Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2021-0802
(mr. dr. S.O.H. Bakkerus, voorzitter, prof. mr. M.L. Hendrikse,
mr. S.W.A. Kelterman, leden en R.A. Blom, secretaris)

Klacht ontvangen op	: 15 januari 2021
Ingediend door	: De consument
Tegen	: Achmea Schadeverzekeringen N.V., h.o.d.n. Centraal Beheer, gevestigd te Apeldoorn, verder te noemen de verzekeraar
Datum uitspraak	: 10 september 2021
Aard uitspraak	: Bindend advies
Uitkomst	: Vordering afgewezen

Samenvatting

De consument heeft bij de verzekeraar een claim ingediend op de aanvullende arbeidsongeschiktheidsverzekering die zijn ex-werkgever voor hem had gesloten. De verzekeraar heeft de claim afgewezen en stelt dat de consument ziek is geworden nadat hij uit dienst was getreden en de verzekering dan geen dekking meer biedt. De consument stelt dat hij al ziek was voor de datum van uitdiensttreding. De commissie oordeelt dat de consument niet heeft aangetoond dat zijn eerste ziektedag voor het einde van het dienstverband ligt. Daarom is niet voldaan aan de vereisten voor een uitkering onder de verzekering. De verzekeraar mocht de claim van de consument afwijzen. De vordering van de consument wordt afgewezen.

1. De procedure

1.1 De commissie beslist op basis van haar reglement en op basis van de door partijen aan Kifid ingestuurde documenten inclusief bijlagen. Het gaat om: 1) het klachtformulier van de consument; 2) het verweerschrift van de verzekeraar; 3) de repliek van de consument; 4) de dupliek van de verzekeraar; 5) de aanvullende informatie van de consument; 6) de reactie van de verzekeraar; 7) de aanvullende informatie van de verzekeraar en 8) de reactie van de consument.

1.2 Partijen zijn opgeroepen voor een digitale hoorzitting op 12 augustus 2021 en hebben hieraan deelgenomen.

1.3 De consument en de verzekeraar hebben gekozen voor een bindend advies. Dit betekent dat partijen elkaar aan de uitspraak kunnen houden.

1.4 Na de hoorzitting is de enkelvoudige commissie uitgebreid met de leden prof. mr. M.L. Hendrikse en mr. S.W.A. Kelterman naar een meervoudige commissie. Partijen zijn hierover geïnformeerd.

2. Het geschil

Wat is er gebeurd?

2.1 De consument is werkzaam geweest bij [naam werkgever] B.V. (hierna: [naam werkgever]). [naam werkgever] heeft bij de verzekeraar een aanvullende arbeidsongeschiktheids-verzekering gesloten voor de consument.

2.2 Op 16 oktober 2018 heeft de consument telefonisch contact gezocht met de verzekeraar om navraag te doen naar zijn arbeidsongeschiktheidsverzekering. De consument wist niet dat hij destijds via zijn werkgever een arbeidsongeschiktheidsverzekering had gesloten.

2.3 De consument heeft vervolgens begin 2020 aanspraak op een arbeidsongeschiktheids-pensioen onder de verzekering gemaakt. Op verzoek van de verzekeraar heeft de consument verschillende keren informatie aan de verzekeraar toegestuurd. Bij brief van 15 juni 2020 en 24 november 2020 heeft de verzekeraar de consument geïnformeerd dat geen recht bestaat op een uitkering omdat de eerste ziektedag van de consument na de datum van uitdiensttreding ligt. De verzekering was toen al geëindigd en biedt geen dekking meer.

2.4 De consument kan zich niet verenigen met het door de verzekeraar ingenomen standpunt en hij heeft daarom een klacht ingediend bij Kifid.

De klacht en vordering

2.5 De consument vordert een uitkering onder de verzekering in verband met zijn arbeids-ongeschiktheid met terugwerkende kracht vanaf 7 maart 1994. Ter onderbouwing van zijn vordering voert de consument de volgende argumenten aan.

2.6 Uit de verzekeringsvoorwaarden volgt dat hij recht heeft op een uitkering. De consument weet niet meer wanneer hij uit dienst is getreden, maar hij weet wel zeker dat de datum van uitdiensttreding na de datum van zijn eerste ziektedag ligt. Hij heeft als datum 31 augustus 1995 opgegeven maar dat was slechts een aanname. Het kan ook na 4 september 1995 liggen. De consument heeft navraag gedaan bij [naam werkgever] naar de datum van uitdiensttreding, maar die heeft zijn personeelsdossier niet meer. Bovendien had [naam werkgever] aan de verzekeraar moeten melden wanneer een medewerker uit dienst gaat en dus moet de verzekeraar zelf op de hoogte zijn van de datum waarop de consument uit dienst is getreden.

