RAAD VAN TOEZICHT VERZEKERINGEN

U I T S P R A A K Nr. 2005/055 Med

i n d e k l a c h t nr. 2004.5825 (143.04)

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

Klager heeft bij verzekeraar een arbeidsongeschiktheidsverzekering gesloten. Het verzekerde beroep is: bloemenexporteur. Verzekerd zijn de rubrieken A (het zgn. eerstejaarsrisico) en B (het zgn. na-eerstejaarsrisico).

Bij brief van 23 februari 2000 heeft verzekeraar bericht dat hij de uitkering krachtens de verzekering in verband met een klager op 2 oktober 1997 overkomen ongeval voorlopig tot 1 februari 2003 zou continueren op basis van 35-45% arbeidsongeschiktheid.

Op 29 september 2001 is klager opnieuw een ongeval overkomen. Verzekeraar heeft in verband daarmee aanvankelijk aan klager aanvullende uitkeringen krachtens de onderhavige verzekering gedaan. Later heeft hij op basis van een uittreksel uit het handelsregister van de Kamer van Koophandel, inhoudende dat het bedrijf van klager met ingang van 22 augustus 2001 is opgeheven, de verzekering per die datum beëindigd, geweigerd verdere aanvullende uitkeringen te doen en de reeds gedane aanvullende uitkeringen van klager teruggevorderd.

Artikel 3 ('Strekking van de verzekering') van de op de verzekering van toepassing zijnde verzekeringsvoorwaarden bepaalt:
'Deze verzekering heeft ten doel uitkering te verlenen bij derving van inkomen door de verzekerde ten gevolge van zijn arbeidsongeschiktheid'.
Artikel 23 ('Verplichtingen bij wijzigen van het beroep, alsmede van de daaraan verbonden werkzaamheden') van deze voorwaarden bepaalt:
'De verzekeringnemer respectievelijk de verzekerde is verplicht (verzekeraar) terstond in kennis te stellen wanneer de verzekerde zijn beroep wijzigt of wanneer de daaraan verbonden werkzaamheden een verandering ondergaan. (Verzekeraar) heeft dan het recht andere voorwaarden te stellen (…) dan wel de verzekering te beëindigen (…)' Indien verzuimd is van de wijziging kennis te geven, blijft het recht op een uitkering bestaan, als naar het oordeel van (verzekeraar) de hiervoor bedoelde risicowijziging:

a. geen risicoverzwaring inhoudt,
(…)'.
Artikel 24 ('Verplichtingen bij andere risicowijziging(en)') van de voorwaarden bepaalt:
'De verzekeringnemer respectievelijk de verzekerde, is verplicht op straffe van verlies van het recht op uitkering, (verzekeraar) terstond in kennis te stellen wanneer (…) de verzekerde, anders dan ten gevolge van arbeidsongeschiktheid, geheel of gedeeltelijk heeft opgehouden een beroep uit te oefenen (…) In al deze gevallen heeft (verzekeraar) het recht andere voorwaarden te stellen (…) dan wel de verzekering te beëindigen (…)'.

De klacht

Toen bleek dat zijn echtgenote zeer ernstig ziek was (zij zou binnen drie maanden overlijden) heeft klager besloten zijn bedrijfsuitoefening tijdelijk neer te leggen om de laatste maanden zijn vrouw te verzorgen. Verzekeraar is daarover geinformeerd. In deze periode is klager een ongeval overkomen met arbeidsongeschiktheid als gevolg. Verzekeraar heeft geweigerd uitkering te verlenen en heeft de reeds gedane uitkeringen teruggevorderd op volstrekt onjuiste gronden. Klager is hierdoor in ernstige financiële problemen gekomen. Verzekeraar heeft de goede naam van het verzekeringsbedrijf geschaad door:
1. op onjuiste gronden eenzijdig en met terugwerkende kracht de onderhavige verzekering te beëindigen en reeds gedane uitkeringen terug te vorderen;
2. zich daarbij te beroepen op voorwaarden die niet in de polis staan en ook niet redelijkerwijs uit de polis zijn af te leiden;
3. ten onrechte te stellen dat klager zijn bedrijf feitelijk heeft beëindigd;
4. het rapport van de door hem zelf ingeschakelde arbeidsdeskundige te passeren die constateert dat van een tijdelijke onderbreking sprake is;
5. te stellen dat het belang aan de onderhavige verzekering komt te ontvallen als gedurende korte tijd geen inkomen uit arbeid wordt genoten;
6. dat in deze specifieke situatie te doen, waarbij klager om begrijpelijke redenen zijn bedrijfsuitoefening korte tijd wilde neerleggen, waarbij onmiskenbaar was dat het tijdelijk was;
7. het karakter van de onderhavige arbeidsongeschiktheidsverzekering te miskennen: een verzekering die als doel heeft het verlies aan arbeidsvermogen te verzekeren;
8. de uitspraken Nrs. 2001/58 Med en 2002/18 Med van de Raad van Toezicht te negeren waarin geoordeeld werd over het verzekerbaar belang bij een arbeidsongeschiktheidsverzekering.

