

# JA 2016/129

## JA 2016/129, Gerechtshof Arnhem-Leeuwarden zp Arnhem, 26-04-2016, ECLI:NL:GHARL:2016:3410, 200.162.594, (annotatie)

### INHOUDSINDICATIE

Arbeidsongeschiktheidsverzekering, Uitsluiting alcohol, Opschorten dekking wegens gebrek aan medewerking aan verstrekking informatie psycholoog en onderzoek psychiater

### GA DIRECT NAAR

[Samenvatting](#)  
[Uitspraak](#)  
[Beslissing/besluit](#)  
[Noot](#)

### GEGEVENS

|                     |  |
|---------------------|--|
| Instantie           | Gerechtshof Arnhem-Leeuwarden zp Arnhem  |
| Datum uitspraak     | 26-04-2016   |
| Publicatie          | JA 2016/129 (Sdu Jurisprudentie Aansprakelijkheid), aflevering 7, 2016   |
| Annotator           | mr. dr. E.J. Wervelman   |
| ECLI                | <a href="#">ECLI:NL:GHARL:2016:3410</a>  |
| Zaaknummer          | 200.162.594  |
| Overige publicaties | <a href="#">Rechtspraak.nl (ECLI:NL:GHARL:2016:3410)</a>   |
| Rechtsgebied        |  |
| Rubriek             | Verzekeringen  |
| Rechters            | mr. Steeg<br>mr. Ter Veer<br>mr. Stoutjesdijk  |
| Partijen            | De naamloze vennootschap Achmea Schadeverzekeringen NV te Apeldoorn, appellante in het principaal hoger beroep, geïntimeerde in het incidenteel hoger beroep, hierna: Achmea, advocaat: mr. A. Robustella, tegen [geïntimeerde] te [woonplaats], geïntimeerde in het principaal hoger beroep, appellant in het incidenteel hoger beroep, hierna: [geïntimeerde], advocaat: mr. A. Koert. |
| Regelgeving         | <a href="#">BW Boek 7 - 941</a>  |

### SAMENVATTING

Verzekerde claimde uitkeringen uit hoofde van een arbeidsongeschiktheidsverzekering. Aanvankelijk keerde verzekeraar uit, totdat de behandelend psycholoog aangaf geen toestemming van verzekerde te hebben verkregen voor het verschaffen van informatie. Verzekeraar schortte daarop de uitkering op omdat zij stelde dat zij door het ontbreken van informatie in haar belangen was geschaad. Verzekerde dagvaardde verzekeraar in kort geding. In die procedure wierp verzekeraar verzekerde voorts tegen dat bleek dat hij was opgenomen vanwege alcoholmisbruik. Het hof verwierpt dat argument omdat uit de beschikbare informatie niet volgt dat causaal verband bestaat tussen de arbeidsongeschiktheid en het alcoholmisbruik. Het beroep van verzekeraar op opschorting van de uitkering slaagt wel. Het hof acht voldoende aannemelijk dat verzekeraar in haar belang is geschaad omdat zij in de bedoelde periode niet de aanwezigheid van en de mate van arbeidsongeschiktheid heeft kunnen (laten) vaststellen. Daarvoor is destijds lang niet alle benodigde informatie ontvangen c.q. medewerking verkregen.

## UITSpraak

### **1. Het geding in eerste aanleg**

(...; red.)

### **2. Het geding in hoger beroep**

(...; red.)

### **3. De vaststaande feiten**

3.1. Het hof gaat in hoger beroep uit van de feiten zoals beschreven in de rechtsoverwegingen 2.1 tot en met 2.9 van het bestreden vonnis van 5 december 2014. Daarnaast stelt het hof de volgende feiten vast.

3.2. Artikel 12 lid 2 van de toepasselijke Algemene verzekeringsvoorwaarden 42901 luidt:

“Er is geen recht op uitkering als de arbeidsongeschiktheid ontstaat, verergert of wordt bevorderd door overmatig gebruik van alcohol, bedwelmende, verdovende of opwekkende middelen en/of niet door een arts voorgeschreven geneesmiddelen.”

3.3. GGZ Delfland heeft in een ten behoeve van [geïntimeerde] opgesteld behandelplan van 25 april 2014 onder meer het volgende vermeld:

“(...) Actuele beschrijvende diagnose

49 jarige man, met in de voorgeschiedenis een depressie waarvoor behandeling met citalopram, opgenomen in verband met klachten passend bij een depressie met agitatie en achterdocht, naast alcoholmisbruik. (...)”

