Uitspraak Commissie van Beroep 2018-033 d.d. 8 mei 2018
(mr. C.A. Joustra, voorzitter, mr. A. Smeeing-van Hees, mr. E.E. van Tuyll van Serooskerken-Roëll, mr. A. Bus en drs. J.C.H. Kars AAG CERA, leden, en mr. H.C. Dobbelaar-ten Cate, secretaris)

Samenvatting

Arbeidsongeschiktheidsverzekering. Op grond van de polisvoorwaarden heeft de verzekeraar de bevoegdheid de verzekering te beëindigen indien de verzekerde ophoudt zijn beroep daadwerkelijk uit te oefenen anders dan wegens door de verzekeraar erkende arbeids-ongeschiktheid. Verzekerde is als gevolg van een ongeval 25-35% arbeidsongeschikt. Hij draagt zijn bedrijf als [naam beroep] over aan een oud-werknemer. Belanghebbende verricht daarna nog een klein aantal uur per week werkzaamheden. Naar het oordeel van de Commissie van Beroep is Belanghebbende na de overdracht zijn beroep als [naam beroep] niet of nauwelijks meer heeft uitgeoefend, zodat het verzekerbaar belang is komen te ontbreken, zodat de verzekeraar de verzekering mocht beëindigen.

Klik hier voor de uitspraak in eerste aanleg.

1. De procedure in beroep

1.1 De Geschillencommissie Financiële Dienstverlening (verder: Geschillencommissie) heeft op 17 november 2016 een bindend advies gegeven (dossiernr. [nummer]) op een klacht van Belanghebbende tegen Verzekeraar.

1.2 Bij een op 21 december 2016 door de Commissie van Beroep financiële dienstverlening (verder: Commissie van Beroep) ontvangen beroepschrift met bijlagen heeft Belanghebbende een uitspraak van de Geschillencommissie ter toetsing voorgelegd.

1.3 De Verzekeraar heeft een op 2 februari 2017 gedateerd verweerschrift ingediend.

1.4 De Commissie van Beroep heeft het beroep mondeling behandeld op 30 oktober 2017. Partijen zijn aldaar verschenen en hebben hun standpunten toegelicht en vragen van de Commissie van Beroep beantwoord. Belanghebbende heeft een pleitnotitie overgelegd.

1.5 Tijdens de mondelinge behandeling heeft de Commissie van Beroep Belanghebbende verzocht nadere (medische) stukken over te leggen. Belanghebbende heeft bij brief van 15 december 2017 aan dat verzoek voldaan. Verzekeraar hierop bij brief van 8 januari 2018 gereageerd.

2. De procedure bij de Geschillencommissie

Voor het verloop van de procedure in eerste aanleg verwijst de Commissie van Beroep naar de aan deze uitspraak gehechte uitspraak van de Geschillencommissie.

3. Inleiding op de beoordeling van het beroep

3.1 De Commissie van Beroep gaat uit van de feiten die de Geschillencommissie heeft vermeld in het bindend advies van 17 november 2016. De feiten zijn niet betwist en worden voor zover relevant aangevuld met enkele andere feiten die tussen partijen vaststaan, deels afkomstig uit de door Belanghebbende na de zitting overgelegde stukken. Kort gezegd gaat het om het volgende.

(i) Belanghebbende heeft in 1990 een arbeidsongeschiktheidsverzekering gesloten bij Verzekeraar. Het polisblad vermeldt als beroep '[naam beroep]'. Belanghebbende heeft een eenmanszaak.

(ii) De toepasselijke polisvoorwaarden bepalen dat de verzekering tot doel heeft een periodieke uitkering te verlenen bij derving van inkomen door verzekerde als gevolg van zijn arbeidsongeschiktheid (artikel 2).
Artikel 1 van de polisvoorwaarden bevat een aantal definities. De term 'arbeids-ongeschiktheid' wordt in de polisvoorwaarden (in artikel 1 onder 1) als volgt gedefinieerd:

> *"Van arbeidsongeschiktheid is uitsluitend sprake als er in relatie tot ziekte of ongeval objectief medisch vast te stellen stoornissen bestaan waardoor verzekerde beperkt is in zijn functioneren en als gevolg hiervan voor ten minste 25% ongeschikt is tot het verrichten van de werkzaamheden verbonden aan zijn op het polisblad vermelde beroep, zoals dat voor deze beroepswerkzaamheden in de regel en redelijkerwijs van hem kan worden verlangd."*

