

Einduitspraak Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening nr. 2021-0001B

(mr. C.A. Joustra, voorzitter, mr. A. Bus, mr. G.C.C. Lewin, mr. F.R. Salomons, F.R. Valkenburg AAG RBA, leden en mr. H.C. Dobbelaar-ten Cate, secretaris)

Beroepschrift ontvangen op : 9 april 2020
Ingediend door : Consument
Wederpartij : Achmea Schadeverzekeringen N.V. h.o.d.n. Interpolis, gevestigd te Apeldoorn,
verder te noemen Verzekeraar
Datum uitspraak : 14 juni 2021

Samenvatting

Arbeidsongeschiktheidsverzekering. Consument is arbeidsongeschikt geraakt door psychische klachten en Verzekeraar heeft hiervoor een uitkering verstrekt. Met een brief van 31 juli 2007 heeft Verzekeraar de verzekering opgezegd en de uitkering beëindigd. De uitkering is beëindigd omdat Consument Verzekeraar desgevraagd geen medische machtiging had verstrekt waardoor het vermoeden van reeds lang bestaande psychische klachten niet kon worden onderzocht. Consument vordert uitkering onder de verzekering. De Commissie van Beroep is van oordeel dat Verzekeraar het recht op uitkering niet mocht beëindigen wegens het niet voldoen door Consument aan zijn medewerkingsplicht. Verzekeraar heeft zich namelijk niet tijdig erop beroepen dat Consument die klachten had moeten meedelen bij het aangaan van de verzekering. Onderzoek daarnaar was daarom niet meer van belang voor het recht op uitkering. De Commissie van Beroep verwierpt het standpunt van Verzekeraar dat de rechten van Consument geheel zijn verjaard. Verjaard zijn slechts de rechten op uitkeringstermijnen met de opeisbaarheid waarvan Consument langer dan drie jaar voordat hij zijn aanspraak heeft ingesteld, bekend is geweest. De Commissie van Beroep vernietigt de uitspraak van de Geschillencommissie.

[Klik hier voor de uitspraak van de Geschillencommissie](#)

[Klik hier voor de tussenuitspraak van de Commissie van Beroep](#)

I. Het verdere verloop van de procedure in beroep

- I.1 Op 4 januari 2021 heeft de Commissie van Beroep een tussenuitspraak gedaan. Verzekeraar is in de gelegenheid gesteld zich schriftelijk uit te laten over wat in 5.7 en 5.8 van de tussenuitspraak is overwogen, waarna Consument gelegenheid kreeg om te reageren.
- I.2 Verzekeraar heeft zich uitgelaten bij brief van 29 januari 2021. Consument heeft gereageerd bij brief van 23 februari 2021 (met twee bijlagen).
- I.3 Verzekeraar heeft op 28 april 2021 nog een aanvullende reactie op de tussenuitspraak ingediend. Wat Verzekeraar daarin aanvoert, had hij ook al kunnen verwerken in zijn brief van 29 januari 2021. De Commissie van Beroep ziet daarom geen aanleiding om met deze aanvullende reactie ten nadele van Consument rekening te houden.

