

Uitspraak Commissie van Beroep 2019-042 d.d. 27 november 2019

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

Samenvatting

Arbeidsongeschiktheidsverzekering. Consument heeft werkzaamheden verricht en daarmee een substantiële omzet gegenereerd en inkomen genoten, terwijl hij in diezelfde periode een arbeidsongeschiktheidsverzekering ontving. Hij had deze werkzaamheden en dat inkomen uit eigen beweging moeten melden aan Verzekeraar. Er is sprake van opzet tot misleiding van de Verzekeraar. Verzekeraar mocht de uitkering stopzetten en de arbeidsongeschiktheidsverzekering beëindigen.

[Klik hier voor de uitspraak bij de Geschillencommissie.](#)

I. De procedure in beroep

- I.1 Bij een op 28 januari 2019 ontvangen beroepschrift (met bijlagen) heeft Consument bij de Commissie van Beroep financiële dienstverlening (verder: Commissie van Beroep) beroep ingesteld tegen een bindende uitspraak van de Geschillencommissie Financiële Dienstverlening (verder: Geschillencommissie) van 17 januari 2019 (dossiernummer [nummer]) (gepubliceerd onder nummer 2019-032).
- I.2 Verzekeraar heeft een op 1 april 2019 gedateerd verweerschrift met bijlagen ingediend.
- I.3 Consument heeft bezwaar gemaakt tegen een van de bijlagen van Verzekeraar (een brief van 17 februari 2004 van Verzekeraar aan Consument) omdat deze volgens hem misplaatst is en een onjuist beeld schetst. In deze brief wordt gerefereerd aan een brief d.d. 2 februari 2004 van Consument aan Verzekeraar. Consument heeft te kennen gegeven niet meer over deze brief te beschikken. Hierop heeft Verzekeraar de brief van 2 februari 2004 zowel aan de Commissie van Beroep als aan Consument toegezonden, maar zonder de intentie deze brief toe te voegen aan het procesdossier.
- I.4 De secretaris van de Commissie van Beroep heeft bij e-mail van 17 mei 2019 aan partijen laten weten dat zij de brief van 2 februari 2004 op verzoek van Consument (maar onder handhaving van diens protest tegen de brief van 17 februari 2004) aan het procesdossier van de Commissie van Beroep heeft toegevoegd.
- I.5 De mondelinge behandeling van het beroep heeft plaatsgehad op 16 september 2019. Partijen zijn aldaar verschenen en hebben hun standpunt toegelicht en vragen van de Commissie van Beroep beantwoord. Consument heeft een spreeknotitie overgelegd, alsmede – met goedvinden van Verzekeraar – een brief d.d. 12 september 2019 van mr. [Naam 1] aan mr. [Naam 2].

2. De procedure bij de Geschillencommissie

Voor het verloop van de procedure in bij de Geschillencommissie verwijst de Commissie van Beroep naar de uitspraak van de Geschillencommissie van 17 januari 2019.

3. Feiten

3.1 De Commissie van Beroep gaat uit van de feiten die de Geschillencommissie heeft vermeld in de bindende uitspraak onder 2.1 tot en met 2.5, voor zover deze feiten niet zijn betwist. Verder worden de feiten aangevuld met enkele andere feiten die tussen partijen vaststaan. Kort gezegd gaat het om het volgende.

3.2 Consument is verzekerde onder een op 1 januari 1996 bij Verzekeraar gesloten pensioenverzekering. Deze verzekering gaf mede dekking tegen arbeidsongeschiktheid. Deze dekking hield in dat bij arbeidsongeschiktheid van Consument voor 1 augustus 2015 na een wachttijd van 52 weken aan hem een jaarlijkse rente zou worden uitgekeerd van € 29.892,- tot uiterlijk 1 augustus 2015. De toepasselijke polisvoorwaarden geven de volgende definitie van “arbeidsongeschiktheid”:

“Van gehele of gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid is sprake indien de verzekerde rechtstreeks en uitsluitend door medisch vast te stellen gevolgen van ongeval en/of ziekte geheel of gedeeltelijk ongeschikt is tot het verrichten van zijn werkzaamheden en om met arbeid die voor zijn krachten en bekwaamheid is berekend en die met het oog op zijn opleiding en vroeger beroep in billijkheid van hem kan worden verwacht te verdienen, hetgeen vergelijkbare, lichamelijke en geestelijk gezonde personen met soortgelijke opleiding met arbeid gewoonlijk verdienen (verlies aan verdien capaciteit). Bij het bepalen van de arbeidsongeschiktheidsgraad wordt uitgegaan van een aantal arbeidsuren van ten hoogste 60 per week.”

