschillencommissie en de rechtspraak blijkt dat voor het aanvangen van de verjaringstermijn van drie jaar is vereist dat de tot uitkering gerechtigde daadwerkelijk bekend is met de feiten en omstandigheden die betrekking hebben op het vorderingsrecht jegens de verzekeraar;
  - Belanghebbende wordt geacht op 25 januari 2011, de dag waarop zij blijkens het door haar ingevulde meldingsformulier haar werkzaamheden wegens arbeidsongeschiktheid heeft gestaakt, bekend te zijn geweest met de opeisbaarheid van haar vorderingen nu een

eenvoudig onderzoek van haar administratie Belanghebbende duidelijkheid op dit punt had kunnen geven;

- de verjaringstermijn van de eerste vordering is daarom daags na 25 januari 2013, na ommekomst van de eigen risico termijn van 730 dagen, aangevangen;
- om die reden zijn alle termijnen – ieder te beschouwen als een op zichzelf staande losse vordering – vanaf 25 januari 2013 tot 3 juni 2013, drie jaar vóór de datum van ontvangst van het meldingsformulier van Belanghebbende door Verzekeraar, verjaard, maar zijn de vorderingen vanaf 3 juni 2013 nog niet verjaard.

3.7 De Geschillencommissie heeft vervolgens beslist dat Verzekeraar aan Belanghebbende uitkering dient te verstrekken over de termijnen waarvan de verjaringstermijn nog niet is verstreken, meer concreet vanaf 3 juni 2013, ter grootte van het verzekerd maandbedrag van €332,00 zolang de arbeidsongeschiktheid voortduurt tot maximaal de einddatum van de verzekering.

#### **4. Beoordeling van het beroep**

4.1 In de kern gaat het in deze zaak om de vraag of de aanspraak van Belanghebbende onder de bij Verzekeraar gesloten verzekering gezien moet worden als één vordering die, ofschoon betaalbaar in maandelijkse termijnen, ineens voor het geheel verjaart na verloop van de verjaringstermijn van drie jaar van artikel 7:942 lid 1 BW, dan wel als een reeks van maand tot maand opeisbaar geworden vorderingen, op elk waarvan een afzonderlijke verjaringstermijn van drie jaar van toepassing is. Daaraan is gekoppeld de vraag wanneer Belanghebbende met de opeisbaarheid van haar vordering of vorderingen bekend is geworden in de zin van de genoemde bepaling. De op deze vragen betrekking hebbende bezwaren 1, 2 en 3 van Verzekeraar tegen de beslissing van de Geschillencommissie lenen zich voor gezamenlijke behandeling.

4.2 Met de Geschillencommissie is de Commissie van Beroep van oordeel dat de door Verzekeraar onder de verzekering in maandtermijnen verschuldigde uitkering – in elk geval voor de toepassing van de wettelijke regels over verjaring - moet worden gezien als een reeks op zichzelf staande vorderingen, waarvan er maandelijks één opeisbaar wordt en vervolgens, behoudens voldoening of stuiting, drie jaar nadien verjaart.

4.3 Er is weliswaar sprake van één verzekerd risico, te weten de arbeidsongeschiktheid van Belanghebbende, maar voor de verschuldigdheid van iedere maantermijn is de voortdurende arbeidsongeschiktheid een voorwaarde. Anders dan Verzekeraar betoogt is dit geen kwestie van bepaling van de hoogte van de uitkering maar van het bestaan en de opeisbaarheid van elke maandelijkse uitkeringstermijn. De vraag of Belanghebbende daadwerkelijk tot opeising van een maandtermijn kan overgaan, is derhalve niet alleen afhankelijk van de vervulling van de opschortende voorwaarde dat het verzekerde risico zich moet hebben verwezenlijkt, maar ook van de opschortende tijdsbepaling dat de laatste dag van de maand waarop de termijn betrekking heeft, is verstreken (aangenomen dat de termijnen achteraf moeten worden betaald). Voor in de toekomst gelegen termijnen moet

de verplichting van Verzekeraar dan ook worden beschouwd als een reeks (nog) niet-opeisbare verbintenissen.

