

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2019-603
(mr. E.C. Ruinaard, voorzitter, mr. dr. S.O.H. Bakkerus, drs. J.H. Paulusma-de Waal,
leden en mr. A. Westerveld, secretaris)**

Klacht ontvangen op : 12 maart 2019
Ingediend door : Consument
Tegen : ASR Schadeverzekering N.V., handelende onder de naam De Amersfoortse
Verzekeringen, gevestigd te Utrecht, verder te noemen Verzekeraar
Datum uitspraak : 21 augustus 2019
Aard uitspraak : Bindend advies

Samenvatting

Arbeidsongeschiktheidsverzekering. Verzekeraar heeft de arbeidsongeschiktheidsclaim van Consument stopgezet. Consument zou niet langer arbeidsongeschikt zijn in de zin van de verzekering. Nieuw medisch onderzoek zal nog plaatsvinden. Consument vordert dat haar verzekering intussen tegen sluimerdekking wordt voortgezet. Verzekeraar stelt zich op het standpunt dat de sluimerdekking niet is bedoeld voor de situatie van Consument. De Commissie is van oordeel dat het betreffende artikel in de verzekeringsvoorwaarden onduidelijk en voor meerdere uitleg vatbaar is (artikel 6:238 lid 2 BW). De voor Consument meest gunstige lezing prevaleert dus. Vordering toegewezen.

I. Procesverloop

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

- het namens Consument (digitaal) ingediende klachtformulier;
- de namens Consument ingediende klacht;
- het verweerschrift van Verzekeraar.

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

Partijen zijn opgeroepen voor een hoorzitting op 14 juni 2019 en zijn aldaar verschenen.

Deze klacht is gevoegd behandeld met de klacht van Consument tegen Verzekeraar die bij Kifid bekend is onder dossiernummer [dossiernummer I].

Over de klacht met dossiernummer [dossiernummer I] is ter zitting uitvoerig gesproken, waarna de behandeling van die klacht is aangehouden voor nader medisch onderzoek.

Inzake de klacht met dossiernummer [dossiernummer 2] hebben partijen ter zitting verwezen naar de schriftelijke stukken. Consument heeft de Commissie verzocht uitspraak te doen op basis van de voorliggende stukken.

2. Feiten

De Commissie gaat uit van de volgende feiten.

- 2.1 Consument heeft met ingang van 1 januari 2012 een arbeidsongeschiktheidsverzekering bij Verzekeraar afgesloten.
- 2.2 Per 16 april 2014 heeft Consument zich bij Verzekeraar arbeidsongeschikt gemeld. Verzekeraar is gaan uitkeren maar heeft de uitkering per 1 juni 2018 stopgezet. Het standpunt van Verzekeraar is dat geen sprake is van arbeidsongeschiktheid in de zin van de verzekering omdat bij Consument geen medische beperkingen zijn vastgesteld als gevolg van een ziekte. De klacht onder nummer [dossiernummer 1] gaat over dit standpunt. Deze klachtprocedure loopt nog. Partijen hebben ter zitting afgesproken dat nieuw medisch onderzoek wordt verricht.
- 2.3 Consument heeft Verzekeraar verzocht haar verzekering met ingang van 1 november 2018 voor een jaar tegen sluimerdekking voort te zetten op grond van artikel 6.5.3 van de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden. Dit artikel bepaalt:

“Als de verzekerde tijdelijk stopt met de werkzaamheden die horen bij het beroep van de verzekerde kunt u vragen de dekking tijdelijk te stoppen. De verzekering loopt dan door, maar wij keren niet uit. U betaalt dan nog maar 15% van de premie. U kunt de verzekering weer beginnen, zodra de verzekerde weer begint met de werkzaamheden die horen bij het beroep van de verzekerde. Dat moet wel binnen een jaar plaatsvinden. De verzekerde hoeft dan geen nieuwe gezondheidsvragen te beantwoorden. Is de verzekering niet binnen een jaar opnieuw begonnen, dan stoppen wij de verzekering definitief.”
- 2.4 Verzekeraar heeft dit verzoek afgewezen. Hij heeft daarbij het standpunt ingenomen dat de sluimerdekking aangevraagd kan worden als een verzekerde tijdelijk stopt met de werkzaamheden die behoren bij het beroep van verzekerde. In de situatie van Consument is daarvan volgens Verzekeraar geen sprake. Consument heeft zich in 2014 arbeidsongeschikt gemeld vanwege medische klachten en zij is van mening dat zij door medische beperkingen die zij ervaart nog steeds 100% arbeidsongeschikt is en niet kan werken. Zij is dus niet tijdelijk gestopt met haar werk, maar zij vindt dat zij haar werk om medische redenen niet kan doen.

2.5 Hierop is een briefwisseling gevolgd tussen Consument en Verzekeraar die niet tot een herziening van het standpunt van Verzekeraar heeft geleid.

2.6 Verzekeraar heeft de premie-incasso uit coulance tijdelijk stilgelegd per 1 maart 2018, in afwachting van de uitkomst van de andere klachtprocedure.

3. Vordering, klacht en verweer

Vordering Consument

3.1 Consument vordert dat haar verzekering voor een jaar tegen sluimerdekking wordt voortgezet.

Grondslagen en argumenten daarvoor

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

- Tussen partijen staat niet vast of Consument arbeidsgeschikt danwel arbeidsongeschikt is. Verzekeraar neemt het eerste standpunt in, Consument het tweede. In de periode totdat de Commissie een uitspraak in de andere klachtzaak heeft gedaan omtrent de arbeidsongeschiktheid staat de rechtsverhouding tussen partijen niet objectief vast. Consument en Verzekeraar kunnen slechts subjectieve inzichten hebben omtrent de arbeidsongeschiktheid en de hiermee samenhangende premieverplichting.
- Voor het geval de Commissie oordeelt dat Consument arbeidsongeschikt is, is er geen verplichting tot premiebetaling. Voor het geval de Commissie oordeelt dat Consument arbeidsgeschikt is, is die verplichting er wel indien Consument de verzekering wenst voort te zetten.
- Voor het geval de Commissie oordeelt dat Consument arbeidsgeschikt is, wil Consument gebruik maken van de sluimerdekking. Gebruik maken van de sluimerdekking bij volledige arbeidsongeschiktheid kan niet. In dat geval is er premievrijstelling. Objectieve arbeidsongeschiktheid sluit de sluimerdekking uit.
- Het standpunt van Verzekeraar dat ook de subjectieve arbeidsongeschiktheid een beroep op de sluimerdekking verhindert, is bevreemdend. Bij de eerste twee voorwaardelijke opties speelt de subjectieve arbeidsongeschiktheid geen rol, maar bij een beroep op de sluimerdekking wel.
- Er is geen enkel beletsel voor het toekennen van sluimerdekking. Verzekeraar is immers van mening dat Consument arbeidsgeschikt is.
- Door Consument niet voorwaardelijk in aanmerking te laten komen voor de sluimerdekking pleegt Verzekeraar een toerekenbare tekortkoming, handelt hij althans in strijd met de redelijkheid en billijkheid.

Verweer Verzekeraar

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

- De sluimerdekking is bedoeld voor de situatie waarin een volledig arbeidsgeschikte verzekerde tijdelijk zijn of haar werkzaamheden stillet die horen bij het beroep van verzekerde. De oorzaak van het tijdelijk stoppen met werkzaamheden kan daarbij niet gelegen zijn in de (geclaimde) arbeidsongeschiktheid. Consument stopt niet tijdelijk met haar beroepswerkzaamheden. Zij acht zich op medische gronden tijdelijk niet in staat haar werk te doen. Artikel 6.5.3. van de verzekeringsvoorwaarden is daarvoor niet bedoeld.
- De rechtsverhouding tussen partijen is niet voorwaardenlijk. Consument heeft geen recht op uitkering en is volledig premieplichtig. Het is uit coulance dat de verplichting tot premiebetaling tijdelijk is stilgelegd.