3.3 Consument was bij ook twee andere verzekeraars verzekerd tegen arbeidsongeschiktheid:
- bij de Amersfoortse had hij een “Huseigenaren/Woonzeker AOV” verzekering met een verzekerde uitkering van € 2.100,- per maand;
- bij Generali Schadeverzekering Maatschappij N.V. (verder: Generali) had hij een arbeidsongeschiktheidsverzekering met een verzekerde uitkering van € 78.400,- per jaar.

3.4 Consument deed op 23 oktober 2009 bij alle hiervoor genoemde verzekeraars melding van arbeidsongeschiktheid gemaakt.

3.5 Verzekeraar is na de eigen-risico-termijn van 52 weken overgegaan tot uitkering op basis van de hoogste arbeidsongeschiktheidsklasse. Bij de toekenning van de claim is Verzekeraar uitgegaan van de medische informatie die zij – met instemming van Consument – van Generali had verkregen. Ook Generali en de Amersfoortse zijn tot uitkering onder de bij hen afgesloten arbeidsongeschiktheidsverzekeringen overgegaan.

3.6 Bij e-mail van 12 oktober 2010 heeft de schadebehandelaar van Generali aan [Naam 3] onder meer het volgende geschreven:

“Daarnaast heb ik het eerder met jou gehad over de eventuele oververzekering van [Consument]. Als ik de verschillende dekkingen bij de verschillende verzekeraars op een rijtje zet kan het zijn dat [Consument] vanaf het tweede jaar van arbeidsongeschiktheid in totaal meer aan uitkeringen ontvangt dan dat zijn toetsingsinkomen was voor zijn arbeidsongeschiktheid. Wij willen [Consument] niet verder belasten met dit onderzoek en de eventuele verlagingen van de uitkeringen die hieruit voort kunnen komen. Wij zullen zijn verzekerde bedragen handhaven en de uitkering baseren op de € 78.400 die bij Generali is verzekerd. Graag wil ik dan na het afsluiten van de arbeidsongeschiktheidsmelding kijken naar wat er maximaal verzekerd mag worden.”

3.7 Naar aanleiding van een observatieonderzoek heeft Generali de uitkering aan Consument per 1 november 2013 opgeschort. Zij heeft Consument laten weten dat zij een nader standpunt zal innemen op grond van een nog uit te voeren medisch onderzoek.

3.8 Consument heeft hierop in kort geding gevorderd dat Generali de uitkering zal voortzetten. Bij kortgedingvonnis van 24 december 2013 heeft de voorzieningenrechter geoordeeld dat Generali onvoldoende aannemelijk heeft gemaakt dat Consument zijn klachten bewust erger heeft voorgedaan dan die in werkelijkheid zijn. Voor zover het op de weg van Consument had gelegen uit eigener beweging te melden dat hij in juli 2013 enkele werkzaamheden heeft verricht, heeft de voorzieningenrechter overwogen dat het gaat om werkzaamheden van zo geringe aard dat het niet aannemelijk is dat in een bodemprocedure zal worden geoordeeld dat Consument Generali zodanig onjuist heeft voorgelicht dat Generali een beroep toekomt op de fraudevervalclausule. De voorzieningenrechter heeft in dit verband overwogen dat het volgens Consument gaat om werkzaamheden gedurende hooguit twee dagen per jaar. Generali is veroordeeld tot betaling van de uitkering onder de arbeidsongeschiktheidsverzekering ten behoeve van Consument totdat de arbeidsongeschiktheidsverzekering is geëindigd of in rechte vaststaat dat Consument geen, althans voor een lager bedrag, recht heeft op deze arbeidsongeschiktheidsuitkering.

3.9 Generali heeft Consument vervolgens medisch laten onderzoeken. In oktober 2014 heeft Consument Generali jaarrekeningen, omzetgegevens en facturen van zijn productiebedrijf toegezonden. Volgens deze stukken heeft het bedrijf de volgende omzetten behaald:

- in 2010: € 120.232,-;
- in 2011: € 80.698,-;
- in 2012: € 98.967,-;
- in 2013: € 43.581,-.

