

**Uitspraak Geschillencommissie
Financiële Dienstverlening
Nr. 2020-611, d.d. 22 juli 2020**

SPRAKE VAN OVERBOUW?

Consument heeft bij Verzekeraar een rechtsbijstandverzekering (hierna: de Verzekering) afgesloten.

In het kader van een geschil met de burenten aanzien van de erfgrans, heeft Consument in 2011 een beroep gedaan op de Verzekering. Volgens de toentertijd ingeschakelde advocaat was niet zonder meer duidelijk dat sprake was van overbouw. Voor een redelijke kans van succes zou het volgens de advocaat nodig zijn dat een landmeetkundige een nadere schriftelijke verklaring geeft, waarin voor buitenstaanders duidelijk omschreven wordt dat sprake is van overbouw.

Vervolgens heeft Consument een aantal pogingen gedaan om een dergelijke schriftelijke verklaring van een landmeetkundige te krijgen. Nu een dergelijke verklaring uitbleef, heeft Verzekeraar aan Consument te kennen gegeven niet over te gaan tot het verlenen van rechtsbijstand. Daarop stelde Consument een klacht in bij Kifid. Op 5 november 2012 werd Consument echter in het ongelijk gesteld.

Begin 2018 heeft Consument Verzekeraar verzocht de zaak te heropenen. Verzekeraar heeft dat verzoek gehonoreerd, met dien verstande dat voor wat betreft het geschil over de vermeende overbouw, Verzekeraar haar reeds ingenomen standpunt handhaaft. Consument heeft daarop nog een erfgransconstructie laten uitvoeren. Verzekeraar is echter van mening dat de tekening onvoldoende is om te kunnen aantonen dat sprake is van overbouw en wijst het verzoek af.

Consument vordert dat Verzekeraar hem alsnog rechtsbijstand verleent in het burengeschil ten aanzien van de overbouw en daarbij de kosten vergoedt die Consument heeft moeten maken voor het opstellen van een grensreconstructie. Volgens Consument zou

de meting voldoende aantonen dat sprake is van overbouw, waardoor Verzekeraar moet overgaan tot het verlenen van rechtsbijstand.

Naar het oordeel van de commissie is Consument er niet in geslaagd een verklaring van een deskundige, zoals bedoeld door de advocaat in zijn in 2012 afgegeven advies, te overleggen waaruit duidelijk volgt dat sprake is van overbouw. Dit brengt mee dat Consument niet heeft voldaan aan de voorwaarde, als genoemd in de second opinion van de advocaat, om in deze kwestie Verzekeraar opnieuw te kunnen inschakelen. Verzekeraar heeft het nieuwe verzoek van Consument om rechtsbijstand in het geschil met de burenen over de vermeende overbouw derhalve mogen afwijzen.



**Uitspraak Geschillencommissie
Financiële Dienstverlening
Nr. 2020-597, d.d. 22 juli 2020**

MATE VAN ARBEIDSONGESCHIKTHEID

Consument heeft voor zijn beroep van schoenwinkelier bij Verzekeraar een arbeidsongeschiktheidsverzekering gesloten (hierna: de Verzekering).

Consument heeft zich per 3 maart 2016 voor 100 procent arbeidsongeschikt gemeld vanwege hartklachten. Uiteindelijk heeft Verzekeraar begin 2018 de mate van arbeidsongeschiktheid van Consument opnieuw beoordeeld door middel van een verzekeringsgeneeskundig en arbeidsdeskundig onderzoek. Op basis daarvan heeft Verzekeraar per 16 mei 2018 de arbeidsongeschiktheid ingedeeld in klasse 25-35 procent.

Vanwege een toename van de arbeidsongeschiktheid door andere klachten heeft Verzekeraar tijdelijk over de periode 17 mei tot en met 30 mei 2018 een uitkering op basis van 80-100 procent arbeidsongeschiktheid aan Consument verstrekt. Consument heeft vervolgens meermaals bezwaar aangetekend tegen het vastgestelde percentage arbeidsongeschiktheid van 25-35 procent. Naar aanleiding van het bezwaar heeft Verzekeraar voorgesteld om in gezamenlijk overleg een orthopedisch en verzekeringsgeneeskundig onderzoek te doen.

Op basis van het arbeidsdeskundig rapport van Arbeidsdeskundige heeft Verzekeraar de mate van arbeidsongeschiktheid met terugwerkende kracht per 31 mei 2018 vastgesteld op 35-45 procent. Daarnaast heeft Verzekeraar Consument erop geattendeerd dat als hij stopt met zijn bedrijf er geen sprake meer is van een verzekeraar belang en de Verzekering dan beëindigd zal worden.

Nu Consument van mening is dat bij de beoordeling van zijn arbeidsongeschiktheid onvoldoende is gekeken naar de belastbaar-

heid van zijn rechterknie, heeft Consument vervolgens een klacht ingediend bij Kifid en vordert per 31 mei 2018 een aanvullende uitkering onder de Verzekering op basis van 60 procent arbeidsongeschiktheid. Daarnaast vordert Consument een verklaring voor recht dat Verzekeraar de Verzekering niet mag beëindigen.

De Commissie oordeelt allereerst dat bij het verzekeringsgeneeskundig onderzoek is gekeken naar beide knieën. Dit betekent dat, anders dan Consument stelt, in het verzekeringsgeneeskundig rapport wel rekening is gehouden met de kniebelastende activiteiten van ook de rechterknie en met de beperkingen ten aanzien van het gebruik van beide knieën. Dus wel degelijk was ook de rechterknie inbegrepen. Voor zover Consument betoogt dat niet van het verzekeringsgeneeskundig rapport mag worden uitgegaan, omdat zijn knieklachten na het onderzoek zijn verergerd, oordeelt de Commissie dat Consument zijn stelling op geen enkele wijze heeft onderbouwd met bijvoorbeeld medische informatie of een expertiserapport die zijn stelling ondersteunen.

De Commissie oordeelt dan ook dat Consument zijn stelling onvoldoende heeft onderbouwd en dat Verzekeraar op basis van de expertises terecht uitgaat van een arbeidsongeschiktheidspercentage van 35-45 procent. De vordering wordt afgewezen.

Ten aanzien van de door Consument gevorderde verklaring voor recht dat Verzekeraar de Verzekering niet mag beëindigen, oordeelt de Commissie dat nu de Verzekering op dit moment nog niet is beëindigd door Verzekeraar, de Commissie hierover nog geen oordeel kan geven. Pas wanneer Verzekeraar daadwerkelijk overgaat tot beëindiging van de Verzekering, kan de Commissie beoordelen of sprake is van een rechtmatige beëindiging.

Mr. A.E. (Lieske) de Vos
De auteur is advocate bij Ekemans & Meijer
Advocaten te Den Haag.

