

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2018-298
(prof. mr. M.L. Hendrikse, voorzitter, mr. J.S.W. Holtrop en mr. C.E. Polak, leden en
mr. J.J. Guijt, secretaris)**

Klacht ontvangen op : 26 september 2017
Ingediend door : Consument
Tegen : BNP Paribas Cardif Schadeverzekeringen N.V., gevestigd te Oosterhout, verder te
noemen Verzekeraar
Datum uitspraak : 16 mei 2018
Aard uitspraak : Bindend advies

Samenvatting

Consument heeft bij Verzekeraar een verzekering afgesloten met dekking bij arbeidsongeschiktheid. Consument klaagt zich erover dat Verzekeraar weigert hem uitkering onder de verzekering te verstrekken. De Commissie oordeelt dat Verzekeraar het door Consument gedane verzoek om uitkering heeft mogen afwijzen omdat slechts recht op uitkering bestaat indien Consument door het Uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen (UWV) voor tenminste 45% arbeidsongeschikt is verklaard en uit de door partijen overgelegde stukken volgt dat het UWV heeft geconcludeerd dat op 1 februari 2016 sprake is van een arbeidsongeschiktheidspercentage van minder dan 35%. De stelling van Consument dat de datum waarop de Eerstejaars Ziektewet-beoordeling door het UWV heeft plaatsgevonden als de datum waarop het arbeidsongeschiktheidspercentage van minder dan 35% ingaat, gaat niet op. De vordering wordt afgewezen.

1. Procesverloop

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

- het door Consument (digitaal) ingediende klachtformulier;
- de brief van Consument van 28 september 2017;
- de brief van Consument van 2 oktober 2017;
- het verweerschrift van Verzekeraar;
- de aanvullende reactie van Verzekeraar van 20 februari 2018;
- de repliek van Consument; en
- de dupliek van Verzekeraar.

De Commissie stelt vast dat partijen hebben gekozen voor bindend advies.

De Commissie is van oordeel 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 met ingang van 1 november 2004, met tussenkomst van een tussenpersoon, een Hypotheek Opvang Polis (hierna: 'de Verzekering') met dekking bij arbeidsongeschiktheid bij Verzekeraar afgesloten. Looptijd: 170 maanden. Totale koopsom: € 1.037,34. Maandbedrag € 200,-. Eigen risicoperiode: 365 dagen. De vaststelling van arbeidsongeschiktheid vindt plaats via UWV-keuring (Gangbare arbeid).
- 2.2 Op de Verzekering zijn de algemene verzekeringsvoorwaarden HOP1101w (hierna: 'de Voorwaarden') van toepassing. In de bij deze Voorwaarden behorende Bijzondere bepalingen inzake module 1: arbeidsongeschiktheid (hierna: 'de Bijzondere bepalingen') staat onder meer het volgende:
- “(…)
- Art. 1 Verzekerde dekking:
- Gedurende de looptijd van deze module en met inachtneming van de op het polisblad vermelde eigen risicoperiode dekt verzekeraar het risico van arbeidsongeschiktheid (inclusief het eerste jaar van ziekte bij een eigen risicoperiode van 30 dagen) van verzekerde. Arbeidsongeschiktheid is aanwezig indien de verzekerde rechtstreeks en uitsluitend door op medische gronden vast te stellen en naar objectieve maatstaven gemeten gevolgen van een algemeen in de reguliere geneeskunde erkende ziekte en/of ongeval ongeschikt is tot het verrichten van werkzaamheden, mits verzekerde op de dag van de vaststelling van arbeidsongeschiktheid voor ten minste 18 uren per week betaald en actief aan het arbeidsproces deelnam. De eerste dag van arbeidsongeschiktheid is de dag waarop dit door een arts is vastgesteld.*
- Art. 2 Verzekeringsuitkering:
- a) Het recht op uitkering bij arbeidsongeschiktheid conform artikelen 1 en 5 van deze Bijzondere Bepalingen bestaat, met inachtneming van de eigen risico periode zoals vermeld op het polisblad:
1. indien verzekerde volledig arbeidsongeschiktheid is, tot het moment dat verzekerde gekeurd is in het kader van de Nederlandse wetten inzake de arbeidsongeschiktheidsverzekeringen, gedurende een periode van maximaal 24 maanden te rekenen vanaf de eerste dag van arbeidsongeschiktheid. In dat geval zal verzekeraar voor elke volle maand van volledige arbeidsongeschiktheid een uitkering doen conform artikel 3 van deze Bijzondere Bepalingen;
 2. nadat verzekerde gekeurd is in het kader van de Nederlandse wetten inzake de arbeidsongeschiktheidsuitkeringen en hierbij voor tenminste 45% arbeidsongeschikt is verklaard. In dat geval zal verzekeraar voor elke volle maand van arbeidsongeschikt een uitkering doen conform artikel 3 van deze Bijzondere Bepalingen.
- (…)”.
- 2.3 Consument is per 2 februari 2015 arbeidsongeschikt geworden. Consument heeft op dat moment een Ziektewet-uitkering ontvangen van het Uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen (hierna: 'UWV').
- 2.4 Bij brief van 9 november 2015 heeft het UWV Consument bericht dat hij vanaf 9 november 2015 (weer) arbeidsgeschikt is volgens de Ziektewet. De Ziektewet-uitkering is per voornoemde datum stopgezet.
- 2.5 Op 25 januari 2016 heeft Consument een claimformulier bij Verzekeraar ingediend in verband met zijn arbeidsongeschiktheid.

