



KiFiD

Klachteninstituut Financiële Dienstverlening

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 202
d.d. 1 december 2010**

(mr B. Sluijters, voorzitter, prof mr M.L. Hendrikse en dr D.F. Rijkels)

I. Procedure

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

- de door partijen met de Ombudsman Financiële Dienstverlening gevoerde correspondentie;
- de brief van Consument van 17 november 2009 met bijlagen, waaronder het ingevulde en ondertekende vragenformulier;
- het antwoord van Aangeslotene van 12 april 2010;
- de repliek van Consument van 26 april 2010;
- de dupliek van Aangeslotene, ontvangen op 29 april 2010;
- de brief van Aangeslotene van 25 augustus 2010 met bijlagen.

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

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

De Commissie heeft partijen opgeroepen voor een mondelinge behandeling te Den Haag op maandag 8 november 2010.

2. Feiten

De Commissie gaat uit van de volgende feiten:

- Consument heeft met ingang van 1 februari 2003 bij Aangeslotene een inkomensbeschermingsverzekering afgesloten. De verzekering biedt dekking in geval van werkloosheid en arbeidsongeschiktheid. In geval van arbeidsongeschiktheid geldt een eigen risicotermijn van 365 dagen.
- Sinds 31 maart 2004 is Consument werkloos. Op 10 januari 2005 heeft hij een ongeval gehad. Nadien heeft hij zich, na het verstrijken van de wachttijd van 365 dagen, bij Aangeslotene arbeidsongeschikt gemeld. Daarbij heeft hij Aangeslotene tevens in kennis gesteld van zijn werkloosheid.



KiFiD

Klachteninstituut Financiële Dienstverlening

- Artikel 1 van de Module 'arbeidsongeschiktheid' van de op de verzekering van toepassing zijnde verzekeringsvoorwaarden bepaalt:

'(...) 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 (...)'.

- Artikel 2 van de Module 'arbeidsongeschiktheid' bepaalt:

'Het recht op uitkering bestaat (...) bij een eigen risicoperiode van 365 dagen vanaf de eerste dag na de eigen risicoperiode zolang het in het kader van de uitvoering van de Nederlandse wetten inzake de arbeidsongeschiktheidsverzekeringen vastgestelde percentage arbeidsongeschiktheid tenminste 45 bedraagt, voor elke volle maand van arbeidsongeschiktheid'.

- Aangeslotene heeft aanvankelijk iedere uitkering aan Consument ontzegd, daartoe stellende dat de vordering ter zake van de werkloosheid is verjaard, en dat geen arbeidsongeschiktheid als bedoeld in de polis bij Consument aanwezig is en diens arbeidsongeschiktheid door het UWV op minder dan 45% is gesteld.

3 Geschil

3.1. Consument heeft betaling door Aangeslotene gevorderd van de verzekerde uitkering ter zake van zijn arbeidsongeschiktheid en werkloosheid.

3.2. Deze vordering steunt, kort en zakelijk weergegeven, op de volgende grondslagen. De werkloosheidsclaim is door Aangeslotene niet actief behandeld. Van haar had ook verwacht mogen worden dat zij de verzekerden van de gewijzigde verjaringstermijn, die hun rechten ingrijpend beperkt, schriftelijk in kennis had gesteld. Bovendien heeft zij de desbetreffende wetsartikelen, waaronder artikel 73 Overgangswet nieuw Burgerlijk Wetboek, onjuist uitgelegd. Nu Aangeslotene heeft toegezegd alsnog de werkloosheidsclaim over de periode vanaf 1 augustus 2004 tot 1 april 2005 aan Consument uit te keren en Consument daarmee akkoord is gegaan, is dit onderdeel van het geschil hiermee evenwel afgedaan.

Ook de arbeidsongeschiktheidsclaim is door Aangeslotene, naar de mening van Consument, niet actief behandeld. Zij heeft zich ook ter zake van deze claim volgend en te afwijzend opgesteld. Zij heeft de door Consument voorgestelde expertise geweigerd en Consument is zelfs niet door een controlerend arts gezien. Van Aangeslotene mocht verwacht worden dat zij de verzekerden van de gewijzigde sociale wetgeving, die hun rechten ingrijpend wijzigt, schriftelijk in kennis had gesteld. Bovendien is Aangeslotene niet ingegaan op de uitspraak van de Rechtbank te Amsterdam van 24 december 2008 omtrent het begrip 'ziekte' (die een ruimere interpretatie geeft voor klachten en aandoeningen dan Aangeslotene aanvaardt). Ook op andere punten is Aangeslotene volgens Consument tekortgeschoten: onder meer



KiFiD

Klachteninstituut Financiële Dienstverlening

heeft zij verzuimd veranderingen in het wettelijk regime in haar verzekeringsvoorwaarden te verwerken. Dit had tot honorering van de claim van Consument moeten leiden.

Bovendien heeft Aangeslotene achteraf een voorwaarde gesteld aan een op 31 maart 2009 gedaan coulanceaanbod om ter zake van de arbeidsongeschiktheidsclaim € 1.800,- uit te keren.