De term 'inkomen' wordt (in artikel 1 onder 3) als volgt gedefinieerd:

> *"Tot het inkomen van verzekerde wordt gerekend alle inkomsten uit onderneming, die in een bepaald jaar in naam van verzekerde gegenereerd worden conform de Wet op de Inkomstenbelasting en de Wet op de Vennootschapsbelasting."*

En onder de term 'Verzekerbaar belang' wordt (in artikel 1 onder 8) verstaan:

> *"Maximaal 80% van het gemiddelde inkomen over de voorafgaande 3 kalenderjaren."*

Onder het kopje 'Verplichtingen bij wijzigingen van het beroep of van de daaraan verbonden werkzaamheden' is in artikel 19 lid 2 van de polisvoorwaarden bepaald:

> *"2. Als de verzekerde geheel of gedeeltelijk ophoudt zijn beroep daadwerkelijk uit te oefenen, anders dan ten gevolge van de door de verzekeraar erkende arbeids-ongeschiktheid, waaronder mede wordt verstaan het niet daadwerkelijk beroepsmatig aanwenden van een vastgestelde restcapaciteit, heeft de verzekeraar het recht de verzekering te beëindigen of op verzoek van de verzekerde gedurende maximaal 1 jaar de dekking op te schorten en gedurende deze periode een sluimerpremie in rekening te brengen."*

(iii) Op 28 juni 2007 is Belanghebbende ten gevolge van een ongeval arbeidsongeschikt geraakt. Er was in het bijzonder sprake van letsel aan zijn rechter enkel, waarvoor hij een aantal malen is geopereerd. Op een gegeven moment is aan de enkel 'post- traumatische artrose' geconstateerd, die blijvend van aard is. Belanghebbende heeft daarnaast psychische (depressieve) klachten ontwikkeld waarvoor hij naar de polikliniek psychiatrie van het [naam medisch centrum] is verwezen. Belanghebbende is eind december 2009 ongeveer een week opgenomen in een ziekenhuis in het buitenland wegens een [X]. In verband met langdurige en chronische pijnklachten is Belanghebbende in de tweede helft van 2010 begonnen met een behandeling door het [naam 1] revalidatiecentrum, welke behandeling meer dan een jaar heeft geduurd. In 2013 is Belanghebbende onder behandeling van [naam 2] GGZ gekomen vanwege – kort gezegd – psychische problemen en [Y].

(iv) Na de wachttijd van een jaar heeft Belanghebbende vanaf 28 juni 2008 een uitkering van Verzekeraar ontvangen op basis van 75% arbeidsongeschiktheid.

(v) Op verzoek van Verzekeraar is Belanghebbende eind 2009 onderzocht door psychiater [naam 3]. Deze heeft in zijn rapportage aan Verzekeraar een aantal vragen van Verzekeraar beantwoord:

> *"1. Hoe luidt de anamnese? Wat zijn de huidige klachten?*
> *Er bestaat sinds twee jaar een geschiedenis van oorspronkelijk enkel problematiek die nu uiteindelijk geleid blijkt te hebben tot een aanzienlijke beperking van het enkelgewricht in de zin dat er hier gesproken kan worden van (waarschijnlijk) een blijvende handicap. Secundair hieraan is er sprake van aanzienlijke aanpassings-problemen die geleid hebben tot een depressieve episode. Een en ander sterk in samenhang met het persoonlijkheidsprofiel van betrokkene waarin met name narcistische kenmerken een belangrijke rol spelen.*
>
> *2. Welke beperkingen stelt betrokkene te ondervinden bij het uitvoeren van activiteiten?*
> *De beperkingen die betrokkene zou ondervinden zijn thans vooral terug te voeren tot zijn depressieve toestand waardoor er sprake is van een grote mate van regressie en apathie die hem vooralsnog verhinderen op aangepaste wijze alsnog terug te keren tot zijn vroegere werkzaamheden.*
>
> *3. A. Wat zijn uw bevindingen bij onderzoek en eventuele hulponderzoeken?*
> *B. Hoe luidt uw diagnose?*
> *C. Is er sprake van As-I pathologie of meer van een persoonlijkheidsproblematiek?*
> *A. De bevindingen bij het huidig onderzoek wijzen op een uitgebreide regressie veroorzaakt door zijn huidige depressieve episode in aansluiting op de moeite met het accepteren van zijn (blijvende) mobiliteitsbeperkingen.*
> *B. Diagnostisch is er sprake van een depressieve episode conform de criteria van de DSM IV TR.*
> *C. Er is momenteel sprake van duidelijke As I pathologie in de zin van een depressieve stoornis die overigens wel gerelateerd is aan de sterk narcistische*

persoonlijkheidsconfiguratie. Er is in deze echter geen sprake van een persoonlijkheidsstoornis in engere zin.

