

## **Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2018-616 (mr. B.F. Keulen, voorzitter en mr. A. Westerveld, secretaris)**

Klacht ontvangen op : 23 januari 2018  
Ingediend door : Consument  
Tegen : ASR Schadeverzekering N.V., h.o.d.n. De Amersfoortse, gevestigd te Utrecht, verder te noemen Verzekeraar  
Datum uitspraak : 28 september 2018  
Aard uitspraak : Bindend advies

### **Samenvatting**

Consument is arbeidsongeschikt en ontvangt van Verzekeraar een maandelijkse uitkering. Hij wenst de uitkering af te kopen. De verzekeringvoorwaarden bepalen dat het recht op uitkering niet kan worden afgekocht. De Commissie heeft geen argumenten aanwezig geoordeeld om in afwijking van het bepaalde in de verzekeringvoorwaarden een recht op afkoop toe te kennen. Vordering afgewezen.

### **1. Procesverloop**

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

- het door Consument op 22 januari 2018 (digitaal) ingediende klachtformulier;
- de e-mailberichten van Consument van 14 februari, 17 februari en 21 mei 2018;
- het verweerschrift van Verzekeraar;
- de repliek van Consument;
- de door Consument op 6 juli 2018 nagezonden stukken;
- de brief van Verzekeraar van 16 juli 2018, waarin hij schrijft geen reden te zien om nader inhoudelijk te reageren.

De Commissie stelt vast dat partijen hebben gekozen voor bindend advies.

Partijen zijn opgeroepen voor een hoorzitting op 15 augustus 2018 en zijn aldaar verschenen.

### **2. Feiten**

De Commissie gaat uit van de volgende feiten.

- 2.1 Consument, geboren op [datum] 1985, heeft bij Verzekeraar een beroeps-arbeidsongeschiktheidsverzekering lopen. Verzekerd beroep: stucadoor.

Hij heeft zich per 8 juni 2009 arbeidsongeschikt gemeld wegens fibromyalgie. Hij heeft daarna ook een huidziekte (psoriasis) ontwikkeld.

2.2 Verzekeraar is gaan uitkeren, heeft de uitkering een aantal malen stopgezet en met terugwerkende kracht weer hervat, de laatste keer op grond van een uitspraak van de Geschillencommissie en van de Commissie van Beroep. Consument ontvangt een maandelijkse uitkering op basis van 100% van de verzekerde jaarrente, die € 30.000,- bedraagt.

2.3 Op het polisblad staat onder meer het volgende vermeld:

*“Verlengde eindleeftijd:*

*Recht op uitkering krachtens Rubriek B blijft tot het 65<sup>e</sup> levensjaar bestaan indien de bij het bereiken van het 55<sup>e</sup> levensjaar bestaande arbeidsongeschiktheid is veroorzaakt door een reeds voor het bereiken van de 54-jarige leeftijd ingetreden ziekte respectievelijk overkomen ongeval (...).”*

Consument wordt in 2050 65 jaar.

### **3. Vordering, klacht en verweer**

#### *Vordering Consument*

3.1 Consument vordert een bedrag ineens, een afkoopsom, te berekenen over de resterende looptijd van de verzekering. De afkoopsom zou ongeveer € 500.000,- dienen te bedragen.

#### *Grondslagen en argumenten daarvoor*

3.2 Deze vordering steunt, kort en zakelijk weergegeven, op de grondslag dat Verzekeraar is toerekenbaar tekortgeschoten in de nakoming van zijn verbintenissen uit de verzekeringsovereenkomst. Consument voert hiertoe de volgende argumenten aan.

- Consument stelt al negen jaar kapot te worden gemaakt door Verzekeraar. Zo zijn door Verzekeraar verkeerde verzekeringsvoorwaarden toegepast, met als gevolg dat aan de ingeschakelde deskundigen (expertiserend artsen) verkeerde vragen zijn gesteld, en dat de uitkering een aantal malen ten onrechte is stopgezet. Die stopzetting moet Consument dan zelf maar weer aanvechten. De laatste keer heeft hij dit via Kifid gedaan. De procedure bij Kifid heeft al met al (Geschillencommissie en Commissie van Beroep) twee jaar geduurd. Al die tijd heeft Consument geen inkomsten gehad en geld moeten lenen bij familie en vrienden. Hij is hiervoor nooit gecompenseerd. De financiële ellende heeft hem en zijn omgeving veel stress bezorgd, zodanig dat het hem zijn relatie heeft gekost en dat zijn vader zelfs een zelfmoordpoging heeft gedaan. De financiële en emotionele schade is groot.

- Het vertrouwen in Verzekeraar is al negen jaar weg. Met een afkoopsom zou de relatie beëindigd kunnen worden, zou een dreigend faillissement voorkomen kunnen worden, zou Consument al zijn schulden kunnen afbetalen en een nieuw leven kunnen beginnen in [het buitenland], waar het klimaat gunstiger is voor zijn gezondheid.
- Consument zal nooit meer beter worden, integendeel het wordt alleen maar erger. De reumatoloog en de arbeidsdeskundige hebben aangegeven dat een medische eindsituatie is bereikt. Fibromyalgie gaat nooit meer over. Vanwege de fibromyalgie zal Consument zijn beroep van stukadoor nooit meer kunnen uitoefenen. Daarnaast heeft hij psoriasis ontwikkeld, ook een reden waarom hij zijn beroep niet meer kan uitoefenen. Hij heeft over zijn gehele lichaam open wonden. Als stukadoor werkt hij met gips. Gips bevat stoffen die in de open wonden bijten. De angst dat Verzekeraar de uitkering weer stopzet, de stress die dit oplevert, verergert de psoriasis. Een afkoopsom zou de stress en angst doen wegnemen en zou de psoriasis rustiger doen worden.
- De stelling van Verzekeraar dat afkoop niet kan, niet mogelijk is, wordt weerlegd door het feit dat in 2013, naar aanleiding van een eerder afkoopverzoek, vijf maanden discussie over die mogelijkheid is gevoerd. Uiteindelijk bleek Verzekeraar niet bereid. Hij wenste niet mee te werken. Dat is iets anders dan dat het niet kan.