2. De verdere beoordeling van het beroep

- 2.1 In de tussenuitspraak (5.4, 5.6 en 5.7) heeft de Commissie van Beroep geoordeeld:
- dat bij de ontvangst door Verzekeraar van de informatie van 7 maart 2007 van de huisarts, welke ontvangst volgens Verzekeraar plaatsvond op 13 maart 2007, sprake was van ontdekking van het (gestelde) feit dat Consument met betrekking tot zijn psychische klachten niet had voldaan aan zijn mededelingsplicht;
 - dat Verzekeraar de gevolgen van het niet voldoen aan de mededelingsplicht met betrekking tot de psychische klachten derhalve uiterlijk op 13 mei 2007 jegens Consument kon inroepen;
 - dat zijn beroep op een brief van 14 juni 2007 Verzekeraar niet kan baten, omdat Consument daarmee niet binnen de termijn van artikel 7:929 lid 1 BW is geweest op de niet-nakoming van de mededelingsplicht en de mogelijke gevolgen.
- 2.2 Hiervan uitgaande heeft de Commissie van Beroep in 5.7 van de tussenuitspraak als voorlopig oordeel gegeven dat de psychische klachten die Consument bij het aangaan van de Verzekering (mogelijk) had moeten vermelden, niet (langer) van belang waren voor het vaststellen van het recht op uitkering van Consument. De reden hiervoor is dat Verzekeraar de gevolgen van het eventueel schenden van de mededelingsplicht door Consument niet tijdig heeft ingeroepen. Dat Consument heeft nagelaten een machtiging te verstrekken waarmee Verzekeraar gegevens kon opvragen over psychische klachten die dateren van vóór het sluiten van de Verzekering, betekent dan ook niet dat Verzekeraar de Verzekering 'definitief' mocht beëindigen.
- 2.3 Verzekeraar betoogt in zijn brief van 29 januari 2021 dat hij op 13 maart 2007 nog niet had ontdekt dat Consument met betrekking tot zijn psychische klachten niet had voldaan aan zijn mededelingsplicht. Aan dit betoog gaat de Commissie van Beroep voorbij, nu zij hierover in de tussenuitspraak in 5.4 reeds uitdrukkelijk en zonder voorbehoud heeft beslist. De aan Verzekeraar geboden gelegenheid om zich uit te laten, had geen betrekking op die beslissing. Hetgeen Verzekeraar in dat verband aanvoert, geeft de Commissie overigens ook geen aanleiding om van de genoemde beslissing terug te komen.
- 2.4 Verzekeraar gaat niet specifiek in op het voorlopige oordeel dat, ervan uitgaande dat Verzekeraar zich niet tijdig erop heeft beroepen dat Consument niet had voldaan aan zijn mededelingsplicht ten aanzien van de psychische klachten, die psychische klachten niet meer van belang waren voor het vaststellen van het recht op uitkering van Consument. Evenmin gaat Verzekeraar specifiek in op het voorlopige oordeel dat Consument derhalve niet (op grond van artikel 10 lid 8 van de Voorwaarden) gehouden was om een machtiging te verlenen om gegevens over de voor het sluiten van de Verzekering aanwezige psychische klachten op te vragen. Tot slot gaat Verzekeraar niet in op het voorlopige oordeel dat hij aan het niet verlenen van de machtiging niet het gevolg mocht verbinden dat de Verzekering definitief werd beëindigd.

- 2.5 De Commissie van Beroep blijft bij deze voorlopige oordelen, zodat deze daarmee definitief zijn. Voor een goed begrip zal de Commissie van Beroep dit hierna in 2.6 en 2.7 nog nader toelichten. Daarbij gaat de Commissie van Beroep bij wijze van veronderstelling ervan uit dat Verzekeraar zich op goede gronden erop heeft beroepen dat Consument zijn mededelingsplicht ten aanzien van zijn maagklachten niet is nagekomen. Verder neemt de Commissie van Beroep tot uitgangspunt dat Consument zich in zijn beroepschrift niet erop heeft beroepen dat Verzekeraar te laat is geweest met het beroep op deze schending van de mededelingsplicht ter zake van de maagklachten. Consument doet dit in de brief van 23 februari 2021 alsnog, maar dat is een nieuw standpunt waarvoor in dit stadium van de procedure geen plaats meer is.
- 2.6 Indien Consument wel zou hebben voldaan aan zijn mededelingsplicht met betrekking tot de maagklachten, zou de Verzekering volgens Verzekeraar ofwel in het geheel niet zijn gesloten ofwel slechts met een clause, waarin – zo begrijpt de Commissie van Beroep – arbeidsongeschiktheid wegens maagklachten van dekking zou zijn uitgesloten. Op grond van artikel 7:929 lid 2 BW kon Verzekeraar de Verzekering (voor zover hier relevant) slechts opzeggen als hij bij kennis van die maagklachten geen verzekering zou hebben gesloten. Artikel 7:929 lid 2 BW ziet niet op de situatie dat Verzekeraar bij de kennis van de ware stand van zaken een aangepaste verzekering zou hebben gesloten. Nu Verzekeraar in deze procedure niet duidelijk heeft gemaakt welke van de beide mogelijkheden – in het geheel geen verzekering sluiten dan wel een verzekering met dekkingsbepalende clause – zich zou hebben voorgedaan, heeft Verzekeraar onvoldoende gesteld om te kunnen aannemen dat aan de voorwaarden voor een geldige opzegging is voldaan. Daaruit volgt dat Verzekeraar gehouden bleef om Consument dekking te verlenen. Wel geldt dat Consument ingevolge artikel 7:930 lid 3 BW slechts aanspraak op uitkering kon doen gelden met inachtneming van zodanige voorwaarden als Verzekeraar bij kennis van de ware stand van zaken met betrekking tot de maagklachten zou hebben gesteld.
- 2.7 Nu Verzekeraar niet tijdig een beroep heeft gedaan op niet-nakoming van de mededelingsplicht ten aanzien van de psychische klachten, kan hij zich niet met succes op het standpunt stellen dat hij bij kennis van de ware stand van zaken (mogelijk) geen dekking zou hebben geboden voor arbeidsongeschiktheid wegens psychische klachten. Om die reden was nader onderzoek naar de aard en omvang van de psychische klachten voorafgaand aan het invullen van het gezondheidsformulier niet (meer) van belang voor het vaststellen van het recht op uitkering. Voor zover Verzekeraar thans nog heeft willen betogen dat de nader te verkrijgen informatie eveneens van belang kon zijn voor de beoordeling van de psychische gezondheidstoestand van Consument na de totstandkoming van de Verzekering, geldt dat dit betoog niet valt te rijmen met wat Verzekeraar in zijn brief van 31 juli 2007 over de machtiging aan Consument heeft geschreven. Daarin spreekt de Verzekeraar slechts van onduidelijkheid over de aard en de ernst van de psychische klachten van vóór de ingangsdatum van de Verzekering. Evenmin valt dit te rijmen met wat Verzekeraar hierover heeft opgemerkt in zijn brief van 10 april 2018 aan de Geschillencommissie. Daarin heeft hij uitdrukkelijk opgemerkt dat niet relevant was dat Consument al medewerking had verleend aan onderzoeken, omdat die betrekking hadden op informatie na het aangaan van de Verzekering en Verzekeraar nu juist wilde