### **4. De motivering van de beslissing in hoger beroep**

#### ***In principaal en incidenteel hoger beroep***

4.1. Het onderhavige geschil betreft het volgende. [Geïntimeerde] heeft met ingang van 16 maart 2012 een arbeidsongeschiktheidsverzekering afgesloten bij Achmea. Op 25 april 2012 heeft [geïntimeerde] zich arbeidsongeschikt gemeld, waarna Achmea hem een 100% arbeidsongeschiktheidsuitkering heeft toegekend. Bij brief van 16 april 2013 heeft Achmea [geïntimeerde] medegedeeld dat hij per 26 april 2013 één jaar arbeidsongeschikt is, vanaf welke datum hij recht heeft op 100% premievrijstelling, dat zijn dossier wordt voorgelegd aan haar medisch adviseur en dat hem mogelijk een machtiging wordt toegestuurd waarmee medische informatie kan worden opgevraagd. Bij brief van 23 augustus 2013 heeft Achmea [geïntimeerde] bericht dat haar medische dienst geen informatie kreeg van zijn psycholoog omdat die geen reactie en toestemming van [geïntimeerde] had gekregen en dat zij door het ontbreken van informatie in haar belangen is geschaad en daarom de uitkering per direct opschort. Achmea heeft uiteindelijk bij brief van 8 november 2013 de uitkering met terugwerkende kracht beëindigd per 23 augustus 2013, op de grond dat [geïntimeerde] haar informatie van de psycholoog onthoudt en niet meewerkt aan herexpertise door de door Achmea ingeschakelde psychiater. De raadvrouw van [geïntimeerde] heeft Achmea bij brief van 20 februari 2014 bericht dat hij niet instemt met beëindiging van de uitkering, bij welke brief medische machtigingen zijn gevoegd met het verzoek deze door te geleiden aan de medisch adviseur teneinde het traject tot vaststelling van de mate van arbeidsongeschiktheid zo spoedig mogelijk te hervatten, waarbij er op is gewezen dat [geïntimeerde] indien nodig bereid is medewerking te verlenen aan herexpertise door de psychiater. [Geïntimeerde] is echter niet meer opgeroepen voor onderzoek door een door Achmea aangewezen deskundige, zodat geen herexpertise heeft plaatsgevonden. Op 4 september 2014 heeft Achmea de verzekering per 5 juni 2013 geroyeerd wegens wanbetaling. [Geïntimeerde] heeft vervolgens in kort geding gevorderd (i) dat Achmea wordt geboden de beëindiging van de polis ongedaan te maken, (ii) de veroordeling van Achmea tot nakoming van de polis, te weten hervatting van de uitkeringen, (iii) betaling van een voorschot ten bedrage van € 50.000,=, alsmede (iv) betaling van de buitengerechtelijke kosten ten bedrage van € 904,= te vermeerderen met wettelijke rente. De voorzieningenrechter heeft Achmea bij uitvoerbaar bij voorraad verklaard vonnis van 5 december 2014 veroordeeld de 100% arbeidsongeschiktheidsuitkering aan [geïntimeerde] met ingang van april 2014 te hervatten alsmede tot betaling van buitengerechtelijke kosten, proceskosten en nakosten en heeft het meer of anders gevorderde afgewezen.

4.2. Het hof stelt voorop dat met betrekking tot een voorziening in kort geding, bestaande in een veroordeling tot betaling van een geldsom, terughoudendheid op zijn plaats is en dienaangaande naar behoren feiten en omstandigheden moeten worden aangewezen die meebrengen dat een zodanige voorziening uit hoofde van onverwijlde spoed is geboden. Daarbij zal de rechter niet alleen moeten onderzoeken of de vordering van de eisende partij voldoende aannemelijk is, maar ook – kort gezegd – of een

spoedeisend belang bestaat, terwijl hij bij de afweging van de belangen van de partijen mede (als één van de voor toewijsbaarheid in aanmerking te nemen factoren) het restitutie-risico zal hebben te betrekken.

4.3. Grief I in het principaal hoger beroep richt zich tegen het oordeel van de voorzieningenrechter dat sprake is van spoedeisend belang bij de gevorderde voorzieningen. Achmea wijst er op dat er sedert het besluit met ingang van 23 augustus 2013 geen uitkering meer toe te kennen tot het moment van dagvaarding in kort geding ruim één jaar is verstreken. Volgens Achmea kwalificeert een vordering die strekt tot een voorziening in de kosten van levensonderhoud voorts naar haar aard niet als spoedeisend, heeft [geïntimeerde] onvoldoende onderbouwd dat hij inteert op zijn vermogen en is aangewezen op vrienden en familie en is tot slot sprake van een aanmerkelijk restitutie-risico.