- 4.4 De stelling van Verzekeraar dat het niet de (al dan niet periodieke) betalingsverplichting van de verzekeraar is die verjaart, maar de aanspraak op de verzekeraar als zodanig, kan dan ook niet worden aanvaard. De stelling verdraagt zich ook niet met de toepasselijke Voorwaarden Woonlastenbeschermingsplan, waarvan artikel 6 lid 1, onder a, voorziet in een uitkering "ter grootte van het aantal aaneengesloten perioden van een maand na het verstrijken van de eigen risicoperiode" en waarvan artikel 6 lid 1, onder b, bepaalt: "Het recht op uitkering gaat in na een aaneengesloten periode van arbeidsongeschiktheid van tenminste een maand met terugwerkende kracht tot de eerste dag volgend op de eigen risicoperiode". Hieruit heeft Belanghebbende in redelijkheid niets anders kunnen begrijpen dan dat sprake zou zijn van een reeks maandelijks te vervallen uitkeringstermijnen.
- 4.5 Ook het beroep van Verzekeraar op artikel 6 lid 7 van de Voorwaarden Woonlastenbeschermingsplan, dat voor zover hier van belang inhoudt dat de uitbetaling van de door Verzekeraar verschuldigde uitkering "zo spoedig mogelijk na afloop van de arbeidsongeschiktheidsperiode" geschiedt, faalt. Voor zover Verzekeraar hiermee betoogt dat Verzekeraar pas verplicht is tot enige betaling als de gehele periode van (verzekerde) arbeidsongeschiktheid is voltooid, derhalve eerst nadat de verzekering is geëindigd of de tot uitkering gerechtigde niet langer arbeidsongeschikt is, is die uitleg zo onwaarschijnlijk dat Belanghebbende daarop niet bedacht kon zijn, gelet op de kennelijke strekking van de verzekering om het voor de tot uitkering gerechtigde mogelijk te maken in geval van arbeidsongeschiktheid en daarmee gepaard gaande inkomensachteruitgang de woonlasten te blijven voldoen. Voorts zou het standpunt van Verzekeraar meebrengen dat de (gehele) uitkering niet opeisbaar wordt zolang Belanghebbende nog arbeidsongeschikt is en de verzekering nog loopt, hetgeen naar het oordeel van de Commissie van Beroep een onaanvaardbaar – maar ook niet beoogd - resultaat zou zijn. In dat geval zou van verjaring evenmin sprake kunnen zijn, aangezien op grond van artikel 7:942 lid 1 BW de verjaring eerst gaat lopen wanneer de uitkering opeisbaar is en de tot uitkering gerechtigde met die opeisbaarheid bekend is. Het feit dat Verzekeraar op grond van artikel 6 lid 7 van de Voorwaarden Woonlastenbeschermingsplan bevoegd is voorschotten op de uitkering te betalen, zoals Verzekeraar heeft opgemerkt, maakt het voorgaande niet anders.
- 4.6 Verzekeraar heeft ter ondersteuning van zijn standpunt dat de vordering van Belanghebbende in één keer geheel na drie jaar verjaart een beroep gedaan op de hiervoor onder 3.5 opgenomen uitspraken van het Gerechtshof Amsterdam en de rechtbank Breda. Evenals de Geschillencommissie kan de Commissie van Beroep Verzekeraar daarin niet volgen. De feiten in de onderhavige zaak nopen in elk geval tot een andere uitkomst dan die Verzekeraar voorstaat.
- 4.7 Verzekeraar heeft voorts nog betoogd dat de wetgever er kennelijk bewust van heeft afgezien om in het verzekeringsrecht een afzonderlijk, van artikel 7:942 BW afwijkend regiem te creëren voor de verjaring van vorderingen tot uitkering met een periodiek karakter, zoals de wetgever dat wel heeft gedaan voor gewone nakomingsvorderingen, door in artikel 3:308 BW een van artikel 3:307 BW afwijkend regiem te creëren voor alles

wat per jaar of een kortere termijn moet worden betaald. De Commissie van Beroep volgt Verzekeraar daarin niet. In de Parlementaire Geschiedenis is geen grond te vinden voor de stelling van Verzekeraar. Bovendien valt de regel van artikel 3:308 BW, voor zover de in dat artikel opgesomde periodieke schulden uit overeenkomst voortspruiten, juist samen met die van artikel 3:307 BW en is van een afwijkend regiem derhalve geen sprake (vgl. Asser / Sieburgh 6-II 2017, nr. 406). In het licht hiervan is het begrijpelijk dat de wetgever in artikel 7:942 BW heeft volstaan met één regeling voor verzekeringsovereenkomsten en geen afzonderlijke regeling heeft getroffen voor termijnbetalingen uit een verzekeringsovereenkomst.

