Uitspraak Commissie van Beroep 2010-12 d.d. 22 oktober 2010
(mr. A. Rutten-Roos, voorzitter, mr. A. Bus, mr. R. Herrmann, mr. F.P. Peijster en mr. R.J.F. Thiessen, leden, en mr. M.J. Drijftholt, secretaris)

Samenvatting

Arbeidsongeschiktheidsverzekering. Wet medische keuringen. Exclusieve positie stichting en door haar aangeboden arbeidsongeschiktheidsverzekering, is aan arbeidsovereenkomst gerelateerde verzekering in zin WMK. "Verbonden aan de als dienstbetrekking aangemerkte burgerrechtelijke arbeidsverhouding" ruim uitleggen. Weergave wetsgeschiedenis artikel 4 leden 4 en 6 WMK. Keuringsverbod artikel 4 lid 4 WMK qua strekking onverenigbaar met toepasselijke voorwaarden.

Klik hier voor de uitspraak in eerste aanleg.

1. De procedure in hoger beroep

1.1 Appellante (hierna: de verzekeraar, waaronder mede haar rechtsvoorgangster wordt begrepen) heeft bij een op 1 juni 2010 gedateerd beroepschrift met producties op de voet van artikel 22.1 van het Reglement Geschillencommissie Financiële Dienstverlening in verbinding met artikel 5 van het Reglement Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening (het Beroepsreglement), de uitspraak van de Geschillencommissie Financiële Dienstverlening (hierna: de Geschillencommissie) van 3 mei 2010 ter toetsing voorgelegd aan de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening (hierna: de Beroepscommissie).

1.2 Verweerder in beroep (hierna: belanghebbende) heeft bij een op 5 augustus 2010 gedateerd verweerschrift met één productie, verzocht het beroep af te wijzen.

1.3 De Beroepscommissie heeft de zaak ter zitting van 27 september 2010 mondeling behandeld. Beide partijen waren aanwezig.
Verzekeraar heeft de zaak toegelicht aan de hand van een nadien overgelegde notitie.
Belanghebbende heeft mondeling gereageerd op de toelichting van de verzekeraar.

2. De procedure in eerste aanleg

Voor het verloop van de procedure in eerste aanleg verwijst de Beroepscommissie naar de uitspraak van de Geschillencommissie die aan deze uitspraak is gehecht.

3. Inleiding op de beoordeling van het hoger beroep

3.1 De beroepscommissie gaat uit van de volgende feiten.

(i) Belanghebbende is op 1 maart 2000 in dienst getreden als psycholoog bij de Penitentiaire Inrichtingen X.

(ii) Belanghebbende heeft met ingang van deze datum bij de verzekeraar een aanvullende arbeidsongeschiktheidsverzekering, zoals hierna (onder iii en iv) vermeld, afgesloten.

(iii) Deze verzekering is tot stand gekomen via de Stichting Y bij het ministerie van Justitie (hierna: Y). Dit ministerie stelt Y in de gelegenheid verzekeringen aan te bieden aan zijn ambtenaren. Nieuwe medewerkers worden via het ministerie verwezen naar Y. Y maakt deel uit van de Stichting Y van de ministeries van Justitie, Buitenlandse Zaken en Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Het bestuur van Y bestaat uit ambtenaren, werkzaam bij het ministerie van Justitie. Dit ministerie steunt het werk van Y en verleent daartoe ook de noodzakelijke faciliteiten. Via Y is het onder meer mogelijk op basis van een collectief contract tegen gunstige condities een arbeidsongeschiktheidsverzekering te sluiten. De verzekering eindigt onder meer bij beëindiging van het dienstverband eerder dan op 65 jarige leeftijd (art. 19 onder c2 van de polisvoorwaarden).

(iv) Voor deze verzekering geldt dat geen gezondheidsverklaring behoeft te worden ingevuld indien de werknemer zich binnen 60 dagen na indiensttreding heeft aangemeld en binnen die termijn via Y de arbeidsongeschiktheidsverzekering is afgesloten. Aan die voorwaarde is door belanghebbende voldaan.

(v) Op 23 september 2000 heeft belanghebbende zich ziek gemeld en met ingang van 23 september 2001 ontvangt hij een WAO-uitkering.

(vi) Bij brief van 28 februari 2002 heeft de verzekeraar aan belanghebbende, voor zover hier van belang, als volgt bericht:
"Uw ziekmelding van september 2000 is bij ons bekend. Onze medisch adviseur heeft, na uw schriftelijke toestemming, informatie opgevraagd bij uw huisarts en psychiater. De informatie is inmiddels in zijn bezit.
Hieruit blijkt dat uw arbeidsongeschiktheid verband houdt met de uitsluiting in de polisvoorwaarden. Er bestaat geen recht op uitkering, indien de ziekte, aandoening of het gebrek, waardoor de arbeidsongeschiktheid is ontstaan, bestond in het jaar voor aanvang [van] de verzekering en de eerste ziektedag die tot toekenning van de WAO-uitkering leidt, valt in het jaar voor aanvang van de verzekering of binnen twee jaar na aanvang van de verzekering. Wij verwijzen u hiervoor naar artikel 6 lid b. van de polisvoorwaarden Z."

