



KiFiD

Klachteninstituut Financiële Dienstverlening

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 102 d.d.
2 november 2009**

(mr. R.J. Verschoof, voorzitter, mr. E.M. Dil-Stork en drs. A.I.M. Kool)

I. Procedure

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

- het door de Ombudsman Financiële Dienstverlening overgelegde dossier;
- de klacht, ontvangen bij brief van 10 oktober 2008;
- het op 5 november 2008 door Consument ondertekende vragenformulier;
- de brief van de gemachtigde van Consument van 2 december 2008;
- het antwoord van Aangeslotene van 15 april 2009;
- de repliek van Consument van 15 mei 2009; en
- de dupliek van Aangeslotene van 11 juni 2009.

De Commissie heeft vastgesteld dat tussenkomst van de Ombudsman Financiële Dienstverlening niet tot oplossing van het geschil heeft geleid.

De Commissie heeft vastgesteld dat partijen het advies als bindend zullen aanvaarden.

De Commissie heeft partijen opgeroepen voor een mondelinge behandeling op 5 oktober 2009.

2. Feiten

De Commissie gaat uit van de volgende feiten:

- 2.1 Consument heeft, door tussenkomst van een tussenpersoon, een arbeidsongeschiktheidsverzekering bij Aangeslotene gesloten met ingangsdatum 1 juni 2001 en einddatum 1 maart 2014. Premievrijstelling en een rente bij arbeidsongeschiktheid van Consument zijn meeverzekerd. De arbeidsongeschiktheidsrente bedraagt blijkens het polisblad € 10.204,- per jaar, ingaande bij arbeidsongeschiktheid van Consument vóór 1 december 2009 en uit te keren tot de overlijdensdatum van Consument, doch uiterlijk tot 1 maart 2014.
- 2.2 In de op deze verzekering van toepassing zijnde 'aanvullende voorwaarden van verzekering van arbeidsongeschiktheidsrente en vrijstelling van premiebetaling bij



KiFiD

Klachteninstituut Financiële Dienstverlening

arbeidsongeschiktheid' (hierna te noemen: 'aanvullende voorwaarden') staat - voor zover hier relevant - het volgende opgenomen:

1. Strekking

Met inachtneming van het hierna bepaalde gaat een arbeidsongeschiktheidsrente in en wordt vrijstelling van premiebetaling verleend, indien de verzekerde voor 45% of meer arbeidsongeschikt is.

2. Definitie

Arbeidsongeschikt - geheel of gedeeltelijk - is de verzekerde die ten gevolge van ziekte of gebreken geheel of gedeeltelijk ongeschikt is om met arbeid, die voor zijn krachten en bekwaamheid is berekend en die met het oog op zijn opleiding en vroeger beroep in billijkheid van hem kan worden verwacht, te verdienen hetgeen vergelijkbare, lichamelijk en geestelijk gezonde personen van soortgelijke opleiding met arbeid gewoonlijk verdienen; het gaat hierbij derhalve om arbeidsongeschiktheid naar uitsluitend medische maatstaven en een daardoor verminderde gelegenheid tot het verkrijgen van arbeid blijft buiten beschouwing (..).

3. Ingang en einde arbeidsongeschiktheidsrente en premievrijstelling

De arbeidsongeschiktheidsrente gaat in op de eerste dag van de maand na de dag waarop de verzekerde gedurende 52 weken onafgebroken ten minste 15% arbeidsongeschikt is geweest en tevens ten minste 45% arbeidsongeschikt is. Vrijstelling van premiebetaling gaat in op de eerste premievervaldag na de dag, waarop de verzekerde gedurende 52 weken onafgebroken ten minste 15% arbeidsongeschikt is geweest en tevens ten minste 45% arbeidsongeschikt is (..).

4. Verleende vrijstelling eindigt voorts op de eerste premievervaldag na de dag met ingang waarvan de verzekerde ondanks zijn arbeidsongeschiktheid een hoger arbeidsinkomen geniet dan vergelijkbare lichamelijk en geestelijk gezonde personen van soortgelijke opleiding met arbeid gewoonlijk verdienen. De arbeidsongeschiktheidsrente eindigt voorts indien en voor zover deze tezamen met het arbeidsinkomen van verzekerde en uitkeringen krachtens Sociale Wetten meer bedraagt dan de hierboven aangeduide personen met arbeid gewoonlijk verdienen.'

2.3 In 2006 is Consument, die samen met zijn zoon een bedrijf voert, op medische gronden arbeidsongeschikt verklaard voor 57%. Over dit medische arbeidsongeschiktheids-percentage bestaat tussen partijen geen discussie.