4.4. Het hof oordeelt dat [geïntimeerde] ook in hoger beroep voldoende aannemelijk heeft gemaakt dat sprake is van spoedeisend belang bij de gevraagde voorzieningen. [Geïntimeerde] heeft aangevoerd dat de uitkering uit hoofde van de door hem bij Achmea afgesloten arbeidsongeschiktheidsverzekering strekt tot voorziening in de kosten van zijn levensonderhoud. Achmea heeft zulks als zodanig niet betwist. Vaststaat dat [geïntimeerde] in ieder geval sedert april 2012 langere tijd arbeidsongeschikt is geweest. Voldoende aannemelijk is dat [geïntimeerde] na ruim 15 maanden geen uitkering te hebben ontvangen spoedeisend belang heeft bij de betaling van een inkomensvervangende uitkering. Anders dan Achmea betoogt volgt uit het arrest van de Hoge Raad van 28 mei 2004, [ECLI:NL:HR:2004:AP0263](#), niet dat een vordering die strekt tot voorziening in het levensonderhoud naar zijn aard niet kwalificeert als spoedeisend. Dat tussen de opschorting van de uitkering door Achmea en de inleidende dagvaarding meer dan een jaar is verstreken doet het spoedeisend belang op zichzelf niet aan de vorderingen ontvallen. De sinds het bestreden vonnis van 5 december 2014 verstreken periode is niet relevant omdat Achmea hierbij immers is geboden de uitkeringen te hervatten, aan welk gebod Achmea ook heeft voldaan. Het door Achmea aangevoerde restitutie-risico acht het hof, gelet op de afhankelijkheid van [geïntimeerde] van de uitkering ter voorziening in de kosten van zijn levensonderhoud, onvoldoende voor een andersluidend oordeel.

4.5. Grief II in het principaal hoger beroep richt zich tegen de feitenvaststelling door de voorzieningenrechter. Nu het hof in rechtsoverweging 3.2 de betreffende feiten nader heeft vastgesteld faalt de grief wegens gebrek aan belang.

4.6. Grief III in het principaal hoger beroep formuleert de klacht dat de voorzieningenrechter ten onrechte (in rechtsoverweging 4.9 van het bestreden vonnis) heeft overwogen dat Achmea op enig moment gehouden was de uitkering te hervatten respectievelijk het voor haar rekening dient te blijven dat zij [geïntimeerde] nog niet heeft (kunnen) laten weten of en in welke mate zij hem arbeidsongeschikt acht en dat Achmea op die grond gehouden is de uitkering per april 2014 te hervatten. Achmea beroept zich in dit verband met name op de gedwongen opname van [geïntimeerde] in de periode van 9 tot en met 11 april 2014 en betoogt dat uit de brief van GGZ Delfland van 25 april 2014 (productie 10 bij conclusie van antwoord) blijkt dat de opname samenhangt met alcoholmisbruik door [geïntimeerde], waaruit volgens haar volgt dat artikel 12 lid 2 van de Algemene verzekeringsvoorwaarden aan toewijzing van de vorderingen in de weg staat.

4.7. Het hof stelt voorop dat, waar Achmea zich beroept op de uitsluiting van artikel 12 lid 2 van de polisvoorwaarden, in het onderhavige kort geding op haar de plicht rust aannemelijk te maken dat sprake is van overmatig gebruik van alcohol waardoor de arbeidsongeschiktheid is ontstaan, verergerd of bevorderd als bedoeld in voormeld artikel.

4.8. Naar het voorlopig oordeel van het hof is Achmea hierin niet geslaagd. Uit het overgelegde behandelplan van GGZ Delfland van 25 april 2014 blijkt immers slechts dat [geïntimeerde] destijds is opgenomen “in verband met klachten passend bij een depressie met agitatie en achterdocht, naast alcoholmisbruik”. In het behandelplan wordt dus slechts geconstateerd dat bij [geïntimeerde] sprake is van klachten passend bij een depressie, naast alcoholmisbruik. Hieruit volgt als zodanig niet dat causaal verband bestaat tussen (de mate van) de arbeidsongeschiktheid van [geïntimeerde] en het genoemde alcoholmisbruik. Grief III faalt.

4.9. Grief IV in het principaal hoger beroep richt zich tegen het oordeel van de voorzieningenrechter in rechtsoverweging 4.10 dat de beëindiging van de verzekering op 4 september 2014 (wegens wanbetaling per 5 juni 2013) voorshands niet rechtsgeldig is.

4.10. Hierover oordeelt het hof als volgt. Op grond van artikel 25 lid 2 van de Algemene verzekeringsvoorwaarden, gelezen in samenhang met artikel 7:934 BW, kan het niet nakomen van de verplichting tot betaling van de vervolgprenie eerst leiden tot beëindiging of schorsing van de verzekeringsovereenkomst of de dekking, nadat de schuldenaar na de vervaldag onder vermelding van de gevolgen van het uitblijven van betaling vruchteloos is aangemaand tot betaling binnen een termijn van 14 dagen, aanvangende de dag na aanmaning. Hoewel het vanwege het door haar beoogde rechtsgevolg op de weg van Achmea lag om te stellen dat aan deze voorwaarden was voldaan, heeft zij dit niet gesteld, terwijl het evenmin is gebleken uit de door haar overgelegde correspondentie. Als gevolg hiervan kan de gestelde wanbetaling, wat daarvan ook zij, niet leiden tot beëindiging of schorsing van de verzekeringsovereenkomst. Grief IV faalt derhalve.