3.10 Bij brief van 14 november 2014 heeft Generali Consument medegedeeld dat zij de bij haar afgesloten arbeidsongeschiktheidsverzekering met terugwerkende kracht met ingang van december 2009 beëindigt, dat zij de gedane uitkeringen terugvordert en dat Consument is opgenomen in het Incidentenregister en het Extern Verwijzingsregister. In deze brief schrijft Generali verder dat haar medisch adviseur heeft vastgesteld dat er uitsluitend belemmeringen bestaan voor zware rug belastende activiteiten die langdurig achtereen moeten worden verricht en dat zij uit de toegezonden cijfers afleidt dat Consument in de

jaren 2010 tot en met 2013 heeft gewerkt. Volgens Generali heeft Consument in strijd met de polisvoorwaarden verzwegen dat hij in de jaren 2010 tot en met 2013 heeft gewerkt en heeft hij zich schuldig gemaakt aan opzettelijke misleiding van Generali en de door haar ingeschakelde deskundigen om een (hogere) uitkering te verkrijgen die hem niet toekwam.

- 3.11 De onder 3.10 vermelde beslissingen van Generali hebben geleid tot verschillende gerechtelijke procedures. Bij kortgedingvonnis van 19 januari 2015 heeft de voorzieningenrechter de vordering van Consument tot voortzetting van de uitkering afgewezen. Dit vonnis is door het gerechtshof Amsterdam bij arrest van 1 september 2015 bekrachtigd. Generali heeft in een bodemprocedure de door haar aan Consument gedane uitkeringen teruggevorderd. Consument heeft in deze procedure in reconventie doorbetaling van de uitkeringen gevorderd, alsmede de ongedaanmaking van de registratie in het interne en externe frauderegister. Bij vonnis van 19 augustus 2015 heeft de rechtbank Midden-Nederland de vordering van Generali toegewezen en de vorderingen van Consument afgewezen. Het hof Arnhem-Leeuwarden heeft dit vonnis bij arrest van 17 april 2018 bekrachtigd. Consument heeft hiertegen beroep in cassatie ingesteld. Ten tijde van de mondelinge behandeling van het geschil tussen Consument en Verzekeraar liep de cassatieprocedure nog. De Hoge Raad heeft bij arrest van 25 oktober 2019 het cassatieberoep van Consument verworpen.
- 3.12 In het voorjaar van 2015 heeft Verzekeraar op grond van informatie afkomstig van Generali geconcludeerd dat Consument had verzuimd zich te houden aan de verplichting tijdig te melden dat hij in de jaren 2010 tot en met 2012 werkzaam is geweest en hiermee inkomsten had gegenereerd. Verzekeraar concludeerde dat Consument het opzet had Verzekeraar te misleiden over zijn (mate van) arbeidsongeschiktheid en besloot op deze grond om de persoonsgegevens van Consument op te nemen in het Incidentenregister en het Extern Verwijzingsregister, de betalingen van de arbeidsongeschiktheidsuitkeringen te beëindigen en de gedane uitkeringen terug te vorderen.

4. Klacht en uitspraak Geschillencommissie

- 4.1 Consument heeft gevorderd dat Verzekeraar de melding in zowel het Incidentenregister als het Extern Verwijzingsregister doorhaalt, dat zij haar vordering tot restitutie van de eerder gedane uitkeringen intrekt en dat zij het verstrekken van de uitkeringen aan Consument hervat. Volgens Consument is Verzekeraar bij het beëindigen van de uitkeringen ten onrechte uitgegaan van de van Generali verkregen (medische) informatie en heeft zij verzuimd eigen onderzoek te doen naar de mate van arbeidsongeschiktheid van Consument. Voorts is Consument op geen enkel moment door Verzekeraar benaderd in het kader van een mogelijke inkomensstoets.
- 4.2 Verzekeraar heeft aangevoerd dat bij Generali de 'hoofddekking' liep en dat deze verzekeraar het benodigde onderzoek heeft uitgevoerd. De uitkomsten hiervan heeft Generali met Verzekeraar gedeeld in het kader van de beoordeling van de claim. Consument heeft door het afgeven van een machtiging ingestemd met deze gang van zaken. Volgens Verzekeraar mocht zij zich bij de besluitvorming om over te gaan tot interne en

externe registratie van de persoonsgegevens van Consument baseren op de van Generali verkregen documentatie. Bovendien is Generali in diverse gerechtelijke uitspraken in het gelijk gesteld. Verzekeraar is op basis van deze feiten en omstandigheden van mening dat Consument heeft verzuimd zich te houden aan de van toepassing zijnde verzekeringsvoorwaarden door niet tijdig te melden dat hij in de jaren 2010 tot en met 2012 werkzaam is geweest en hiermee inkomsten heeft gegenereerd. Het instellen van een nieuw en eigen onderzoek achtte Verzekeraars overbodig.