- 2.6 Bij brief van 23 februari 2016 heeft Verzekeraar Consument bericht dat hij geen recht heeft op uitkering uit hoofde van de Verzekering omdat hij binnen de eigen risicoperiode van 365 dagen is hersteld.
- 2.7 Consument heeft bezwaar gemaakt tegen de beslissing van het UWV van 9 november 2015. Het UWV heeft het bezwaar van Consument op 3 mei 2016 ongegrond verklaard, waarna Consument beroep heeft ingesteld.
- 2.8 Bij brief van 20 juli 2016 heeft het UWV Consument als volgt bericht:

“(…)

Gezien bijgaand rapport van de verzekeringsarts bezwaar en beroep, welk onderdeel vormt van deze gewijzigde beslissing, heeft hetgeen u op de hoorzitting van 26 april 2016 en in het beroepschrift van 27 mei 2016 naar voren heeft gebracht, de verzekeringsarts bezwaar en beroep aanleiding gegeven u op en na 9 november 2015 doorlopend arbeidsongeschikt te beschouwen volgens de ZW.

Daarom wordt uw bezwaar tegen onze beslissing van 3 november 2015 [bedoeld zal zijn 9 november 2015; Geschillencommissie] alsnog gegrond geacht. Dit betekent dat de primaire beslissing van 3 november 2015 [bedoeld zal zijn 9 november 2015; Geschillencommissie] wordt herroepen en u vanaf 9 november 2015 doorlopend recht op een uitkering ingevolge de ZW heeft.

“(…)”

Als bijlage bij deze brief was een rapport van de verzekeringsarts van 15 juli 2016 gevoegd. In dit rapport staat – voor zover hier relevant – het volgende:

“(…)”

4. Reactie/Beschouwing:

Belanghebbende wijst wel terecht in het bezwaarschrift op de datum van de oorroperatie d.d. 23-11-2015 en datum in geding d.d. 9-11-2015.

Dit is dus binnen 4 weken.

“(…)”

Belanghebbende heeft op 20-4-2016 een operatie ondergaan aan het andere oor.

5. Conclusie:

Belanghebbende per 9-11-2015 als zijnde doorlopend arbeidsongeschikt te beschouwen voor maatgevende arbeid.