onderzoeken of Consument de psychische klachten al voor het aangaan van de Verzekering had. Daarmee is het thans ingenomen standpunt niet alleen tardief, maar ook onvoldoende onderbouwd. Het stond Verzekeraar dan ook niet vrij om, al dan niet met een beroep op artikel 22 lid 4 van de Voorwaarden, wegens het uitblijven van de gevraagde machtiging het recht op uitkering dan wel de Verzekering ('definitief') te beëindigen. Consument heeft de rechtmatigheid van die beëindiging bij brief van 21 augustus 2007 aan Verzekeraar betwist. De beëindiging heeft dan ook niet het door Verzekeraar beoogde effect gesorteerd. De Verzekering bleef in stand. Tot zover de nadere toelichting op de eerder gegeven oordelen.

- 2.8 In 5.8 van de tussenuitspraak heeft de Commissie van Beroep met betrekking tot het beroep op verjaring door Verzekeraar overwogen dat in geval van een aanspraak op periodieke uitkeringen uit een arbeidsongeschiktheidsverzekering, elke afzonderlijke termijn een vorderingsrecht vormt en dat de verjaringstermijn daarvan telkens pas aanvangt op het moment van opeisbaarheid van die termijn (artikel 3:308 BW). Verder heeft de Commissie van Beroep overwogen dat toen Consument op 5 maart 2015 wederom aanspraak maakte op betaling, termijnen die minder dan drie jaar tevoren opeisbaar waren geworden, nog niet waren verjaard. Ter voorkoming van een verrassingsbeslissing heeft de Commissie van Beroep Verzekeraar in de gelegenheid gesteld zich ook hierover nader uit te laten.
- 2.9 Verzekeraar voert in zijn brief van 29 januari 2021 met betrekking tot verjaring niets aan over de in 2.8 weergegeven overwegingen van de Commissie van Beroep. Wel voert Verzekeraar (nogmaals) aan dat de Verzekering niet meer bestaat, omdat Consument heeft nagelaten binnen vijf jaar na 31 juli 2007, dan wel binnen vijf jaar na het laatste contact met zijn toenmalige advocaat mr. Molenaar in januari 2008 een stuitingshandeling te verrichten. De Commissie van Beroep volgt Verzekeraar hierin niet. Nu Verzekeraar niet gerechtigd was de Verzekering op te zeggen, heeft die opzegging, zoals overwogen, geen effect gesorteerd en is de Verzekering blijven bestaan. Uit de door Verzekeraar genoemde verjaringsregels, in het bijzonder de artikelen 3:307 BW en 3:311 lid 2 BW, vloeit niet voort dat een (verzekerings)overeenkomst bij gebreke van een tijdige stuitingshandeling op enig moment ophoudt te bestaan. Wel kunnen de daaruit voortvloeiende uitkeringstermijnen verjaren, te weten telkens drie jaar nadat Consument met de opeisbaarheid daarvan bekend is geworden. Dit volgt uit artikel 7:942 lid 1 BW, dat voor de lengte van de termijn en het aanvangstijdstip een bijzondere regeling vormt ten opzichte van het in 5.8 van de tussenuitspraak genoemde artikel 3:308 BW. De Commissie van Beroep verwijst in dit verband naar haar uitspraak van 26 juni 2018, gepubliceerd onder nr. 2018-043, waarin zij het standpunt heeft verworpen dat de aanspraak uit een arbeidsongeschiktheidsverzekering als zodanig kan verjaren, los van de daaruit voortvloeiende periodieke betalingsverplichtingen (zie in het bijzonder de overwegingen 4.3 – 4.8). Het door Verzekeraar in zijn nadere reactie genoemde arrest van 8 september 2020 van het Gerechtshof Amsterdam, ECLI:NL:GHAMS:2020:2444, geeft de Commissie van Beroep geen grond om anders te oordelen. De Commissie van Beroep deelt niet de in dat arrest gehuldigde opvatting dat de aanspraak op uitkering opeisbaar kan zijn (en derhalve vatbaar is voor verjaring), terwijl de uit die aanspraak voortvloeiende rechtsvorderingen tot het doen van periodieke uitkeringstermijnen nog niet opeisbaar zijn (en na verjaring van de aanspraak ook niet meer kunnen ontstaan).