- 4.3 De Geschillencommissie heeft de vorderingen van Consument afgewezen. Naar het oordeel van de Geschillencommissie kon Verzekeraar zich in redelijkheid op het standpunt stellen dat een nieuw en eigen onderzoek overbodig was en dat zij bij haar besluitvorming mocht uitgaan van de van Generali verkregen documentatie. Verzekeraar nam ook kennis van het vonnis in kort geding van 19 januari 2015 van de voorzieningenrechter in de rechtbank Amsterdam en van het vonnis van 19 augustus 2015 van de rechtbank Midden-Nederland. Verzekeraar volgde de uitspraken van de burgerlijke rechter en kwam tot de conclusie dat Consument zich opzettelijk niet aan de van toepassing zijnde verzekeringsvoorwaarden had gehouden – te weten de bepaling dat hij de maatschappij de gewenste inlichtingen dient te verstrekken inzake de arbeid die door hem wordt en werd verricht en het daarmee verdiende inkomen – en dat het daarom gerechtvaardigd was om onder andere de arbeidsongeschiktheidsuitkeringen te beëindigen. De Geschillencommissie deelt die conclusie en ziet niet in waarom Verzekeraar bij die stand van zaken anders had moeten handelen.
- 4.4 Ter zake van de vordering tot verwijdering uit de registers heeft de Geschillencommissie het volgende geoordeeld. Verzekeraar mocht aannemen dat Consument het opzet tot misleiden had door Verzekeraar niet te informeren over de arbeid die hij verrichtte. Dit kon zij onder andere aannemen op basis van het vonnis van de rechtbank Midden-Nederland van 19 augustus 2015. Daarom mocht Verzekeraar tot registratie overgaan. Naar het oordeel van de Geschillencommissie heeft Consument niet aangevoerd waarom zijn belangen zwaarder zouden wegen dan het belang van registratie of waarom de registratie te lang zou zijn.

5. Beoordeling van het beroep

- 5.1 Consument heeft (samengevat weergegeven) in beroep aangevoerd dat Verzekeraar eigen onderzoek had moeten uitvoeren naar de mate van arbeidsongeschiktheid, dat uit dat onderzoek zou zijn gebleken dat Consument sinds eind 2009 (vrijwel) volledig arbeidsongeschikt was en dat Consument dus recht heeft op een uitkering onder de arbeidsongeschiktheidsverzekering. Volgens Consument heeft Verzekeraar zich ten onrechte passief opgesteld en heeft zij haar standpunt ten onrechte volledig laten bepalen door de bevindingen en conclusies van Generali. Consument is van mening dat het onderzoek van Generali niet op correcte wijze is uitgevoerd en dat Generali ten onrechte het standpunt inneemt dat Consument heeft gefraudeerd.

