Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr 2015-191 d.d. 30 juni 2015
(prof. mr. M.L. Hendrikse, voorzitter, drs. L.B. Lauwaars RA en mr. A.W.H. Vink, leden en mr. M. van Pelt, secretaris)

Samenvatting

Consument heeft sinds 1992 een arbeidsongeschiktheidsverzekering bij Verzekeraar. Op 22 mei 2008 wordt hij arbeidsongeschikt. Op 1 oktober 2008 verkoopt hij aandelen in een werkmaatschappij waarvoor hij werkzaamheden had verricht. Verzekeraar beëindigde per die datum de verzekering omdat naar zijn oordeel door de aandelenverkoop Consument geen verzekerbaar belang meer had. De Commissie oordeelt dat Consument ervan mocht uitgaan dat hij belang behield bij de onderhavige verzekering toen hij de aandelen in de werkmaatschappij verkocht omdat hij nog steeds zijn verzekerd beroep als 'commercieel directeur van een bv' behield.

Consument,

tegen

Aegon Schadeverzekering N.V., gevestigd te Den Haag, hierna te noemen Verzekeraar.

1. Procedure

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

- het dossier van de Ombudsman Financiële Dienstverlening;
- het verzoek tot geschilbeslechting van Consument met bijlagen, ontvangen op16 juni 2014;
- het verweerschrift van Verzekeraar;
- de repliek van Consument met bijlage;
- de dupliek van Verzekeraar met bijlage;
- de pleitaantekeningen van Consument van 9 maart 2015;
- de brief van Consument d.d. 29 maart 2015 met bijlagen;
- de brief van Verzekeraar d.d. 30 maart 2015 met bijlagen;
- de brief van Verzekeraar d.d. 9 april 2015;
- de brief van Consument d.d. 20 april 2015;
- de brief van Consument d.d. 12 mei 2015;
- de brief van Consument d.d. 10 juni 2015 met bijlage.
- de brief van Consument d.d. 16 juni 2015 met bijlage.

De Commissie stelt vast dat tussenkomst van de Ombudsman Financiële Dienstverlening (hierna: de Ombudsman) niet tot oplossing van het geschil heeft geleid en dat partijen het advies van de Commissie als bindend zullen aanvaarden.

Partijen zijn opgeroepen voor een mondelinge behandeling op 9 maart 2015 te Den Haag en zijn aldaar verschenen.

2. Feiten

De Commissie gaat uit van de volgende feiten.

2.1 Consument is bestuurder en grootaandeelhouder van de besloten vennootschap [bedrijf] en hij is bij deze vennootschap in dienst als commercieel directeur. Via [bedrijf] hield Consument zich bezig met de groothandel in zand en grind en oefende hij die werkzaamheden uit in een werkmaatschappij waarvan de B.V. (indirect) ook (een deel van) de aandelen hield. Voor de door Consument ten behoeve van de werkmaatschappij verrichte werkzaamheden, betaalde de werkmaatschappij een management fee aan [bedrijf] Consument heeft op 9 november 1992 een aanvraagformulier ondertekend voor het sluiten van een arbeidsongeschiktheidsverzekering. Hierin staat onder meer het volgende.

"*(post)bankrekeningnummer […] t.n.v. [bedrijf] te [plaats]*
(…)
Wat is uw beroep? Commercieel direkteur

2.2 Consument heeft met ingang van 3 december 1992 een arbeidsongeschiktheidsverzekering (hierna: de Verzekering) gesloten bij Verzekeraar. Op het polisblad staat onder meer het volgende:

"*Met ingang van 03-12-1992 verzekert de maatschappij:*
[Consument]
geboortedatum […]
beroep comm. directeur vam een bv"

2.3 Op de Verzekering zijn van toepassing de Voorwaarden Arbeidsongeschiktheidsverzekering Voor de Ondernemer nr. 1387 (hierna: de Voorwaarden). In deze Voorwaarden staat – voor zover relevant – het volgende.

