

## **Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2015-125 d.d.**

**20 april 2015**

**(mr. P.A. Offers, voorzitter, mr. J.S.W. Holtrop en dr. B.C. de Vries, leden en  
mr. F.E. Uijleman, secretaris)**

### **Samenvatting**

Arbeidsongeschiktheidsverzekering. Consument heeft in 2010 een arbeidsongeschiktheidsverzekering gesloten. Op het polisblad is een uitsluiting opgenomen voor 'pijn in de onderbenen'. In 2013 raakt consument arbeidsongeschikt wegens rugklachten. De verzekeraar weigert uitkering en beroept zich op artikel 15 van de verzekeringsvoorwaarden waarin is bepaald dat geen recht op uitkering bestaat indien de arbeidsongeschiktheid is ontstaan, bevorderd of verergerd door de op het polisblad vermelde uitgesloten aandoening, letsel of ziekte. De commissie oordeelt dat de verzekeraar met de omschrijving 'pijn in de onderbenen' een uitsluiting heeft opgenomen ten aanzien van een klacht. Omdat een klacht niet gelijk is aan een aandoening, letsel of ziekte wordt het beroep van de verzekeraar op artikel 15 verworpen. De klacht wordt toegewezen.

Consument,

tegen

London General Insurance Company Limited, gevestigd te Amsterdam, hierna te noemen Aangeslotene.

### **1. Procesverloop**

De Commissie beslist met inachtneming van haar reglement en op basis van de volgende stukken:

- het dossier van de Ombudsman Financiële Dienstverlening;
- het door Consument ondertekende klachtformulier Geschillencommissie;
- de brief van Consument van 4 juli 2014 met bijlagen;
- de brief van Aangeslotene van 6 augustus 2014;
- de brief van Consument van 12 augustus 2014 met bijlagen;
- het verweerschrift van Aangeslotene van 13 oktober 2014;
- de repliek van Consument van 3 november 2014;
- de dupliek van Aangeslotene van 23 december 2014 met bijlage.

### **2. Overwegingen**

De Commissie heeft het volgende vastgesteld.

Tussenkomst van de Ombudsman Financiële Dienstverlening heeft niet tot oplossing van het geschil geleid. Beide partijen zullen het advies van de Commissie als bindend aanvaarden. Partijen zijn opgeroepen voor een mondelinge behandeling op 23 maart 2015 en zijn aldaar verschenen.

### 3. Feiten

De Commissie gaat uit van de volgende feiten:

- 3.1. Consument heeft met ingang van 1 oktober 2010 bij Aangeslotene een verzekering gesloten die dekking biedt voor het risico van arbeidsongeschiktheid (hierna ook genoemd: de Verzekering). Consument heeft daartoe op of omstreeks 25 augustus 2010 een medisch acceptatieformulier ingevuld. Dit formulier vermeldt onder meer het volgende:

#### **“3. Uw gezondheidstoestand**

---

- |  |   |
|--|---|
| Lijdt u of heeft u geleden aan één of Meer van de volgende aandoeningen ziekten en/of gebreken (hier vallen ook klachten onder)? | <input type="radio"/> A. (...)<br><input type="radio"/> (...)<br><input type="checkbox"/> E. Aandoeningen aan longen of luchtwegen, astma, kortademigheid, (...)?<br><input type="checkbox"/> I. Aandoeningen van (...), ledematen of gewrichten (...), rugklachten, rugpijn, (...)?<br>(...) |
| Heeft u hierboven één of meer Categorieën aangekruist?   | <input type="checkbox"/> Ja » Vul <u>per categorie</u> de bijlage bij vraag 3 in.”  |

Op de bijlage bij vraag 3 heeft Consument de vraag “Aan welke aandoening, ziekte, gebrek of klacht daaronder begrepen lijdt u of heeft u geleden?” beantwoord met “COPD” en “pijn in onderbenen”. Ten aanzien van de “pijn in de onderbenen” heeft Consument, voor zover hier relevant, verder nog de volgende vragen beantwoord:

“In welke periode(n) heeft of had u deze aandoening ziekte, gebrek of klacht daaronder begrepen? Van 2009 t/m heden

#### **Huisarts**

---

- |  |                           |                             |
|--|---------------------------|-----------------------------|
| Heeft u de laatste 3 jaar een huisarts geraadpleegd? | <input type="radio"/> Nee | <input type="checkbox"/> Ja |
| Wanneer bezocht u uw huisarts?                       | 2009                      |                             |
| Staat u nog onder controle?                          | <input type="radio"/> Nee | <input type="checkbox"/> Ja |

#### **Arts of hulpverlener**

---

- |  |                           |                             |
|--|---------------------------|-----------------------------|
| Heeft u hiervoor een van de volgende artsen of hulpverleners bezocht: medisch specialist, fysiotherapeut, psycholoog, (...)? | <input type="radio"/> Nee | <input type="checkbox"/> Ja |
|--|---------------------------|-----------------------------|

- |  |                           |                              |
|--|---------------------------|------------------------------|
| Welke arts of hulpverlener heeft u bezocht (naam & Specialisme)? | Dr. [K]                   | Neuroloog                    |
| Wanneer bezocht u deze arts of hulpverlener?                     |                           | aug. 2010                    |
| Staat u nog onder controle?                                      | <input type="radio"/> Nee | <input type="checkbox"/> Ja  |
| Heeft u nog klachten?  | <input type="radio"/> Nee | <input type="checkbox"/> Ja” |

- 3.2. Op 14 september 2010 heeft Aangeslotene het polisblad afgegeven. Daarop is vermeld dat het verzekerde maandbedrag € 700,- is en de eigen risico periode 365 dagen. Hiernaast bevat het polisblad de volgende clausule:  
“Arbeidsongeschiktheid welke het gevolg is van, of verband houdt met, de volgende ziekte(n), aandoening(en) of letsel(s) is (zijn) uitgesloten van dekking:  
- COPD  
- pijn in de onderbenen”
- 3.3. Op de Verzekering zijn van toepassing de Voorwaarden WoonBeschermer+ (HVW0310 AW) (hierna genoemd: de Verzekeringsvoorwaarden). In artikel 15 van deze voorwaarden is het volgende bepaald:  
**“Artikel 15 Uitsluitingen van het recht op uitkering in geval van arbeidsongeschiktheid.**  
I. Onverminderd de algemene uitsluitingen bestaat er geen recht op uitkering in geval van *arbeidsongeschiktheid* indien de *arbeidsongeschiktheid* is ontstaan, bevorderd of verergerd door:  
a) de op het polisblad vermelde uitgesloten aandoening, letsel of ziekte, cosmetische ingrepen, anders dan medisch noodzakelijk, alsmede alle daaruit voortvloeiende behandelingen en/of complicaties.”
- 3.4. Op 13 juni 2013 heeft Consument een schadeaangifteformulier arbeidsongeschiktheid ingediend bij Aangeslotene waarin zij vermeldt dat zij sinds augustus 2012 voor 100% arbeidsongeschikt is wegens ‘ontzettend veel pijn, laag in de rug met erge pijnscheuten richting heupen en billen’. Op het formulier staat verder de vraag ‘Op welke datum heeft u zich hiervoor voor het eerst onder geneeskundige behandeling gesteld?’. Consument heeft hierop geantwoord ‘huisarts op oktober 2011’ en ‘specialist op november 2011’. De vraag ‘Heeft u reeds eerder aan dezelfde klachten geleden?’ heeft Consument beantwoord met ‘nee’.
- 3.5. Aangeslotene heeft het verzoek om uitkering bij brief van 15 augustus 2013 afgewezen. In de brief is de volgende passage opgenomen:  
“Op het schadeaangifteformulier heeft u aangegeven dat u arbeidsongeschikt bent wegens rugklachten.  
De medisch adviseur heeft vervolgens informatie opgevraagd bij uw huisarts en specialisten.  
(...)  
De rugklachten blijkt u reeds voor de ingangsdatum van uw verzekering te hebben. Dit blijkt uit de opgevraagde informatie. U heeft verzuimd deze rugklachten te vermelden. Aangezien het om reeds bestaande klachten gaat en u verzuimd heeft deze te melden, zijn deze klachten alsnog uitgesloten van dekking.  
Gelet op het voorgaande, heeft onze medisch adviseur ons geadviseerd niet over te gaan tot uitkeren, omdat, conform het polisblad en de voorwaarden, uw rugklachten niet onder de dekking van de verzekering vallen.”
- 3.6. Consument heeft vervolgens een klacht ingediend bij de Ombudsman Financiële Dienstverlening (hierna: de Ombudsman). De Ombudsman heeft de klacht van Consument bij brief van 19 mei 2014 gegrond verklaard en Aangeslotene de aanbeveling gedaan alsnog tot uitkering over te gaan. In de brief staat, voor zover relevant, het volgende:  
“Mijn twijfel ten aanzien van de toepasselijkheid van artikel 15 licht ik graag als volgt toe. (...) Artikel 15 sluit weliswaar van dekking uit alle arbeidsongeschikt[heid] ontstaan, bevorderd of verergerd door de op het polisblad vermelde uitgesloten aandoening, letsel, of ziekte, alsmede alle daaruit voortvloeiende behandelingen en/of complicaties, maar ik ben van mening dat “pijn in de onderbenen” geen aandoening, letsel of ziekte is, maar veeleer een klacht, en klachten/klachtenpatronen zijn niet uitgesloten.”