4.11. Grief V in het principaal hoger beroep mist zelfstandige betekenis en moet het lot van de overige grieven derhalve delen. Voor zover in de toelichting op de grief wordt gesteld dat de arbeidsongeschiktheid is te herleiden tot alcoholmisbruik, hetgeen gelet op artikel 12 lid 2 van de Algemene verzekeringsvoorwaarden aan de toekenning van een uitkering uit hoofde van de

arbeidsongeschiktheidsverzekering in de weg staat, faalt dit betoog op de hiervoor in rechtsoverweging 4.7 en 4.8 vermelde gronden.

4.12. Achmea heeft bij memorie van grieven een vordering heeft ingesteld tot terugbetaling van hetgeen zij uit hoofde van het vonnis van de voorzieningenrechter aan [geïntimeerde] heeft voldaan. Nu blijkt het voorgaande de grieven in het principaal hoger beroep echter falen, komt deze restitutievordering niet voor toewijzing in aanmerking.

4.13. Het incidenteel hoger beroep richt zich met drie grieven tegen het oordeel van de voorzieningenrechter dat Achmea de dekking in de periode van 26 augustus 2013 tot april 2014 heeft mogen opschorten. De toelichting op de grieven strekt in de kern ten betoog dat van een gebrek aan medewerking van de zijde van [geïntimeerde] nimmer sprake is geweest, laat staan dat Achmea in haar belangen zou zijn geschaad. De grieven lenen zich voor een gezamenlijke bespreking.

4.14. Voor zover [geïntimeerde] in de toelichting op de grieven betoogt dat op Achmea ingevolge artikel 150 Rv de stelplicht en bewijslast rust ter zake van de door haar gestelde schending van de medewerkingsplicht, miskent hij dat de gewone regels omtrent stelplicht en bewijslast in kort geding toepassing missen en dat Achmea derhalve slechts aannemelijk dient te maken dat sprake is van de betreffende uitsluitingsgrond. Achmea heeft in eerste aanleg, onder verwijzing naar de bij conclusie van antwoord, sub 15 onder a tot en met h, weergegeven brieven en e-mails, gemotiveerd aangevoerd dat voorafgaand aan de opschorting van de uitkering bij brief van 23 augustus 2013 een uitvoerige correspondentie heeft plaatsgevonden, waaruit blijkt dat [geïntimeerde] niet heeft voldaan aan zijn medewerkingsplicht als bedoeld in artikel 11 van de Algemene verzekeringsvoorwaarden. De voorzieningenrechter heeft in rechtsoverweging 4.5 van het bestreden vonnis geoordeeld dat [geïntimeerde] de door Achmea geschetste gang van zaken niet, althans niet voldoende gemotiveerd heeft betwist. Hierbij heeft de voorzieningenrechter in aanmerking genomen dat vast staat dat [geïntimeerde] de door Achmea gevraagde onvoorwaardelijke machtigingen niet heeft verstrekt en dat Achmea niet langs andere weg informatie van de psycholoog van [geïntimeerde] heeft ontvangen. Volgens de voorzieningenrechter komt het voor risico van [geïntimeerde] dat Achmea geen informatie van de psycholoog heeft ontvangen. Hetgeen [geïntimeerde] in hoger beroep hier tegen in heeft gebracht is onvoldoende voor een andersluidend oordeel. Uit de brief van [geïntimeerde] van 7 oktober 2013 en die van zijn raadvrouw mr. M.C.A. Kuijpers van 13 november 2013 en 5 december 2013 (productie 8 bij inleidende dagvaarding, respectievelijk producties E en G bij memorie van antwoord tevens van incidenteel hoger beroep), waarop [geïntimeerde] zich beroept, blijkt in het licht van de verdere correspondentiewisseling zoals geschetst door Achmea en met name gelet op de brieven van Achmea van 1 oktober 2013 en 8 november 2013 (productie 9 bij conclusie van antwoord respectievelijk productie 9 bij inleidende dagvaarding), onvoldoende dat [geïntimeerde] bereid was zijn onvoorwaardelijke medewerking te verlenen. Dat Achmea [geïntimeerde] nimmer de gelegenheid heeft gegeven tot het verlenen van medewerking heeft [geïntimeerde] niet onderbouwd en blijkt evenmin uit voormelde correspondentie van partijen, zodat zulks niet aannemelijk is geworden.

