

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2016-558
(mr. A.M.T. Wigger, voorzitter en mr. S.W.A. Kelterman, secretaris)**

Klacht ontvangen op : 22 december 2014
Ingediend door : Consument
Tegen : Delta Lloyd Schadeverzekering N.V. ('OHRA Inkomens-verzekering'), gevestigd te Amsterdam, verder te noemen Verzekeraar
Datum uitspraak : 16 november 2016
Aard uitspraak : bindend advies

Samenvatting

Consument vordert premievrijstelling na het eerste jaar van arbeidsongeschiktheid en vergoeding van een behandeltafel. Voor de toepassing van premievrijstelling geldt volgens de verzekeringsvoorwaarden een wachttijd van 104 weken. Verzekeraar heeft in de uitbreiding van de dekking in de nieuwe voorwaarden, bestaande in een recht op uitkering in het tweede ziektejaar, geen aanleiding gezien de wachttijd van 104 weken voor toekenning van premievrijstelling aan te passen. De polisbepaling is daarmee voldoende duidelijk en laat geen ruimte voor de door Consument voorgestane uitleg. Ten aanzien van de kosten voor aanschaf van de behandeltafel geldt dat de verzekering voorziet in vergoeding van kosten die na schriftelijke goedkeuring van de maatschappij gemaakt zijn voor revalidatie indien noodzakelijk voor re-integratie. Voorop staat dat voor de uitleg van voorwaarden, waaronder verzekeringsvoorwaarden, bepalend is hetgeen partijen in de gegeven omstandigheden over en weer redelijkerwijs aan deze bepalingen mochten toekennen en op hetgeen zij te dien aanzien redelijkerwijs van elkaar mochten verwachten. Hierbij komt het in de eerste plaats aan op de bedoeling van partijen. In dit geval kan worden vastgesteld dat de contractpartijen van deze verzekeringsovereenkomst bij de totstandkoming ervan hun bedoeling over de inhoud en strekking van de genoemde polisbepalingen niet expliciet kenbaar hebben gemaakt. Bij de uitleg van een contractsbepaling dient mede rekening te worden gehouden met de bijzondere omstandigheden van het geval. De uiteindelijke uitkomst van het uitlegproces is dan een optelsom en een afweging van de van toepassing zijnde bijzondere omstandigheden. Een bijzondere omstandigheid in dezen is het feit dat de uit te leggen bepaling is opgenomen in verzekeringsvoorwaarden waarover niet is onderhandeld. Deze omstandigheid brengt mee dat de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden in beginsel objectief dienen te worden uitgelegd. Vergelijk r.o. 4.4 van het vonnis van de Rechtbank Arnhem d.d. 9 maart 2011, CLI:NL:RBARN:2011:BP8420. Verzekeraar zoekt bij de uitleg van het begrip re-integratie aansluiting bij de definitie die de overheid aan dit begrip geeft: 're-integratie betekent dat mensen weer aan het werk gaan. Bijvoorbeeld na een langdurige ziekte', terwijl Consument refereert aan de WMO met de omschrijving van de doelstelling van die wet: het vergroten van de zelfredzaamheid van personen met een beperking, het bevorderen van hun participatie in de samenleving en het hen in staat stellen - zoveel als mogelijk - een normaal sociaal leven te leiden. In Van Dale, Groot woordenboek van de Nederlandse taal (15^e druk) wordt het begrip re-integratie onder andere als volgt omschreven: 'het weer deelnemen of laten deelnemen aan het maatschappelijk leven, m.n. de terugkeer van zieke of ontslagen werknemers in het arbeidsproces.' De Commissie overweegt dat gelet op de hierboven genoemde te hanteren methode van uitleg en de door partijen bepleite uitleg van de polisbepaling inzake vergoeding van de kosten van revalidatie voor re-integratie, deze bepaling in de verzekeringsvoorwaarden onduidelijk is nu er meerdere *redelijke* lezingen van de bepaling mogelijk zijn.

Dit brengt mee dat de onderhavige polisbepaling op grond van artikel 6:238 lid 2 tweede zin BW contra proferentem dient te worden uitgelegd, hetgeen impliceert dat de voor de verzekerde meest gunstige interpretatie van de onderhavige polisbepaling prevaleert. De Commissie beslist dat Verzekeraar de kosten van aanschaf van de behandeltafel dient te vergoeden

I. Procesverloop

De Commissie beslist met inachtneming van haar Reglement en op basis van de volgende stukken:

- de door Consument op 19 december 2014 ingediende klacht;
- het verweerschrift van Verzekeraar d.d. 12 februari 2015;
- de repliek van Consument d.d. 4 maart 2015;
- de dupliek van Verzekeraar d.d. 19 maart 2015;
- de op 28 april 2015 door Consument verstrekte informatie en de daarna met Verzekeraar gevoerde correspondentie;
- de herformulering van de klacht in de brief van Consument d.d. 29 februari 2016;
- het verweerschrift van Verzekeraar d.d. 23 maart 2016;
- de repliek van Consument d.d. 12 april 2016;
- de verklaring van Consument met diens keuze voor bindend advies.

