RAAD VAN TOEZICHT VERZEKERINGEN

U I T S P R A A K Nr. 2004/20 Med

i n d e k l a c h t nr. 2003 3370 (099.03)

ingediend door:

hierna te noemen 'klager',

tegen:

hierna te noemen 'verzekeraar'.

De Raad van Toezicht Verzekeringen heeft kennis genomen van de schriftelijke klacht, alsmede van het daartegen door verzekeraar gevoerde schriftelijke verweer. De Raad heeft aanleiding gevonden, alvorens uitspraak te doen, verzekeraar in een zitting van de Raad te horen.

Voor zover voor de beoordeling van de klacht van belang, is het navolgende gebleken

Inleiding

De werkgever van klager heeft bij verzekeraar een collectieve ongevallenverzekering gesloten.

Blijkens het op 6 juli 1999 gedateerde polisblad voorziet de verzekering in een uitkering bij onder meer blijvende invaliditeit van de verzekerde werknemers.

Artikel 7.6 van de op de verzekering van toepassing zijnde verzekerings-voorwaarden bevat een zgn. keuzeclausule. Deze luidt, voor zover van belang, als volgt: 'In alle andere gevallen van blijvende invaliditeit dan genoemd in dit artikel sub 3 (Raad: de Gliedertaxe) zullen twee percentages worden vastgesteld:
- één percentage aangevende de mate van blijvende invaliditeit zonder rekening te houden met het beroep van verzekerde,
- één percentage aangevende de mate van blijvende invaliditeit om het in de polis vermelde beroep uit te oefenen.
Als grondslag van de uitkering geldt het percentage dat de hoogste uitkering waarborgt
(…)'

Op 4 september 1997 is klager een arbeidsongeval overkomen. Klager heeft aanspraak gemaakt op een uitkering krachtens de onderhavige verzekering.

De klacht

Ingevolge artikel 7 lid 6 van de verzekeringsvoorwaarden kan de verzekerde bij blijvende invaliditeit die niet in art. 7 lid 3 is beschreven, kiezen voor vaststelling van het percentage aangevende de mate van blijvende ongeschiktheid om het in de polis vermelde beroep uit te oefenen. De polis vermeldt echter geen beroep. Klager is vanaf 1969 als metselaar werkzaam. In die functie was hij vanaf 1985 en ook nog op 4 september 1997 werkzaam bij de verzekeringnemer. De

bedrijfsvereniging en een in het kader van de aansprakelijkheidskwestie ingeschakelde onafhankelijke arbeidsdeskundige achten klager op basis van de ongevalsgevolgen volledig arbeidsongeschikt voor het eigen beroep. Daarom is verzekeraar met een beroep op de keuzeclausule verzocht om het volledige verzekerde bedrag uit te keren.

Deze weigert echter daaraan te voldoen. Hij stelt dat het bij het in de polis omschreven beroep gaat om alle binnen het bedrijf van de verzekeringnemer voorkomende beroepen, omdat in de polis geen beroep per verzekerde is omschreven. Hij gaat er hiermee aan voorbij dat een dergelijke keuzeclausule specifiek op het eigen beroep van de verzekerde gericht is, maar passeert met name de inhoud van de polis en de uitleg die daaraan redelijkerwijs gegeven moet worden

Verzekeraar is niet gevoelig ervoor dat het zijn keuze is om de beroepen niet per verzekerde in het polisblad te vermelden, en evenmin voor het feit dat blijkens de jurisprudentie en uitspraken van de Raad van Toezicht elke onduidelijkheid in de formulering van de verzekeringsvoorwaarden in het voordeel van de verzekerde moet worden uitgelegd. Verzekeraar noemt zijn verzekerde wederpartij en wil na vaststelling door een onafhankelijk arbeidsdeskundige van de mate van arbeidsongeschiktheid volgens de criteria van partijen, komen tot onderhandelingen over een afwikkeling waarbij water bij de wijn gedaan moet worden omdat de polis voor meerdere uitleg vatbaar is. Verzekeraar schaadt de goede naam van het verzekeringsbedrijf door zijn uitleg van de keuzeclausule en door de ruimte voor interpretatie ervan niet in het voordeel van klager uit te leggen, maar aanleiding te laten zijn voor beoogde onderhandelingen.