“(…)”.

- 2.9 Op 8 augustus 2016 heeft het UWV een onderzoek ten behoeve van de Eerstejaars Ziektewet-beoordeling doen plaatsvinden. In dit kader heeft een medisch onderzoek plaatsgevonden. In het op 23 augustus 2016 daarvan opgestelde rapport staat – voor zover hier relevant – het volgende vermeld:

“(…)”

5. Conclusie

Klant is ongeschikt tot het verrichten van zijn arbeid, als bedoeld in artikel 19 Ziektewet. Klant heeft per 08-08-2016 verminderde benutbare mogelijkheden voor het kunnen verrichten van arbeid, als rechtstreeks en objectief medisch vast te stellen gevolg van ziekte of gebrek. De benutbare mogelijkheden zijn hierboven gemotiveerd en weergegeven in de Functionele Mogelijkheden Lijst (FML).

(...)

7. Re-integratie aanbeveling en planning

De casus wordt ter beoordeling overgedragen aan de arbeidsdeskundige.

(....)”

De ingeschakelde arbeidsdeskundige heeft vervolgens in het kader van de Eerstejaars-Ziektewet Beoordeling op 9 september 2016 het volgende geconcludeerd:

“(...

Conclusie:

De heer [naam Consument] kan op 1 februari 2016 meer dan 65% van het maatmanloon verdienen. Het recht op de Ziektewet-uitkering wordt beëindigd per toekomstige datum.

(...)”

- 2.10 Bij brief van 13 september 2016 heeft het UWV Consument bericht dat hij geen Ziektewet-uitkering meer krijgt vanaf 14 oktober 2016, zijnde een maand en een dag na dagtekening van voornoemde brief, omdat hij op 1 februari 2016 meer dan 65% kan verdienen van het loon dat hij verdiende voordat hij ziek werd.
- 2.11 Consument heeft geen bezwaar of beroep tegen deze beslissing van het UWV ingesteld.
- 2.12 Bij e-mailbericht van 1 april 2017 heeft Consument Verzekeraar geïnformeerd over het feit dat hem alsnog een Ziektewet-uitkering is toegekend over de periode van 31 januari 2015 tot en met 14 oktober 2016 en uitkering onder de Verzekering gevorderd.
- 2.13 Bij brief van 21 april 2017 heeft Verzekeraar Consument als volgt bericht:

“(...

Tot onze spijt moeten wij uw verzoek tot uitkering afwijzen.

Waarom hebben wij deze beslissing genomen?

U bent gekeurd door het UWV voor de eerstejaars ziektewetbeoordeling. Met ingang van 1 februari 2016 bent u voor minder dan 35% arbeidsongeschikt verklaard. U bent dus vanaf 1 februari 2016 minder dan 45% arbeidsongeschikt. U hebt dan geen recht op uitkering van ons. Dat hebben we met u afgesproken in de algemene verzekeringsvoorwaarden. (...) Dit staat in artikel 2 lid a sub 2 van de bijzondere bepalingen bij arbeidsongeschiktheid.

(...)

Ouderdomspensioen

U bent per 1 januari 2017 (vervroegd) met pensioen gegaan. Volgens de algemene verzekeringsvoorwaarden eindigt de verzekering voor arbeidsongeschiktheid als u (vervroegd) met pensioen gaat. Wij gaan daarom uw verzekering per 1 januari 2017 beëindigen.

(...)”

3. Vordering, klacht en verweer

Vordering Consument

- 3.1 Consument vordert uitkering onder de Verzekering over de periode van 1 februari 2016 tot 1 augustus 2016.