Het standpunt van verzekeraar

Op 28 augustus 2001 werd namens klager aan verzekeraar bericht:
'Bijgaand een kopie van het uittreksel van de KvK. De onderneming is met ingang van 22 augustus 2001 opgeheven. Gaarne verzoeken wij u voor dit royement de nodige stappen te ondernemen. Een bevestiging van de beëindiging middels een polisblad zien wij met belangstelling tegemoet.'
Op 30 augustus 2001 ontving verzekeraar bericht dat de polis ten onrechte is opgezegd. De polis moest worden geschorst in verband met het tijdelijk stopzetten van de activiteiten van klager. Verzekeraar heeft toen, in verband met de trieste omstandigheden van klager, voorgesteld de verzekeringsovereenkomst

te laten sluimeren, aangezien het moeilijk zou zijn na beëindiging van de verzekeringsovereenkomst opnieuw dekking te vinden.

Dit is bevestigd in een brief van 4 september 2001 aan verzekeraar:
'... dat hij (klager) tijdelijk (plus minus 1 jaar) zijn werkzaamheden tot een minimum wil beperken … Hierdoor zal zijn inkomen grotendeels komen te vervallen. Het ligt in de bedoeling dat na het overlijden van zijn echtgenote hij zijn werkzaamheden weer geheel zal hervatten.'

Voor het overige zouden de verzekerde sommen en de premie tot een minimum moeten worden verlaagd. Beide partijen gingen er vanuit dat de lopende arbeidsongeschiktheidsuitkering gewoon zou doorlopen.

Op 26 september 2001 werd aan verzekeraar bericht:
'We hebben helaas nog geen reactie van u ontvangen op ons verzoek tot royement … verzekerde dringt op afwikkeling aan.'

Op 4 oktober 2001, na het ongeval van 29 september 2001, vroeg de tussenpersoon de verzekering 'gewoon' te laten doorlopen tot het moment dat verzekeraar zijn voorstel tot sluimeren had geformuleerd. Op 17 oktober 2001 heeft verzekeraar zich bereid verklaard om de polis te laten sluimeren met de daaraan te stellen voorwaarden, onder meer inhoudend dat tijdens het sluimeren geen dekking zou bestaan voor schade die zou zijn ontstaan of verergerd in de periode van 4 september 2001 t/m 3 september 2002. Op dit voorstel is geen reactie ontvangen.

Intussen had verzekeraar in de periode van 13 oktober 2001 tot 1 mei 2002 uitkering gedaan naar aanleiding van de arbeidsongeschiktheid van klager ten gevolge van het ongeval van 29 september 2001.

Vervolgens is naar aanleiding van rapportage omtrent de lopende arbeidsongeschiktheidsuitkering in 2002 naar voren gekomen dat klager zijn bedrijf daadwerkelijk beëindigd had ten tijde van het ongeval van 29 september 2001, terwijl verzekeraar door de berichten van de kant van klager daarvóór de indruk had gekregen dat wellicht sprake was van verminderde bedrijfsactiviteiten doch niet van beëindiging.

Verzekeraar heeft daarop aangegeven geen dekking te verlenen vanaf de datum van bedrijfsbeëindiging 22 augustus 2001 omdat:
a hij in verband met bedrijfsbeëindiging c.q. wijziging in de werkzaamheden van klager krachtens art. 24 en/of art. 23 van de polisvoorwaarden het recht had de verzekering te beëindigen;
b in verband met beëindiging van het bedrijf en de bedrijfsactiviteiten geen sprake was van inkomensderving in de zin van de onderhavige polis, zodat het recht op uitkering was komen te vervallen.

