Uitspraak Commissie van Beroep 2020-007 d.d. 10 februari 2020
(mr. C.A. Joustra, voorzitter, mr. dr. S.B. van Baalen, mr. A. Bus, prof. mr. D. Busch, J.C.H. Kars AAG CERA, leden en mr. H.C. Dobbelaar-ten Cate, secretaris)

Samenvatting

Tussenpersoon heeft de op haar rustende zorgplicht als verzekeringstussenpersoon niet geschonden door Consument niet ziek te melden in het kader van zijn arbeidsongeschiktheidsverzekering. Geen verplichting Consument ziek te melden tegen zijn eigen wens in. Bevestiging uitspraak Geschillencommissie.

Klik hier voor de uitspraak bij de Geschillencommissie

Klik hier voor de hersteluitspraak bij de Geschillencommissie

1. De procedure in beroep

1.1 Bij een per e-mail van 6 maart 2019 ontvangen pro forma beroepschrift van 6 maart 2019 heeft Consument bij de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening (verder: de Commissie van Beroep) beroep ingesteld tegen een uitspraak van de Geschillencommissie Financiële Dienstverlening (verder: de Geschillencommissie) van 23 januari 2019 (dossiernummer [nummer], gepubliceerd onder nummer 2019-046), zoals hersteld bij hersteluitspraak van 28 februari 2019 (gepubliceerd onder nummer 2019-150). Bij een per e-mail op 1 mei 2019 ontvangen aanvullend beroepschrift heeft Consument de gronden van beroep geformuleerd.

1.2 Per e-mail van 4 oktober 2019 heeft de Tussenpersoon een verweerschrift ingediend. Op 8 oktober 2019 heeft de Tussenpersoon een op 8 oktober 2019 gedateerd aanvullend verweerschrift met bijlage ingediend.

1.3 De mondelinge behandeling van dit beroep heeft plaatsgevonden op 4 november 2019. Partijen zijn aldaar verschenen en hebben hun standpunt toegelicht en vragen van de Commissie van Beroep beantwoord. Consument heeft een pleitnota overgelegd.

2. De procedure bij de Geschillencommissie

Voor het verloop van de procedure bij de Geschillencommissie verwijst de Commissie van Beroep naar de uitspraak van de Geschillencommissie van 23 januari 2019 en de hersteluitspraak van 28 februari 2019.

3. Feiten

3.1 De Commissie van Beroep gaat uit van de feiten die de Geschillencommissie heeft vermeld in de uitspraak onder 2.1 tot en met 2.3. De feiten zijn niet betwist en worden voor zover relevant aangepast en aangevuld met enkele andere feiten die tussen partijen vaststaan. Kort gezegd gaat het om het volgende.

3.2 Consument was eigenaar en leidinggevende van een transportbedrijf. Voor het afsluiten van verzekeringen werd hij gedurende langere tijd bijgestaan door de Tussenpersoon. Consument heeft via de Tussenpersoon bij een verzekeraar een arbeidsongeschiktheids-verzekering afgesloten.

3.3 Op 1 april 2012 heeft Consument zijn bedrijf verkocht aan zijn broer.

3.4 Consument heeft op 20 februari 2013 bij de verzekeraar melding gemaakt dat hij sinds 28 maart 2011 80-100% arbeidsongeschikt was. De verzekeraar heeft deze claim afgewezen, onder meer omdat Consument het transportbedrijf aan zijn broer had verkocht en hij daardoor geen verzekerbaar belang meer had. De verzekering is geroyeerd. De Tussenpersoon heeft namens Consument – tevergeefs – bij de verzekeraar bezwaar gemaakt tegen deze gang van zaken.

3.5 Op 21 februari 2013 heeft de verzekeraar het volgende - voor zover relevant - geschreven in een e-mail aan Consument:

(…)
Ziekmelding
- In onze gesprekken heb jij steeds aangeven dat je niet ziek was.
- Je hebt de zaak verkocht aan [Naam 1] omdat je rust wilde
- Je wist nog niet wat je wel wilde gaan doen maar had wel wat dingen lopen
- Ook in het gesprek waar [Naam 2] bij was op 17 september 2012 hebben we over de AOV gesproken. Je wilde weten of er een uitkering uit de polis kon komen omdat je zonder werk zat. We hebben toen aangegeven dat je alleen een uitkering kunt krijgen bij arbeidsongeschiktheid en pas na een jaar ziekte.
- Jij wilde jezelf op dat moment niet ziekmelden. Je was wel moe en wist nog niet wat je wilde gaan doen maar ziek was je niet.
- In jouw mail van deze week geef je voor het eerst aan dat je al wel een jaar ziek thuis bent.
(…)

4. Klacht en uitspraak Geschillencommissie

4.1 Consument vordert vergoeding van de schade die hij heeft geleden doordat hij geen aanspraak kon maken op een uitkering op zijn arbeidsongeschiktheidsverzekering. In totaal bedraagt de schade volgens Consument € 381.792,00. Dit bedrag bestaat uit een bedrag van € 250.000,00 dat Consument heeft moeten overboeken naar [Naam bedrijf] om de overname van het transportbedrijf aan zijn broer te bewerkstelligen. De rest van de

vordering ziet op de uitkering waar Consument recht op had gehad, te weten in totaal een bedrag van € 131.792,00.

