

Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening 2016-564

(prof. mr. M.L. Hendrikse, voorzitter, mr. dr. S.O.H. Bakkerus en mr. A.M.T. Wigger en mr. S.W.A. Kelterman, secretaris)

Klacht ontvangen op : 8 oktober 2015
Ingediend door : Consument
Tegen : ASR Schadeverzekering N.V., gevestigd te Utrecht, verder te noemen Verzekeraar
Datum uitspraak : 17 november 2016
Aard uitspraak : bindend advies

Samenvatting

Consument heeft een beroep gedaan op zijn arbeidsongeschiktheidsverzekering in verband met arbeidsongeschiktheid door een ongeval op 28 juni 2007. Verzekeraar heeft uitkering verleend, maar de verzekering eenzijdig beëindigd per 1 januari 2010 wegens stopzetting van de werkzaamheden in de verzekerde hoedanigheid van tandtechnicus. Consument had zijn praktijk verkocht en de praktijkruimte verhuurd aan een andere tandtechnicus, voor wie hij nog bepaalde werkzaamheden uitvoerde. De arbeidsdeskundige rapporteerde dat *“Gelet op het aantal uur dat verzekerde de afgelopen jaren werkzaam was in zijn bedrijf en gezien de opmerking van de accountant dat de ‘meewerkaf trek voor de partner niet opgenomen kan worden omdat verzekerde zelf niet aan het urencriterium voldoet’, geconcludeerd kan worden dat er sprake is van geen/nauwelijks verzekeraar belang.”* De door de Commissie geraadpleegde register-arbeidsdeskundige onderschrijft die visie. Volgens de verzekeringsvoorwaarden heeft Verzekeraar het recht de verzekering te beëindigen als de verzekerde geheel of gedeeltelijk ophoudt zijn beroep daadwerkelijk uit te oefenen, anders dan ten gevolge van door de verzekeraar erkende arbeidsongeschiktheid waaronder mede wordt verstaan het niet daadwerkelijk beroepsmatig aanwenden van een vastgestelde restcapaciteit. De Commissie is van oordeel dat Verzekeraar zich op basis van de beschikbare gegevens en de adviezen van de arbeidsdeskundigen terecht op het standpunt heeft gesteld dat Consument, beoordeeld naar de situatie op 1 januari 2010, zijn verzekerde beroep van tandtechnicus niet meer uitoefende en dat hij geen, althans onvoldoende, verzekeraar belang had bij voortzetting van de arbeidsongeschiktheidsverzekering. Consument heeft zijn visie dat op genoemde datum wel sprake was van een verzekeraar belang, gelet op de werkzaamheden die hij uitvoerde ten behoeve van de tandtechnische praktijk van degene aan wie hij de praktijkruimte had verhuurd, in het licht van de toepasselijke voorwaarden, onvoldoende onderbouwd. Een contra-expertiserapport van een (arbeids)deskundige of een schriftelijke verklaring van een andere deskundige is niet beschikbaar. De Commissie wijst de vordering van Consument tot voortzetting van de verzekering af.

I. Procesverloop

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

- de klachtbrief van de gemachtigde van Consument d.d. 6 oktober 2015;
- het verweerschrift van Verzekeraar d.d. 17 november 2015, waarin hij verwijst naar het standpunt dat hij eerder in de interne klachtprocedure heeft ingenomen (brieven d.d. 18 mei 2015 en 24 juli 2015);

- het advies van een externe deskundige (register-arbeidsdeskundige) d.d. 30 januari 2016;
- de reactie daarop van de gemachtigde van Consument d.d. 24 februari 2016;
- de verklaring van Consument met diens keuze voor bindend advies d.d. 22 april 2016.

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 een beroep gedaan op zijn arbeidsongeschiktheidsverzekering in verband met arbeidsongeschiktheid door een ongeval op 28 juni 2007. Verzekeraar heeft, met inachtneming van de wachttijd van een jaar, uitkering verleend, vanaf 25 juni 2010 naar rato van 25-35% arbeidsongeschiktheid.
- 2.2 De verzekering is door Verzekeraar eenzijdig beëindigd per 1 januari 2010 wegens stopzetting van de werkzaamheden in de verzekerde hoedanigheid van tandtechnicus. Consument had zijn praktijk verkocht en de praktijkruimte verhuurd aan een andere tandtechnicus, voor wie hij nog bepaalde werkzaamheden uitvoerde.
- 2.3 Consument heeft in maart 2015 ingestemd met het voorstel van Verzekeraar om een nieuw arbeidsdeskundig onderzoek te laten verrichten.
- 2.4 In het arbeidsdeskundig rapport d.d. 27 april 2015 is de vraag 'Hoe hoog is het te verzekeren belang?' beantwoord met: *“Gelet op het aantal uur dat verzekerde de afgelopen jaren werkzaam was in zijn bedrijf en gezien de opmerking van de accountant dat de ‘meewerkaf trek voor de partner niet opgenomen kan worden omdat verzekerde zelf niet aan het urencriterium voldoet’, kan geconcludeerd worden dat er sprake is van geen/nauwelijks verzekeraar belang.”*
- 2.5 Verzekeraar heeft de gemachtigde van Consument op 18 mei 2015 meegedeeld, dat naar zijn mening geen sprake meer is van de uitoefening van het op het polisblad vermelde beroep en ook niet meer kan worden gesproken over een verzekeraar belang in het kader van dat beroep, omdat Consument zelf niet meer de essentiële handelingen van een tandtechnicus uitvoert of namens hem laat uitvoeren in het kader van een verschuiving van werkzaamheden. Door de praktijk te verhuren aan een tandtechnicus die voor eigen rekening en risico een tandtechnische praktijk uitoefent, is een einde gekomen aan de uitoefening van het op het polisblad vermelde beroep door Consument. De adviesdiensten aan deze nieuwe praktijk kunnen niet gelden als het uitoefenen van een tandtechnische praktijk, omdat Consument de essentiële werkzaamheden niet meer uitoefent.
- 2.6 Met zijn brief d.d. 24 juli 2015 heeft Verzekeraar zijn standpunt toegelicht. Verzekeraar bleef van mening dat Consument het beroep van tandtechnicus als zodanig niet meer uitvoert. Er is dan ook geen sprake meer van verzekeraar belang.
- 2.7 De Commissie heeft een externe deskundige (een register-arbeidsdeskundige) de volgende vragen voorgelegd:

1. Is de visie van de ingeschakelde arbeidsdeskundige, de heer [naam arbeidsdeskundige] van [naam bureau], zoals verwoord in zijn rapport van 27 april 2015, voor wat betreft de aanwezigheid van een verzekerd belang op 1 januari 2010, in overeenstemming met hetgeen van een redelijk bekwaam arbeidsdeskundige mag worden verwacht?

2. Graag ontvangen wij uw visie op de beslissing van de verzekeraar om de verzekering per genoemde datum te beëindigen.

De vragen zijn als volgt beantwoord:

De visie van de ingeschakelde arbeidsdeskundige, de heer [naam arbeidsdeskundige] van [naam bureau], zoals verwoord in zijn rapport van 27 april 2015, voor wat betreft de aanwezigheid van een verzekerd belang op 1 januari 2010, is uitvoerig onderzocht en gemotiveerd en in overeenstemming met hetgeen van een bekwaam arbeidsdeskundige mag worden verwacht.

2.8 In artikel I van de van toepassing zijnde voorwaarden polismodel PHUITI staat onder 'Definities':

Arbeidsongeschiktheid:

Van arbeidsongeschiktheid is uitsluitend sprake als er in relatie tot ziekte of ongeval objectief medisch vast te stellen stoornissen bestaan waardoor verzekerde beperkt is in zijn functioneren en als gevolg hiervan voor ten minste 25% ongeschikt is tot het verrichten van de werkzaamheden verbonden aan zijn op het polisblad vermelde beroep, zoals dat voor deze beroepsactiviteiten in de regel en redelijkerwijs van hem kan worden verlangd.

Verzekerd belang:

Maximaal 80% van het gemiddelde inkomen over de voorafgaande 3 kalenderjaren.

Artikel 19 ('Verplichtingen bij wijzigingen van het beroep of van de daaraan verbonden werkzaamheden') lid 2 luidt:

2. Als de verzekerde geheel of gedeeltelijk ophoudt zijn beroep daadwerkelijk uit te oefenen, anders dan ten gevolge van door de verzekeraar erkende arbeidsongeschiktheid waaronder mede wordt verstaan het niet daadwerkelijk beroepsmatig aanwenden van een vastgestelde restcapaciteit, heeft de verzekeraar het recht de verzekering te beëindigen of op verzoek van de verzekerde gedurende maximaal 1 jaar de dekking op te schorten en gedurende deze periode een sluimerpremie in rekening te brengen. In dit laatste geval wordt de dekking weer van kracht op het moment dat verzekerde zijn beroep weer uitoefent. Als de verzekerde voor afloop van deze periode zijn beroep niet opnieuw uitoefent, dan heeft de verzekeraar het recht de verzekering alsnog te beëindigen. De dekking geldt niet voor (toename van) arbeidsongeschiktheid die bestaat of ontstaat tijdens de periode van opschorting.

3. Vordering, klacht en verweer

Vordering Consument

3.1 Consument vordert het ongedaan maken van de opzegging. Hij is van mening dat er sprake is van een verzekerd belang, zodat de verzekering in stand dient te blijven. De klacht heeft geen betrekking op de mate van arbeidsongeschiktheid.