4.15. Het betoog van [geïntimeerde] dat het door psycholoog [psycholoog] (kennelijk) niet afgeven van informatie niet kan worden aangemerkt als een gebrek aan medewerking zijnerzijds, faalt eveneens. Achmea heeft – hetgeen [geïntimeerde] als zodanig onvoldoende gemotiveerd heeft weersproken – aangevoerd dat [psycholoog] haar blijkens een telefoonnotitie van 12 augustus 2013 (productie 6 bij conclusie van antwoord) heeft medegedeeld dat hij [geïntimeerde] een conceptbrief heeft gestuurd, waarop deze heeft gereageerd met enkele opmerkingen en aanpassingen, waarna [psycholoog] [geïntimeerde] een aangepaste brief heeft gestuurd waarop hij niet heeft gereageerd, dat [psycholoog] hem 4-5 keer heeft verzocht om een reactie, maar dat hij niets meer van [geïntimeerde] heeft gehoord en dat hij nog geen toestemming heeft van [geïntimeerde] om een brief te versturen. Bij brief van 21 augustus 2013 (productie 7 bij conclusie van antwoord) heeft Achmea [geïntimeerde] hierop bericht dat [psycholoog] heeft medegedeeld dat deze de medisch adviseur van Achmea niet kan informeren omdat [geïntimeerde] nalaat een akkoord te verstrekken voor de verzending van een door hem geredigeerde brief en heeft zij [geïntimeerde] andermaal verzocht een machtiging te verstrekken om de informatie op te vragen. Bij brief van 23 augustus 2013 heeft Achmea bij gebreke aan informatie de uitkering opgeschort. Bij brief van 13 september 2013 (productie 7 bij inleidende dagvaarding) heeft Achmea [geïntimeerde] een nieuwe onvoorwaardelijke machtiging doen toekomen met het dringende advies er voor te zorgen dat deze zo spoedig mogelijk wordt geretourneerd. Uit de brieven van Achmea van 1 oktober 2013 en 8 november 2013 blijkt vervolgens dat [geïntimeerde] hieraan echter niet heeft voldaan. De door [geïntimeerde] overgelegde e-mails aan [psycholoog] van 25 juli 2013 en 23 augustus 2013 doen aan het voorgaande onvoldoende af, nu [geïntimeerde] immers zelf de conceptbrief van [psycholoog], die hij bezat, aan Achmea had kunnen verstrekken dan wel nadere actie had kunnen ondernemen teneinde het daarheen te geleiden dat de benodigde informatie alsnog door [psycholoog] zou worden verstrekt.

4.16. Met betrekking tot het onderzoek van psychiater [psychiater] heeft [geïntimeerde] betwist dat hij een afspraak zou hebben gemist en aangevoerd dat hij nooit een oproep van psychiater [psychiater] heeft ontvangen. Ook dit betoog faalt. Achmea heeft [geïntimeerde] bij brief van 21 augustus 2013 medegedeeld dat zij een specialistisch onderzoek van belang acht, welk onderzoek zal worden verricht door psychiater [psychiater] en dat zijn secretariaat contact met [geïntimeerde] zal opnemen voor het maken een afspraak. Bij brief van 1 oktober 2013 heeft Achmea [geïntimeerde] laten weten dat de medische dienst haar heeft bericht dat hij niet op het geplande expertise onderzoek op 4 september 2013 is geweest en heeft zij [geïntimeerde] een termijn van een week gegeven om alsnog zijn bereidheid te tonen mee te werken, in welk geval de opschorting ongedaan gemaakt zal worden nadat het rapport expertise onderzoek zal zijn ontvangen. [Geïntimeerde] heeft Achmea hierop bij brief van 7 oktober 2013 (productie 8 bij

inleidende dagvaarding) bericht dat hem niets bekend is van een expertise onderzoek, dat hierover geen afspraken zijn gemaakt en dat niemand hierover contact met hem heeft opgenomen. [Geïntimeerde] heeft hierbij echter niet medegedeeld tot de gevraagde medewerking bereid te zijn. Bij brief van 8 november 2013 (productie 9 bij inleidende dagvaarding) heeft Achmea [geïntimeerde] bericht: “Van onze medische dienst vernamen wij dat u in hun brief van 21 augustus 2013 over de psychiatrische herexpertise bij psychiater [psychiater] bent geïnformeerd. Ook in onze brief van 23 augustus wordt hier naar verwezen. Zoals uit uw brief van 7 oktober 2013 blijkt, heeft u beide brieven ontvangen, immers u refereert hieraan. Op 16 september 2013 ontving onze medische dienst bericht van psychiater [psychiater] dat hij u telefonisch en via email heeft meegedeeld dat het expertise onderzoek op 4 september 2013 om 11.00 uur zou plaatsvinden. Hij heeft geen bericht van verhindering van u ontvangen.” Vast staat dat Achmea [geïntimeerde] bij brieven van 21 augustus 2013 en 1 oktober 2013 heeft gewezen op het belang van het onderzoek door psychiater [psychiater] en hem in staat heeft gesteld alsnog hieraan medewerking te verlenen. Vast staat dat geen onderzoek door psychiater [psychiater] heeft plaatsgevonden. Achmea heeft gelet op de inhoud van de brief van 8 november 2013 voldoende aannemelijk gemaakt dat [geïntimeerde] voor het psychiatrisch onderzoek is uitgenodigd.