4.2 Consument heeft voor de Geschillencommissie - samengevat - het volgende aangevoerd. De Tussenpersoon was op de hoogte van de situatie waarin Consument zich bevond en had Consument moeten ziekmelden bij de verzekeraar. Ondanks dat Consument zich niet realiseerde dat hij ziek was, had de Tussenpersoon Consument nadrukkelijk moeten adviseren om zich toch ziek te melden, juist omdat bij de verkoop van het transportbedrijf geen sprake meer was van een verzekerbaar belang. Door dit niet te doen heeft de Tussenpersoon zijn zorgplicht jegens Consument geschonden. De Tussenpersoon heeft voorts vergeten de arbeidsongeschiktheidsverzekering op enig moment aan te passen. De arbeidsongeschiktheidsverzekering had in januari 2006 aangepast moeten worden van combi (leeftijdsafhankelijk) in standaard (vast).

4.3 De Tussenpersoon heeft de stellingen van Consument gemotiveerd weersproken.

4.4 De Geschillencommissie heeft de klachten afgewezen en geoordeeld dat van een schending van de zorgplicht geen sprake is, omdat niet gebleken is dat de Tussenpersoon had hoeven te begrijpen dat Consument ziek was. Ook de tweede klacht is volgens de Geschillencommissie niet gegrond. De Tussenpersoon heeft de verzekering aangepast en daarnaast is niet gebleken dat Consument in zijn belangen is geschaad.

5. Beoordeling van het beroep

5.1 De klacht van Consument in beroep heeft betrekking op het oordeel van de Geschillencommissie omtrent de arbeidsongeschiktheidsverzekering en de gestelde schending van de zorgplicht door de Tussenpersoon. Consument heeft geen klachten gericht tegen de beslissing omtrent het aanpassen van de verzekering, zodat dat onderdeel van de beslissing in beroep vast staat. Consument heeft zijn eis in beroep vermeerderd tot een bedrag van € 132.000,00 (niet uitkeren AOV); de schade als gevolg van de verkoop van het transportbedrijf (€ 250.000,00); en, de kosten die verband houden met de onmogelijkheid de hypotheek te verlagen in verband met een bestaande rekening-courant.

5.2 Consument stelt zich in wezen op het standpunt dat de Tussenpersoon, gelet op de jarenlange zakelijke relatie, op de hoogte was van de ziekte van Consument, althans dat had behoren te zijn. De Tussenpersoon was betrokken bij de verkoop van de onderneming door Consument aan zijn broer en wist dat het niet goed met hem ging. Consument nam onlogische beslissingen en was toen al ziek, hetgeen de Tussenpersoon wist of behoorde te weten.

5.3 De Tussenpersoon voert gemotiveerd verweer. Daarop zal, indien nodig, in de beoordeling nader worden ingegaan.

5.4 De Commissie van Beroep komt evenals de Geschillencommissie tot het oordeel dat de Tussenpersoon niet in de op haar rustende zorgplicht is tekortgeschoten. Consument stelt

zich op het standpunt dat hij in de periode dat hij verzekerd was, al ziek was. Hij heeft in dat verband onder meer verwezen naar medische stukken die aangehecht zijn aan zijn spreekaantekeningen. Zelfs als van de juistheid van die stukken wordt uitgegaan, dan nog is niet gebleken dat de Tussenpersoon wist of moest weten dat Consument in de periode rondom de verkoop van het bedrijf (de periode waarover Consument klaagt) al ziek was. Niet gebleken is dat de Tussenpersoon in die periode op de hoogte was van de medische situatie van Consument zoals blijkend uit de overgelegde stukken. Evenmin is gebleken van omstandigheden die maken dat de Tussenpersoon had behoren te weten dat Consument ziek was. Daarbij moet bedacht worden dat de Tussenpersoon geen medisch specialist is of bijzondere medische kennis heeft. Bovendien heeft de Tussenpersoon - blijkens een e-mail van 21 februari 2013 van de Tussenpersoon aan Consument, waarvan de juistheid niet is weersproken – in 2012 meerdere keren gesproken met Consument over de arbeidsongeschiktheidsverzekering en de vraag of Consument zich arbeidsongeschikt zou moeten melden. Consument heeft toen steeds aangegeven niet ziek te zijn en zich niet ziek te willen melden. Het was niet de plicht van de Tussenpersoon om Consument tegen zijn eigen uitdrukkelijke wens, ziek te melden. Evenmin lag het op de weg van de Tussenpersoon Consument op (meer) indringende wijze te adviseren om zich ziek te melden. Te minder omdat niet gebleken is dat de Tussenpersoon op de hoogte was van de precieze medische situatie van Consument op dat moment en de Tussenpersoon geen bijzondere medische kennis heeft. Het enkele feit dat het niet goed ging met Consument in die periode en het feit dat de Tussenpersoon al jarenlang de verzekeringszaken van het bedrijf van Consument behartigde, maakt dat niet anders.

5.5 De conclusie is dus dat de klachten falen en de beslissing van de Geschillencommissie in stand blijft.

6. Beslissing

De Commissie van Beroep wijst het beroep af.