- 5.2 Verzekeraar heeft toegelicht dat het eigen onderzoek dat zij in het kader van de arbeidsongeschiktheid heeft uitgevoerd, beperkt in omvang was. Consument heeft een machtiging afgegeven waarmee Verzekeraar informatie over de arbeidsongeschiktheid kon opvragen bij Generali. Verzekeraar is van mening dat Consument had moeten begrijpen dat hij (wijzigingen in) zijn inkomsten moest melden niet slechts aan Generali maar ook aan Verzekeraar. Dit volgt volgens Verzekeraar zowel uit de toepasselijke polisvoorwaarden als uit art. 7:94I lid 2 BW. De klachten van Consument tegen het stopzetten van de uitkering zijn al aan de orde geweest in de uitspraken van rechtbank Midden-Nederland en hof Arnhem-Leeuwarden. Daarin heeft de rechter geoordeeld dat Consument niet aan zijn meldingsplicht heeft voldaan. Mocht het arrest van het hof Arnhem-Leeuwarden in cassatie worden vernietigd, dan is er volgens Verzekeraar aanleiding om haar standpunt te heroverwegen, zo heeft een vertegenwoordiger van Verzekeraar tijdens de mondelinge behandeling in beroep te kennen gegeven.
- 5.3 In de stellingen van Verzekeraar ligt besloten dat zij zowel haar standpunt omtrent de mate van arbeidsongeschiktheid van Consument als haar standpunt omtrent het (mogelijk) schenden van de mededelingsplicht door Consument (vrijwel) volledig laat afhangen van de uitkomst van de gerechtelijke procedures tussen Consument en Generali. In zoverre is de uitkomst van deze zaak afhankelijk van de uitkomst van de gerechtelijke procedure in de zaak tussen Consument en Generali.
- 5.4 De Hoge Raad heeft bij arrest van 25 oktober 2019 het cassatieberoep van Consument verworpen. Tijdens de mondelinge behandeling bij de Commissie van Beroep heeft Consument desgevraagd te kennen gegeven geen behoefte te hebben om nog te reageren op de op dat moment nog onbekende uitkomst van de cassatieprocedure. Hij heeft toegelicht dat er naar zijn mening in de procedure tegen Generali grove fouten zijn gemaakt en dat hij overweegt om de rechtbank te verzoeken de gerechtelijke uitspraken nietig te verklaren.
- 5.5 De Commissie van Beroep constateert dat (behoudens eventueel aan te wenden bijzondere rechtsmiddelen) met het arrest van de Hoge Raad tussen Consument en Generali is komen vast te staan dat Consument in strijd met de toepasselijke polisvoorwaarden van Generali en in strijd met art. 7:94I lid 5 BW opzettelijk onjuiste of onvolledige gegevens heeft verstrekt door Generali bij herhaling en in strijd met de waarheid heeft laten weten dat hij geen enkel vermogen tot arbeid had en dat hij niet werkte, hoewel hij in de jaren 2010-2013 substantiële omzetten behaalde. Ook staat tussen Generali en Consument vast dat het Generali vrijstond om Consument in het interne en externe register op te nemen.
- 5.6 Consument heeft aangevoerd dat Verzekeraar zich niet kan beroepen op schending van de meldingsplicht omdat hij – anders dan hof Arnhem-Leeuwarden heeft vastgesteld – wél arbeidsongeschikt was. Volgens Consument was hij niet in staat om substantiële werkzaamheden te verrichten en verrichtte hij enkel op arbeidstherapeutische basis bescheiden werkzaamheden, waarmee Verzekeraar heeft ingestemd. Verder is de omzet slechts in zeer beperkte mate te danken aan werkzaamheden die Consument in de jaren

2010-2013 heeft uitgevoerd, maar zou het gaan om betalingen voor diensten die vòòr 2010 zijn geleverd, en kan omzet niet worden gelijkgesteld aan inkomen, aldus Consument.

- 5.7 Het is juist dat het feit dat Consument in de procedure tegen Generali in het ongelijk is gesteld, niet automatisch hoeft te betekenen dat hij ook in deze procedure tegen Verzekeraar ongelijk heeft. Verzekeraar was geen partij in de procedure tegen Generali en heeft een eigen verantwoordelijkheid jegens Consument. Dit neemt echter niet weg dat in de procedure tegen Verzekeraar (grotendeels) dezelfde feitelijke en rechtsvragen aan de orde zijn en dat Verzekeraar feitelijk de door Generali opgeworpen stellingen en verweren tot de hare heeft gemaakt.
- 5.8 Het hof Arnhem-Leeuwarden heeft in zijn arrest van 17 april 2018 een oordeel gegeven over de hiervoor onder 5.7 bedoelde vragen en de daarmee samenhangende stellingen en verweren van Generali:

“4.10 Het hof deelt het oordeel van de rechtbank dat Generali op grond van de rapportages van arbeidsdeskundige [...] en een gesprek van [Consument] op het kantoor van Generali op 10 december 2009 heeft afgeleid en heeft mogen afleiden dat [Consument], nadat hij na de eerste melding op 23 oktober 2009 eerst nog had doorgewerkt, zijn werkzaamheden inmiddels volledig had gestaakt. In het rapport van 30 november 2009 van [de arbeidsdeskundige] staat immers dat per 15 november 2009 uitgegaan dient te worden van een mate van arbeidsongeschiktheid van 91,6%. [De arbeidsdeskundige] acht [Consument] alleen in staat om (5 uur per week) administratieve taken thuis en in eigen tempo te verrichten. Nadat [Consument] in een gesprek op 10 december 2009 had aangegeven dat hij per 14 november 2009 zijn werkzaamheden volledig had gestaakt is Generali uitgegaan van volledige arbeidsongeschiktheid. Ook in de daarop volgende rapporten van [de arbeidsdeskundige] (tot september 2010) staat steeds dat de medische situatie van [Consument] ongewijzigd was. In het rapport van 23 februari 2010 vermeldt [de arbeidsdeskundige] dat er op dat moment geen arbeidsmogelijkheden zijn voor [Consument] binnen zijn verzekerd beroep en dat hij op dat moment volledig arbeidsongeschikt is voor het verzekerde beroep. In zijn rapporten van 10 augustus 2010 en 27 september 2010 komt [de arbeidsdeskundige] wederom tot de conclusie dat [Consument] volledig arbeidsongeschikt is. De bevindingen van [de arbeidsdeskundige] zijn blijkens de rapporten met [Consument] besproken en in ieder geval zijn zij door Generali per brief (...) aan [Consument] meegedeeld.