4.17. Gelet op het voorgaande is voldoende aannemelijk dat [geïntimeerde] onvoldoende heeft meegewerkt aan zowel de informatieverstrekking door zijn psycholoog [psycholoog] als de herexpertise door psychiater [psychiater]. Het hof acht voorts voldoende aannemelijk dat Achmea in haar belang is geschaad als bedoeld in artikel 11 lid 3 van de Algemene verzekeringsvoorwaarden, welk belang tevens voldoet aan de eis van (de rechtspraak met betrekking tot) artikel 7:941 lid 4 BW dat het moet gaan om een belang dat redelijk en voldoende klemmend is (zie HR 7 maart 2014, [ECLI:NL:HR:2014:522](#)). Achmea heeft namelijk, naar [geïntimeerde] niet gemotiveerd heeft betwist, in de betreffende periode niet de aanwezigheid van en de mate van arbeidsongeschiktheid van [geïntimeerde] kunnen (laten) vaststellen. Anders dan [geïntimeerde] betoogt, heeft Achmea blijkens het voorgaande destijds lang niet alle benodigde informatie ontvangen c.q. medewerking gekregen om het bestaan en/of de omvang van een uitkeringsplicht te kunnen beoordelen. Zulks betekent naar het voorlopig oordeel van het hof dat Achmea de uitkering bij brief van 23 augustus 2013 heeft mogen opschorten en vervolgens bij brief van 8 november 2013 heeft mogen beëindigen per 23 augustus 2013, een en ander tot april 2014. De grieven falen.

## 5. De slotsom

5.1. De grieven in het principaal hoger beroep falen, zodat het bestreden vonnis moet worden bekrachtigd. De restitutievordering komt niet voor toewijzing in aanmerking. De grieven in het incidenteel hoger beroep falen eveneens, zodat het bestreden vonnis ook in zoverre moet worden bekrachtigd.

5.2. Als de in het principaal hoger beroep in het ongelijk te stellen partij zal het hof Achmea in de kosten van het principaal hoger beroep veroordelen. De kosten voor de procedure in principaal hoger beroep aan de zijde van [geïntimeerde] worden begroot op € 711,= aan verschotten en op € 894,= voor salaris van de advocaat overeenkomstig het liquidatietarief (1 punt x tarief II).

5.3. Als de in het incidenteel hoger beroep in het ongelijk te stellen partij zal het hof [geïntimeerde] in de kosten van het incidenteel hoger beroep veroordelen. De kosten voor de procedure in incidenteel hoger beroep aan de zijde van Achmea worden begroot op € 447,= voor salaris overeenkomstig het liquidatietarief (0,5 x 1 punt x tarief II).

## 6. De beslissing

Het hof, recht doende in hoger beroep in kort geding:

*in principaal en incidenteel hoger beroep*

bekrachtigt het vonnis van de voorzieningenrechter in de rechtbank Gelderland, locatie Zutphen, van 5 december 2014;

veroordeelt Achmea in de kosten van het principaal hoger beroep, tot aan deze uitspraak aan de zijde van [geïntimeerde] vastgesteld op € 711,= aan verschotten en op € 894,= voor salaris overeenkomstig het liquidatietarief;

veroordeelt [geïntimeerde] in de kosten van het incidenteel hoger beroep, tot aan deze uitspraak aan de zijde van Achmea vastgesteld op € 447,= voor salaris overeenkomstig het liquidatietarief;

verklaart dit arrest voor zover het de hierin vermelde proceskostenveroordelingen betreft uitvoerbaar bij voorraad;

wijst het meer of anders gevorderde af.

NOOT

Het oordeel van het hof is het bespreken waard vanwege twee aspecten. Allereerst de uitsluiting ter zake van het overmatig alcoholgebruik. En daarnaast de rechten en plichten van verzekerde naar aanleiding van een voorgenomen expertise door verzekeraar.