"***1. Begripsomschrijvingen***
(…)
1.7 Arbeidsongeschiktheid
1.7.1 *Van arbeidsongeschiktheid is uitsluitend sprake, indien er in directe relatie tot ziekte of ongeval, objectief medisch vast te stellen stoornissen bestaan, waardoor verzekerde voor ten minste 25% niet in staat is tot het verrichten van de werkzaamheden verbonden aan het op het polisblad vermelde beroep, zoals dat voor deze beroepsbezigheden in de regel en redelijkerwijs kan worden verlangd. Aanpassing van werkzaamheden en werkomstandigheden alsmede taakverschuivingen binnen het eigen bedrijf worden daarbij betrokken.*
(…)
2. Dekking
2.1. Arbeidsongeschiktheid
Deze verzekering heeft tot doel uitkering te verlenen in geval van het geheel of gedeeltelijk wegvallen van inkomen van de verzekerde ten gevolge van arbeidsongeschiktheid.
(…)

8.2. Verplichtingen bij wijziging van het risico
(…)
8.2.3. *Verder zijn verzekeringnemer en de verzekerde verplicht AEGON mede te delen zodra:*
(…)
8.2.3.5 *de verzekerde geen of een verminderd verzekerbaar belang heeft bij hetgeen verzekerd is, zoals bedrijfsbeëindiging of een vermindering van inkomen.*
Beoordeling hiervan vindt plaats op basis van het doel van de verzekering.
(…)
8.2.4 *In geval van een wijziging of verandering als genoemd in 8.2.2 en in de gevallen als genoemd in 8.2.3 heeft AEGON het recht andere voorwaarden te stellen, bijvoorbeeld een hogere premie of een lagere verzekerde jaarrente, of de verzekering onmiddellijk te beëindigen. (…)*"

2.4 Consument heeft zich met ingang van 22 mei 2008 arbeidsongeschikt gemeld.

2.5 Op 1 oktober 2008 zijn de aandelen in de werkmaatschappij verkocht.

2.6 Bij brief van 24 maart 2009 heeft Verzekeraar onder meer het volgende aan Consument geschreven.

"***Uw recht op uitkering***
Op basis van medisch specialistisch onderzoek heeft de expertise arts uw beperkingen vastgesteld. De heer [X], arbeidsdeskundige bij [bedrijf 1], heeft vervolgens de mate van uw arbeidsongeschiktheid bepaalt. De mate van uw arbeidsongeschiktheid is bepaald op 65-80%. Hieraan is een uitkering van 75% van de verzekerde jaarrente van € 61.635,- gekoppeld. Als er in uw situatie niets verandert dan heeft u vanaf 22 mei 2009 recht op een uitkering. Wij keren maandelijks uit.

Uw verzekering
Omdat u per 1 oktober 2008 uw aandelen in het bedrijf heeft verkocht, vervalt per deze datum het verzekerbare belang. Om die reden vragen wij aan onze collega's van de afdeling Acceptatie om uw verzekering te beëindigen per 1 oktober 2008. De consequentie is dat u vanaf deze datum geen premie meer hoeft te betalen. Tegelijkertijd kan een eventuele toename van de mate van uw arbeidsongeschiktheid niet meer geclaimd worden. Zodra de mate van uw arbeidsongeschiktheid minder is dan 25% dan heeft u geen recht meer op uitkering."

2.7 Bij rapport van 13 december 2010 heeft register-arbeidsdeskundige de heer [Z] van [BEDRIJF 2], onder meer het volgende overwogen.

"***I*** ***<u>ALGEMEEN</u>***
(…)
Met uw verzoek van 22 november 2010 geeft u aan dat geen aanvullende onderzoek heeft plaatsgevonden omdat verzekerde geen begeleiding of re-integratie wilde. Werkplekaanpassing was geen optie wegens verkoop van de aandelen van het bedrijf.
(…)

*4 **GESPREK MET VERZEKERDE***

(…)

Navraag leert dat verzekerde nog steeds niet openstaat voor re-integratie noch werk verricht of activiteiten als zelfstandige ontplooit. Verzekerde stelt dit niet te kunnen, hij heeft nog een rechtspersoon waar hij de administratie van zou moeten uitvoeren, omdat er geen activiteiten zijn blijft dit werk zeer beperkt, zelf dit kan verzekerde niet aan.

