

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2015-280
(prof. mr. M.L. Hendrikse, voorzitter, prof. mr. C.E. du Perron en dr. B.C. de Vries,
medisch lid en mr. A. Westerveld, secretaris)**

Klacht ontvangen op : 25 februari 2015
Ingesteld door : Consument
Tegen : Genworth Financial, gevestigd te Arnhem, verder te noemen Verzekeraar
Datum uitspraak : 30 september 2015
Aard uitspraak : Bindend advies

Samenvatting

Consument heeft bij Verzekeraar een claim ingediend wegens arbeidsongeschiktheid als gevolg van knieartrose. Hij heeft enige tijd later - de uitkering vanwege de knieklachten liep nog - een vervolclaim ingediend wegens handartrose. De verzekeringsvoorwaarden bepalen dat per schadeclaim slechts voor één specifieke ziekte een beroep op de verzekering kan worden gedaan. Discussie is ontstaan over de vraag of de klachten aan hand en knie veroorzaakt worden door één en dezelfde ziekte, waardoor sprake is van een voortdurende ziekte, of door twee verschillende ziektes. Verzekeraar heeft zich op het standpunt gesteld dat sprake is van twee verschillende ziektes met verschillende oorzaken, en dat Consument geen recht op uitkering heeft omdat de verzekeringsvoorwaarden eveneens bepalen dat een tweede claim eerst kan worden ingediend als verzekerde eerst 30 dagen volledig en aaneengesloten heeft gewerkt. De Commissie is van oordeel dat in het midden kan blijven of sprake is van één specifieke ziekte of van twee verschillende ziektes, nu de bepaling in de verzekeringsvoorwaarden dat tussen twee claims eerst 30 dagen volledig en aaneengesloten moet zijn gewerkt, hier toepassing mist. De betreffende bepaling gaat alleen op als de eerste claim is afgewezen of geëindigd. Daarvan was in deze zaak geen sprake; de eerste claim was toegewezen en liep nog. De Commissie heeft de vordering toegewezen.

I. Procesverloop

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

- het door Consument ondertekende klachtformulier met bijlagen;
- aanvullende informatie van Consument
- het namens Verzekeraar ingediende verweerschrift met bijlagen;
- de brief van Consument waarin hij aangeeft niet inhoudelijk op het verweerschrift te zullen reageren.

De Commissie stelt vast dat partijen haar advies als bindend zullen aanvaarden en dat het geschil zich leent voor afdoening op stukken, nu voor mondelinge behandeling als bedoeld in artikel 40.1 van haar reglement geen aanleiding bestaat.

2. Feiten

Bij de beoordeling van de klacht gaat de Commissie uit van de volgende feiten.