Grondslagen en argumenten daarvoor

3.2 Deze vordering steunt, kort en zakelijk weergegeven, op de grondslag dat Verzekeraar toerekenbaar is tekortgeschoten in de nakoming van zijn verplichtingen uit hoofde van de Verzekering door Consument geen uitkering te verstrekken. Consument voert hiertoe de volgende argumenten aan:

- De Eerstejaars Ziektewet-beoordeling kan niet met terugwerkende kracht de beslissing op bezwaar van het UWV overschrijven. De Eerstejaars Ziektewet-beoordeling heeft plaatsgevonden op 8 augustus 2016. Laatstgenoemde datum moet worden aangehouden als datum waarop het arbeidsongeschiktheidspercentage van minder dan 35% ingaat en niet – zoals Verzekeraar stelt – 1 februari 2016. Omdat sprake is van een eigen risicotermijn van één jaar en Verzekeraar alleen de volle maanden voor een claim meeneemt, dient Verzekeraar een uitkering te verstrekken over de periode van 1 februari 2016 tot 1 augustus 2016. Consument verwijst in dit kader naar artikel 2 sub a onder 1 van de Voorwaarden, meer specifiek naar de woorden ‘tot het moment dat verzekerde gekeurd is’ en de vermelding op het polisblad van de zinsnede ‘Vaststelling UWV-keuring (Gangbare arbeid)’.
- De klachten van Consument zijn in het tweede ziektejaar toegenomen. Uit de medische rapportage van 15 juli 2016 in de beroepsprocedure bij het UWV blijkt dat Consument sinds 9 november 2015 doorlopend arbeidsongeschikt was te beschouwen voor maatgevende arbeid en nog een operatie aan zijn andere oor op 20 april 2016 had ondergaan. Daarnaast zijn chronische vermoeidheidsklachten Consument parten blijven spelen.
- Er zijn valse verwachtingen bij Consument gewekt tijdens het aangaan van de Verzekering door de tussenpersoon. Indien Consument juist was voorgelicht, had hij de Verzekering niet afgesloten.

Verweer Verzekeraar

3.3 Verzekeraar heeft, kort en zakelijk weergegeven, de volgende verweren gevoerd:

- Consument heeft vanaf 2 februari 2016 geen recht op een uitkering uit hoofde van de Verzekering. De eerste arbeidsongeschiktheidsdag van Consument is 2 februari 2015. Er geldt een eigen risicoperiode van 365 dagen als gevolg waarvan het recht op een mogelijke uitkering op z’n vroegst ontstaat op 2 februari 2016. Het UWV heeft op 13 september 2016 het besluit genomen dat Consument vanaf 1 februari 2016 voor minder dan 35% arbeidsongeschikt is verklaard. Op grond van artikel 2 lid 2 a sub 2 van de Bijzondere Bepalingen bij arbeidsongeschiktheid is een arbeidsongeschiktheidspercentage van 45% vereist om voor een uitkering uit hoofde van de Verzekering in aanmerking te komen. Nu hiervan geen sprake is, heeft Consument geen recht op een uitkering van Verzekeraar. Mocht uit recentere informatie blijken dat Consument wel voor meer dan 45% arbeidsongeschikt is verklaard, dan neemt Verzekeraar dat uiteraard in behandeling.
- Het feit dat de Eerstejaars Ziektewet-beoordeling in augustus 2016 heeft plaatsgevonden en het UWV Consument hierover in september 2016 heeft geïnformeerd, betekent niet dat Consument pas vanaf die datum als minder dan 45% arbeidsongeschikt kan worden aangemerkt, daaruit kan althans niet volgen dat Consument gedurende de periode vóór deze keuring volledig arbeidsongeschikt op grond van de Voorwaarden zou zijn geweest.
- In de Voorwaarden staat beschreven dat Verzekeraar bij de beoordeling van de claim afgaat op het percentage zoals dat door het UWV is vastgesteld.

Indien Consument het niet eens was met het vastgestelde percentage door het UWV kon hij bezwaar maken bij het UWV en niet bij Verzekeraar.