- 4.8 De termijn van verjaring van artikel 7:942 BW neemt een aanvang op de dag na die waarop de tot uitkering gerechtigde met de opeisbaarheid van de vordering bekend is geworden. Dit is aldus te verstaan dat, zoals hiervoor reeds overwogen, de verjaring eerst gaat lopen wanneer de uitkering opeisbaar is en de tot uitkering gerechtigde met die opeisbaarheid bekend is. Nu de eerste maandtermijn verviel na ommekomst van de geldende eigen risico termijn van 730 dagen, was in dit geval van opeisbaarheid in de zin van artikel 7:942 BW van de eerste maandtermijn dan ook pas sprake op 25 januari 2013, en moest Belanghebbende ook geacht worden daarmee bekend te zijn geweest. Onjuist is dan ook de overweging van de Geschillencommissie dat Belanghebbende geacht wordt reeds op 25 januari 2011 bekend te zijn geweest met de opeisbaarheid van haar vordering. Nu de Geschillencommissie evenwel terecht ervan is uitgegaan dat de eerste verjaringstermijn is aangevangen daags na 25 januari 2013, baat deze onjuistheid Verzekeraar niet.
- 4.9 Uit het vorenstaande volgt dat de eerste drie door Verzekeraar in zijn beroepschrift opgeworpen bezwaren geen doel treffen.
- 4.10 Het vierde door Verzekeraar opgeworpen bezwaar betreft de klacht dat de Geschillencommissie buiten de rechtsstrijd van partijen is getreden door te beslissen dat Verzekeraar vanaf 3 juni 2013 uitkering dient te verstrekken, nu Belanghebbende volgens de stelling van Verzekeraar uitdrukkelijk geen uitkering met terugwerkende kracht heeft gevorderd doch slechts van af 3 juni 2016. Volgens Verzekeraar heeft Belanghebbende afstand gedaan van de uitkeringen die vóór 3 juni 2016 waren vervallen, waardoor die periode niet behoorde tot het aan de Geschillencommissie voorgelegde geschil.
- 4.11 Naar het oordeel van de Commissie van Beroep heeft de Geschillencommissie de in het klachtformulier opgenomen passage luidende "Ik hoef geen betaling met terugwerkende kracht te krijgen, maar wat ik maandelijks van hun moeten ontvangen", waarop Verzekeraar zich beroept, terecht niet opgevat als een op afstand van recht gerichte verklaring van Belanghebbende. Ook door Verzekeraar kon deze passage niet als zodanig worden opgevat, mede gelet op het tweede deel van de passage. Voor zover deze passage in het klachtformulier tot onduidelijkheid leidde over de vordering van Belanghebbende, is aan die onduidelijkheid in elk geval een eind gekomen doordat de gemachtigde van Belanghebbende tijdens de mondelinge behandeling bij de Commissie van Beroep heeft verklaard dat Belanghebbende al hetgeen vordert waarop zij recht heeft uit hoofde van de onderhavige verzekering en dat niet is verjaard. Het vierde bezwaar van Verzekeraar treft daarmee evenmin doel.

4.12 De Commissie van Beroep komt derhalve tot de slotsom dat geen van de door Verzekeraar aangevoerde bezwaren tegen de bestreden uitspraak van de Geschillencommissie slaagt en dat die uitspraak dient te worden gehandhaafd. Bij deze uitkomst past dat Verzekeraar aan Belanghebbende een vergoeding voor de gemaakte kosten van het beroep dient te vergoeden als hierna is vermeld.

## **5. Beslissing**

De Commissie van Beroep handhaaft de bestreden beslissing van de Geschillencommissie. Verzekeraar is gehouden om aan Belanghebbende een vergoeding te betalen voor de kosten van het beroep ter hoogte van €2.000,00.