Bedrijfsgegevens:

Zoals bekend is niet langer sprake van activiteiten daar verzekerde zijn aandeel in de werkmaatschappij heeft verkocht. De Holding bestaat nog wel doch heeft geen activiteiten, aldus verzekerde. Verzekerde deelt mede niet eens in staat te zijn de beperkte administratie voor deze holding te doen, de medische beperkingen verhinderen dat. (…)

*5 **ARBEIDSDESKUNDIGE VISIE***

(…)

Dit maakt dat ik verzekerde binnen de taakbelasting en thans vastgestelde belastbaarheid volledig geschikt acht tot het verrichten van de beroepswerkzaamheden.

*6 **CONCLUSIE / ADVIES***

In antwoord op de vraagstelling concludeer ik het volgende:

- Gerelateerd aan de taakbelastingen en de thans vastgestelde belastbaarheid acht ik verzekerde voor < 25% arbeidsongeschikt tot het verrichten van zijn beroepsarbeid. Het gegeven dat de beroepsarbeid is weggevallen doet hieraan niets af."

2.8 Op 27 december 2010 heeft Verzekeraar onder meer het volgende aan Consument geschreven.

"*Onlangs ontvingen wij de rapportage van de heer [Z], arbeidsdeskundige van [BEDRIJF 2]. Hij heeft u op 9 december 2010 bezocht en uw arbeidsongeschiktheid besproken. Een kopie van zijn rapport treft u hierbij aan. Op basis hiervan zijn wij tot de conclusie gekomen dat u voor minder dan 25% arbeidsongeschikt wordt geacht. Hierdoor heeft u geen recht meer op uitkering. Dit betekent dat wij per 1 januari 2011 uw uitkering beëindigen.*

(…)

Volgens de verzekeringsvoorwaarden kunt u tot 1 jaar na dagtekening van deze brief bezwaar aantekenen tegen onze beslissing."

2.9 Bij brief van 13 september 2011 heeft Consument formeel bezwaar gemaakt tegen het standpunt van Verzekeraar.

2.10 Bij brief van 26 maart 2013 heeft Consument aan Verzekeraar onder meer het volgende geschreven.

"*Het bezwaar heeft geleid tot een herziening van uw uitkeringsbesluit. Uw maatschappij neemt alsnog volledige arbeidsongeschiktheid aan per 1 januari 2011. Tot verhoging van de uitkering (van 75 naar 100%) is uw maatschappij evenwel niet bereid omdat de verzekering per 1 oktober 2008 is beëindigd.*

Uw besluit tot beëindiging van de uitkering is gebaseerd op het rapport van arbeidsdeskundige beoordeling d.d. 21 november 2008. In dit rapport (onder punt 9) kan worden gelezen dat verzekerde met ingang van 1 oktober 2008 zijn aandelen van de werkmaatschappij verkocht en dat hij vanaf 1 juli 2008 geen inkomen meer uit arbeid ontvangt. Verzekerde is in loondienst van zijn eigen holding.
Verzekert is [consument] voor het beroep van commercieel directeur van een b.v. Hij is in dienst van [bedrijf] Vanuit deze vennootschap werden werkzaamheden verricht ten behoeven van gelieerde werkmaatschappijen, maar ook ten behoeve van andere bedrijven. Cliënt genereerde als commercieel directeur van [bedrijf] dan ook niet alleen inkomen vanuit de managementovereenkomst met gelieerde werkmaatschappijen."

2.11 Bij brief van 9 april 2013 heeft Verzekeraar aan Consument onder meer het volgende geschreven

"***Er is geen verzekerbaar belang.***
Wij menen dat er geen verzekerbaar belang meer was op 1 oktober 2008. Consument heeft zelf twee maal aangegeven dat hij de aandelen in de werkmaatschappij heeft verkocht. Hij geeft op zijn schadeaangifteformulier aan 'directeur' van [bedrijf] te zijn. [bedrijf] was een leverancier van zand en grind. Zijn werkzaamheden als directeur verrichtte hij voor dat bedrijf. Na de verkoop van zijn aandelen had hij geen belangen meer in het bedrijf. Hij heeft geen werkzaamheden in of voor de diverse holdings verricht. Deze waren er volgens verzekerde niet. De diverse B.V.'s hebben als activiteit: Financiële holdings
Het uitoefenen van een beheersmaatschappij, uitvoering geven aan een pensioenregeling.
U geeft aan dat er wel degelijk werkzaamheden worden verricht als commercieel directeur.
Wij menen dat er werkzaamheden als commercieel directeur zijn verricht voor een bedrijf waarin verzekerde een belang heeft."