(vii) Artikel 6 lid b van de polisvoorwaarden luidt:
"Er bestaat geen recht op uitkering, indien de ziekte, aandoening of het gebrek, waardoor de arbeidsongeschiktheid is ontstaan, bestond in het jaar voor aanvang van de verzekering en de eerste ziektedag die tot toekenning van de WAO-uitkering leidt, valt in het jaar voor aanvang van de verzekering of binnen twee jaar na aanvang van de verzekering."

(viii) Belanghebbende heeft bezwaar gemaakt tegen het onder (vi) vermelde besluit, maar bij brief van 2 juni 2006 heeft hij aan de verzekeraar kenbaar gemaakt zich neer te leggen bij het door de verzekeraar ingenomen standpunt. De verzekeraar heeft vervolgens de reeds betaalde premie gedeeltelijk gerestitueerd.

(ix) In juli 2006 heeft belanghebbende zich alsnog met een klacht tot de Ombudsman Verzekeringen gewend.

(x) De Ombudsman Verzekeringen heeft bij brief van 10 oktober 2006 aan belanghebbende medegedeeld dat enige reële bemiddelingsruimte hier niet aanwezig is.

(xi) Bij brief van 12 december 2007 heeft de advocaat van belanghebbende de zaak opnieuw voorgelegd aan de Ombudsman Financiële Dienstverlening (voorheen: Ombudsman Verzekeringen) en een herbeoordeling gevraagd op grond van nieuwe feiten. Dit een en ander heeft niet geleid tot oplossing van het geschil.

(xii) Artikel 4 lid 4 van de Wet op de medische keuringen (Wet van 5 juli 1997, Stb. 365; hierna WMK) luidt (in de op 1 maart 2000 geldende tekst):
"Voor zover niet ondergebracht bij een pensioenvoorziening, als bedoeld in het derde lid, vindt geen keuring plaats voor deelneming aan een aanvullende arbeidsongeschiktheidsverzekering die aan de burgerrechtelijke arbeidsverhouding die bij of krachtens de Ziektewet of de Wet op de Arbeidsongeschiktheidsverzekering als dienstbetrekking wordt aangemerkt, is verbonden."

(xiii) Lid 6 van dit artikel luidt:
"Geen uitsluiting of vermindering van rechten op grond van ziekten, aandoeningen of gebreken wordt bedongen door de verzekeraar bij de deelneming aan een voorziening als bedoeld in het derde lid en bij het aangaan of wijzigen van een verzekering als bedoeld in het vierde en vijfde lid, voorzover ingevolge deze leden een keuringsverbod geldt."

3.2 Belanghebbende vordert in dit geding herstel van de polis en uitbetaling van de volgens hem verschuldigde uitkering.
Voor zover in hoger beroep van belang heeft belanghebbende aan zijn vordering ten grondslag gelegd dat de verzekeraar in strijd handelt met inhoud en strekking van het in art. 4 lid 4 WMK opgenomen keuringsverbod door via de polisvoorwaarden een "keuring achteraf" te bewerkstelligen.

3.3 De verzekeraar heeft, voor zover in hoger beroep van belang, als verweer aangevoerd dat hier geen sprake is van een aan een arbeidsverhouding als bedoeld in art. 4 lid 4 WMK verbonden verplichte collectieve verzekering, maar van een particuliere verzekering tussen belanghebbende als individuele werknemer en de verzekeraar. Het keuringsverbod van art. 4 lid 4 WMK is dus niet van toepassing en

dus ook niet het verbod van uitsluitingsclausules als bedoeld in art. 4 lid 6 WMK. De verzekeraar kan zich dan ook beroepen op de uitsluitingclausule van art. 6 lid b van de polisvoorwaarden.

3.4 De Geschillencommissie heeft geoordeeld dat de door belanghebbende gesloten verzekeringsovereenkomst is aan te merken als een aan de arbeidsovereenkomst gerelateerde verzekering in de zin van de WMK en dat het keuringsverbod van art. 4 lid 4 WMK qua strekking onverenigbaar is met art. 6 lid b van de polisvoorwaarden. De Geschillencommissie heeft vervolgens beslist dat de verzekeraar de polis in kracht herstelt en de claim van belanghebbende in behandeling neemt.