In de periode van september 2010 tot maart 2013 werd niet meer door [de arbeidsdeskundige] gerapporteerd aan Generali, maar verstrekte behandelend psycholoog (...) met toestemming van [Consument] informatie over haar bevindingen aan de medisch adviseur van Generali. [De behandelend psycholoog] heeft op verschillende momenten aan Generali gerapporteerd dat de situatie van [Consument] ongewijzigd was. (...)

In het kader van de herbeoordeling van de arbeidsongeschiktheid medio 2013 heeft [Consument] blijkens het verslag daarvan opgemerkt dat hij zichzelf onverminderd arbeidsongeschikt achtte – “Ten aanzien van werken geeft verzekerde aan dat dit niet mogelijk is” – en heeft hij in het kader

van het inzage- en correctierecht ten aanzien van de re-integratie opgemerkt: “Er vindt geen concrete re-integratie in eigen of vervangend werk plaats.”

4.11 Dat [Consument] geen enkel vermogen tot arbeid had, dat hij niet werkte en dat hij geen inkomen/omzet genereerde was echter niet juist. Nadat [Consument] eerst ten tijde van de (eerste) kort geding zitting had verklaard dat hij in de periode vanaf 2010 maximaal 2 dagen per jaar heeft gewerkt, stelt hij in hoger beroep dat hij een uur per (werk-)dag heeft gewerkt. Tussen de verklaringen van [Consument] in kort geding en in hoger beroep zit ruim een factor 15 verschil wat betreft de tijd die [Consument] stelt te hebben gewerkt.

4.12 Wat de aard van het werk betreft en de daarmee gegenereerde omzet heeft [Consument] ook wisselend en onjuist verklaard. Tegenover de door Generali ingeschakelde deskundigen heeft [Consument] verklaard niet tot werken in staat te zijn, ook niet op re-integratiebasis, terwijl hij inmiddels erkent ongeveer 25 uur per maand te hebben gewerkt. Deze werkzaamheden [kwalificeert Consument] als arbeidstherapeutisch, [Consument heeft] echter niet aangegeven wat [hij] met dit begrip precies bedoel[t]. Zoals de rechtbank onbestreden heeft overwogen (...) vertegenwoordigen arbeidstherapeutische werkzaamheden in de regel geen loonwaarde. Met arbeidstherapeutisch werk wordt dus geen (substantieel) inkomen of omzet gegenereerd. Arbeidstherapeutisch werk wordt daarbij doorgaans gedurende korte tijd verricht en niet gedurende enkele maanden. [De BV van consument] heeft blijkens de jaarstukken echter substantieel omzet gegenereerd over de jaren 2010 tot en met 2013. (...) De in 2010 behaalde netto-omzet (...) is blijkens de overgelegde jaarstukken zelfs wat hoger dan de in 2009 (...) behaalde netto-omzet, terwijl het resultaat na belastingen in 2010 twee keer zo groot is als dat in 2009.

Uit de door Generali overgelegde stukken (waaronder jaarrekeningen en facturen) blijkt dat Consument in de jaren 2010 tot en met 2013 via [zijn BV] voor een groot aantal verschillende opdrachtgevers opdrachten heeft uitgevoerd. (...) Generali [heeft] gesteld en met stukken (jaarstukken en facturen) onderbouwd dat Consument in de periode 2010-2013 structureel voor 8 verschillende opdrachtgevers heeft gewerkt en daarnaast nog een heel scala aan losse opdrachten heeft uitgevoerd. (...)

In het licht van deze stellingen en stukken [heeft Consument] onvoldoende gemotiveerd betwist en onderbouwd dat de omzetten over de jaren 2010-2013 voortvloeiden uit langlopende contracten waar in die jaren geen (noemenswaardige) arbeid tegenover stond, nu de voormelde facturen alle betrekking hebben op werkzaamheden die in de jaren 2010-2013 zijn verricht. (...)