KiFiD

Klachteninstituut Financiële Dienstverlening

- 2.4 Consument heeft na zijn arbeidsongeschiktheid nog inkomen uit arbeid verkregen voor werk dat hij in zijn bedrijf verricht. Consument heeft verklaard dat zijn zoon zijn inkomen uit respect en piëteit voor zijn vader heeft doorbetaald.
- 2.5 Aangeslotene heeft geweigerd tot uitkering van arbeidsongeschiktheidsrente en tot vrijstelling van premiebetaling over te gaan. Bij brief van 21 juni 2007 heeft Aangeslotene Consument medegedeeld dat uit de arbeidsdeskundige en loonkundige gegevens niet was gebleken dat er over 2007 sprake was van arbeidsongeschiktheid zoals omschreven in het hiervoor onder 2.2. geciteerde artikel 2 van de aanvullende voorwaarden. Uit loonkundig onderzoek zou volgens Aangeslotene zijn gebleken dat het bedrijfsresultaat van het bedrijf van Consument in 2003 weliswaar een duidelijke afname ten opzichte van het voorgaande jaar liet zien, maar dat in 2004 het bedrijfsresultaat op het niveau van 2002 lag. In 2005 zou het bedrijfsresultaat volgens Aangeslotene zijn gestegen ten opzichte van 2004 en tot en met 2006 zou er geen verlies aan persoonlijk verdienvermogen zijn.

3. Geschil

- 3.1 Consument vordert van Aangeslotene uitkering van arbeidsongeschiktheidsrente en vrijstelling van premiebetaling uit hoofde van de bij Aangeslotene gesloten arbeidsongeschiktheidsverzekering.

Deze vordering steunt, kort en zakelijk weergegeven, op de volgende grondslagen:

- De verzekering is een sommenverzekering aangezien de definitie van arbeidsongeschiktheid in de van toepassing zijnde aanvullende voorwaarden uitsluitend betrekking heeft op medische arbeidsongeschiktheid en geen loonkundige component bevat (vgl. Hoge Raad 3 oktober 2008, NJ 2009/80). Ook wordt nergens anders in de verzekeringsvoorwaarden de loonkundige component beschreven. Voor de vaststelling of er sprake is van arbeidsongeschiktheid in de zin van de verzekeringsvoorwaarden is niet van belang of er sprake is van een verlies aan verdien capaciteit. De aanvraag voor premievrijstelling bij arbeidsongeschiktheid en arbeidsongeschiktheidsrente zou dan ook alleen op basis van medische arbeidsongeschiktheid moeten worden behandeld.
- Het Verbond van Verzekeraars heeft modelteksten voor de schadeversie van de arbeidsongeschiktheidsverzekering ontworpen. Volgens deze modelteksten dienen de voorwaarden de volgende bepalingen te bevatten om als schadeverzekering te kunnen worden aangemerkt:



KiFiD

Klachteninstituut Financiële Dienstverlening

- expliciet moet worden vermeld dat de polis er is ter derving van inkomsten;
- de procedure van derving van inkomsten en geleden schade moet expliciet omschreven zijn;
- er moet een relatie zijn tussen het arbeidsinkomen en de periodieke uitkering; en
- er moet een nauwkeurige omschrijving zijn van het beroep.

Aan al deze voorwaarden wordt in de door Aangeslotene gehanteerde voorwaarden niet voldaan.

3.2 Aangeslotene heeft, kort en zakelijk weergegeven, het volgende als verweer aangevoerd:

- Aangeslotene is niet gehouden Consument uitkering van arbeidsongeschiktheidsrente en vrijstelling van premiebetaling toe te kennen. De in artikel 2 van de aanvullende voorwaarden opgenomen definitie van arbeidsongeschiktheid maakt de arbeidsongeschiktheidsverzekering tot een schadeverzekering. De daar opgenomen definitie kent immers twee met elkaar samenhangende componenten, te weten een medische en een loonkundige component. De medische component houdt in dat er sprake moet zijn van een medisch vast te stellen ziekte of gebrek; de loonkundige component houdt in dat de verzekerde door die ziekte of dat gebrek (gedeeltelijk) niet in staat is inkomen te verwerven. De loonkundige component impliceert dat er verlies aan inkomsten uit arbeid moet zijn. Bij arbeidsongeschiktheid wordt dus niet alleen gekeken naar het aanwezig zijn van ziekte of gebreken, maar ook naar het daaruit voortvloeiende verlies aan verdien capaciteit. Dat blijkt niet alleen uit de woorden 'te verdienen' in artikel 2 van de aanvullende voorwaarden, maar ook uit het gebruik van het woord 'derhalve' in de laatste bijzin daarvan: de oorzaak van de onmogelijkheid om zich inkomen te verwerven moet (derhalve) uitsluitend zijn gelegen in die ziekte of dat gebrek. Er is dus slechts sprake van arbeidsongeschiktheid als de verzekerde ten gevolge van ziekte en/of gebrek niet meer (volledig) in staat is zich met passende arbeid inkomen te verwerven. Ter zitting heeft Aangeslotene ter onderbouwing van voornoemd standpunt voorts een beroep gedaan op artikel 4.6 tweede zin van de aanvullende voorwaarden.
- De door Aangeslotene gehanteerde voorwaarden bestonden reeds toen het Verbond van Verzekeraars heeft aanbevolen gebruik te maken van door haar opgestelde modelteksten. Bovendien zijn de door het Verbond opgestelde modelteksten niet bindend voor de leden van het Verbond. Een nauwkeurige omschrijving van het beroep is niet nodig omdat het door Aangeslotene gehanteerde criterium 'passende arbeid' is.