Een beroep op de alcoholclausule komt niet vaak voor. Tot uitgangspunt geldt dat het bewijs van de toepasselijkheid van de uitsluitingsclausule in beginsel op verzekeraar rust (vgl. Asser/Wansink, Van Tiggele & Salomons 7-IX\* 2012/328). De polis bepaalde dat er geen recht was op uitkering als de arbeidsongeschiktheid ontstaat, verergert of wordt bevorderd door overmatig gebruik van alcohol. Verzekeraar baseerde het beroep op deze uitsluitingsclausule op het behandelplan. Daarin werd geconstateerd dat sprake was van klachten die pasten bij een depressie naast alcoholmisbruik. Dat daarmee aldus als zodanig volgens het hof nog geen causaal verband bestond tussen de arbeidsongeschiktheid en het alcoholmisbruik acht ik niet onbegrijpelijk. Zeker niet in het licht van het feit dat op verzekeraar de stelplicht en bewijslast rust. Het beroep op een alcoholclausule slaagde wel in de zaak die leidde tot het vonnis van de Rechtbank Amsterdam van 19 augustus 2009 ([ECLI:NL:RBAMS:2009:BJ9979](#)). De rechtbank kwam tot het oordeel dat met de medische informatie die in die zaak was overgelegd verzekerde ten tijde van het ongeval onder invloed van alcohol verkeerde. Een dergelijk ongeval was uitgesloten van dekking. Daartoe overwoog de rechtbank dat het belang van verzekeraar bij de clausule was dat zij geen dekking wenste te bieden als er alcohol in het spel was. Met die uitsluiting had zij ook rekening gehouden bij het vaststellen van de hoogte van de premie. De rechtbank legt de clausule aldus uit dat van “onder invloed van alcohol” sprake was in de toestand waarin de stemmingen, remmingen en controle over het gedrag en het handelen van de verzekerde worden beïnvloed. De rechtbank achtte het een feit van algemene bekendheid dat alcohol een dergelijke invloed heeft op het gedrag en handelen van mensen. Eveneens was volgens haar van algemene bekendheid dat er van zodanige invloed geen sprake was bij een enkele alcoholconsumptie. Nu vaststond dat verzekerde voor het ongeval alcohol had gedronken, de ambulanceverpleegkundige alcoholadem rook en eveneens vaststond dat verzekerde zich na het ongeval zeer obstinaat gedroeg en geplankt in de ambulance was meegenomen, de spoedarts in de brief aan de huisarts schreef dat verzekerde “totaal beschonken was” en ook de specialist termen bezigde als “overmatig alcoholgebruik” en “totaal beschonken”, kwam de rechtbank tot het oordeel dat verzekerde ten tijde van het ongeval onder invloed van alcohol was. Het ongeval was dus niet gedekt.

Inzet van het geschil dat leidde tot de beslissing van de Geschillencommissie Financiële Dienstverlening van 27 oktober 2009 (nr. 95) vormde de bepaling in de arbeidsongeschiktheidsverzekering dat bij ziekte die het gevolg was van overmatig alcoholgebruik alleen recht bestond op een uitkering als deze stoffen waren gebruikt op bevoegd medisch advies of onder toezicht van een huisarts voor een gesteldheid anders dan alcohol- of drugsverslaving. Uit de beschikbare medische informatie bleek dat verzekerde alcohol misbruikte. Uit een brief van de huisarts van 10 maart 2008 bleek dat hij zich na een succesvolle behandeling opnieuw aan de alcohol had vergrepen. Hij was daarin verzeild geraakt door overbelasting en overspanning, waardoor hij in zijn zwakte naar de fles greep, aldus de huisarts. In het verleden speelde alcoholmisbruik ook, zo bevestigde de huisarts, maar dat had toen niet – zoals nu – tot een crisis geleid. De Geschillencommissie leidde uit deze verklaringen af dat ten tijde van de melding van arbeidsongeschiktheid sprake was van alcoholmisbruik. Verzekeraar was daarom niet gehouden om tot uitkering over te gaan (Vgl. omtrent uitsluitingsclausules voorts: E.J. Wervelman, *De particuliere arbeidsongeschiktheidsverzekering*, Deventer: Kluwer, 3e druk 2016, p. 467-470).