De Commissie stelt vast dat partijen hebben gekozen voor bindend advies en 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 bij Verzekeraar een (aanvullende) arbeidsongeschiktheids-verzekering gesloten met een verzekerd bedrag van 10% van het verzekerde jaarinkomen op de datum van ingang van de WIA-uitkering. In verband met arbeids-ongeschiktheid vanaf 29 november 2010 is, rekening houdend met een wachttijd van twee jaren (voorwaarden model IGE 1005), uitkering verleend vanaf 29 november 2012. Met ingang van 1 april 2011 is de dekking van de verzekering uitgebreid met een aanvullende uitkering van 10% in het tweede ziektejaar (voorwaarden model IGE 1106).
- 2.2. Verzekeraar heeft bij brief d.d. 12 februari 2015 de nieuwe voorwaarden model IGE 1106 ook van toepassing verklaard op de arbeidsongeschiktheidsmelding van Consument en alsnog een aanvullende uitkering verleend over de periode 29 november 2011 tot 29 november 2012. Het verzoek van Consument om premievrijstelling over die periode te verlenen is met een beroep op de verzekeringsvoorwaarden afgewezen.
- 2.3. Op 29 februari 2016 heeft Consument zijn klacht aangepast tot terugbetaling van premie over de periode 29 november 2011 tot 29 november 2012 en vergoeding van kosten van revalidatie.

2.4. In de voorwaarden model IGE 2005 en IGE 1106 zijn de volgende bepalingen van belang:

ARTIKEL 16

Premievrijstelling

Vrijstelling wordt verleend voor de gehele premie in de volgende gevallen:

- a. zodra aan u een WIA-uitkering is toegekend per de datum van toekenning van de WIA-uitkering maar niet eerder dan na het verstrijken van de wachttijd van 104 weken;
- b. [...].

EXTRA VOORZIENINGEN

Voor zover daarop niet uit anderen hoofde aanspraak bestaat, ook al heeft u hierop geen beroep gedaan, worden de kosten boven op de schadevergoeding voor arbeidsongeschiktheid geheel of gedeeltelijk vergoed die na schriftelijke goedkeuring van de maatschappij gemaakt zijn voor:

- a. revalidatie en woonhuisaanpassing
 1. revalidatie indien noodzakelijk voor re-integratie, zonder maximum;
 2. woonhuisaanpassing: tot maximaal € 2.500,- voor de gehele verzekeringsduur, voor zover volgens de maatschappij verbetering van uw leefomstandigheden noodzakelijk is en de aanpassing in Nederland plaatsvindt;
- b. [...].

3. Vordering, klacht en verweer

Vordering Consument

- 3.1. Consument vordert terugbetaling door Verzekeraar van de premie over de periode 29 november 2011 tot 29 november 2012, een bedrag van €506,76, alsmede vergoeding van de kosten van aanschaf van een behandeltafel van €425,00.

Grondslagen en argumenten daarvoor

- 3.2. Deze vordering steunt, kort en zakelijk weergegeven, op de volgende grondslag.
 - a. In verband met de verkorting van de wachttijd van twee tot één jaar in de per 1 april 2011 gewijzigde voorwaarden, die ook van toepassing zijn verklaard voor de claim ter zake van arbeidsongeschiktheid vanaf 29 november 2010, bestaat recht op premievrijstelling na het eerste jaar.
 - b. De aanschaf van de behandeltafel voor de behandeling door een fysiotherapeut is geschied ten behoeve van revalidatie. Daarvoor biedt de verzekering dekking. De uitleg van Verzekeraar, dat het bij re-integratie moet gaan om re-integratie in het arbeidsproces, is te beperkt en daarmee onjuist. Er is voldoende aanleiding om voor de betekenis van het begrip re-integratie aansluiting te zoeken bij de terminologie van de WMO, dus het bevorderen van hernieuwde deelname aan het sociaal maatschappelijke verkeer.

Verweer Verzekeraar

- 3.3. Verzekeraar heeft de stellingen van Consument gemotiveerd weersproken. Voor zover nodig zal de Commissie bij de beoordeling daarop ingaan.

