

Uitspraak Commissie van Beroep 2016-025 d.d. 12 augustus 2016

(mr. W.J.J. Los, voorzitter, mr. J.B. Fleers, mr. A. Smeeing-van Hees en mr. A. Bus, leden, en mr. G.A. van de Watering, secretaris)

Samenvatting

Arbeidsongeschiktheidsverzekering. Schending van de mededelingsplicht van art. 7:928 BW. Desondanks toch recht op uitkering omdat de niet ter kennis van verzekeraar gebrachte feiten (zie rov. 4.1 onder v) niet zouden hebben geleid tot een voor belanghebbende ongunstiger beoordeling van het risico.

[Klik hier voor de uitspraak in eerste aanleg.](#)

1. De procedure in hoger beroep

- 1.1 Bij een op 4 februari 2016 door de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening (verder: Commissie van Beroep) ontvangen beroepschrift met heeft Belanghebbende een uitspraak van de Geschillencommissie Financiële Dienstverlening (verder: Geschillencommissie) van 4 januari 2016 in de zaak met dossiernr. [nummer] ter toetsing voorgelegd.
- 1.2 Verzekeraar heeft een op 6 april 2016 ontvangen verweerschrift, met een bijlage, ingediend.
- 1.3 De Commissie van Beroep heeft het beroep mondeling behandeld op 23 mei 2016. Belanghebbende had laten weten om medische redenen daarbij niet aanwezig te zullen zijn; hij heeft bij brief van 16 mei 2016 een pleitnota aan de Commissie van Beroep gezonden. Verzekeraar werd vertegenwoordigd door haar medewerker [naam]. Deze heeft, na kennis te hebben genomen van de inhoud van genoemde pleitnota, het standpunt van Verzekeraar nader toegelicht en vragen van de Commissie van Beroep beantwoord. Partijen hebben ermee ingestemd dat, in verband met plotselinge verhindering van een der aangewezen leden van de Commissie van Beroep, vier in plaats van vijf leden aan de behandeling van het beroep hebben deelgenomen.

2. De procedure in eerste aanleg

Voor het verloop van de procedure in eerste aanleg verwijst de Commissie van Beroep naar de aan deze uitspraak gehechte uitspraak van de Geschillencommissie.

3. Ontvankelijkheid van het beroep

Belanghebbende heeft onweersproken gesteld dat het belang van het geschil waarover de Geschillencommissie heeft geoordeeld kan oplopen tot ruim boven € 25.000.- en kan derhalve in zijn beroep worden ontvangen.

4. Inleiding op de beoordeling van het beroep

4.1 In deze zaak kan worden uitgegaan van de door de Geschillencommissie in haar uitspraak vermelde feiten, behoudens de vaststelling dat Belanghebbende al in 2006 vage klachten had die hij toeschreef aan elektro-hypersensitiviteit (EHS) en met dien verstande dat in rov. 4.3 en 4.4 met 5 maart 2006 kennelijk is bedoeld 10 maart 2006. Een en ander komt, voor zover in beroep van belang en met enkele aanvullingen, op het volgende neer.

(i) Op het door hem op 5 maart 2009 ondertekende aanvraagformulier voor een bij Verzekeraar af te sluiten arbeidsongeschiktheidsverzekering (verder: de verzekering) heeft Belanghebbende in de rubriek “Gezondheidsvragen” bij de vraag of hij de laatste 36 maanden onder behandeling of controle is geweest van een huisarts, bedrijfsarts, specialist, psycholoog of andere paramedische hulpverlener “nee” geantwoord. Het formulier vermeldt dat een eventueel antwoord “ja” zo duidelijk mogelijk toegelicht dient te worden, opdat Verzekeraar kan beoordelen of aanvullende informatie nodig is.

(ii) De verzekering is ingegaan op 1 april 2009. Belanghebbende was toen 28 jaar oud en werkzaam als leraar klassieke talen.

(iii) Bij beslissing van 21 maart 2014 heeft het UWV het bezwaar tegen zijn beslissing van 24 september 2013, dat Belanghebbende geen recht had op een WIA-uitkering omdat hij niet ziek werd geacht, gegrond verklaard. Naar het oordeel van het UWV was Belanghebbende wel ziek (ernstige psychiatrische stoornis in het spectrum van angststoornissen) en wel dermate dat hij niet in staat was te werken. Hem werd vanaf 24 september 2013 een loongerelateerde WGA-uitkering toegekend.