2.7 De eerste ziektedag lag ruim vóór de bovenstaande data. Uit de rapportage van de Gemeenschappelijke Medische Dienst (hierna: de GMD) volgt dat de consument op 7 maart 1994 is uitgevallen vanwege psychische klachten door zijn privésituatie en een arbeidsconflict. In de uitspraak van de kantonrechter van 27 juni 1995 staat dat de consument vanaf 20 april 1994 arbeidsongeschikt is in verband met ziekte.

2.8 Tot slot stelt de consument dat hij de 'menselijke maat' bij de verzekeraar mist. De verzekeraar heeft de consument rondom zijn ontslag niet gewezen op het bestaan en eindigen van zijn verzekering. Ook bij de afwikkeling van de claim heeft de verzekeraar zich zakelijk en niet-coöperatief opgesteld.

Het verweer

2.9 De verzekeraar beroept zich onder andere op de artikelen 8.2 onder a en 4 lid 1 van de voorwaarden. Daaruit volgt dat alleen recht op uitkering bij arbeidsongeschiktheid bestaat als de werknemer ziek wordt op het moment dat hij nog in dienst is bij de verzekerde. Wanneer het dienstverband wordt beëindigd, eindigt ook de dekking van de verzekering. Op basis van de e-mail van 2 oktober 2020 van het UWV volgt dat de eerste ziektedag van de consument 4 september 1995 is. Omdat de consument de verzekeraar heeft geïnformeerd dat hij per 31 augustus 1995 uit dienst is getreden, ligt de eerste ziektedatum na de datum van beëindiging van de verzekering en heeft de consument geen recht op dekking.

2.10 De argumenten die de consument aandraagt om aan te tonen dat zijn eerste ziektedag voor de datum van uitdiensttreding lag, maken het dekkingsstandpunt niet anders. De verwijzing naar de uitspraak van de kantonrechter is niet relevant, omdat volgens de voorwaarden niet het oordeel van de kantonrechter maar de beslissing van de Bedrijfsvereniging (tegenwoordig het UWV) leidend is. Bovendien volgt uit de uitspraak van de kantonrechter dat de arbeidsongeschiktheid van de consument toen situatief was. De consument was dus niet arbeidsongeschikt in de zin van de WAO-regeling en hij ontving ook geen uitkering. Ook het verslag van de GMD brengt de verzekeraar niet op andere gedachten. Het verslag maakt niet duidelijk wat de eerste ziektedag van de consument was. Er staat alleen in op welke dag de consument is uitgevallen vanwege medische klachten, maar daaruit blijkt niet welke datum volgens het UWV de eerste dag van de arbeidsongeschikt van de consument was.

2.11 De stelling van de consument dat hij niet precies weet of hij voor of na zijn eerste ziektedag uit dienst is getreden, bestrijdt de verzekeraar. De consument heeft niet de hele uitspraak van de kantonrechter overgelegd, want het dictum ontbreekt en uit het dictum zou moeten blijken wat de datum van uitdiensttreding is. De consument beschikt over die informatie maar hij heeft die niet ingebracht.

Het gevolg hiervan is dat de datum van uitdiensttreding in deze procedure onduidelijk is en dat komt voor rekening van de consument. Daarom mag hij uitgaan van 31 augustus 1995 als datum van uitdiensttreding.

2.12 Tot slot licht de verzekeraar toe dat hij begrijpt dat de consument had gehoopt op een andere uitkomst, maar dat de verzekeringsvoorwaarden leidend zijn en een claim op basis van de voorwaarden moet worden beoordeeld. De verzekeraar kan niet op gevoel claims toewijzen omdat dit leidt tot een onaanvaardbare last voor alle verzekerden.

3. De beoordeling

3.1 De commissie moet beoordelen of de consument recht heeft op uitkering onder de verzekering in verband met zijn arbeidsongeschiktheid.