- 2.1 Consument heeft met ingang van 22 februari 2008 bij Verzekeraar een TAF Maandlastbeschermer afgesloten met dekking bij ziekte / ongeval. Verzekerd maandbedrag: € 1.700,-. Van toepassing zijn de verzekeringsvoorwaarden GF 04-2007.
- 2.2 Op 19 april 2013 heeft Consument zich vanaf 9 april 2013 arbeidsongeschikt gemeld wegens knieklachten: “Mijn linker knie is versleten, gevolg pijn in mijn hele linkerkant, pijn veroorzaakt ook pijn in mijn heup, ik wacht op een operatie in OLVG te Amsterdam.” Er bleek sprake te zijn van artrose. Op 25 april 2013 is Consument geopereerd en heeft hij een knieprothese gekregen.
- 2.3 Verzekeraar heeft de claim aanvankelijk afgewezen op grond van ‘pre-existentie’ in de zin van artikel 2.2 sub d en 2.5 sub d van de verzekeringsvoorwaarden. Artikel 2.2 sub d bepaalt: “Bij ziekte heeft de verzekerde recht op uitkering als de claim aan de volgende voorwaarden voldoet: de door de verzekerde geclaimde ziekte is aangevangen tijdens de looptijd van de verzekering”. Artikel 2.5 sub d bepaalt: “Voor deze verzekering bestaat geen recht op uitkering voor ziekte waarvan de verzekerde op de hoogte was of had kunnen zijn op het moment dat deze verzekering werd afgesloten”. Consument heeft in de periode 2000-2003 last gehad van knieklachten en dus was er volgens Verzekeraar sprake van pre-existentie. Nadat Consument tegen de afwijzing bezwaar aantekende heeft Verzekeraar de schadeclaim uit coulance toegekend voor een periode van 6 maanden, stellende dat dit normaal gezien voldoende herstelperiode is na een knieprothese. Uiteindelijk is gedurende de periode van 9 mei 2013 t/m 3 april 2014 uitkering verstrekt vanwege de knieklachten.
- 2.4 Bij brief d.d. 26 augustus 2013 gaf Consument aan een vervolclaim te willen indienen vanwege artrose in de handen. Hij verzocht Verzekeraar zijn huidige claim voort te zetten.
- 2.5 Verzekeraar heeft deze claim afgewezen met een beroep op het bepaalde in artikel 2 aanhef van de verzekeringsvoorwaarden; “Per schadeclaim kan de verzekerde slechts voor één specifieke ziekte een beroep doen op deze verzekering.” en op artikel 2.6: “Als de verzekerde eerder een claim heeft ingediend wegens ziekte en deze claim is niet toegewezen of is geëindigd om welke reden dan ook, dan kan de verzekerde opnieuw een claim indienen als (a...); b. de verzekerde 30 dagen volledig en aaneengesloten heeft gewerkt als het gaat om een andere ziekte.” Verzekeraar heeft zich op het standpunt gesteld dat uit medisch onderzoek is gebleken dat de knie- en de handklachten worden veroorzaakt door verschillende aandoeningen. Bovendien heeft Consument niet eerst 30 dagen volledig en aaneengesloten gewerkt tussen het eindigen van de eerste claim en het indienen van de tweede claim.
- 2.6 Nadat Consument bezwaar aantekende – hij is van mening dat de artrose in de knie en de artrose in de handen door dezelfde aandoening worden veroorzaakt – heeft Verzekeraar een orthopedische expertise door dr. Plasman laten verrichten. Op grond van het expertiserapport concludeerde de medisch adviseur van Verzekeraar dat de knie- en handartrose twee verschillende aandoeningen betreffen met verschillende oorzaken. Direct verband tussen de artrose aan de knieën en de handen zou ontbreken. Verzekeraar handhaafde zijn afwijzing, ook nadat Consument een belangenbehartiger had ingeschakeld, die de afwijzing namens hem betwistte, zulks op grond van onder andere een rapport van de door Consument geraadpleegde reumatoloog prof. [naam], die stelt dat sprake is van één ziekte.

2.7 Om Consument tegemoet te komen en een procedure te voorkomen heeft Verzekeraar op 25 november 2014 aangeboden om bij wijze van bindend advies op gezamenlijk verzoek en kosten een onafhankelijke deskundige te laten onderzoeken of de klachten van Consument aan de handen en knieën het gevolg zijn van één en dezelfde ziekte in de zin van de polis of twee afzonderlijke ziekten met verschillende oorzaken. Verzekeraar en Consument konden het echter niet eens worden over de te benoemen bindend adviseur. Het aanbod van Verzekeraar om de kosten van het onderzoek volledig voor eigen rekening te nemen is door Consument afgeslagen. Hij gaf er de voorkeur aan zijn klacht aan Kifid voor te leggen.

3. Vordering, klacht en verweer

Vordering

3.1 Consument vordert dat Verzekeraar de uitkering met terugwerkende kracht per 4 april 2014 hervat.

Grondslagen en argumenten daarvoor

3.2 Verzekeraar is toerekenbaar tekortgeschoten in de nakoming van zijn verbintenissen uit de verzekeringsovereenkomst.

- Er is sprake van één en dezelfde voortdurende ziekte, te weten artrose.

Verweer Verzekeraar

- Verzekeraar heeft de stellingen van Consument gemotiveerd weersproken. Voor zover nodig zal de Commissie bij de beoordeling daarop ingaan.
- Verzekeraar heeft in zijn verweerschrift nog voorgesteld om, mocht de Commissie de vordering van Consument niet afwijzen, op kosten van Consument een onafhankelijke deskundige te benoemen teneinde te onderzoeken of de klachten van Consument het gevolg zijn van één en dezelfde ziekte in de zin van de polis of van twee afzonderlijke ziekten met verschillende oorzaken.