3.3 Aangeslotene heeft, kort en zakelijk weergegeven, de volgende verweren gevoerd. Het door haar ingenomen standpunt dat de werkloosheidsclaim op 31 maart 2007 is verjaard, is niet terecht geweest. Zoals hiervoor onder 3.2 al vermeld, zal Aangeslotene alsnog ter zake van de werkloosheidsclaim over de periode vanaf 1 augustus 2004 tot 1 april 2005 aan Consument uitkering verlenen.

In eerste instantie is de claim ter zake van arbeidsongeschiktheid afgewezen op de grond dat de aandoening van Consument niet geobjectiveerd is. Later bleek dat het UWV Consument 37,52% arbeidsongeschikt heeft verklaard. Artikel 2 van de Module 'arbeidsongeschiktheid' vereist een arbeidsongeschiktheidspercentage van 45. Ook om die reden komt de vordering van Consument ter zake van zijn arbeidsongeschiktheid niet voor uitkering in aanmerking. Niet van belang is dus dat hij in de arbeidsongeschiktheidsklasse van 35-80% is ingedeeld. Evenmin van belang is dus een verdere discussie over het vraagstuk van de geobjectiveerdheid van de klachten. Het coulanceaanbod om ter zake van de arbeidsongeschiktheidsclaim € 1.800,- uit te keren, wil Aangeslotene nog steeds gestand doen. Noodzaak om de polis aan te passen aan veranderde wetgeving is er in het onderhavige geval niet. De huidige polisbepaling sluit goed aan bij het sociaal verzekeringsstelsel. De uitspraak van de rechtbank Amsterdam van 24 december 2008 is op het onderhavige geschil niet van toepassing.

4. Zitting

Ter zitting hebben partijen hun standpunten nader toegelicht.

- Consument heeft daarbij aangegeven dat het geschil ter zake van de werkloosheidsclaim is afgedaan. Consument heeft voorts aangevoerd dat volgens de tegenwoordig door Aangeslotene gehanteerde verzekeringsvoorwaarden niet meer doorslaggevend is of een kwaal 'medisch objectiveerbaar' is. Aangeslotene had dat ook moeten laten gelden in het geval van Consument. Voorts is volgens die nieuwe verzekeringsvoorwaarden bepalend of sprake is van arbeidsongeschiktheid van 35% of meer; de mate van arbeidsongeschiktheid van 37,52% van Consument leidt dan tot een uitkering door Aangeslotene.

- Aangeslotene heeft aangevoerd dat zij haar verweer intrekt dat de vordering van Consument moet worden afgewezen op de grond dat zijn aandoening niet geobjectiveerd is, omdat zij tegenwoordig een ander criterium hanteert om arbeidsongeschiktheid vast te stellen. Wat overblijft, is dus haar verweer dat het UWV Consument 37,52% arbeidsongeschikt heeft verklaard en de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden een arbeidsongeschiktheid van minimaal 45% vereisen.



KiFiD

Klachteninstituut Financiële Dienstverlening

5. Beoordeling

5.1 Aangezien Consument het geschil ter zake van zijn werkloosheidsclaim als afgedaan aanmerkt, en Aangeslotene ter zitting heeft meegedeeld dat zij haar verweer intrekt dat de vordering van Consument moet worden afgewezen op de grond dat zijn aandoening niet geobjectiveerd is, resteert ter beoordeling door de Commissie of Aangeslotene terecht het standpunt is blijven innemen dat het UWV Consument voor 37,52% arbeidsongeschikt heeft verklaard en de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden een percentage van minimaal 45 vereisen alvorens Aangeslotene tot uitkering overgaat.

5.2 Consument heeft niet bestreden dat het UWV hem 37,52% arbeidsongeschikt heeft verklaard. Hij heeft gesteld dat dit percentage tot een uitkering krachtens de door hem bij Aangeslotene afgesloten inkomensbeschermingsverzekering moet leiden omdat Aangeslotene inmiddels nieuwe verzekeringsvoorwaarden hanteert waarin reeds bij een arbeidsongeschiktheid van 35% recht op uitkering bestaat. Omdat Aangeslotene blijkens haar relaas ter zitting nu wel het begrip arbeidsongeschiktheid uit die nieuwe verzekeringsvoorwaarden in het geval van Consument laat gelden, behoort zij volgens hem in zijn geval nu ook het lagere vereiste percentage van arbeidsongeschiktheid uit die nieuwe verzekeringsvoorwaarden te laten gelden.

5.3 De Commissie is van oordeel dat Aangeslotene met recht uitgaat van het percentage van arbeidsongeschiktheid dat volgens de in het geval van Consument nog geldende verzekeringsvoorwaarden minimaal vereist is. Het feit dat Aangeslotene ter zitting afstand heeft genomen van het begrip arbeidsongeschiktheid uit die verzekeringsvoorwaarden heeft niet tot gevolg dat zij in het geval van Consument ook afstand moet nemen van het volgens die voorwaarden vereiste percentage van arbeidsongeschiktheid.

5.4 Wel vindt de Commissie aanleiding tot de constatering dat een zorgvuldiger behandeling van de vordering van Consument door Aangeslotene wenselijk was geweest.

6. Beslissing

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