Blijkens de jaarrekeningen is verder slechts een klein deel van de werkzaamheden door derden uitgevoerd. Dat er substantieel meer werkzaamheden door derden zijn verricht [heeft Consument] in het licht van de jaarrekeningen, de facturen en de gemotiveerde betwisting door Generali dan ook niet onderbouwd. De (...) overgelegde verklaringen van zijn vrouw, zijn broer, [Y] en van [de behandelend psycholoog] bieden daarvoor onvoldoende steun. Uit deze verklaringen kan niet worden afgeleid bij welke opdrachten zij concreet hebben geholpen en er blijkt al helemaal niet uit dat met hun onbezoldigde hulp substantiële omzet is gegenereerd. Bovendien is het zo dat, zonder nadere toelichting, die ontbreekt, uit de aard van de gefactureerde werkzaamheden niet goed valt in te zien dat deze (substantieel) door een ander dan [Consument] zelf konden worden verricht.

Op grond van het voorgaande is het hof van oordeel dat onvoldoende gemotiveerd is betwist dat [Consument] in de jaren 2010 tot en met 2013 voor een groot aantal opdrachtgevers werkzaamheden heeft verricht waarmee substantiële omzet voor [zijn BV] is behaald. Daarmee was er naar het oordeel van het hof geen sprake van werkzaamheden op (het door [Consument] niet nader geduide begrip) arbeidstherapeutische basis als door [Consument] betoogd. De in het geding gebrachte verklaringen van [de behandeld psycholoog] kunnen daaraan niet afdoen, nu zij er blijkens haar verklaring (en eerdere berichten aan Generali) kennelijk geen weet van had tot welke omvang [Consument] omzet genereerde. (...)

4.13 Op grond van het voorgaand is het hof van oordeel dat vast staat dat [Consument] inkomen heeft genereerd met werken. (...) Gelet op het feit dat [Consument] [indirect] directeur-grotaandeelhouder is van [de BV waarin de omzet is gegeneerd] en [Consument] de enige werknemer is van [die BV], dient de omzet/winst van [die BV] (...) te worden aangemerkt als het inkomen van [Consument]. ”

- 5.9 In de procedure bij Kifid heeft Consument geen bewijsmateriaal overgelegd op basis waarvan kan worden vastgesteld dat de bevindingen van het hof, waarbij Verzekeraar zich heeft aangesloten, onjuist zijn. Consument heeft verder onvoldoende feiten en omstandigheden aangevoerd op grond waarvan de Commissie van Beroep tot een andere conclusie dient te komen dan het hof. Tijdens de mondelinge behandeling in beroep heeft Consument weliswaar aangevoerd dat er sprake is van grove onregelmatigheden in de procedure met Generali, maar hij heeft deze stelling onvoldoende onderbouwd. Evenals het hof Arnhem-Leeuwarden is de Commissie van Beroep dan ook van oordeel dat Consument in de jaren 2010 tot en met 2013 voor een groot aantal opdrachtgevers werkzaamheden heeft verricht waarmee hij een substantiële omzet voor zijn BV heeft behaald en waarmee hij inkomen heeft gegeneerd; van werkzaamheden op arbeidstherapeutische basis was geen sprake.
- 5.10 Consument heeft aangevoerd dat hij niet heeft verzwegen dat hij met zijn bedrijf omzet heeft gegeneerd. Hij heeft zijn financiële gegevens in 2014 op eerste verzoek aan Generali verstrekt. Naar het oordeel van de Commissie van Beroep miskent Consument echter dat hij – gelet op het bepaalde in art. 7:941 lid 2 BW – niet alleen desgevraagd, maar ook ongevraagd informatie diende te verstekken over zijn omzet en inkomsten en dat hij heeft moeten begrijpen dat deze informatie voor Verzekeraar van belang was. Gelet op het karakter van de afgesloten arbeidsongeschiktheidsverzekering mocht Consument er niet van uitgaan dat hij recht had op een volledige uitkering van de verzekering naast de in zijn vennootschap gerealiseerde substantiële omzet, ook als de winst uit onderneming niet volledig aan hem ten goede is gekomen. Consument heeft in deze procedure slechts aangevoerd dat het salaris dat hij uit de onderneming genoot voldeed aan de wettelijke normeringen, maar heeft geen inzicht verschaft over de hoogte van dat salaris in de jaren 2010-2013. De Commissie van Beroep kan er dan ook niet van uitgaan dat de omzet niet of nauwelijks heeft geleid tot winst uit onderneming die, al dan niet in de vorm van salaris, aan Consument ten goede is gekomen.
- 5.11 Consument beroept zich op de e-mail van 12 oktober 2010 (zie hiervoor, 3.6) waarin volgens hem staat dat Generali in 2010 heeft besloten geen inkomenstoets uit te voeren.