4. Bestaat er aanleiding om betrokkene vanwege objectief medisch vast te stellen gevolgen van psychische ziekte beperkingen op te leggen ten aanzien [van het] verrichten van arbeid? Wilt u zo nodig een onderscheid maken tussen beperkingen ten gevolge van ziekte versus de karakterstructuur?
De huidige mate van regressie grotendeels voortkomend uit zijn depressieve toestand, leidt tot beperkingen ten aanzien van het verrichten van arbeid. Deze beperkingen zijn vooral te herleiden tot zijn huidige depressie en in mindere mate tot de karakter structuur.

5. Hoe ziet u de prognose?
Bij adequate behandeling en stimulatie tot geleidelijke werkhervatting lijkt de prognose niet ongunstig.

6. Heeft u nog therapeutische suggesties?
Zoals boven aangegeven lijkt een gecombineerd behandeltraject met antidepressieve medicatie en behandeling vanuit de revalidatie geneeskunde de meest pragmatische aanpak.

7. Heeft u zelf nog suggesties dan wel op- of aanmerkingen die voor de beoordeling van belang kunnen zijn?
Het is van belang dat deze behandeling geïnitieerd en verder gemonitoord wordt door de huisarts van betrokkene die ook voor de verwijzing zorg zal moeten dragen. (…)"

(vi) Per 1 januari 2010 heeft Belanghebbende zijn uitvoerende werkzaamheden als [naam beroep] overgedragen aan Z (een oud-werknemer) en heeft hij zijn bedrijfspand aan hem verhuurd. Via zijn eenmanszaak blijft hij gedurende een klein aantal uren per week werkzaamheden verrichten voor Z.

(vii) De ten behoeve van Verzekeraar uitgevoerde arbeidskundige rapportage van 25 juni 2010 vermeldt over de medische toestand van Belanghebbende onder meer het volgende:

"Op medisch gebied is er op dit moment een eindsituatie in de enkelklachten. Rekening houdend met de uit die klachten voortvloeiende medische beperkingen, ben ik van mening dat verzekerde zijn werkzaamheden op het laboratorium grotendeels moet kunnen hervatten. Dat heb ik verzekerde mondeling ook meegedeeld. Reeds in april 2008 is verzekerde dat ook schriftelijk meegedeeld.
Dan resteren dus alleen nog psychische klachten als oorzaak van ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid. Verzekerde is hiervoor onder behandeling geweest bij een psychiater. Hij stelt zelf dat hij niet is opgeschoten met die behandeling. Eind 2009 werd door ons een psychiatrische expertise verricht. Eind 2009 wordt deze verzonden naar de huisarts, met als doel de gegeven adviezen te bespreken en hiernaar te

handelen. Hiervan komt uiteindelijk weinig terecht, aangezien verzekerde zich in de tussentijd toegenomen (en volledig) arbeidsongeschikt meldde.
Bij contact met verzekerde begin juni 2010 blijkt dat hij met de adviezen van de expertisearts niets heeft gedaan. Specifiek is hij nog niet gestart met medicatie. Hij geeft aan zich te laten leiden door de initiatieven en oordeel van de huisarts. Recent heeft verzekerde- na doorverwijzing door de huisarts – een intakegesprek gehad bij een psycholoog. In verband met wachtlijsten kon verzekerde niet eerder terecht."