4. Beoordeling van het hoger beroep

4.1 De eerste grief houdt in dat het bindend advies niet voldoet aan de eisen die daaraan mogen worden gesteld, omdat het volstrekt onvoldoende is gemotiveerd.
Nu de Beroepscommissie hierna tot het oordeel komt dat de Geschillencommissie een juiste beslissing heeft gegeven en daarbij voor zover nodig haar eigen motivering in de plaats stelt van die van de Geschillencommissie, faalt deze grief bij gebrek aan belang.

4.2.1 De tweede grief houdt in dat de Geschillencommissie ten onrechte de in de onderhavige zaak door belanghebbende bij de verzekeraar afgesloten verzekering heeft aangemerkt als een arbeidsgerelateerde verzekering waarop het keurings- en uitsluitingsverbod van de WMK van toepassing is.

4.2.2 Bij de beoordeling van deze grief wordt het volgende vooropgesteld. In zijn uitspraak van 10 april 2000 (2001/31 Med) heeft de Raad van Toezicht Verzekeringen geoordeeld dat bij de beoordeling van de aan hem voorgelegde klacht het volgende tot uitgangspunt moet worden genomen. "Uit de Memorie van Toelichting bij de Wet op de medische keuringen (Kamerstukken nummer 23.259,7, pagina 2 e.v.) komt naar voren dat de in die wet vervatte regeling mede moet worden gezien in het licht van de beperkingen die in wettelijke arbeidsongeschiktheidsverzekeringen zijn aangebracht, waardoor het belang van private aanvullende verzekeringen is toegenomen. Dat is volgens de Memorie van Toelichting een gewichtige reden voor de overheid om te zorgen dat de toegang tot dergelijke verzekeringen niet onredelijk wordt beperkt. Dit uitgangspunt dient bij de uitlegging van artikel 4 lid 4 van de Wet op de medische keuringen voor ogen te worden gehouden. Dit leidt ertoe dat, waar laatstgenoemde bepaling bepaalt dat geen keuring plaatsvindt voor deelneming aan een aanvullende arbeidsongeschiktheidsverzekering die aan de arbeidsovereenkomst is verbonden, het begrip: "verbonden aan de arbeidsovereenkomst" ruim dient te worden opgevat. Anders dan verzekeraar aanvoert, is voor het antwoord op de vraag of sprake is van een aan de arbeidsovereenkomst verbonden verzekering als de onderhavige, niet beslissend of de werkgever bijdraagt in de premie, noch ook dat de deelname niet facultatief is. De opvatting dat alleen wanneer deze omstandigheden

zich voordoen sprake zou zijn van een aan de arbeidsovereenkomst verbonden arbeidsongeschiktheidsverzekering, gaat uit van een te beperkte opvatting omtrent het begrip: "aan de arbeidsovereenkomst verbonden arbeidsongeschiktheids-verzekering" als in artikel 4 lid 4 bedoeld."

4.2.3 De Beroepscommissie sluit zich aan bij deze uitspraak van de Raad van Toezicht Verzekeringen en voegt daaraan toe dat deze ruime uitlegging ook meebrengt dat evenmin beslissend is voor het antwoord op voormelde vraag of sprake is van een door de werkgever gesloten verzekering.

4.2.4 Uitgaande van een ruime uitleg als voormeld, leiden de hiervoor in 3.1 onder (iii) en (iv) vermelde feiten en omstandigheden tot de gevolgtrekking dat de onderhavige arbeidsongeschiktheidsverzekering moet worden aangemerkt als een verzekering als bedoeld in art. 4 lid 4 WMK. De grief faalt derhalve.

4.3.1 De derde grief houdt in dat de Geschillencommissie ten onrechte de uitsluiting, zoals neergelegd in art. 6 lid b van de toepasselijke voorwaarden niet toelaatbaar heeft geoordeeld onder de WMK, hoewel, zeker in de periode waar het thans om gaat, een zodanige uitsluiting in beginsel rechtsgeldig was, dan wel, zo de Geschillencommissie van oordeel zou zijn dat de in de onderhavige zaak toepasselijke uitsluiting op onderdelen daar niet aan voldeed, zij verzuimd heeft de uitsluiting te converteren naar een uitsluiting die in de ogen van de Geschillencommissie wel toelaatbaar zou zijn.

4.3.2 De vierde grief houdt in dat de Geschillencommissie heeft verzuimd de aanspraak op uitkering van belanghebbende concreet te toetsen aan de uitsluiting in de toe-passelijke polisvoorwaarden of in ieder geval het als toelaatbaar te beoordelen gedeelte daarvan, en te oordelen dat belanghebbende getoetst aan de opvatting van de Ombudsman Verzekeringen neergelegd in zijn jaarverslag over 2002 dan wel aan het sinds 1 januari 2010 van kracht zijnde zogenoemde Van Leeuwen Convenant, geen aanspraak op uitkering toekomt.