4. Beoordeling

- 4.1 Aan de orde is de vraag of Consument recht heeft op uitkering onder de Verzekering over de periode van 1 februari 2016 tot 1 augustus 2016. Deze vraag dient te worden beantwoord aan de hand van de tussen partijen gesloten overeenkomst en de daarop van toepassing zijnde voorwaarden.
- 4.2 Naar het oordeel van de Commissie heeft Verzekeraar het door Consument gedane verzoek om uitkering mogen afwijzen. Ingevolge artikel 2 onder a sub 2 van de Bijzondere bepalingen heeft de verzekerde recht op uitkering nadat hij in het kader van de Nederlandse wetten inzake de arbeidsongeschiktheidsverzekeringen is gekeurd en hierbij voor tenminste 45% arbeidsongeschikt is verklaard.
- 4.3 Uit de door partijen overgelegde stukken volgt dat op 8 augustus 2016 een Eerstejaars Ziektewet-beoordeling heeft plaatsgevonden. Hierin is door de arbeidsdeskundige geconcludeerd dat Consument op 1 februari 2016 meer dan 65% van het maatmanloon kan verdienen zodat het recht op de Ziektewet-uitkering wordt beëindigd. Het voorgaande betekent dat Consument vanaf 1 februari 2016 door het UWV minder dan 45% arbeidsongeschikt is verklaard en derhalve op grond van artikel 2 onder a sub 2 van de Bijzondere bepalingen geen recht heeft op uitkering onder de Verzekering.
- 4.4 Consument stelt dat de datum waarop de Eerstejaars Ziektewet-beoordeling heeft plaatsgevonden (8 augustus 2016) moet worden aangehouden als datum waarop het arbeidsongeschiktheidspercentage van minder dan 35% ingaat en niet – zoals Verzekeraar stelt – 1 februari 2016. Deze stelling wordt verworpen. Van belang hierbij is dat uit de Eerstejaars Ziektewet-beoordeling volgt dat Consument op 1 februari 2016 meer dan 65% van het maatmanloon kan verdienen. Uit de Voorwaarden en het polisblad blijkt dat de Verzekering UWV-volgend is. Dit betekent dat Verzekeraar bij de beoordeling van een claim gebonden is aan het door het UWV vastgestelde arbeidsongeschiktheids-percentage, alsmede aan de daarbij behorende (ingangs)datum. Het enkele feit dat de Eerstejaars Ziektewet-beoordeling (pas) in augustus 2016 heeft plaatsgevonden, betekent niet dat Consument pas vanaf die datum voor minder dan 35% arbeidsongeschikt is. In de Eerstejaars Ziektewet-beoordeling is immers duidelijk opgenomen dat als ingangsdatum 1 februari 2016 wordt aangehouden. Anders dan Consument lijkt te veronderstellen kan ook uit artikel 2 van de Bijzondere bepalingen en de zinsnede op het polisblad "Vaststelling UWV-keuring" niet worden afgeleid dat het arbeidsongeschiktheidspercentage niet met terugwerkende kracht kan worden vastgesteld.
- 4.5 Indien Consument het niet eens was met het oordeel van het UWV aangaande de ingangsdatum van de arbeidsongeschiktheid en de hoogte van het arbeidsongeschiktheidspercentage, had hij dat oordeel (bij het UWV) dienen aan te vechten. Nu Consument zulks heeft nagelaten, heeft Verzekeraar van de juistheid van de beoordeling van het UWV mogen uitgaan.

- 4.6 De klacht van Consument inhoudende dat bij hem door de tussenpersoon valse verwachtingen zijn gewekt bij het aangaan van de Verzekering, is onvoldoende onderbouwd en kan bovendien niet aan Verzekeraar worden tegengeworpen nu de tussenpersoon moet worden aangemerkt als hulppersoon van Consument.
- 4.7 Gelet op het voorgaande concludeert de Commissie dat Verzekeraar niet gehouden is tot uitkering onder de Verzekering over te gaan.

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 40 van het Reglement.