4. Beoordeling

4.1 In artikel 6.5.3 van de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden wordt bepaald dat als de verzekerde tijdelijk stopt met de werkzaamheden die horen bij het beroep van de verzekerde, de dekking tijdelijk kan worden gestopt. In dat geval kan een sluimerdekking worden aangeboden.

4.2 Aan de orde is de vraag of de oorzaak van het tijdelijk stoppen van de werkzaamheden die horen bij het beroep van de verzekerde ook in de arbeidsongeschiktheid van de verzekerde gelegen kan zijn en dat een arbeidsongeschikte verzekerde dus ook een sluimerdekking aangeboden moet kunnen krijgen.

4.3 Partijen verschillen van mening over de uitleg van het bepaalde in artikel 6.5.3 van de verzekeringsvoorwaarden. Voor de uitleg van voorwaarden, waaronder verzekeringsvoorwaarden, is bepalend hetgeen partijen in de gegeven omstandigheden over en weer redelijkerwijs aan deze bepalingen mochten toekennen en op hetgeen zij te dien aanzien redelijkerwijs van elkaar mochten verwachten (arrest Hoge Raad van 13 maart 1981, NJ 1981, 635 – Haviltex). Hierbij komt het in de eerste plaats aan op de bedoeling van partijen. In het onderhavige geval kan evenwel een gemeenschappelijke partijbedoeling niet worden vastgesteld. Bij de uitleg van voorwaarden is niet de zuiver taalkundige uitleg van een bepaling doorslaggevend. Rekening dient mede te worden gehouden met de bijzondere omstandigheden van het geval. Een bijzondere omstandigheid in dezen is het feit dat de uit te leggen bepaling is opgenomen in verzekeringsvoorwaarden waarover niet is onderhandeld. In een dergelijk geval dienen de verzekeringsvoorwaarden in beginsel objectief te worden uitgelegd.

Zie ook rechtsoverweging. 16 van het arrest Gerechtshof Leeuwarden van 3 augustus 2010 (te vinden op www.rechtspraak.nl onder nummer ECLI:NL:GHLEE:2010:BN3280).

- 4.4 De verzekeringsvoorwaarden moeten dus objectief worden uitgelegd nu daar niet is over onderhandeld. De Commissie constateert dat uit de tekst van artikel 6.5.3 niet kan worden afgeleid dat alleen de arbeidsgeschikte verzekerde een beroep op die bepaling toekomt. Bij gebrek aan een nadere toelichting op de inhoud en reikwijdte is dit artikel naar het oordeel van de Commissie voor meerdere uitleg vatbaar. De lezing van beide partijen is mogelijk. Dit brengt mee dat op grond van de contra-proferentem-regel van artikel 6:238 lid 2 van het Burgerlijk Wetboek in het midden kan blijven of de lezing van Verzekeraar de enige mogelijke lezing is of dat ook andere lezingen van het bepaalde in artikel 6.3.5 van de verzekeringsvoorwaarden denkbaar zijn, nu op grond van genoemde wetsbepaling de voor Consument meest gunstige redelijke lezing prevaleert.
- 4.5 Het voorgaande leidt tot de conclusie dat Verzekeraar toerekenbaar is tekortgeschoten in de nakoming van zijn verbintenissen uit de verzekeringsovereenkomst. Aan Consument komt recht op sluimerdekking toe, ongeacht of zij op grond van het medisch onderzoek in klachtdossier [dossiernummer 1] arbeidsgeschikt danwel arbeidsongeschikt wordt geoordeeld. De vordering van Consument dient te worden toegewezen. Consument heeft recht op tijdelijke stopzetting per 1 november 2018 van de dekking tegen 15% premiebetaling.

5. Beslissing

De Commissie wijst de vordering toe.

In artikel 2 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/in-beroep-gaan-bij-kifid.

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.