2.12 Consument heeft op 16 september 2013 zijn klacht met betrekking tot het eenzijdig royement voorgelegd aan de Ombudsman. De Ombudsman heeft op 5 februari 2014 zijn klacht gegrond bevonden en aan Verzekeraar aanbevolen de Verzekering vanaf 1 oktober 2008 in kracht te herstellen. Verzekeraar heeft deze aanbeveling naast zich neergelegd, waarna de klacht door Consument aan de Geschillencommissie is voorgelegd.

2.13 Consument heeft op 29 maart 2015 diverse winst- en verliesrekeningen van [bedrijf] overgelegd. Hierop staan in het overzicht van 2007 aan de creditkant onder meer de volgende posten: 'managementvergoeding' ad € 130.000,-; 'diverse opbrengsten' ad € 45.115,- en 'resultaat deelneming' ad € 150.386,-.

3. Geschil

3.1 Consument vordert dat Verzekeraar de Verzekering in kracht herstelt vanaf 1 oktober 2008.

3.2 Aan deze vordering legt hij ten grondslag dat:
- het eenzijdig royement onterecht is. Consument is verzekerd als commercieel directeur van een BV, te weten [bedrijf] Die functie heeft hij thans nog steeds, maar hij is als gevolg van zijn arbeidsongeschiktheid niet in staat de werkzaamheden uit te voeren. Vanuit die functie verrichte Consument werkzaamheden voor verschillende bedrijven waaronder de werkmaatschappij. De werkmaatschappij waarvan de aandelen zijn verkocht was niet de enige waarvoor hij werkzaamheden verrichte tot de datum van arbeidsongeschiktheid. Dat betekent dat ondanks de verkoop van de aandelen in de werkmaatschappij nog steeds een belang bij voortzetting van de Verzekering bestaat.

3.3 Verzekeraar heeft, kort en zakelijk weergegeven, de volgende verweren gevoerd.
- door de verkoop van de aandelen in de werkmaatschappij bestaat niet langer een verzekerbaar belang, zodat de Verzekering mocht worden opgezegd. Juist de werkzaamheden van Consument in de verkochte werkmaatschappij waren verzekerd bij Verzekeraar. De werkzaamheden waren: commercieel directeur, leidinggeven en administratief. Na verkoop van de werkmaatschappij resteerde een directiefunctie bij zijn vennootschap [bedrijf]. [bedrijf] heeft als activiteit het uitoefenen van een beheersmaatschappij en uitvoering geven aan een pensioenregeling. Het betreft dus een holding, waarin niet de arbeid plaatsvindt, noch “het geld wordt verdiend”. Re-integratie van Consument in [bedrijf] kan dus niet aan de orde zijn en leidt niet tot enig inkomen. Met verkoop van de werkmaatschappij is daarom het belang van Consument bij zijn arbeidsongeschiktheidsverzekering komen te vervallen en is het terecht dat Verzekeraar de Verzekering heeft beëindigd.

4. Beoordeling

4.1 Aan de orde is de vraag of de Verzekeraar terecht per 1 oktober 2008 de Verzekering heeft geroyeerd ex artikel 8.2.3.5 van de Voorwaarden omdat Consument geen verzekerbaar belang (meer) had.

4.2 Verzekeraar heeft daartoe aangevoerd dat hij ingevolge artikel 8.2.3.5 in verbinding met artikel 8.2.4 van de Voorwaarden bevoegd is de Verzekering te beëindigen nu Consument geen verzekerbaar belang (meer) heeft. De Commissie volgt dit standpunt niet.

4.3 Vooropgesteld zij dat in artikel 8.2.4 is bepaald dat Verzekeraar in de daarvoor genoemde gevallen het recht heeft andere voorwaarden te stellen, bijvoorbeeld een hogere premie of een lagere verzekerde jaarrente, of de verzekering onmiddellijk te beëindigen. Uit de genoemde bepalingen volgt niet dat Verzekeraar in de in artikel 8.2.2 en 8.2.3 genoemde gevallen bevoegd zou zijn naar eigen inzicht de Verzekering te beëindigen. Deze bepalingen kunnen immers door Consument bezwaarlijk anders dan in de zin worden opgevat dat Verzekeraar zal moeten beoordelen en gemotiveerd beslissen of, gelet op de verkoop van

de aandelen van Consument in de werkmaatschappij, een hogere premie of een lager verzekerd bedrag zal moeten worden aangenomen, dan wel of van hem (Verzekeraar), gelet op de wijziging van het risico, naar redelijkheid niet kan worden gevergd dat hij de verzekering voortzet. Om aan die vraag toe te komen, zal eerst moeten worden vastgesteld of, zoals Verzekeraar stelt, voldaan is aan de voorwaarde van artikel 8.2.3.5, te weten dat Consument geen verzekerbaar belang meer heeft sinds 1 oktober 2008.