4.3.3 Bij de beoordeling van deze grieven wordt het volgende vooropgesteld.
Het wetsvoorstel voor de WMK is bij zesde nota van wijzigingen (Kamerstukken II, 1996 - 1997, 23 259, nr. 45) aangevuld met onder meer het in 3.1 onder (xiii) vermelde zesde lid van art. 4. De toelichting houdt (blz. 3 onder C) onder meer het volgende in:
"Met het nieuw toegevoegde zesde lid wordt voorkomen dat in het kader van pensioenvoorzieningen of andere verzekeringen waarvoor een keuringsverbod geldt het risico voor bepaalde ziekten, gebreken of aandoeningen door de verzekeraar of door het pensioenfonds van de dekking wordt uitgesloten. Ter illustratie het volgende: als de werkgever bepaalde risico's voor eigen rekening wil en mag nemen en de overige risico's wil onderbrengen bij een verzekeraar, heeft hij uiteraard die vrijheid. Het mag echter niet zo zijn dat als de werkgever een bepaald risico wil

onderbrengen bij een verzekeraar, deze verzekeraar daaraan voorwaarden stelt in de vorm van uitsluitingen zoals bedoeld in dit lid. Ook mogen rechten op uitkering voor deze aspecten niet worden verminderd. Met het gebruik van dergelijke uitsluitings-clausules zou immers voorbijgegaan worden aan de met de keuringsverboden beoogde doelstelling, namelijk de toegankelijkheid van deze collectieve voorzieningen en verzekeringen voor mensen met gezondheidsproblemen."

4.3.4 Uit de stukken van het geding en hetgeen belanghebbende ter zitting in hoger beroep heeft verklaard blijkt dat belanghebbende psychische klachten had in 1989, 1996 en 1999, dat hij vervolgens aan het werk is gegaan op 1 maart 2000 en zich op 23 september 2000 heeft ziek gemeld.

4.3.5 Aangenomen mag worden dat als een werknemer wordt aangesteld, hij op het moment van de aanstelling geschikt is om de voor hem bestemde functie uit te oefenen en dus arbeidsgeschikt is (Kamerstukken I, 1996 – 1997, 23 259, nr. 91e, p. 8). Daarvan kan derhalve ook in het onderhavige geval worden uitgegaan, te meer nu belanghebbende ter zitting in hoger beroep heeft verklaard dat hij fit was op 1 maart 2000 en de verzekeraar, op wier weg dit ligt, het tegendeel niet aannemelijk heeft gemaakt.

4.3.6 Nu op 1 maart 2000 geen sprake was van arbeidsongeschiktheid van belanghebbende, bestond dus op het tijdstip van sluiten van de onderhavige arbeidsongeschiktheids-verzekering onzekerheid met betrekking tot de vraag of op enig moment een uit-kering op grond van de onderhavige arbeidsongeschiktheidsverzekering zou moeten worden gedaan. Er was derhalve, anders dan waarvan de verzekeraar kennelijk uit-gaat, sprake van een geldige verzekeringsovereenkomst. In zoverre was van een "brandend huis" situatie geen sprake.

4.3.7 Art. 4 lid 6 WMK houdt, mede gelet op de toelichting op deze bepaling, hiervoor weergegeven onder 4.3.3, een verbod in op uitsluitingsclausules ter zake van ziekten, aandoeningen of gebreken voor de daar bedoelde verzekeringen.
Daaraan kan niet afdoen dat in het verdere verloop van de parlementaire behandeling van het wetsvoorstel WMK uitlatingen zijn gedaan die niet geheel lijken te rijmen met voormelde tekst en toelichting. Derhalve kan, ook voor zover zou moeten worden aangenomen dat art. 6 lid b van de polisvoorwaarden mede ertoe strekt het recht op uitkering uit te sluiten in het onderhavige geval waarin op het moment van sluiten van de overeenkomst nog geen sprake was van arbeidsongeschiktheid, door de verzekeraar op die bepaling te dezen geen beroep worden gedaan. Het zogenoemde Van Leeuwen Convenant waarop de verzekeraar zich nog beroept, brengt de Beroepscommissie niet tot een ander oordeel, reeds omdat dit in 2010 gesloten convenant niet toepasselijk kan zijn op deze in 2000 gesloten arbeidsongeschiktheids-verzekering.

4.3.8 Uit hetgeen hiervoor in 4.3.3 - 4.3.7 is overwogen volgt dat de grieven 3 en 4 falen.

5. Slotsom

Uit hetgeen hiervoor is overwogen volgt dat het beroep niet gegrond is. Voor een kosten-veroordeling bestaat geen aanleiding.

6. Beslissing

De Beroepscommissie stelt bij bindend advies vast dat de bestreden beslissing van de Geschillencommissie wordt gehandhaafd.