Daarnaast wordt in het arbeidskundig rapport vermeld dat Belanghebbende weliswaar zegt dat het bedrijf en de exploitatie daarvan door zijn handen glipt en dat hij niet tot werken is staat is geweest, maar dat uit de financiële gegevens blijkt dat hij – ondanks zijn klachten – in staat geweest is het bedrijf redelijk te continueren. In het rapport zijn de volgende omzetcijfers over de periode 2004-2009 opgenomen: omzet in 2004 € 326.320; in 2005 € 306.770; in 2006 € 304.437; in 2007 € 326.663; in 2008 € 292.650 en in 2009 € 253.503.
De arbeidsdeskundige schrijft voorts:

"Al met al is er een grote discrepantie tussen hetgeen verzekerde zegt te doen en te kunnen en de feitelijke financiële gegevens. Om deze reden kan bij de bepaling van de mate van arbeidsongeschiktheid niet langer uitsluitend worden uitgegaan van de medisch/arbeidsdeskundige gegevens als basis van de beoordeling, maar dienen de financiële gegevens leidend te zijn bij de bepaling van de mate van arbeidsongeschiktheid.
(…)
Gelet op de beschikbare medische, arbeidsdeskundige en financiële gegevens ben ik van mening dat er op dit moment geen aanleiding meer bestaat verzekerde nog arbeidsongeschikt te beschouwen in de zin van de polisvoorwaarden. De enige reden om verzekerde op medische motieven arbeidsongeschikt te beschouwen, zou moeten zijn op basis van verminderde psychische belastbaarheid. De financiële gegevens tonen aan dat verzekerde ook mét die verminderde psychische belastbaarheid desondanks in staat is een inkomen te realiseren dat vergelijkbaar is met het referte-inkomen.
De conclusie kan niet anders zijn dat verzekerde functioneert in passende arbeid binnen zijn eigen bedrijf. Hoeveel uur werk dat oplevert maakt daarbij niet uit"

(viii) Verzekeraar heeft zich naar aanleiding van deze rapportage op het standpunt gesteld dat Belanghebbende voor minder dan 25% arbeidsongeschikt is en dus geen aanspraak meer kan maken op een uitkering op grond van de verzekering.

(ix) Omdat Belanghebbende het oneens was met de rapportage van de arbeidsdeskundige van 25 juni 2010, heeft er een nieuw arbeidsdeskundig onderzoek plaatsgevonden. In de rapportage van 17 september 2010 is onder meer het volgende te lezen over de financiële situatie van Belanghebbende:

"[Z] heeft verzekerde in de afgelopen jaren uit de brand geholpen in die zin dat hij heeft gezorgd voor continuatie van werkzaamheden in verzekerde's laboratorium. Hij is loyaal geweest aan verzekerde, zonder daar direct (salaris)eisen tegenover te stellen.

Hij wordt door verzekerde 'terugbetaald' in de vorm van het geven van de gelegenheid tot huren van het lab. Hierbij betaalt verzekerde alle kosten die samenhangen met de verdere exploitatie van het lab (inclusief de kosten van financieringen welke begin dit jaar werden gesloten). Verder werkt zijn partner volledig mee in het bedrijf, eveneens zonder kosten voor [Z].
Dit alles doet verzekerde vanwege de in mijn vorig rapport genoemde redenen.
Met ingang van 2010 zal de omzet uit het [naam specialisme] laboratorium worden geboekt in de eenmanszaak van [Z]. De omzet in de eenmanszaak van verzekerde is dan in principe nihil. In theorie bestaat de omzet hierin nog uit eventueel te ontvangen huuropbrengsten en vergoeding voor de arbeidsinzet van zijn partner in het lab. Of [Z] ooit hiervoor gaat betalen, is verzekerde niet bekend en zal afhangen van de feitelijke ontwikkelingen.
De afspraken met [Z] zijn nergens contractueel vastgelegd. Reden: verzekerde kent [Z] sinds 18 jaar en de samenwerking is altijd goed geweest op basis van wederzijds vertrouwen. Verzekerde vertrouwt erop dat [Z] de gemaakte afspraken nakomt.
(…)"

Ter zake van de arbeidsuitval vermeldt het rapport van 17 september 2010:

"De zwaarste beperkingen gelden ten aanzien van lopen en staan. Verzekerde heeft praktijk aan huis. Een vervoersprobleem woon/werkverkeer is er dus niet. Het werk als [naam beroep] wordt hoofdzakelijk zittend verricht, afgewisseld met enkele passen lopen. De gestelde fysieke beperkingen leveren op geen enkele manier arbeidsuitval op.
Hiernaast leveren de beperkingen ten aanzien van doelmatig handelen, werkdruk, uiten van eigen gevoelens, hanteren emotionele problemen van anderen, omgaan met conflicten en samenwerken hooguit hinder op in de beroepsuitoefening. Binnen de setting zoals die was op de schadedatum heeft verzekerde de mogelijkheid de invloed van de gestelde beperkingen te minimaliseren. Zo stelt mijnheer als eigenaar van de zaak zijn eigen takenpakket samen, heeft hij invloed op het voorkómen van conflicten en is het niet specifiek voor de functie dat hij emotionele conflicten van anderen hanteert. Het is goed denkbaar dat mijnheer zoals gezegd hinder ondervindt in de beroepsuitoefening maar het ontstaan van arbeidsuitval daardoor ligt (de Commissie van Beroep leest:) niet voor de hand.
De gestelde beperkingen op psychisch gebied leiden dus niet of hooguit nauwelijks tot arbeidsuitval.
De urenbeperking echter leidt wel tot arbeidsuitval. Mijnheer is in staat tot maximaal 40 uren werken per week, 8 uur per dag. Uitgaande van een voormalige 60-urige werkweek betekent dat 20/60 x 100% is 33% arbeidsuitval. Dat valt in klasse 25-35%.

(x) Naar aanleiding van dit rapport heeft Verzekeraar het arbeidsongeschiktheids-percentage bijgesteld naar 25-35%. Belanghebbende heeft vanaf 25 juni 2010 een uitkering uit hoofde van de verzekering ontvangen, passend bij deze mate van arbeidsongeschiktheid.

(xi) Begin 2013 heeft Belanghebbende aan Verzekeraar gemeld dat zijn arbeidsongeschiktheid weer was toegenomen. Verzekeraar heeft vastgesteld dat hij vanaf 28 februari 2013 voor 65-80% arbeidsongeschikt was voor zijn beroep als [naam beroep] en vanaf 19 maart 2013 voor 80-100%. Verzekeraar heeft hierop aanvankelijk de uitkering van Belanghebbende verhoogd.

(xii) Bij brief van 12 juni 2013 heeft Verzekeraar Belanghebbende evenwel het volgende laten weten:

> *"Geen verzekerbaar belang*
> *Uit dossierstudie blijkt dat u vanaf 1 januari 2010 uw werkzaamheden als [naam beroep] niet meer uitvoert. Uit de arbeidsdeskundige rapporten (…) blijkt dat u uw werkzaamheden niet meer uitvoert. U heeft uw bedrijfsruimte ter beschikking gesteld aan uw voormalig personeelslid. De werkzaamheden worden uitgevoerd door zijn bedrijf. U ontvangt een vergoeding voor het beschikbaar stellen van materialen en de praktijkruimte. U heeft steeds gesteld uw werkzaamheden als [naam beroep] niet meer te kunnen uitvoeren.*
> *Deze verzekering dekt de arbeidsongeschikt[heid] bij het uitoefenen van werkzaamheden als [naam beroep]. Nu u uw werkzaamheden als [naam beroep] niet meer uitvoert, is geen verzekerbaar belang meer sinds 1 januari 2010. Wij zullen de arbeidsongeschiktheidsverzekering per 1 januari 2010 om deze reden beëindigen.*
> *(…)*
> *Toegenomen arbeidsongeschikt na beëindiging verzekering*
> *Na beëindiging van de verzekering is er geen dekking bij toegenomen arbeidsongeschiktheid (artikel 13a van de polisvoorwaarden). U heeft geen recht op de verhoogde uitkering zoals wij deze vanaf 28 februari 2013 hebben verstrekt. Wij beoordelen later of wij deze uitkering zullen terugvorderen.*
> *(…)*
> *Mate van arbeidsongeschiktheid*
> *Wij achten u per 28 februari 2013 arbeidsongeschikt in de klasse 25-35%. Hierbij hoort een uitkering van 30% van de verzekerde jaarrente. De uitkering van juni ontvangt u weer op basis van dit uitkeringspercentage."*

(xiii) Belanghebbende heeft op 23 oktober 2014 een klacht ingediend bij Kifid. Hij heeft vervolgens ingestemd met het voorstel van Verzekeraar om een onderzoek te laten uitvoeren door een arbeidsdeskundige van het bureau [naam 4] naar – kort gezegd – het te verzekeren belang.