Naar de Commissie van Beroep begrijpt, is Consument van mening dat uit deze e-mail volgt dat Generali – en ook Verzekeraar – ervan afgezien heeft om vast te stellen welk bedrag Consument nog aan inkomsten genoot sinds het moment dat hij arbeidsongeschikt was, omdat zij Consument niet wilde belasten met een onderzoek en eventuele verlagingen van de uitkeringen die hier uit kunnen voortkomen. De Commissie van Beroep verwerpt deze stelling. De e-mail van 12 oktober 2010 heeft betrekking om een mogelijke oververzekering doordat Consument bij drie verzekeraars was verzekerd tegen verlies aan inkomen als gevolg van arbeidsongeschiktheid. Uit deze e-mail kan niet worden afgeleid dat Verzekeraar had besloten dat Consument recht had op een uitkering, ongeacht of hij in staat was zelf inkomen te genereren.

- 5.12 Tot slot heeft Consument aangevoerd dat het ter zake van de verzekering, die hij met Verzekeraar heeft gesloten, niet relevant is in hoeverre hij werkzaamheden heeft verricht na zijn arbeidsongeschiktheidsmelding. Consument stelt zich op het standpunt dat de verzekering een sommenverzekering is en dat uit het feit dat hij volledig arbeidsongeschikt is, voortvloeit dat hij recht heeft op de maximale uitkering.
- 5.13 De Commissie van Beroep overweegt als volgt. Consument heeft zijn stelling dat sprake is van een sommenverzekering als door hem bedoeld niet onderbouwd. Bovendien blijkt uit de door Verzekeraar overgelegde polisvoorwaarden dat het voor het recht op uitkering en voor de hoogte van de uitkering wel degelijk van belang is in hoeverre Consument nog een zekere mate van verdien capaciteit heeft. Juist op dat punt heeft Consument – niet alleen Generali, maar ook – Verzekeraar een onjuiste voorstelling van zaken gegeven. Consument wist immers dat Generali de (onjuiste) informatie over de verdien capaciteit van Consument aan Verzekeraar ter beschikking kon stellen en dat Verzekeraar bij het beoordelen van de verzekeringsclaim op deze informatie zou afgaan.
- 5.14 Op grond van art. 7:941 lid 2 BW was Consument verplicht binnen redelijk termijn Verzekeraar alle inlichtingen en bescheiden te verschaffen welke voor deze van belang zijn om haar uitkeringsplicht te beoordelen. Naar het oordeel van de Commissie van Beroep heeft Consument niet aan deze verplichting. In tegendeel, in de periode 2010-2013 heeft hij herhaaldelijk en in strijd met de waarheid verklaard dat hij geen enkel vermogen tot arbeid had en dat hij niet werkte, ook niet op re-integratiebasis. Hij heeft in het kader van het eerste kort geding in strijd met de waarheid verklaard hooguit twee dagen per jaar te werken, terwijl het aantal werkdagen substantieel meer was en hij met zijn werkzaamheden substantiële omzetten behaalde. Consument had zich moeten realiseren dat de achtergehouden informatie voor Verzekeraar van belang was voor de beoordeling van de uitkeringsplicht. De Commissie van Beroep is van oordeel dat Consument zijn verplichting om Verzekeraar de benodigde inlichtingen te verschaffen niet is nagekomen met het opzet Verzekeraar te misleiden en dat op grond van art. 7:941 lid 5 BW het recht op uitkering is komen te vervallen. Consument heeft geen feiten of omstandigheden gesteld die meebrengen dat het verval van uitkering niet is gerechtvaardigd.
- 5.15 De Commissie van Beroep is op grond van het voorgaande van oordeel dat de Geschillencommissie terecht heeft geoordeeld dat Verzekeraar haar vordering tot

restitutie niet hoeft in te trekken en dat Verzekeraar ook niet is gehouden de uitkeringen aan Consument te hervatten.

- 5.16 Wat betreft de vordering van Consument tot doorhaling van de registratie in het Incidentenregister en het Extern Verwijzingsregister verwijst de Commissie van Beroep naar de nrs. 4.9 tot en met 4.12 van de uitspraak van de Geschillencommissie. De Commissie van Beroep maakt deze overwegingen tot de hare. Consument heeft in beroep op dit punt geen nieuwe feiten naar voren gebracht of nieuwe stellingen ingenomen.
- 5.17 De conclusie luidt dat de bindende uitspraak van de Geschillencommissie wordt gehandhaafd.

6. Beslissing

De Commissie van Beroep:

handhaaft de bindende uitspraak van de Geschillencommissie.