- 2.10 Consument heeft aangevoerd dat ook termijnen die op 5 maart 2015 al langer dan drie jaren tevoren opeisbaar waren geworden, niet zijn verjaard. De Commissie van Beroep verwerpt dit standpunt. Consument heeft zich vanaf 2008 steeds op het standpunt gesteld dat de Verzekering van kracht was gebleven. In dat standpunt ligt besloten dat er naar de mening van Consument elke maand een uitkeringstermijn opeisbaar werd. Daarom moet Consument geacht worden vanaf 2008 telkens wanneer uitkering opeisbaar werd, bekend te zijn geweest met die opeisbaarheid (als bedoeld in artikel 7:942 lid 1 BW). De omstandigheid dat Verzekeraar daar anders over dacht, brengt niet mee dat moet worden aangenomen dat Consument met die opeisbaarheid pas op een later moment bekend is geworden. Evenmin is daarvoor grond te vinden in de omstandigheid dat – zoals Consument aanvoert in zijn brief van 23 februari 2021 onder 30 – hij op dat moment nog geen zicht had op de diverse geschilpunten die van belang zijn voor die opeisbaarheid, zoals het verstrijken van de tweemaandentermijn en de andere rechtsgronden die later zijn aangevoerd. Nu Consument zich in 2007/2008 bij monde van een advocaat op het standpunt had gesteld dat Verzekeraar niet gerechtigd was tot beëindiging van de Verzekering, moet Consument geacht worden op dat moment daadwerkelijk in staat te zijn geweest een rechtsvordering met betrekking tot zijn recht op uitkering in te stellen, zoals de advocaat van Consument Verzekeraar toen ook in het vooruitzicht stelde. De Commissie van Beroep ziet evenmin grond om te oordelen dat het beroep op verjaring voor de eerdere termijnen naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar is, zoals Consument in de brief van 23 februari 2021 onder 31-32 betoogt. De daarvoor door Consument aangevoerde gronden zijn niet voldoende. De Commissie van Beroep verwerpt ook het betoog van Consument dat de eerdere termijnen ingevolge artikel 3:321 BW niet zijn verjaard omdat Verzekeraar het bestaan van de schuld of de opeisbaarheid daarvan ‘in zekere zin’ opzettelijk verborgen heeft gehouden. Zonder toelichting, die ontbreekt, valt niet in te zien waarom zou moeten worden aangenomen dat Verzekeraar opzettelijk een onjuist standpunt heeft ingenomen, nog daargelaten de vraag of in dat geval wel kan worden gesproken van het verborgen houden van schuld of opeisbaarheid.
- 2.11 Verzekeraar zal derhalve alsnog tot uitkering moeten overgaan van de uitkeringstermijnen die na 5 maart 2012 opeisbaar zijn geworden. Daarbij zal Verzekeraar voor de reeds verschenen termijnen moeten uitgaan van de gezondheidstoestand van Consument zoals Verzekeraar deze heeft vastgesteld voordat hij de uitkeringen beëindigde. Wel heeft Verzekeraar met betrekking tot toekomstige termijnen het recht om overeenkomstig artikel 10 van de Voorwaarden van Consument medewerking te verlangen aan medisch onderzoek. Ook kan Verzekeraar van Consument een machtiging verlangen om te komen tot een nadere vaststelling van de actuele gezondheidstoestand van Consument.
- 2.12 Verzekeraar merkt in zijn brief van 29 januari 2021 op zichzelf terecht nog op dat uit de omstandigheid dat de Verzekering nog steeds bestaat, voortvloeit dat Consument telkens ook premies verschuldigd is geworden. Daarbij valt – zoals Consument aanvoert – wel rekening te houden met artikel 25 van de Voorwaarden, dat voorziet in een korting op de premie, evenredig aan het uitkeringspercentage. Ook moet rekening worden gehouden met de omstandigheid dat de rechtsvordering met betrekking tot in elk geval een deel van de premies ingevolge artikel 3:308 BW zal zijn verjaard. Ingevolge artikel 6:127 lid 2 BW kunnen deze premies ook niet in verrekening kan worden gebracht. De Commissie van