#### 4. De vordering en grondslagen

- 4.1. Consument vordert dat Aangeslotene dekking verleent op de arbeidsongeschiktheidsverzekering en alsnog overgaat tot uitkering van het verzekerde maandbedrag van € 700,- vanaf 20 augustus 2013.
- 4.2. Deze vordering steunt kort en zakelijk op de volgende grondslagen:
  - Van schending van de mededelingsplicht is geen sprake. Consument stelt dat zij ten tijde van het invullen van het medisch acceptatieformulier op 25 augustus 2010 geen last had van rugklachten. De rugklachten zijn volgens haar pas ontstaan na de operatie aan haar rug op 10 januari 2011. Evenmin blijkt uit het medisch dossier dat de rugklachten zich al voordeden in augustus 2010. Ten aanzien van het bezoek aan de neuroloog op 20 augustus 2010 voert Consument aan dat dit bezoek, na verwijzing door de huisarts, heeft plaatsgevonden in verband met de pijn in de benen. Tijdens het bezoek is niet gesproken over rugklachten dan wel een rugoperatie.
- 4.3. Aangeslotene voert tegen de stellingen van Consument verweer en verzoekt afwijzing van de vordering. Op de stellingen die Aangeslotene aan haar verweer ten grondslag legt, wordt hierna, voor zover van belang, nader ingegaan.