Ad a.

Voor de vraag of sprake is van verandering van werkzaamheden in de zin van art. 23 en/of risicowijziging in de zin van art. 24 van de polisvoorwaarden is van belang, dat klager zelf heeft aangegeven (de brief van 28 augustus 2001) dat hij zijn onderneming per 22 augustus 2001 opgeheven had, met het verzoek om de verzekeringsovereenkomst te beëindigen, en dat bijgevoegd werd een opgave van de Kamer van Koophandel waaruit het staken van het bedrijf blijkt (deze informatie van de Kamer van Koophandel berust op de eigen opgave van klager); dat in de brief van 4 september 2001 werd aangegeven dat klager zijn werkzaamheden "tot een minimum wilde beperken" en zijn werk "weer geheel zal hervatten …", waaruit verzekeraar toentertijd mocht opmaken dat geen sprake

was van (algehele) bedrijfsbeëindiging; op grond van de rapportage die nadien op tafel gekomen is, moest verzekeraar echter constateren dat sprake was van bedrijfsbeëindiging en beëindiging van werkzaamheden in het bedrijf door klager. Op grond daarvan heeft verzekeraar besloten en mocht hij besluiten de verzekeringsovereenkomst te beëindigen. In dit verband wijst hij ook op het gestelde in brieven van klagers belangenbehartiger.

Het beleid van verzekeraar is steeds dat bij (ook tijdelijke) bedrijfsbeëindiging beëindiging van de dekking en de verzekeringsovereenkomst volgt. Gedeeltelijke beëindiging of tijdelijke beëindiging is in dit licht geen onderscheiden categorie. De bedrijfsbeëindiging van klager valt onder van art. 24: '(…) de verzekerde, anders dan ten gevolge van arbeidsongeschiktheid, geheel of gedeeltelijk heeft opgehouden een beroep uit te oefenen'.

In dit geval heeft klager geheel opgehouden zijn beroep uit te oefenen, al was het wellicht zijn bedoeling deze beëindiging een tijdelijk karakter te geven en al was hij van plan zijn bedrijf nadien opnieuw te beginnen. In de zin van de polisvoorwaarden is sprake van (gehele) beëindiging van uitoefening van zijn beroep. Ook tijdelijke bedrijfsbeëindiging is beëindiging van het bedrijf. Voor de onderhavige verzekeringsovereenkomst en voor het risico dat verzekerd wordt, maakt een dergelijk onderscheid geen verschil.

Ook in de zin van art. 23 is sprake van relevante wijziging van omstandigheden, nu vaststaat dat klager van plan was in elk geval gedurende enige tijd zijn werkzaamheden te staken. Aldus deed zich een verandering voor in de aan het beroep van klager verbonden werkzaamheden.

Verzekeraar was het in het najaar van 2001 niet duidelijk dat sprake was van tijdelijke beëindiging van bedrijfsuitoefening. Van de kant van klager is in een later stadium wel aangegeven dat hij tijdelijk zijn werkzaamheden tot een minimum wilde beperken (en dus geen sprake zou zijn van beëindiging van het bedrijf doch van vermindering van bedrijfsactiviteiten) terwijl aanvankelijk was aangegeven dat het bedrijf geheel was beëindigd en gestaakt, hetgeen later bevestigd is.

Aangetekend zij dat als de verzekeringsovereenkomst ondanks de (tijdelijke) beëindiging van het bedrijf "sluimerend" zou zijn voortgezet, de in de sluimerperiode opgekomen schade, zoals de onderhavige, evenmin verzekerd zou zijn.

Niet relevant en niet gesteld is dat inschrijving bij de Kamer van Koophandel voor het bestaan van de verzekering een voorwaarde is; in casu geldt echter wel, dat de opgave van de Kamer van Koophandel dat de onderneming opgeheven was - een opgave die op instigatie van klager is gedaan - aanleiding was om de verzekeringsovereenkomst te beëindigen. Dat sprake was van tijdelijke ongedaanmaking van de inschrijving blijkt niet uit de opgave van de Kamer van Koophandel.

Ad b.

