Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2013-247 d.d. 1 augustus 2013
(mr. P.A. Offers, voorzitter, mr. R.J. Verschoof en dr. B.C. de Vries, leden en mr. S.N.W. Karreman, secretaris)

Samenvatting

Arbeidsongeschiktheidsverzekering, die wegens faillissement is beëindigd door Aangeslotene. Consument claimt een hogere verzekeringsuitkering wegens toegenomen arbeidsongeschiktheid. Recht op een hogere uitkering bestaat alleen als de hogere a.o. is ingetreden voorafgaande aan de beëindiging van de verzekering. Geen indicatie is er echter dat de hogere a.o. is ingetreden voorafgaande aan de beëindiging van de verzekering.

Consument

tegen

AEGON Schadeverzekering N.V., gevestigd te Den Haag, hierna te noemen Aangeslotene.

1. Procesverloop

De Commissie beslist met inachtneming van haar Reglement en op basis van de volgende stukken:
- het dossier van de Ombudsman Financiële Dienstverlening;
- de brief van 23 mei 2012 met bijlagen van Consument, ontvangen op 31 mei 2012;
- het door Consument ondertekende klachtformulier;
- de brief van 28 november 2012 met bijlagen van Consument;
- de medische machtiging door Consument;
- het verweerschrift van Aangeslotene met bijlagen;
- de brief van 11 juni 2013 van Aangeslotene met bijlagen;
- de brief van 23 juni 2013 van Consument.

2. Overwegingen

De Commissie heeft het volgende vastgesteld.
Tussenkomst van de Ombudsman Financiële Dienstverlening heeft niet tot oplossing van het geschil geleid.
Beide partijen zullen het advies als bindend aanvaarden.
Partijen zijn opgeroepen voor een mondelinge behandeling op maandag 25 maart 2013 en zijn aldaar verschenen.

3. Feiten

De Commissie gaat uit van de volgende feiten:

3.1 Consument had bij Aangeslotene een arbeidsongeschiktheidsverzekering afgesloten. De verzekering bood dekking voor Rubriek A (het zgn. eerstejaarsrisico) en Rubriek B (het zgn. na-eerstejaarsrisico). De overeengekomen einddatum van de verzekering was 1 september 2011. Blijkens een door Aangeslotene afgegeven royementsaanhangsel is de verzekering met ingang van 8 september 2009 om 00:00 uur geëindigd in verband met faillissement. Op 8 september 2009 is het bedrijf van Consument failliet verklaard.
3.2 In artikel 8.2.4 van de op de verzekering van toepassing zijnde polisvoorwaarden is bepaald: ' (…)in de gevallen als genoemd in 8.2.3 (Commissie: onder meer dat het bedrijf is failliet verklaard) heeft AEGON het recht andere voorwaarden te stellen (…) of de verzekering onmiddellijk te beëindigen. (…)'
3.3 In artikel 2.1.7.1 van de polisvoorwaarden is bepaald: 'In afwijking van 2.1.6. b geschiedt een tussentijdse beëindiging van deze verzekering onverminderd de rechten op een reeds ingegane uitkering voor rubriek B. Het uitkeringspercentage zal echter niet meer worden verhoogd. Zodra de mate van arbeidsongeschiktheid minder dan 25% is geworden, eindigt de uitkering. (…)'
3.4 Consument ontvangt sinds 2005 wegens hartklachten een uitkering krachtens de verzekering, laatstelijk voorafgaande aan 8 september 2009 een uitkering van 50% wegens 45-55% arbeidsongeschiktheid. Consument heeft per 8 september 2009 een verhoging van de verzekeringsuitkering naar 100% geclaimd wegens door hem gestelde, reeds voor 8 september 2009 aanwezige volledige arbeidsongeschiktheid door toegenomen hartklachten waarvoor hij vervolgens op 10 december 2009 een openhartoperatie heeft ondergaan. Aangeslotene heeft geweigerd om de na 8 september 2009 doorlopende uitkering van 50% te verhogen.