De toepasselijke voorwaarden

3.2 De consument heeft alleen recht op een uitkering als partijen dit met elkaar in de verzekeringsovereenkomst en in het bijzonder in de verzekeringsvoorwaarden hebben afgesproken. Het is aan de consument om dit te stellen en te onderbouwen. De consument heeft zijn claim niet met het polisblad en de voorwaarden onderbouwd. Hij heeft die documenten niet, omdat zijn werkgever die niet aan hem heeft verstrekt. Ook de verzekeraar stelt dat hij het polisblad niet heeft en hij weet niet welke voorwaarden van toepassing zijn. De verzekering was al geruime tijd geleden geëindigd en hij heeft dit document niet bewaard. Wel heeft de verzekeraar teruggekeken in zijn administratie en de verzekeringsvoorwaarden uit 1993 gevonden. De verzekeraar gaat ervan uit dat die voorwaarden op de verzekering van toepassing waren. De consument heeft tegen de toepasselijkheid van de verzekeringsvoorwaarden uit 1993 geen bezwaar gemaakt. De commissie gaat bij de beoordeling van dit geschil daarom uit van de voorwaarden uit 1993 (hierna: 'de voorwaarden').

Wat staat in de toepasselijke voorwaarden

3.3 In artikel 1 van de voorwaarden is de definitie van arbeidsongeschiktheid gegeven. Hiervan is sprake als een verzekerde (zie voor de definitie van 'verzekerde' artikel 4 van de voorwaarden) niet of niet volledig arbeid kan verrichten vanwege een ziekte of gebrek. Op grond van artikel 15.1 van de voorwaarden stelt de verzekeraar in overleg met een arts vast of een consument arbeidsongeschikt is en in welke mate. In artikel 17 van de voorwaarden is geregeld wanneer het recht op uitkering aanvangt. Vervolgens is in artikel 8.2 van de voorwaarden bepaald dat de verzekering eindigt als de dienstbetrekking van de verzekerde eindigt. Na het einde van de dienstbetrekking is er in beginsel geen dekking meer bij arbeidsongeschiktheid van de verzekerde.

In artikel 11.1 staat een uitzondering op deze regel: een verzekerde heeft wel recht op uitkering als hij arbeidsongeschikt is geworden *voordat* zijn dienstbetrekking en dus de verzekering zijn geëindigd.

3.4 De consument heeft op grond van de voorwaarden dus alleen recht op uitkering bij arbeidsongeschiktheid als hij arbeidsongeschikt wordt gedurende zijn dienstverband. Partijen zijn het met elkaar oneens of de consument arbeidsongeschikt was op de datum van uitdiensttreding. De commissie oordeelt hierover als volgt.

Datum arbeidsongeschiktheid

3.5 Eerst moet worden vastgesteld vanaf welke datum de consument arbeidsongeschikt is volgens de voorwaarden. In artikel 15.1 van de voorwaarden is geregeld dat het de taak van de verzekeraar is om vast te stellen of en in welke mate de consument arbeidsongeschikt is. Omdat de consument pas in oktober 2018 de verzekeraar heeft gemeld dat hij arbeidsongeschikt is, is de verzekeraar niet in de gelegenheid gesteld om vast te stellen of de consument tijdens zijn dienstverband arbeidsongeschikt is geworden en hij dus arbeidsongeschikt uit dienst is getreden. Deze onduidelijkheid komt niet voor risico van de verzekeraar.

3.6 De commissie zal daarom nagaan of de dossierstukken duidelijkheid geven over de datum waarop de consument arbeidsongeschikt is geworden. De consument heeft de rapportage algemeen van de GMD van 3 juni 1994 overgelegd. Hieruit blijkt dat de consument op 7 maart 1994 is uitgevallen vanwege psychische decompensatie ten gevolge van privéproblematiek en arbeidsconflict en dat de consument toen op medische gronden arbeidsongeschikt was. Maar uit de door de consument overgelegde eerste bladzijde van de beschikking van de kantonrechter van 27 juni 1995 volgt niet dat de consument toen nog steeds arbeidsongeschikt was. Integendeel, op die bladzijde staat dat de arbeidsongeschiktheid van de consument volgens de Bedrijfsvereniging per 7 april 1995 situatief is. Meer informatie over de beschikking van de kantonrechter ontbreekt. De commissie leidt hieruit af dat de consument sinds 7 april 1995 naar medische standaarden niet ziek is omdat hij geen fysieke of psychische beperkingen heeft, maar dat hij alleen psychische of fysieke klachten ervaart. Dit is geen arbeidsongeschiktheid volgens de voorwaarden. De consument heeft verder de brief van de Bedrijfsvereniging van 22 augustus 1996 overgelegd. Daaruit blijkt, voor zover voor de beoordeling van de klacht van belang, dat de consument volgens de Bedrijfsvereniging op 1 september 1996 52 weken arbeidsongeschikt was en dat hem per 2 september 1996 een arbeidsongeschiktheidsuitkering is toegekend. De verzekeraar heeft een e-mail van het UWV van 2 oktober 2020 overgelegd waarin het UWV verklaart dat de eerste ziektedag van de consument 4 september 1995 is. Uit het bovenstaande concludeert de commissie dat de consument vanaf 4 september 1995 arbeidsongeschikt is.