4. Beoordeling

4.1 De vraag ligt voor of Consument op grond van de verzekeringsvoorwaarden slechts een uitkering kan ontvangen voor de knieklachten dan wel of ook de handklachten dienen te worden meegenomen in de beoordeling.

4.2 Verzekeraar heeft zich beroepen op artikel 2 aanhef van de voorwaarden waarin staat dat per schadeclaim slechts voor één specifieke ziekte een beroep kan worden gedaan op de verzekering. Verzekeraar en Consument verschillen van mening over de vraag of er sprake is van één ziekte of twee verschillende ziektes.

4.3 Verzekeraar beroept zich op het expertiserapport van orthopedisch chirurg Plasmans die van oordeel is: “afgezien van het feit dat de kwaliteit van het kraakbeen bij de ene persoon van nature niet exact gelijk zal zijn aan de kwaliteit bij andere personen is er bij betrokkene sprake van twee evidente mechanische oorzaken voor het ontstaan van de degeneratie in de vorm van...”

Consument verwijst naar onder andere het rapport van reumatoloog prof. [naam] die stelt: "artrose is één ziekte waarbij kraakbeen, bot en synovium zijn aangedaan", "de ziekte kan gelokaliseerd in één gewricht optreden maar vaak worden de typische klinische en radiologische afwijkingen aan meerdere gewrichten gevonden", "hoewel overmatige belasting de ernst van aantasting/gewrichtsschade kan beïnvloeden wordt er van uitgegaan dat dit niet de enige factor is die het wel of niet ontwikkelen van artrose bepaalt".

- 4.4 Beide deskundigen wijzen dus op genetische factoren waarbij de orthopeed de mechanische factor zwaar laat wegen en de reumatoloog de genetische factor.
- 4.5 Welke factor het zwaarst heeft te wegen kan hier echter in het midden blijven. De Commissie overweegt dienaangaande dat artikel 2.6 van de voorwaarden, waarop Verzekeraar zich eveneens beroepen heeft, hier niet van toepassing is. Artikel 2.6 bepaalt dat als de verzekerde eerder een claim heeft ingediend wegens ziekte en deze claim niet is toegewezen of is geëindigd om welke reden dan ook, de verzekerde opnieuw een claim kan indienen als hij 180 dagen volledig en aaneengesloten heeft gewerkt als het gaat om dezelfde ziekte en 30 dagen volledig en aaneengesloten heeft gewerkt als het gaat om een andere ziekte. De Commissie kan deze bepaling niet anders begrijpen dan dat de verzekerde slechts aan de voorwaarden van 180 of 30 dagen volledig en aaneengesloten werken moet voldoen als de eerdere claim niet is toegewezen of is geëindigd om welke reden dan ook. Daarvan is in de onderhavige situatie geen sprake nu de eerdere claim voor artrose in de knie (coulancehalve) is toegewezen en in augustus 2013, toen Consument zijn vervolclaim vanwege artrose in de handen indiende, nog niet geëindigd was maar nog liep. Zie ook de uitspraak van de Geschillencommissie nr. 2014-318 d.d. 29 augustus 2014. Als sprake is van één specifieke ziekte is de claim dus blijven doorlopen en dient Verzekeraar de claim ook na 3 april 2014 verder in behandeling te nemen. Als sprake is van twee verschillende ziektes heeft Consument in augustus 2013 een nieuwe claim kunnen indienen - het bepaalde in artikel 2.6 staat daaraan niet in de weg – en dient deze nieuwe claim alsnog in behandeling genomen te worden.
- 4.6 De conclusie is dat Verzekeraar toerekenbaar tekort geschoten is in de nakoming van zijn verbintenissen uit de verzekeringsovereenkomst. De Commissie oordeelt de klacht gegrond.

5. Beslissing

De Commissie beslist dat Verzekeraar de aanspraak op uitkering wegens handartrose binnen vier weken na de dag waarop een afschrift van deze beslissing aan partijen is verstuurd, alsnog in behandeling neemt.

In artikel 5 van het Reglement van de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening is bepaald in welke gevallen beroep openstaat van bindende 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 www.kifid.nl/consumenten/hoe-wordt-uw-klacht-behandeld.