Het standpunt van verzekeraar

Aan de vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit als gevolg van het ongeval van 4 september 1997 weigerde klagers belangenbehartiger aanvankelijk medewerking te verlenen. Uiteindelijk is de mate van blijvende invaliditeit vastgesteld en op basis daarvan een uitkering verstrekt. Voorzover na te gaan is de hoogte van deze uitkering geen issue meer.

Wel is er nog discussie over de mate van arbeidsongeschiktheid. De door de bedrijfsvereniging vastgestelde mate van arbeidsongeschiktheid is niet maatgevend. Verzekeraar zal dus zelf een onderzoek moeten doen naar de mate van klagers arbeidsongeschiktheid als gevolg van het ongeval.

Twee factoren spelen daarbij een rol. Enerzijds in hoeverre de arbeidsongeschiktheid ongevalsgevolg is en anderzijds de definitie van arbeidsongeschiktheid. Wat betreft de eerste factor is van belang dat eventuele niet-ongevalsgerelateerde oorzaken buiten de vaststelling moeten blijven. Wat betreft de tweede factor is het niet realistisch om een arbeidsdeskundig onderzoek te laten verrichten zonder tenminste aandacht te besteden aan de definitie van het begrip arbeidsongeschiktheid. Voorkomen moet worden dat achteraf discussie ontstaat over definities.

Volgens klagers belangenbehartiger is slechts maatgevend of en in hoeverre klager in staat is zijn beroep van metselaar uit te oefenen. Volgens verzekeraar volgt dit niet uit de polis en blijkt uit de omschrijving in de polis dat de ongeschiktheid om arbeid te verrichten binnen het bedrijf van de werkgever maatgevend is.

De discussie omtrent het begrip arbeidsongeschiktheid is een eigen leven gaan leiden. Omdat over de definitie van arbeidsongeschiktheid voorshands geen overeenstemming bestaat heeft verzekeraar voorgesteld de arbeidsdeskundige een onderzoek te laten doen op basis van beide definities. Daarmee wordt discussie achteraf over de uitgangspunten van de rapportage voorkomen. De rapportages maken dan inzichtelijk of er uiteindelijk verschillende uitkomsten zijn, hoe groot de eventuele geschilpunten dan zijn en of een discussie dus nog zin heeft.

Door de opstelling van klagers belangenbehartiger, die inhoudt dat slechts maatgevend is de (on)mogelijkheid voor klager om zijn beroep uit te oefenen, en dat dus ook slechts toestemming kan worden verleend voor een onderzoek dat daarop gericht is, is een patstelling ontstaan.

Teveel nadruk is gelegd op een onderdeel van de problematiek en daarbij is het totaal uit het oog verloren. Verzekeraar betreurt dat hij er niet in is geslaagd om enige overeenstemming te bereiken, al was het maar over een te volgen marsroute.

Het commentaar van klager

Klager heeft, kennis genomen hebbend van het verweer van verzekeraar, zijn klacht gehandhaafd. De interpretatie van de polis moet, zo stelt klager, uitgangspunt zijn. Verzekeraar:
- interpreteert de eigen polis onjuist;
- meent in strijd met jurisprudentie en uitspraken van de Raad (veronderstelde) ruimte in interpretatie van de polis in het nadeel van klager te moeten uitleggen, immers aanleiding te laten zijn voor onderhandelingen en 'water bij de wijn'.
- presteert ondermaats door geoordeeld naar beide criteria van de polis nog altijd onvoldoende uit te keren (zelfs gerekend naar het door hem erkende invaliditeitspercentage van 26);
- geeft blijk van een principieel onjuiste benadering van de verzekerde door een betiteling als 'wederpartij', hetgeen ook geïllustreerd wordt door het gebruik van uitkeringsvoorstellen als drukmiddel (o.a. kwitantie tegen finale kwijting hangende een discussie) of lokkertje.