De datum van uitdiensttreding

3.7 Voor de vraag of de consument recht heeft op uitkering onder de verzekering moet vervolgens worden gekeken wanneer hij uit dienst van [naam werkgever] is getreden. Op grond van artikel 150 van het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering geldt als uitgangspunt dat de partij die zich beroept op de rechtsgevolgen van de door haar gestelde feiten of rechten, de consument, haar stelling moet bewijzen als deze door de tegenpartij, de verzekeraar, gemotiveerd zijn betwist.

3.8 De consument stelt dat zijn datum van uitdiensttreding ligt na de datum waarop hij arbeidsongeschikt is geworden. De verzekeraar heeft dit gemotiveerd betwist. Het is dan aan de consument om zijn stelling nader te onderbouwen. De consument heeft de eerste bladzijde van de uitspraak van de kantonrechter van 27 juni 1995 overgelegd en hij stelt dat hij de bladzijde van de uitspraak met daarop de datum van ontbinding van de arbeids-overeenkomst niet heeft. Ook heeft hij geen andere rechterlijke uitspraken of stukken over de beëindiging van zijn dienstverband overgelegd. Maar de consument heeft wel op de vraag van de verzekeraar wat de exacte datum van uitdiensttreding is, in zijn e-mail van 4 juni 2020, geantwoord dat zijn laatste werkdag 31 augustus 1995 was. Uit niets blijkt dat dit een onjuiste aanname of schatting van de consument was. De commissie leidt uit deze e-mail af dat de arbeidsovereenkomst met [naam werkgever] volgens de consument op 1 september 1995 is geëindigd. Deze datum ligt vóór de datum van de arbeidsongeschiktheid van de consument op 4 september 1995. Alles overziend is niet komen vast te staan dat de eerste dag van de arbeidsongeschiktheid van de consument vóór de datum van zijn uitdiensttreding bij [naam werkgever] ligt. Dat betekent dat de verzekering op het moment van de arbeidsongeschiktheid van de consument geen dekking meer bood en dat de consument geen recht op uitkering onder de verzekering heeft.

Conclusie

3.9 Niet is komen vast te staan dat de eerste ziektedag van de consument voor het einde van zijn dienstverband bij [naam werkgever] ligt. Daarom heeft de consument geen recht op uitkering onder de verzekering en mocht de verzekeraar de uitkering dus weigeren. De klacht is ongegrond en de vordering van de consument zal worden afgewezen.

4. De beslissing

De commissie wijst de vordering af.

Deze uitspraak is een bindend advies. Tegen deze uitspraak kunt u beroep instellen bij de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening als wordt voldaan aan de vereisten van artikel 2 van het Reglement van de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening. Voor het instellen van beroep geldt een termijn van zes weken na verzending van deze uitspraak. Het reglement van de commissie van beroep en meer informatie over het instellen van beroep kunt u vinden op de website www.kifid.nl/in-beroep-gaan-bij-kifid.

Binnen twee weken na de verzenddatum van deze uitspraak kunt u een schriftelijk verzoek indienen tot herstel van vergissingen in de uitspraak zoals schrijffouten, een verkeerde naam/datum of rekenfouten. De beslissing van de geschillencommissie in de uitspraak kan hiermee niet ter discussie worden gesteld. Binnen een maand na de verzenddatum van de uitspraak kunt u een schriftelijk verzoek indienen om de uitspraak aan te vullen als u vindt dat de geschillencommissie niet heeft beslist over alle onderdelen van uw vordering. Dit ziet niet op de situatie waarin u meent dat de geschillencommissie in haar uitspraak niet uitdrukkelijk al uw argumenten, ter onderbouwing van uw vordering, heeft behandeld. Meer informatie hierover staat in artikel 40 van het reglement van de geschillencommissie, te vinden op de website www.kifid.nl/reglementen-en-statuten.