(iv) Op 2 april 2014 heeft Belanghebbende bij Verzekeraar melding gemaakt van zijn arbeidsongeschiktheid. Hij noemde als eerste verzuimdag 27 september 2011 en vermeldde dat hij vanaf 24 september 2013 een “lopende uitkering op grond van WAO of WIA” ontving.

(v) Op 26 september 2014 heeft de huisarts van Belanghebbende aan de medisch adviseur van Verzekeraar op diens verzoek een overzicht van het medisch journaal tussen 2006 en 2011 betreffende Belanghebbende toegezonden. Dit overzicht, blijkens hetwelk Belanghebbende na 10 maart 2006 pas weer voor het eerst op 31 oktober 2011 zijn huisarts heeft bezocht, houdt voorts onder meer het volgende in:

“Episode (...)”	Datum	S Journaalregels
Duizeligheid	10-03-2006	S Nog altijd af en toe duizelig, ook regelmatig S diarree, m.n. na werken achter computerscherm (!) (...) E Postviraal beeld (...)
	26-01-2006	S Gaat iets beter, uitslagen besproken.
	24-01-2006	S Weinig verbetering.

- 16-01-2006 S Nog erg duizelig, hoofdpijn.
(...)
E Virale labyrinthitis.
- 13-01-2006 S Moeder belt: van de week flauwgevallen in de klas,
S is leraar, nog erg duizelig, was wat griepig.”

(vi) Bij brief van 10 november 2014 heeft Verzekeraar de aanvraag van Belanghebbende om een uitkering op grond van de verzekering afgewezen. Die afwijzing werd door Verzekeraar onder meer als volgt gemotiveerd:

“Uit het inmiddels ontvangen advies van de medisch adviseur blijkt het volgende. De klachten waarmee u bent afgekeurd manifesteerden zich in 2006. U hebt naar aanleiding van deze klachten de huisarts bezocht. Uit de gegevens van uw huisarts blijkt dat hij op 10 maart 2006 hierover contact had met u, terwijl u op het aanmeldformulier op 5 maart 2009 bij de korte gezondheidsvragen hebt ingevuld dat u in de afgelopen 36 maanden geen contact hebt gehad met uw huisarts. Indien u de vragen correct had beantwoord dan was er verdergaand onderzoek verricht en zou u voor de verzekering zijn geaccepteerd onder andere voorwaarden, waarbij duizeligheidsklachten en psychische klachten zondermeer zouden zijn geclausuleerd.”

De brief bevat tevens de mededeling dat de verzekering op grond van art. 7:929 lid 2 en 3, BW met onmiddellijke ingang wordt beëindigd per 1 november 2014. Verzekeraar heeft echter in haar brief aan KiFiD van 26 augustus 2015 laten weten dat dit op een misverstand berust en dat zij bereid is de verzekering te herstellen, afhankelijk van de uitspraak van de Geschillencommissie al dan niet met uitsluitingen voor duizeligheidsklachten en psychische klachten.

(vii) Belanghebbende heeft tegen de afwijzing bezwaar gemaakt, maar de medisch adviseur van Verzekeraar heeft hem bij brief van 8 januari 2015 meegedeeld geen enkele reden te zien om terug te komen van zijn eerder gegeven advies, kort gezegd omdat in de referteperiode van 36 maanden “wel degelijk sprake is geweest van een bezoek aan de huisarts met nota bene de klachten waarmee u later uiteindelijk bent afgekeurd.”

- 4.2 De Geschillencommissie heeft de vordering van Belanghebbende, die ertoe strekt dat Verzekeraar hem een uitkering op grond van de verzekering zal toekennen en geen uitsluitingen voor duizeligheidsklachten en psychische klachten in de polis mag opnemen, afgewezen. Hetgeen zij daartoe heeft overwogen kan als volgt worden weergegeven. Belanghebbende heeft de vraag of hij de laatste 36 maanden onder behandeling of controle van een huisarts is geweest bij het aanvragen van de verzekering op 5 maart 2009 ten onrechte met “nee” beantwoord. Op 10 maart 2006 is hij immers naar de huisarts geweest. In het medisch journal staat bij dat bezoek vermeld dat hij nog af en toe duizelig is en ook regelmatig diarree heeft, met name na werken achter een computerscherm. Bovendien staat in het rapport van de verzekeringsgeneeskundige dat Belanghebbende al langer vage lichamelijke klachten heeft en in 2006 ontdekte dat zijn klachten passen bij EHS. (rov. 4.3) Belanghebbende had kunnen en moeten begrijpen dat hij had moeten melden dat hij op 10 maart 2006 bij de huisarts was geweest, en dat zijn klachten, en met name de