(xiv) In haar rapport van 27 april 2015 stelt [naam 4] het volgende vast. In het bedrijf van Belanghebbende werkten in de periode 2010 tot en met 2012 Belanghebbende en zijn partner. In 2013 werkte alleen Belanghebbende nog in het bedrijf. Het bedrijf van Z verzorgt de productie van protheses. Daarbij huurt dat bedrijf de werkruimte van Belanghebbende. De huur wordt aan Belanghebbende in privé betaald. De

(xv) eenmanszaak van Belanghebbende levert diensten aan dit bedrijf en wordt daarvoor betaald. Belanghebbende koopt geen materialen in omdat slechts sprake is van dienstverlening.
[naam 4] heeft – samengevat weergegeven – de volgende financiële gegevens over de eenmanszaak van Belanghebbende in het rapport opgenomen:

Jaar/omschrijving	2009	2010	2011	2012	2013
Netto omzet	253.503	37.751	25.800	25.500	5.500
Inkoopwaarde omzet	65.619	9.971	0	0	142
Brutomarge	187.884	27.780	25.800	25.500	5.358
Kosten	102.788	6.046	5.268	4.285	5.204
Bedrijfsresultaat	85.096	21.734	20.532	21.215	154

De slotsom van [naam 4] is:

> *"Gelet op het aantal uur dat verzekerde de afgelopen jaren werkzaam was in zijn bedrijf en gezien de opmerking van de accountant dat de "meewerkaftrek voor de partner niet opgenomen kan worden omdat verzekerde zelf niet aan het urencriterium voldoet", kan geconcludeerd worden dat er sprake is van geen/nauwelijks verzekerbaar belang."*

3.2 Op 8 oktober 2015 is bij Kifid wederom een klacht van Belanghebbende binnengekomen. Hij heeft gevorderd dat Verzekeraar de opzegging ongedaan maakt. Belanghebbende is, kort gezegd, van mening dat er nog steeds een verzekerbaar belang aanwezig is omdat hij nog steeds als ondernemer werkzaam is. Verzekeraar heeft dit standpunt weersproken.

3.3 De Geschillencommissie heeft een externe register-arbeidsdeskundige gevraagd of de conclusie in het rapport van [naam 4] van 27 april 2015 wat betreft het verzekerd belang op 1 januari 2010 in overeenstemming is met hetgeen van een redelijk bekwaam arbeidsdeskundige mag worden verwacht. Deze register-arbeidsdeskundige heeft in zijn deskundigenrapport van 30 januari 2016 geconcludeerd dat dat het geval is.

3.4 De Geschillencommissie verwijst in haar bindend advies naar een – met instemming van Belanghebbende – door Verzekeraar ingeschakelde arbeidsdeskundige ([naam 4]) die tot de conclusie is gekomen dat sprake is van geen / nauwelijks verzekerbaar belang (zie hiervoor onder 3.1 (xiv)). De Geschillencommissie is van oordeel dat Verzekeraar en de door deze ingeschakelde arbeidsdeskundige in voldoende mate en op de juiste wijze informatie hebben verzameld om tot een verantwoord advies en oordeel te komen. Verzekeraar heeft zich terecht op het standpunt gesteld dat Belanghebbende, beoordeeld naar de situatie op 1 januari 2010, zijn verzekerde beroep van [naam beroep] niet meer uitoefende en dat hij geen, althans onvoldoende verzekerbaar belang had bij voortzetting van de arbeidsongeschiktheidsverzekering.

4. Beoordeling van het beroep

4.1 In beroep heeft Belanghebbende het volgende naar voren gebracht. Belanghebbende is sinds het ongeval arbeidsongeschikt. Op grond van artikel 19 van de polisvoorwaarden kan Verzekeraar de verzekering beëindigen wanneer een verzekerde geheel of gedeeltelijk ophoudt zijn beroep uit te oefenen, maar alleen wanneer dat om een andere reden is dan ten gevolge van een door Verzekeraar erkende arbeidsongeschiktheid. Belanghebbende was op 1 januari 2010 volledig arbeidsongeschikt en hij was dat nog steeds op 12 juni 2013, het moment dat Verzekeraar hem meedeelde dat er geen verzekerbaar belang zou zijn. Verzekeraar kon de arbeidsongeschiktheidsverzekering dan ook niet op grond van artikel 19 beëindigen.