In feite wordt de klacht dus uitgebreid, aldus klager.

Het verdere verloop van de klachtprocedure

Verzekeraar heeft bij brief van 12 september 2003 overgelegd de offerte van 2 februari 1981 voor de onderhavige verzekering. In de offerte is als beroep vermeld: 'Alle gebruikelijke bij verzekeringnemer voorkomende werkzaamheden'.

In reactie daarop bij brief van 22 september 2003 heeft klager aangevoerd dat in de polis op dit punt klaarblijkelijk is afgeweken van de offerte. De verzekering is kennelijk tot stand gekomen in juli 1987. De offerte heeft in de discussie tot nu toe geen rol gespeeld.

Het overleg met verzekeraar

Ter zitting is de klacht met verzekeraar besproken.

Het oordeel van de Raad

1. Het is in strijd met een goede procesorde om in het commentaar op het verweer van verzekeraar een nieuwe klacht aan te voeren of een bestaande klacht uit te breiden,

zodat de Raad, indien klager bedoelt in zijn commentaar zijn klacht uit te breiden, daarmee geen rekening zal houden.
2. In artikel 7.6 van de op de verzekering van toepassing zijnde verzekeringsvoorwaarden, de zgn. keuzeclausule, is bepaald: 'In alle andere gevallen van blijvende invaliditeit dan genoemd in dit artikel sub 3 (Raad: de Gliedertaxe) zullen twee percentages worden vastgesteld:
- één percentage aangevende de mate van blijvende invaliditeit zonder rekening te houden met het beroep van verzekerde,
- één percentage aangevende de mate van blijvende invaliditeit om het in de polis vermelde beroep uit te oefenen.'
In de polis is echter, in afwijking van de offerte van 2 februari 1981, geen beroep vermeld. Volgens klager is maatgevend de mate van zijn blijvende invaliditeit om zijn beroep van metselaar uit te oefenen, het standpunt van verzekeraar is dat de mate van blijvende invaliditeit van klager om arbeid, welke arbeid dat ook is, te verrichten binnen het bedrijf van de werkgever maatgevend is.
3. Aangezien de polis op dit punt niet duidelijk is prevaleert de voor de wederpartij gunstigste uitleg. Dat vindt in dit geval steun in de door verzekeraar alsnog overgelegde offerte van 2 februari 1981. Daaruit moet in redelijkheid worden afgeleid dat het aanbod van verzekeraar destijds inhield om de arbeidsongeschiktheid van werknemers te verzekeren in het beroep dat de desbetreffende werknemer bij de werkgever uitoefende. Derhalve is niet verdedigbaar het hiervoor onder 2. vermelde standpunt van verzekeraar. Door het innemen van dit standpunt heeft verzekeraar de goede naam van het verzekeringsbedrijf geschaad. De klacht zal dus gegrond worden verklaard, met daaraan de voor verzekeraar verbonden consequentie dat hij artikel 7.6. van zijn verzekeringsvoorwaarden toepast in die zin dat onder het in de polis vermelde beroep wordt verstaan het beroep van klager, te weten metselaar.

De beslissing
De Raad verklaart de klacht gegrond.

Aldus is beslist op 15 maart 2004 door Mr. B. Sluijters, voorzitter, Mr. H.C. Bitter, Mr. D.H.M. Peeperkorn, Drs. D.F. Rijkels, arts, en Dr. B.C. de Vries, arts, leden van de Raad, in tegenwoordigheid van Mr. S.N.W. Karreman, secretaris.

De Voorzitter:

(Mr. B. Sluijters)

De Secretaris:

(Mr. S.N.W. Karreman)