#### *Verweer Verzekeraar*

3.3 Verzekeraar heeft, kort en zakelijk weergegeven, de volgende verweren gevoerd:

- Consument heeft al vaker een verzoek tot afkoop ingediend. Artikel 21 van de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden bepaalt echter dat de rechten uit de verzekering, waaronder het recht op uitkering, niet kunnen worden beleend, afgekocht, vervreemd of in pand gegeven, noch anderszins tot voorwerp van zekerheid kunnen dienen. De verzekering van Consument kan dus niet worden afgekocht.
- Het huidige beleid van Verzekeraar om niet tot afkoop over te gaan is mede ingegeven door een maatschappelijk verantwoordelijkheidsgevoel. De ervaring heeft geleerd dat het ter beschikking stellen van een som geld meestal niet tot een oplossing van de ontstane financiële problemen van de consument leidt.
- De mate van arbeidsongeschiktheid en daarmee het recht op uitkering, kan wijzigen. De verzekeraar heeft daarom het recht de mate van arbeidsongeschiktheid te onderzoeken. Een toegekende mate van arbeidsongeschiktheid is geen toegekende mate van arbeidsongeschiktheid tot de einddatum van de verzekering. Artikel 10 van de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden bepaalt dat de uitbetaling van de uitkering plaatsvindt per maand achteraf, nadat het recht op en de omvang en duur van de uitkering door de verzekeraar is vastgesteld.
- De medisch adviseur van Verzekeraar heeft op basis van het rapport van de door Verzekeraar ingeschakelde verzekeringsarts geconcludeerd dat de vastgestelde medische beperkingen niet blijvend (tot de einddatum van de verzekering) konden worden geacht.

De arbeidsongeschiktheid wordt daarom periodiek medisch en arbeidsdeskundig herbeoordeeld.

#### **4. Beoordeling**

- 4.1 Aan de orde is de vraag of Consument recht heeft op afkoop van zijn arbeidsongeschiktheidsuitkering. De Commissie beantwoordt deze vraag ontkennend en overweegt dienaangaande als volgt.
- 4.2 De toepasselijke verzekeringsvoorwaarden voorzien niet in een recht op afkoop. Integendeel, in artikel 21 van de verzekeringsvoorwaarden wordt bepaald dat het recht op uitkering niet kan worden afgekocht. De Commissie acht geen argumenten aanwezig om in afwijking van het bepaalde in de voorwaarden een recht op afkoop toe te kennen.
- 4.3 De Commissie stelt vast dat Verzekeraar in maart 2013 een verzekeringsgeneeskundig deskundigenonderzoek heeft laten verrichten. In zijn verweerschrift schrijft Verzekeraar dat zijn medisch adviseur op basis van het uitgebrachte deskundigenrapport heeft geconcludeerd dat de vastgestelde medische beperkingen niet blijvend konden worden geacht, omdat de verzekeringsgeneeskundige in zijn rapport suggesties heeft gedaan voor de behandeling van de klachten. Van een consument die de juistheid van de in dit geval gedane suggesties in een deskundigenrapport bestrijdt mag worden verwacht dat hij zijn stellingen deugdelijk onderbouwt. Consument heeft tegenover de gedane suggesties niet méér gesteld dan de door hem zelf gerapporteerde klachten. De Commissie kan niet beoordelen of bij Consument sprake is van, zoals hij stelt, een medische eindtoestand, maar is van oordeel dat op basis van hetgeen Consument daartoe heeft aangevoerd geen goede gronden bestaan om te twifelen aan de juistheid van de door de verzekeringsgeneeskundige gedane suggesties. Onder die omstandigheden moet ervan worden uitgegaan dat Verzekeraar terecht heeft kunnen aannemen dat geen sprake is van een medische eindtoestand.
- 4.4 De conclusie is dat niet is komen vast te staan dat Verzekeraar toerekenbaar tekort is geschoten in de nakoming van zijn verbintenissen uit de verzekeringsovereenkomst. De Commissie wijst de vordering van Consument daarom af.
- 4.5 Verzekeraar heeft ter zitting aangeboden om aan de hand van door Consument aan te leveren stukken na te gaan of Consument doordat de uitkering naar aanleiding van de uitspraak van de Commissie van Beroep met terugwerkende kracht is hervat en Consument over de afgelopen periode een uitbetaling ineens heeft gekregen, eventueel belastingnadeel heeft geleden. Verzekeraar is bereid om in dat geval het nadeel te compenseren.

## **5. Beslissing**

De Commissie wijst de vordering af.

*In artikel 5 van het Reglement van de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening is bepaald in welke gevallen beroep openstaat van bindende 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/hoe-wordt-uw-klacht-behandeld](http://www.kifid.nl/consumenten/hoe-wordt-uw-klacht-behandeld).*

*U kunt, binnen twee weken na de verzenddatum van deze uitspraak, bij de Voorzitter van de Geschillencommissie Financiële Dienstverlening schriftelijk een verzoek indienen tot herstel van kennelijke vergissingen in de uitspraak. U moet daarbij met name denken aan correctie van reken- of schrijffouten en verbetering van namen en data. De volledige procedure met de termijnen die daarbij in acht moeten worden genomen staat beschreven in artikel 40 van het Reglement.*