#### 5. Beoordeling

- 5.1. Vaststaat dat de Verzekering met ingang van 1 oktober 2010 tot stand is gekomen en dat Consument daaraan voorafgaand op of omstreeks 25 augustus 2010 een medisch acceptatieformulier heeft ingevuld. Verder staat vast dat Consument zich per 20 augustus 2012 arbeidsongeschikt heeft gemeld vanwege pijn in de onderrug en dat zij Aangeslotene heeft verzocht om uitkering onder de Verzekering. Aangeslotene heeft dit verzoek afgewezen met een beroep op artikel 7:928 lid 4 jo. 7:930 lid 2 Burgerlijk Wetboek (BW) enerzijds en met een beroep op artikel 15 lid 1 sub a van de Verzekeringsvoorwaarden anderzijds. De vraag die de Commissie moet beantwoorden is of de afwijzing in rechte stand kan houden.
- 5.2. Ten aanzien van het eerste verweer overweegt de Commissie dat Aangeslotene ter zitting heeft aangegeven dat zij haar beroep op schending van de mededelingsplicht ex artikel 7:928 lid 4 jo. 7:930 lid 2 BW niet langer handhaaft. De Commissie zal dit verweer daarom verder onbesproken laten.
- 5.3. Resteert de vraag of Aangeslotene terecht een beroep heeft gedaan op de uitsluiting in artikel 15 lid 1 sub a van de Verzekeringsvoorwaarden. In dit artikel is kort gezegd bepaald dat geen recht op uitkering bestaat *“indien de arbeidsongeschiktheid is ontstaan, bevordert of verergerd door de op het polisblad vermelde uitgesloten aandoening, letsel of ziekte, cosmetische ingrepen, anders dan medisch noodzakelijk, alsmede alle daaruit voortvloeiende behandelingen en/of complicaties”*.  
Aangeslotene heeft ter zitting gesteld dat de uitsluiting van toepassing is omdat er een causaal verband bestaat tussen de klachten die bestonden op het moment van de aanvraag en de klachten die tot de arbeidsongeschiktheid hebben geleid. Ter onderbouwing van haar standpunt heeft zij verwezen naar het huisartsjournaal waarin is vermeld dat de neuroloog op 20 augustus 2010 bij Consument de diagnoses ‘hernia’ en ‘kanaalstenose’ heeft gesteld en dat Consument is doorverwezen naar de polikliniek neurochirurgie met de vraag of zij geopereerd kan worden.

Aangeslotene leidt hieruit af dat de oorzaak van de latere rugklachten zich al voordeed voordat de Verzekering werd aangevraagd. Consument betwist dit en heeft voor de onderbouwing van haar standpunt aansluiting gezocht bij hetgeen de Ombudsman op dit punt heeft overwogen in de onder 3.6 bedoelde brief van 19 mei 2014.

- 5.4. De Commissie stelt vast dat op het polisblad de volgende clause is opgenomen:  
“Arbeidsongeschiktheid welke het gevolg is van, of verband houdt met, de volgende ziekte(n), aandoening(en) of letsel(s) is (zijn) uitgesloten van dekking:

- COPD

- pijn in de onderbenen”

De Commissie is met Consument van oordeel dat Aangeslotene met de omschrijving “pijn in de onderbenen” een uitsluiting heeft opgenomen die betrekking heeft op een klacht.

Een klacht kan echter niet gelijk worden gesteld met een aandoening, letsel of ziekte.

Nu daarom niet aan de voorwaarden van artikel 15 lid 1 sub a van de

Verzekeringsvoorwaarden is voldaan wordt het beroep van Aangeslotene op de hierin opgenomen uitsluitingsgrond verworpen.

- 5.5. Het voorgaande brengt mee dat de vordering van Consument wordt toegewezen, met dien verstande dat 20 augustus 2012 als eerste datum van arbeidsongeschiktheid geldt. Dit betekent dat Aangeslotene met inachtneming van de eigen risicoperiode van 365 dagen, een bedrag van € 700,- per maand had moeten uitkeren vanaf 20 augustus 2013 tot aan de dag dat Aangeslotene op basis van de Verzekering niet meer tot uitkering verplicht is. Nu Consument in het gelijk wordt gesteld, dient Aangeslotene tevens het door Consument betaalde klachtgeld van € 50,- voor de behandeling van dit geschil aan Consument te vergoeden.

## **6. Beslissing**

De Commissie beslist dat Aangeslotene binnen vier weken na de dag waarop een afschrift van deze beslissing aan partijen is verstuurd, overgaat tot uitkering van € 700,- per maand vanaf 20 augustus 2013 tot aan de dag dat Aangeslotene op basis van de Verzekering niet meer tot uitkering verplicht is, en Consument diens eigen bijdrage voor de behandeling van deze klacht, zijnde € 50,- vergoedt.

In artikel 5 van het Reglement van de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening is bepaald in welke gevallen beroep openstaat van 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 [kifid.nl/consumenten/wie-behandelt-mijn-klacht/4#stappen-plan](http://kifid.nl/consumenten/wie-behandelt-mijn-klacht/4#stappen-plan).