4.2 Verzekeraar heeft zich op het standpunt gesteld dat het arbeidsongeschiktheidspercentage van Belanghebbende op 1 januari 2010 25-35% was. Niet alleen is dat de uitkomst van de bemiddeling bij de Ombudsman van Kifid geweest, maar het blijkt ook uit het standpunt van de arbeidskundige van 17 september 2010, welk standpunt was gebaseerd op het door de medisch adviseur van Verzekeraar opgestelde beperkingenformulier d.d. 7 september 2010. Dat beperkingenformulier was gebaseerd op verslagen van de behandelend orthopeed van 8 augustus 2008, de huisarts van 27 oktober 2008 en de bevindingen van de psychiater, eind 2009.

4.3 De Commissie van Beroep oordeelt als volgt. Tussen partijen is in wezen in geschil of Belanghebbende zijn beroep als [naam beroep] al dan niet als gevolg van arbeids-ongeschiktheid heeft gestaakt toen hij per 1 januari 2010 de onderneming heeft overgedragen aan Z. Verzekeraar is van mening dat de arbeidsongeschiktheid van Belanghebbende voor zijn beroep als [naam beroep] 25-35% was, zodat – zo begrijpt de Commissie van Beroep – er op 1 januari 2010 nog een aanzienlijke restcapaciteit was die Belanghebbende kon benutten. Belanghebbende voert aan dat hij op 1 januari 2010 (vrijwel) volledig arbeidsongeschikt was voor zijn beroep als [naam beroep] als gevolg van het ongeval dat hem in 2007 is overkomen.

4.4 Uit de overgelegde stukken blijkt het volgende. Belanghebbende heeft als gevolg van een ongeval ernstig letsel aan zijn enkel opgelopen, waarvoor hij diverse malen is geopereerd. Belanghebbende ondervindt blijvende gevolgen van het ongeval, maar de arbeidsdeskundige heeft in 2010 vastgesteld dat de beperkingen die Belanghebbende ondervindt als gevolg van het blijvend letsel aan zijn enkel, op zichzelf niet hoeven te leiden tot arbeidsongeschiktheid voor het beroep van [naam beroep]. Daarnaast blijkt uit de stukken dat Belanghebbende kampt met psychische problemen als gevolg van het ongeval. Eind 2009 is bij hem een depressie geconstateerd, reden waarom de arbeidsdeskundige medio 2010 zijn arbeids-ongeschiktheid heeft ingeschat op 25-35%.

4.5 De arbeidsdeskundige heeft de conclusie in zijn rapport van 17 september 2010 dat Belanghebbende voor 25-35% arbeidsongeschikt was, mede gestoeld op het feit dat na het ongeval de omzet van het bedrijf van Belanghebbende in de jaren 2007-2009 slechts in

beperkte mate is achtergebleven bij de omzet die Belanghebbende voor het ongeval genereerde. De arbeidsdeskundige heeft op grond hiervan aangenomen dat Belanghebbende, ondanks de problemen als gevolg van het ongeval, toch in staat was zijn bedrijf draaiende te houden.

4.6 Belanghebbende heeft het vorenstaande niet, althans niet voldoende gemotiveerd, weersproken. Hij stelt weliswaar dat hij doorlopend volledig arbeidsongeschikt was, maar heeft geen goede verklaring voor het feit dat zijn omzet slechts in beperkte mate te lijden heeft gehad van de beperkingen die hij ondervond als gevolg van het ongeval. Uit het rapport van 17 september 2010 blijkt dat Belanghebbende zich op het standpunt heeft gesteld dat zijn partner zijn arbeidsuitval grotendeels heeft opgevangen. De Commissie van Beroep is – met de arbeidsdeskundige – van oordeel dat dit de nauwelijks dalende omzet in de jaren 2007-2009 niet goed kan verklaren, omdat de partner van Belanghebbende geen gediplomeerd [naam beroep] is. Daar komt bij dat Verzekeraar in 2010 heeft vastgesteld dat Belanghebbende 'slechts' voor 25-35% arbeidsongeschikt was voor het beroep van [naam beroep], tegen welke vaststelling Belanghebbende zich niet heeft verzet. Het staat dus vast dat Belanghebbende medio 2010 voor 65-75% arbeidsgeschikt was voor zijn beroep als [naam beroep].