toen al bestaande diverse lichamelijke klachten na het werken achter een computerscherm die hij volgens de verzekeringsgeneeskundige rapportage van het UWV van 19 september 2013 vanaf 2006 toeschreef aan EHS, voor Verzekeraar, als redelijk handelend verzekeraar, relevant waren voor de beoordeling van het risico. Geoordeeld moet dan ook worden dat Belanghebbende bij het aanvragen van de verzekering zijn mededelingsplicht heeft geschonden. (rov. 4.4) Verzekeraar stelt zich terecht op het standpunt dat een redelijk handelend verzekeraar, als hij in kennis zou zijn gesteld van de ware stand van zaken, de aanvraag van Belanghebbende niet zou hebben geaccepteerd zonder een uitsluiting voor arbeidsongeschiktheid die ontstaat door of te maken heeft met duizeligheidsklachten en psychische klachten. Bij dat uitgangspunt is Verzekeraar gerechtigd genoemde uitsluitingen alsnog in de polis op te nemen. (rov. 4.5)

5. Beoordeling van het beroep

- 5.1.1 Belanghebbende bestrijdt de afwijzing van zijn vordering met een betoog dat erop neerkomt dat het bij de aanvraag van de verzekering in 2009 niet vermelden van het huisartsenbezoek van 10 maart 2006 van geen belang is voor de beoordeling van het risico zoals zich dit heeft verwezenlijkt (arbeidsongeschiktheid als gevolg van psychiatrische stoornis in het spectrum van angststoornissen), en dat hij dus - gegeven die arbeidsongeschiktheid - ingevolge het bepaalde in art. 7:930 lid 2 BW onverkort recht heeft op de bedongen uitkering. Zou hij dat bezoek hebben vermeld en zou Verzekeraar daarop kennis hebben genomen van de hiervoor in 4.1 onder (v) vermelde gegevens dan zou immers gebleken zijn dat sprake was van tijdelijke klachten die naar het oordeel van de huisarts verband hielden met een virale labyrinthitis, maar niet van klachten die in enig verband staan met de klachten op grond waarvan hij is afgekeurd.
- 5.1.2 Dit betoog treft doel. Niet voldoen aan de mededelingsplicht van art. 7:928 BW heeft geen gevolg voor het recht op of de plicht tot uitkering in het geval dat de niet of onjuist opgegeven feiten geen enkele rol hebben gespeeld bij de verwezenlijking van het risico en evenmin de kans hebben vergroot dat het risico zich zou verwezenlijken op de wijze als zich heeft voorgedaan. Een zodanig geval doet zich hier voor. Niet kan immers staande worden gehouden dat de hiervoor in 4.1 onder (v) vermelde feiten, indien Verzekeraar daarvan voor het afsluiten van de verzekering kennis zou hebben genomen, tot een voor Belanghebbende ongunstiger beoordeling van het risico zouden hebben geleid. Het enkele feit dat Belanghebbende bij het bezoek aan zijn huisarts op 10 maart 2006 heeft gemeld dat hij “met name na werken achter computerscherm” nog af en toe last had van duizeligheid en regelmatig ook van diarree is daartoe onvoldoende. Verzekeraar leest in die melding weliswaar dat er ook toen al sprake was van de klachten op grond waarvan Belanghebbende later is afgekeurd, maar die lezing is onbegrijpelijk: de afkeuring berust immers op het bestaan van de hiervoor in 5.1.1 vermelde ernstige psychiatrische stoornis.
- 5.1.3. Een en ander leidt tot de slotsom dat beide onderdelen van de vordering alsnog voor toewijzing in aanmerking komen.

6. Beslissing

De Commissie van Beroep stelt de volgende beslissing in de plaats van de bestreden beslissing van de Geschillencommissie:

- bepaalt dat Belanghebbende ter zake van zijn arbeidsongeschiktheid onverkort recht heeft op de door hem op 2 april 2014 aangevraagde uitkering op grond van de verzekering;
- bepaalt dat Verzekeraar niet gerechtigd is alsnog uitsluitingen ter zake van duizeligheidsklachten en psychische klachten in de polis op te nemen;
- bepaalt dat Verzekeraar aan Belanghebbende de door hem betaalde bijdrage voor beroep ten bedrage van € 500,- dient te vergoeden.