Grondslagen en argumenten daarvoor

- 3.2 Deze vordering steunt, kort en zakelijk weergegeven, op de volgende grondslag.
- Consument is als ondernemer nog steeds werkzaam. Hij heeft een deel van de bedrijfsruimte verhuurd aan een andere tandtechnicus, een voormalige werknemer, voor wie hij bepaalde werkzaamheden verricht, zoals begeleiding en ondersteuning bij de vervaardiging van werkstukken, aansturen van personeel, onderhouden van contacten en administratie.
 - De arbeidsdeskundige is tot de conclusie gekomen dat er nauwelijks meer sprake is van verzekeraar belang. Hiermee wordt aangegeven dat er derhalve nog wel sprake is van enig verzekeraar belang. Consument is voor een groot gedeelte arbeidsongeschikt, hetgeen meebrengt dat hij een groot deel van zijn werkzaamheden niet meer kan verrichten.
 - De definitie van 'verzekeraar belang' komt niet in het rapport van de arbeidsdeskundige op enige wijze terug.
 - In de artikelen 12 en 22 van de verzekeringsvoorwaarden wordt aangegeven wanneer er sprake is van einde van de uitkering en einde van de verzekering. In geen van beide artikelen wordt gesproken van afwezigheid van verzekeraar belang bij gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid als reden tot beëindiging van de uitkering of van de verzekering.

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 beëindiging door Verzekeraar van de arbeidsongeschiktheidsverzekering met terugwerkende kracht per 1 januari 2010. Het geschil heeft geen betrekking op de mate van arbeidsongeschiktheid en op de hoogte van de uitkering.
- 4.2 Het standpunt van Verzekeraar zal moeten worden beoordeeld op basis van de van toepassing zijnde verzekeringsvoorwaarden. Volgens artikel 19 ('Verplichtingen bij wijzigingen van het beroep of van de daaraan verbonden werkzaamheden') lid 2 van de voorwaarden heeft Verzekeraar het recht de verzekering te beëindigen als de verzekerde geheel of gedeeltelijk ophoudt zijn beroep daadwerkelijk uit te oefenen, anders dan ten gevolge van door de verzekeraar erkende arbeidsongeschiktheid waaronder mede wordt verstaan het niet daadwerkelijk beroepsmatig aanwenden van een vastgestelde restcapaciteit.
- De met instemming van Consument door Verzekeraar ingeschakelde arbeidsdeskundige is tot de conclusie gekomen dat sprake is van geen/nauwelijks verzekeraar belang, gelet op het aantal uren dat verzekerde werkzaam was in zijn bedrijf en gezien de opmerking van de accountant dat de 'meewerkaf trek voor de partner niet opgenomen kan worden omdat verzekerde zelf niet aan het uren-criterium voldoet'. De door de Commissie geraadpleegde register-arbidsdeskundige onderschrijft die visie.

De minimale activiteiten die Consument uitoefent in het bedrijf van de huurder van zijn bedrijfspand hebben, naar de situatie op 1 januari 2010 beoordeeld, bestaan in het beantwoorden van vragen per telefoon en 20 tot 30 keer per jaar op bezoek gaan bij tandartsen om problemen c.q. oplossingen te bespreken. Consument schatte de omvang van de werkzaamheden op gemiddeld vijf uur per week, gedurende 42 weken, rekening houdend met vakanties. Gezien deze omvang in combinatie met de resultaten uit het bedrijf van Consument, waarbij hij niet kan voldoen aan het urencriterium voor zelfstandig ondernemerschap, kan worden geconcludeerd dat sprake is van geen/nauwelijks verzekeraar belang. De inhoud van het rapport van de door Verzekeraar ingeschakelde arbeidsdeskundige is in overeenstemming met hetgeen van een bekwaam arbeidsdeskundige mag worden verwacht.

- 4.3 De Commissie is van oordeel dat Verzekeraar en de door hem ingeschakelde arbeidsdeskundigen in voldoende mate en op de juiste wijze informatie hebben verzameld om tot een verantwoord advies en oordeel te kunnen komen. Verzekeraar heeft zich op basis van de beschikbare gegevens en de adviezen van de arbeidsdeskundigen terecht op het standpunt gesteld dat Consument, beoordeeld naar de situatie op 1 januari 2010, zijn verzekerde beroep van tandtechnicus niet meer uitoefende en dat hij geen, althans onvoldoende, verzekeraar belang had bij voortzetting van de arbeidsongeschiktheidsverzekering. Consument heeft zijn visie dat op genoemde datum wel sprake was van een verzekeraar belang, gelet op de werkzaamheden die hij uitvoerde ten behoeve van de tandtechnische praktijk van degene aan wie hij de praktijkruimte had verhuurd, in het licht van de toepasselijke voorwaarden, onvoldoende onderbouwd. Een contra-expertiserapport van een (arbeids)deskundige of een schriftelijke verklaring van een andere deskundige is niet beschikbaar.
- 4.3 Artikel 12 van de verzekeringsvoorwaarden bevat bepalingen inzake het einde van de uitkering, hetgeen in deze zaak niet aan de orde is. In artikel 22 zijn enkele bepalingen opgenomen over het einde van de verzekering, maar onder uitdrukkelijke verwijzing naar hetgeen elders nog in de voorwaarden staat vermeld omtrent opzegging en beëindiging van de verzekering. Hiermee is artikel 19 dus niet terzijde gesteld.
- 4.4 Gelet op hetgeen hiervoor is overwogen, wordt de vordering van Consument afgewezen. Al hetgeen partijen verder nog hebben gesteld kan niet tot een andere beslissing leiden en zal onbesproken blijven.

5. **Beslissing**

De Commissie wijst de vordering 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.