Verzekeraar wijst op het hierboven onder Inleiding geciteerde artikel 3 van de verzekeringsvoorwaarden.

Sprake is van een schadeverzekering die dekking verleent terzake van inkomensschade bestaande in derving van inkomen door arbeidsongeschiktheid. In dit geval heeft klager te kennen gegeven zijn bedrijf te beëindigen en zou hij geen inkomen meer genieten, zodat geen dekking behoeft te worden verleend.

Verzekeraar wijst in dit verband op Hoge Raad 6 juni 2003, RvdW 2003, 104 (ook: NJ 2004, 670) en op de vonnissen van de Rechtbank Den Haag van 11 juni

2003 en van 17 december 2003 (beide niet gepubliceerd), waarbij de Rechtbank de eisende partij niet-ontvankelijk heeft verklaard in zijn vordering vanwege, samengevat, de omstandigheid dat geen sprake was van inkomensachteruitgang ten gevolge van arbeidsongeschiktheid.

Anders dan klager ingang wil doen vinden is het doel van de verzekeringsovereenkomst niet het arbeidsvermogen en verlies ervan te verzekeren maar het inkomen en inkomensschade zoals bepaald in artikel 3 van de polisvoorwaarden.

Samengevat: Klager heeft zijn bedrijf feitelijk geheel beëindigd. Daarmee is sprake van beëindiging van het verzekerde beroep en van de daaraan verbonden werkzaamheden, op grond waarvan de verzekeringsovereenkomst beëindigd is en mocht worden. Voor zover sprake zou zijn geweest van verminderde werkzaamheden en een sluimerstatus van de verzekeringsovereenkomst, dan zou hierbij als voorwaarde gelden dat schade als de onderhavige ten gevolge van ongevallen als de onderhavige in de periode van 4 september 2001 tot en met 3 september 2002 opgekomen, niet verzekerd is.

Ook op grond van het feit dat klager geen inkomen genoot uit de beëindigde onderneming en derhalve geen verzekerd belang en geen verzekerde schade had, behoeft verzekeraar geen uitkering te verlenen.

Het commentaar van klager

Klager heeft, kennis genomen hebbend van het verweer van verzekeraar, zijn klacht gehandhaafd.

Het overleg met verzekeraar

Ter zitting is de klacht met verzekeraar besproken.

Het oordeel van de Raad

1. Aan verzekeraar is bij brief van 28 augustus 2001 een kopie van een uittreksel van de Kamer van Koophandel toegezonden met als inhoud dat de onderneming van klager met ingang van 22 augustus 2001 was opgeheven. Bij die brief werd verzocht voor royement van de verzekeringsovereenkomst de nodige stappen te ondernemen. Op 30 augustus 2001 per telefoon en daarna bij brief van 4 september 2001 ontving verzekeraar bericht dat de polis ten onrechte was opgezegd en dat de polis moest worden geschorst in verband met het tijdelijk stopzetten van de activiteiten van klager, maar dat het in de bedoeling van klager lag om na het overlijden van zijn echtgenote zijn werkzaamheden weer geheel te hervatten.

2. Op grond van deze informatie (die nog bevestigd is in het rapport van de door verzekeraar ingeschakelde arbeidsdeskundige van 4 december 2003) diende verzekeraar er van uit te gaan dat klager voornemens was om enige tijd na het binnen afzienbare tijd te verwachten overlijden van zijn echtgenote zijn beroepsbezigheden te hervatten en niet zijn beroep wilde beëindigen. Verzekeraar heeft dan ook niet, met een beroep op artikel 3 van de verzekeringsvoorwaarden, in redelijkheid het standpunt in kunnen nemen dat verzekerde vanaf 22 augustus 2001 geen verzekerd belang meer had en dat van toen af de dekking was beëindigd. De Raad verwijst naar zijn uitspraak Nr. 2002/18 Med van 26 juni 2002.