4. De vordering en grondslagen

4.1 Consument vordert 100%-uitkering door Aangeslotene vanaf september 2009 tot de oorspronkelijke einddatum 1 september 2011.
4.2 Deze vordering steunt, kort en zakelijk weergegeven, op de volgende grondslagen.
- Begin 2009 werden de hartklachten steeds erger. Daarom en omdat het bedrijf steeds slechter liep heeft Consument zijn personeel eruit gedaan en zijn B.V. failliet laten verklaren. Hij heeft zich vervolgens met ingang van 1 oktober 2009 bij de Kamer van Koophandel laten inschrijven als verkoper van dezelfde producten als voorheen. Met de verkoop verdient hij nu inkomen. De productie van de goederen vindt nu echter elders plaats.
- In september 2009 is hij voor de hartklachten bij zijn huisarts geweest. Deze heeft hem doorverwezen naar een cardioloog. Vervolgens is hij op 10 december 2009 aan zijn hart geopereerd.
- Ook de Ombudsman is van mening dat Consument recht heeft op 100%-uitkering.
4.3 Aangeslotene heeft, kort en zakelijk weergegeven, de volgende verweren gevoerd.
- Wegens het faillissement van de onderneming van Consument is de verzekering op 8 september 2009 beëindigd. Daarbij bleef de reeds bestaande uitkering doorlopen. Een toename van de arbeidsongeschiktheid na die datum is niet gedekt. Inmiddels is de uitkering aan Consument geëindigd wegens het bereiken van de eindleeftijd op 1 september 2011.

- De behandeling van de klacht van Consument door de Ombudsman heeft ertoe geleid dat de medisch adviseur van Aangeslotene een gedegen onderzoek heeft ingesteld teneinde te bepalen of Consument al voor 8 september 2009 100% arbeidsongeschikt was. Daartoe heeft de medisch adviseur informatie ingewonnen bij alle door Consument genoemde artsen en heeft hij hen daartoe gerichte vragen gesteld. Uit de van deze artsen verkregen informatie is echter niet gebleken dat een arbeidsongeschiktheid van meer dan 50% kan worden onderbouwd. Daarom heeft Consument geen aanspraak op een uitkering van meer dan 50%. Aangeslotene herkent zich niet in het standpunt van de Ombudsman dat de zaak onvoldoende is onderzocht, reden waarom zij diens aanbeveling om de uitkering te verhogen naar 100% niet heeft opgevolgd.
- Naar aanleiding van de mondelinge behandeling ter zitting van 25 maart 2013 door de Commissie heeft Aangeslotene haar medisch adviseur nadere medische informatie doen inwinnen bij de huidige huisarts en de cardioloog van Consument omtrent de medische situatie van Consument in de periode kort voor 8 september 2009. De vervolgens van deze artsen ontvangen informatie heeft volgens de medisch adviseur van Aangeslotene niet een indicatie opgeleverd dat bij Consument voorafgaande aan 8 september 2009 sprake was van een duurbeperking van meer dan 50%. Aangeslotene handhaaft daarom het standpunt dat Consument geen aanspraak heeft op een uitkering van meer dan 50%.

5. Beoordeling

Aangeslotene heeft op basis van het advies van haar medisch adviseur en de door laatstgenoemde verkregen medische informatie omtrent de medische situatie van Consument in de periode kort voor 8 september 2009, op goede gronden het standpunt ingenomen dat er geen indicatie is dat Consument voorafgaande aan die datum meer dan 45 – 55% arbeidsongeschikt was en daarom geen recht had op een uitkering van meer dan 50%. De Commissie neemt hierbij in aanmerking dat het op de weg van Consument lag om de toename van zijn arbeidsongeschiktheid aannemelijk te maken. Deze toename moet zich daarbij hebben voorgedaan vóór de beëindiging van de verzekering, dus vóór 8 september 2009. Uit de medische stukken die zijn overgelegd, kan dit niet worden afgeleid. Er blijkt immers niet van enig contact van Consument met een arts waarbij aan de orde is gesteld dat de klachten van Consument waren toegenomen. Ook anderszins is hiervan niet gebleken. De vordering van Consument zal daarom worden afgewezen.

6. Beslissing

De Commissie stelt bij bindend advies vast dat de vordering van Consument wordt afgewezen.

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 kifid.nl/consumenten/wie-behandelt-mijn-klacht/4#stappen-plan.