4.7 Verzekeraar voert aan dat Belanghebbende reeds op 1 januari 2010 voor slechts 25-35% arbeidsongeschikt was. Verzekeraar beroept zich in dit verband erop dat de medische eindtoestand van Belanghebbende ter zake van de enkel al vóór 1 januari 2013 was bereikt en dat de psychische gesteldheid van Belanghebbende eind 2009 – zoals geconstateerd door psychiater [naam 3] – niet significant anders was dan ten tijde van het arbeidsdeskundig onderzoek in 2010 (dat juist mede was gebaseerd op het rapport van [naam 3]). Bovendien blijkt uit de omzetcijfers van het bedrijf van Belanghebbende dat hij (ook) eind 2009 in staat was om zijn bedrijf vrijwel op de oude voet voort te zetten. Dat wijst evenmin op een (aanzienlijke) mate van arbeidsongeschiktheid, aldus Verzekeraar.

4.8 Belanghebbende heeft deze stellingen niet gemotiveerd bestreden. Hij voert nog aan dat hij omstreeks de jaarwisseling 2009/2010 in het ziekenhuis lag, zodat hij op 1 januari 2010 volledig arbeidsongeschikt was. Tussen partijen staat echter vast dat het hier ging om een korte ziekenhuisopname die niet in een rechtstreeks verband met de door het ongeval veroorzaakte beperkingen staat. De Commissie van Beroep is dan ook van oordeel dat moet worden aangenomen dat Belanghebbende ook op 1 januari 2010 voor 65-75% arbeidsgeschikt was voor zijn beroep als [naam beroep].

4.9 Uit de overgelegde stukken blijkt voorts dat Belanghebbende per 1 januari 2010 zijn bedrijfsactiviteiten heeft overgedaan aan Z. Belanghebbende en Z hebben hun afspraken dienaangaande (kennelijk) niet op papier gezet. Tussen Verzekeraar en Belanghebbende staat echter vast dat Z aan Belanghebbende in privé huur betaalde voor het gebruik van de bedrijfsruimte en dat Belanghebbende gedurende enkele jaren op zeer beperkte schaal vanuit zijn eenmanszaak werk heeft verricht voor Z. Het ondernemersrisico is per 1 januari 2010 (vrijwel) geheel bij Z komen te liggen.

4.10 Naar het oordeel van de Commissie van Beroep heeft Belanghebbende aldus zijn beroep als [naam beroep] per 1 januari 2010 niet of nauwelijks meer uitgeoefend, hetgeen wordt onderstreept door het rapport van [naam 4] uit 2015. Ingevolge artikel 19 lid 2 van de Algemene Voorwaarden stond het Verzekeraar daarom vrij de verzekering te beëindigen, omdat van een verzekerbaar belang geen sprake meer was. Dat Belanghebbende als gevolg van het ongeval en de daaruit voortvloeiende arbeidsongeschiktheid zijn beroep als [naam beroep] redelijkerwijs niet langer kon uitoefenen en om die reden zijn bedrijf aan Z heeft overgedaan, acht de Commissie van Beroep niet aannemelijk gelet op de mate van arbeidsongeschiktheid van Belanghebbende en het feit dat hij voor 1 januari 2010 ook in staat was zijn bedrijf voort te zetten. Door het (grotendeels) overdragen van zijn onderneming is het verzekerbaar belang per die datum aan de verzekering komen te ontvallen.

4.11 Verzekeraar heeft de verzekering in 2013 met terugwerkende kracht tot 1 januari 2010 beëindigd. Zij kon dit doen omdat het verzekerbaar belang per 1 januari 2010 is komen te ontbreken. De stelling van Belanghebbende dat hij sinds 2013 weer geheel arbeids-ongeschikt is, is in het kader van dit geschil niet van belang. De Commissie van Beroep merkt op dat de beëindiging van de verzekering per 1 januari 2010 op zichzelf overigens niet betekent dat Belanghebbende niet langer aanspraak kan maken op uitkeringen uit hoofde van de verzekering (vergelijk artikel 13 van de polisvoorwaarden). Dit is slechts anders als zich een situatie voordoet als bedoeld in artikel 12 of artikel 22 van de polisvoorwaarden, maar het geschil dat aan de Commissie van Beroep is voorgelegd, heeft daarop geen betrekking.

5. Beslissing

De Commissie van Beroep handhaaft het bindend advies van de Geschillencommissie.