KiFiD

Klachteninstituut Financiële Dienstverlening

- Het door Consument aangehaalde arrest van de Hoge Raad van 3 oktober 2008 laat zien op welke wijze arbeidsongeschiktheidsclaims bij Aangeslotene niet worden behandeld. Als de arbeidsongeschiktheid van een verzekerde van Aangeslotene medisch is vastgesteld, dient de verzekerde eveneens inkomensgegevens aan te leveren zodat beoordeeld kan worden of ook in loonkundig opzicht sprake is van arbeidsongeschiktheid. In voornoemd arrest betrok de verzekeraar de inkomensgegevens van zijn verzekerde eerst bij de beoordeling van de arbeidsongeschiktheid nadat reeds jarenlang periodieke uitkeringen waren verstrekt.

4. Beoordeling

- 4.1 Aan de orde is de vraag of de door Consument bij Aangeslotene gesloten arbeidsongeschiktheidsverzekering dient te worden aangemerkt als een sommenverzekering, dan wel als een schadeverzekering.
- 4.2 Bij de beantwoording van die vraag is doorslaggevend wat partijen met elkaar zijn overeengekomen. Ter bepaling daarvan komt zowel betekenis toe aan de inhoud van de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden als aan de specifieke feiten en omstandigheden van het geval (vgl. HR 6 juni 2003, NJ 2004, 670). In dit licht is het volgende van belang.
- 4.3 Ingevolge het hiervoor onder 2.2 geciteerde artikel 4.6, tweede zin, van de aanvullende voorwaarden eindigt de arbeidsongeschiktheidsrente indien en voor zover deze tezamen met het arbeidsinkomen van verzekerde en uitkeringen krachtens Sociale Wetten meer bedraagt dan vergelijkbare, lichamelijk en geestelijk gezonden personen van soortgelijke opleiding met arbeid gewoonlijk verdienen. Hieruit blijkt dat de verzekering beoogt dekking te bieden tegen schade, namelijk een uitkering bij derving van inkomsten als gevolg van arbeidsongeschiktheid van de verzekerde. Van feiten en omstandigheden die een ander oordeel rechtvaardigen is de Commissie niet gebleken. De Commissie is derhalve van oordeel dat voor Consument uit de op de verzekering van toepassing zijnde voorwaarden - mede gezien de jurisprudentie over deze materie - voldoende duidelijk kon zijn dat de uitkering van arbeidsongeschiktheidsrente mede gebaseerd is op zijn arbeidsinkomen en dat de verzekering strekt tot schadeloosstelling voor derving van inkomsten ten gevolge van arbeidsongeschiktheid. Dit leidt de Commissie tot het oordeel dat de door Consument bij Aangeslotene gesloten arbeidsongeschiktheidsverzekering dient te worden aangemerkt als een schadeverzekering. Consument heeft niet betwist de stelling van Aangeslotene dat hij tot en met 2006 geen verlies aan persoonlijk verdienvermogen van meer dan 45% heeft geleden. Op grond van het hiervoor onder 2.2 geciteerde artikel I van de aanvullende voorwaarden komt hem dus over het jaar 2006 geen uitkering van arbeidsongeschiktheidsrente en



KiFiD

Klachteninstituut Financiële Dienstverlening

vrijstelling van premiebetaling toe. Hetzelfde geldt, althans op dit moment, voor de jaren 2007 en verder, omdat onderzoek door een arbeidsdeskundige eerst zal moeten uitwijzen of Consument een uitkering van arbeidsongeschiktheidsrente en vrijstelling van premiebetaling toekomt.

- 4.4 De Commissie betreurt dat Aangeslotene eerst ter zitting een beroep heeft gedaan op artikel 4.6, tweede zin, van de verzekeringsvoorwaarden. Aangeslotene had eerder duidelijkheid over deze kwestie kunnen verschaffen door dit artikel in een eerder stadium onder de aandacht van Consument te brengen, te meer nu de door haar in een eerder stadium wel genoemde artikelen in de verzekeringsvoorwaarden niet zonder meer wijzen op het karakter van een schadeverzekering. Ook het polisblad laat naar het oordeel van de Commissie aan duidelijkheid te wensen over, nu bij de arbeidsongeschiktheidsrente niet staat dat het daar vermelde bedrag - € 10.204,- - het maximaal uit te keren bedrag per jaar betreft. Dit leidt er evenwel niet toe dat de vordering van Consument kan worden toegewezen.
- 4.5 Het voorgaande brengt mee dat de vordering van Consument moet worden afgewezen.

5. Beslissing

De Commissie wijst, als bindend advies, de vordering van Consument af.