Net zomin als een beroep op de alcoholclausule, komt in de rechtspraak ook zelden voor dat partijen een debat voeren over het meewerken aan een door verzekeraar verlangd onderzoek ter vaststelling van de mate van arbeidsongeschiktheid. In de casus die leidde tot het onderhavige arrest achtte het hof aannemelijk dat verzekerde onvoldoende had meegewerkt aan zowel de informatieverstrekking door zijn eigen psycholoog, als de psychiatrische her-expertise die verzekeraar verlangde. Daartoe nam het hof in ogenschouw dat tussen partijen vaststond dat verzekerde wel degelijk was uitgenodigd voor de expertise, omdat vaststond dat hij de daartoe strekkende brief had ontvangen. Tevens stond tussen partijen vast dat hij weigerde om toestemming te geven aan de behandelend psycholoog om de medisch adviseur van verzekeraar te informeren. Met verzekeraar was het hof dan ook van oordeel dat zij in haar belang was geschaad, waarbij het meer specifiek moet gaan om een specifiek belang dat redelijk en voldoende klemmend is (vgl. HR 7 maart 2014, [ECLI:NL:HR:2014:522](#)). Het hof was in deze zaak van oordeel dat daarvan sprake was, omdat verzekeraar in de betreffende periode niet de aanwezigheid van (en de mate van) arbeidsongeschiktheid had kunnen (laten) vaststellen. Daarvoor was destijds lang niet alle benodigde informatie ontvangen c.q. medewerking verkregen. Dus mocht verzekeraar de uitkering opschorten en aansluitend beëindigen.

Ik acht het oordeel van het hof juist. Tot uitgangspunt geldt immers dat verzekerden zich jegens de arbeidsongeschiktheidsverzekeraar contractueel hebben verbonden om zich te onderwerpen aan onderzoeken om te laten vaststellen of en zo ja in welke mate er recht op uitkering bestaat. Tevens hebben zij zich jegens verzekeraar contractueel verbonden om de behandelend sector te machtigen tot het verstrekken van de benodigde informatie om het recht op uitkering vast te stellen (vgl. HR 31 mei 2002, *NJ* 2003, 589; Hof Amsterdam 31 mei 1990, *NJ* 1992, 734). Dat neemt niet weg dat er grenzen zijn. In de casus die leidde tot het arrest van de Hoge Raad van 12 september 2003 (*NJ* 2005, 441) waren diverse expertises verricht door uiteenlopende medische disciplines. De Hoge Raad haalde een streep door het herhaalde verzoek van verzekeraar om opnieuw een deskundige te benoemen, door te overwegen dat tegenover het belang van verzekeraar bij een nieuwe psychiatrische expertise het belang van verzekerde stond, bestaande in het achterwege blijven van een aantasting van zijn persoonlijke integriteit en derhalve het achterwege blijven van (weer) een belastend onderzoek. Daartoe achtte het hof het belang van verzekeraar kennelijk daarom onevenredig, omdat de door de psychiater verrichte expertise in onderling overleg tot stand was gekomen, verzekeraar ten tijde van het geven van de opdracht overtuigd was van de deskundigheid van de psychiater en haar advocaat ook had bevestigd in rechte dat de deskundigheid van de psychiater nog steeds niet ter discussie stond. Het psychiatrisch expertiserapport was buitengewoon uitvoerig en het hof verwachtte geen enkele reden om eraan te twijfelen dat dat op zorgvuldige

wijze tot stand was gekomen (zie ook: HR 9 januari 1998, *NJ* 1998, 456).

Terecht heeft het hof bij het geven van een antwoord op de vraag of verzekeraar in een redelijk belang is geschaad in de onderhavige zaak beoordeeld of dat belang wel “voldoende klemmend” was. Ook op dit punt onderschrijft ik het oordeel van het hof, omdat met recht is overwogen dat door toedoen van verzekerde onvoldoende bewijs voorhanden was en verzekeraar daardoor niet kon vaststellen of recht op uitkering bestond. Dit oordeel is in lijn met het vonnis van 24 december 2014 van de Rechtbank Midden-Nederland ([ECLI:NL:RBMNE:2014:6810](#)). Inzet van die zaak vormde een beroep op een vervallbeding in een ziekengeldverzekering vanwege een te late melding aan verzekeraar. Dat beroep slaagde vanwege het ontbreken van het medisch dossier over de relevante periode van arbeidsongeschiktheid. Om die reden oordeelde de rechtbank dat achteraf niet was vast te stellen of sprake was van een gedekt evenement krachtens de polis.

Hiermee zij nog maar eens benadrukt dat het er niet alleen om gaat of alle benodigde informatie wordt verstrekt, maar ook dat dat tijdig geschiedt, zodat verzekeraar van wie betaling verlangd wordt in staat is om vast te stellen of recht bestaat op uitkering (art. 7:941 BW). Daarbij is niet uit het oog te verliezen dat verzekeraar weliswaar moet faciliteren in het inzetten van de geëigende onderzoeken ter vaststelling van de (mate van) arbeidsongeschiktheid, maar dat het vervolgens aan verzekerde is (en in beginsel ook blijft) om te stellen en te bewijzen dat hij recht heeft op een uitkering (vgl. HR 24 maart 1995, *NJ* 1995, 350).

mr. dr. E.J. Wervelman, advocaat bij Verschoof Wagenaar Wervelman Advocaten te Utrecht

Copyright 2017 - Sdu - Alle rechten voorbehouden.