3. Ook is niet in redelijkheid verdedigbaar de stelling van verzekeraar dat hij in juli 2002 gerechtigd was met een beroep op de artikelen 23 en 24 van de

verzekeringsvoorwaarden de verzekering met terugwerkende kracht vanaf 22 augustus 2001 te beëindigen.
Het beroep op artikel 23 faalt omdat uit deze bepaling volgt, dat wanneer zich de genoemde omstandigheden voordoen, maar deze geen wezenlijke wijziging en met name geen verzwaring van het risico inhouden, verzekeraar niet in redelijkheid het standpunt mag innemen dat hij tot beëindiging van de verzekering gerechtigd is. Verzekeraar heeft niet gesteld dat het feit dat klager in verband met de ziekte van zijn echtgenote tijdelijk zijn werkzaamheden had neergelegd een wezenlijke wijziging/verzwaring van het risico betekende. Zonder nadere toelichting is dat ook niet aannemelijk.
Het beroep op artikel 24 faalt omdat wel duidelijk was dat, zoals artikel 23 onder meer vermeldt, de aan het beroep verbonden werkzaamheden een verandering ondergingen, maar niet dat verzekerde, zoals artikel 24 bepaalt, “geheel of gedeeltelijk“ had “opgehouden een beroep uit te oefenen”.
Hierbij komt dat verzekeraar, die vanaf augustus/september 2001 bekend was met de hiervoor in punt 1 van dit oordeel genoemde feiten, niet gerechtigd was eerst in juli 2002 op grond daarvan tot beëindiging over te gaan.
4. Juist is het standpunt van verzekeraar dat de verzekering strekt tot vergoeding van schade tengevolge van arbeidsongeschiktheid en dat daarom, als zulke schade niet geleden is, geen uitkering behoeft te worden verleend. Dit betekent dat verzekeraar op zich gerechtigd was (zie echter hierna, punt 6) terzake van de gevolgen van het ongeval van 29 september 2001 geen uitkering te verlenen over de periode waarin klager geen inkomensschade heeft geleden, omdat hij in verband met de ziekte van zijn echtgenote, ook indien het ongeval zich niet zou hebben voorgedaan, toch niet gewerkt zou hebben. Deze periode was afgelopen na een redelijke, niet te lange, termijn (waarbij gedacht kan worden aan een termijn van één maand) na het overlijden van klagers echtgenote.
5. Verzekeraar heeft in de periode van 13 oktober 2001 tot 1 mei 2002 uitkeringen verricht terzake van het ongeval van 29 september 2001 en vordert die terug. Vaste rechtspraak van de Raad is dat een verzekeraar op voortvarende wijze datgene behoort te doen wat nodig is om vast te stellen of hij tot uitkering verplicht is. Uitzonderingen - waarvan in het onderhavige geval naar het oordeel van de Raad geen sprake is - daargelaten staat het de verzekeraar niet vrij om op een eenmaal ingenomen standpunt terug te komen en nog minder om op basis van een ingenomen standpunt gedane uitkeringen terug te vorderen. Voorzover daarom vastgesteld zou kunnen worden dat verzekeraar overeenkomstig hetgeen hiervoor in punt 5 is overwogen niet verplicht was in genoemde periode een uitkering terzake van het ongeval van 29 september 2001 te verstrekken, is verzekeraar niet gerechtigd eenmaal verrichte uitkeringen terug te vorderen.
6. Uit het voorgaande volgt dat het standpunt van verzekeraar dat de verzekering was geëindigd per 22 augustus 2001 of per die datum mocht worden beëindigd, niet in redelijkheid verdedigbaar is. Evenmin is in redelijkheid verdedigbaar het standpunt van verzekeraar dat hij gerechtigd is tot terugvordering van uitkeringen over de periode 13 oktober 2001 tot 1 mei 2002. Door deze standpunten in te nemen heeft verzekeraar de goede naam van het verzekeringsbedrijf geschaad.
De Raad verbindt hieraan de consequentie dat verzekeraar dekking dient te verlenen ook terzake van de gevolgen van het ongeval van 29 september 2001 en de claim van klager dienovereenkomstig, met inachtneming mede van hetgeen hiervoor in punt 4 is overwogen, dient af te wikkelen. De Raad verbindt hieraan tevens de consequentie dat

2005/055 Med

verzekeraar dient af te zien van terugvordering van uitkeringen over de genoemde periode.

De beslissing
De Raad verklaart de klacht gegrond.

Aldus is beslist op 12 september 2005 door mr. B. Sluijters, voorzitter, mr. H.C. Bitter, mr. D.H.M. Peeperkorn, dr. 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)