Beroep volstaat met deze opmerkingen, omdat voor een verklaring voor recht als door Verzekeraar verzocht in deze procedure geen plaats is, nog daargelaten Verzekeraar dit punt in een te laat stadium aan de orde heeft gesteld. Opmerking verdient wel nog dat hetgeen Consument in dit verband over rechtsverwerking heeft aangevoerd, de Commissie van Beroep niet overtuigend voorkomt.

- 2.13 Consument maakt ook aanspraak op de wettelijke rente over de verschuldigde uitkeringstermijnen. Nu de brieven van de toenmalige advocaat van Consument van 21 augustus 2007 en 7 januari 2008 aan Verzekeraar kunnen worden beschouwd als ingebrekestellingen, komt de wettelijke rente voor toewijzing in aanmerking over de uitkeringstermijnen die opeisbaar zijn geworden na 5 maart 2012, en wel telkens met ingang van de datum van opeisbaarheid daarvan, nu Verzekeraar moet worden geacht telkens vanaf die datum direct ook in verzuim te zijn geweest.
- 2.14 Verder maakt Consument aanspraak op vergoeding van buitengerechtelijke kosten. Voor deze kosten zal de Commissie van Beroep volstaan met toewijzing van een vergoeding overeenkomstig de maatstaven zoals die zijn vastgelegd in het voor de Geschillencommissie en de Commissie van Beroep vastgestelde liquidatietarief. Voor de procedure bij de Geschillencommissie acht de Commissie van Beroep in de gegeven omstandigheden een vergoeding van € 2.500,- op zijn plaats, voor de procedure in beroep een vergoeding van € 5.000,-, in totaal derhalve een vergoeding van € 7.500,-. Verder zal Verzekeraar de door Consument aan Kifid betaalde bijdrage voor beroep van € 500,- moeten vergoeden. Voor een afzonderlijke vergoeding van de kosten van rechtsbijstand die voorafgaand aan de procedure bij de Geschillencommissie zijn gemaakt, ziet de Commissie van Beroep geen aanleiding, nu die kosten geacht moeten worden te zijn gemaakt ter voorbereiding en instructie van de procedure bij de Geschillencommissie en derhalve overeenkomstig artikel 6:96 lid 3 BW niet voor afzonderlijke vergoeding in aanmerking komen.
- 2.15 De slotsom is dat het beroep slaagt en dat de vorderingen van Consument moeten worden toegewezen als hierna vermeld.

3. Beslissing

De Commissie van Beroep stelt de navolgende beslissing in de plaats van de beslissing van de Geschillencommissie. De Commissie van Beroep:

- bepaalt dat Verzekeraar gehouden is aan Consument te voldoen:
 - de uitkeringstermijnen op grond van de Verzekering, voor zover deze termijnen opeisbaar zijn geworden na 5 maart 2012;
 - de wettelijke rente over elke na 5 maart 2012 opeisbaar geworden uitkeringstermijn vanaf de dag dat deze opeisbaar is geworden tot aan de dag van de voldoening;
 - een vergoeding voor kosten van rechtsbijstand van € 7.500,-;
 - een vergoeding voor de door Consument betaalde bijdrage voor beroep van € 500,-;
- wijst af wat Consument meer of anders heeft gevorderd.