4. Beoordeling

- 4.1. De klacht van Consument betreft de vraag of Verzekeraar tekort is geschoten in de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst, met name ten aanzien van de premie-vrijstelling en vergoeding van de kosten van revalidatie. Het gaat hier om uitleg van de verzekeringsvoorwaarden. Voorop staat dat voor de uitleg van voorwaarden, waaronder verzekerings-voorwaarden, bepalend is hetgeen partijen in de gegeven omstandigheden over en weer redelijkerwijs aan deze bepalingen mochten toekennen en op hetgeen zij te dien aanzien redelijkerwijs van elkaar mochten verwachten. Hierbij komt het in de eerste plaats aan op de bedoeling van partijen. In dit geval kan worden vastgesteld dat de contractpartijen van deze verzekeringsovereenkomst bij de totstandkoming ervan hun bedoeling over de inhoud en strekking van de genoemde polisbepalingen niet expliciet kenbaar hebben gemaakt. Bij de uitleg van een contractsbepaling dient mede rekening te worden gehouden met de bijzondere omstandigheden van het geval. De uiteindelijke uitkomst van het uitlegproces is dan een optelsom en een afweging van de van toepassing zijnde bijzondere omstandigheden. Een bijzondere omstandigheid in dezen is het feit dat de uit te leggen bepaling is opgenomen in verzekeringsvoorwaarden waarover niet is onderhandeld. Deze omstandigheid brengt mee dat de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden in beginsel objectief dienen te worden uitgelegd. Vergelijk r.o. 4.4 van het vonnis van de Rechtbank Arnhem d.d. 9 maart 2011, ECLI:NL:RBARN:2011:BP8420.
- 4.2. *Premievrijstelling*
De Commissie stelt vast dat voor de toepassing van premievrijstelling een wachttijd geldt van 104 weken, zowel in de voorwaarden model IGE 1005 als de voorwaarden model IGE 1106. Verzekeraar heeft in de uitbreiding van de dekking in laatstgenoemd model tot uitkering in het tweede ziektejaar geen aanleiding gezien de wachttijd van 104 weken voor toekenning van premievrijstelling aan te passen. De polisbepaling is daarmee voldoende duidelijk en laat geen ruimte voor de door Consument voorgestane uitleg.
- 4.3. *Kosten van revalidatie*
De verzekering voorziet in vergoeding van kosten die na schriftelijke goedkeuring van de maatschappij gemaakt zijn voor revalidatie indien noodzakelijk voor re-integratie. Verzekeraar zoekt bij de uitleg van het begrip re-integratie aansluiting bij de definitie die de overheid aan dit begrip geeft: 're-integratie betekent dat mensen weer aan het werk gaan. Bijvoorbeeld na een langdurige ziekte', terwijl Consument refereert aan de WMO met de omschrijving van de doelstelling van die wet: het vergroten van de zelfredzaamheid van personen met een beperking, het bevorderen van hun participatie in de samenleving en het hen in staat stellen - zoveel als mogelijk - een normaal sociaal leven te leiden. In Van Dale, Groot woordenboek van de Nederlandse taal (15^e druk) wordt het begrip re-integratie onder andere als volgt omschreven: 'het weer deelnemen of laten deelnemen aan het maatschappelijk leven, m.n. de terugkeer van zieke of ontslagen werknemers in het arbeidsproces.'

De Commissie overweegt dat gelet op de hierboven genoemde te hanteren methode van uitleg en de door partijen bepleite uitleg van de polisbepaling inzake vergoeding van de kosten van revalidatie voor re-integratie, deze bepaling in de verzekerings-voorwaarden onduidelijk is nu er meerdere *redelijke* lezingen van de bepaling mogelijk zijn. Dit brengt mee dat de onderhavige polisbepaling op grond van artikel 6:238 lid 2 tweede zin BW contra proferentem dient te worden uitgelegd, hetgeen impliceert dat de voor de verzekerde meest gunstige interpretatie van de onderhavige polisbepaling prevaleert.

- 4.4. Gelet op hetgeen hiervoor is overwogen, wordt de vordering van Consument gedeeltelijk toegewezen. Al hetgeen partijen verder nog hebben gesteld kan niet tot een andere beslissing leiden en zal onbesproken blijven.

5. Beslissing

De Commissie beslist dat Verzekeraar binnen vier weken na de dag waarop een afschrift van deze beslissing aan partijen is verstuurd, aan Consument een aanvullende vergoeding verleent van €425,00. De Commissie wijst de vordering van Consument voor het overige af.

In artikel 5 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/consumenten/hoe-wordt-uw-klacht-behandeld.

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 46 van het Reglement.