4.4 Het antwoord op de vraag welk belang door de Verzekering wordt gedekt hangt in beginsel af van wat verzekeraar en verzekeringnemer daaromtrent over en weer hebben verklaard en uit elkaars verklaringen en gedragingen, overeenkomstig de zin die zij daaraan in de gegeven omstandigheden redelijkerwijze mochten toekennen, hebben afgeleid mede bezien in het licht van het doel van de verzekering. In dit geval is sprake van een verzekering die in het algemeen dekking verleent tegen nadeel door het geheel of gedeeltelijk wegvallen van inkomen als gevolg van het intreden van arbeidsongeschiktheid van de verzekerde (artikel 2.1 van de Voorwaarden).

4.5 Op het aanvraagformulier, alsmede op het polisblad is als het beroep van Consument vermeld: "*commercieel directeur van een bv*". Uitgangspunt is derhalve dat Consument belang behield bij de onderhavige Verzekering, zolang hij zijn functie als commercieel directeur van [bedrijf] behield en hij in principe in staat zou zijn uit dien hoofde inkomen te verwerven. Er was voor Consument geen aanleiding uit de polis en de Voorwaarden af te leiden dat Verzekeraar Consument slechts wenste te verzekeren tegen het verlies van inkomen uit de werkzaamheden die hij verrichte ten behoeve van de werkmaatschappij. Nu uit de winst- en verliesrekeningen van [bedrijf] volgt dat Consument als commercieel directeur van [bedrijf] tot en met 2007 naast een 'resultaat deelneming' en de 'managementvergoeding' vanuit de werkmaatschappij, ook andere 'diverse opbrengsten' voor de vennootschap genereerde, moet het ervoor worden gehouden dat Consument ook na de verkoop van de aandelen in werkmaatschappij per 1 oktober 2008 - en daarmee de beëindiging van de voor de werkmaatschappij voordien verrichtte werkzaamheden - in zijn verzekerde hoedanigheid van commercieel directeur van [bedrijf] in beginsel nog inkomen zou kunnen blijven genereren en eventueel ook nog nieuwe opdrachten zou hebben kunnen verwerven indien hij op 22 mei 2008 niet arbeidsongeschikt zou zijn geworden. In zoverre bleef dus ook na verkoop van de aandelen in de werkmaatschappij na 1 oktober 2008 een verzekerbaar belang bestaan.

4.6 Uit hetgeen hiervoor is overwogen volgt dat het standpunt van Verzekeraar dat hij de verzekering per 1 oktober 2008 mocht beëindigen omdat Consument geen verzekerbaar belang meer had niet wordt gevolgd. Verzekeraar zal de beëindiging van Verzekering dan ook ongedaan moeten maken.

4.7 Nu Consument in het gelijk wordt gesteld, dient Verzekeraar tevens het door Consument betaalde klachtgeld ad € 50,- voor de behandeling van dit geschil aan Consument te vergoeden

5. Beslissing

De Commissie beslist dat Verzekeraar binnen vier weken na de dag waarop een afschrift van deze beslissing aan partijen is verstuurd, het royement ongedaan maakt, met vergoeding aan de Consument van diens eigen bijdrage aan de behandeling van deze klacht, zijnde € 50,-

In artikel 5 van het Reglement van de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening is bepaald in welke gevallen beroep openstaat van beslissingen van de Geschillencommissie Financiële Dienstverlening bij de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening. Daarbij geldt een termijn van zes weken na verzending van deze uitspraak. Op de website van Kifid vindt u praktische informatie over het instellen van beroep. Zie hiervoor www.kifid.nl/consumenten/wie-behandelt-mijn-klacht-1/4#stappen-plan.