

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2015-331
(mr. C.E. du Perron, voorzitter, mr. M.L. Hendrikse en J.H. Paulusma-de Waal, arts
en medisch lid en mr. A. Westerveld, secretaris)**

Klacht ontvangen op : 21 mei 2015
Ingesteld door : Consument
Tegen : Delta Lloyd Schadeverzekering N.V., gevestigd te Amsterdam, verder te noemen
Verzekeraar
Datum uitspraak : 11 november 2015
Aard uitspraak : Niet-bindend advies

Samenvatting

Consument heeft bij de aanvraag van een arbeidsongeschiktheidsverzekering een gezondheidsverklaring ingevuld. Daarbij heeft hij ten onrechte twee gezondheidsvragen met ‘Nee’ beantwoord. Consument had er naar het oordeel van de Commissie rekening mee moeten houden dat de gestelde vragen voor Verzekeraar, als redelijk handelend verzekeraar, relevant waren voor het de beoordeling van het risico. De Commissie concludeert dan ook dat Consument zijn precontractuele mededelingsplicht heeft geschonden. De klachten die bij de aanvraag van de verzekering aanwezig waren moeten voorts worden gezien als een dusdanig ernstige risicofactor voor een arbeidsongeschiktheidsverzekering dat deze, in combinatie met andere aanwezige klachten, het standpunt rechtvaardigen dat de verzekeringsaanvraag bij kennis van de ware stand van zaken zou zijn afgewezen. Verzekeraar is geen uitkering verschuldigd. De Commissie wijst de vordering af.

1. Procesverloop

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

- het door Consument ondertekende klachtformulier;
- de namens Consument ingediende klachtbrief met bijlagen;
- de brief van Verzekeraar waarin hij verwijst naar het standpunt dat hij eerder in zijn interne klachtprocedure heeft ingenomen;

De Commissie stelt vast dat partijen haar advies als niet-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, geboren op 16 november 1976, van beroep [beroep], heeft in oktober 2011 bij Verzekeraar een aanvraag ingediend voor een arbeidsongeschiktheidsverzekering. Hij heeft daarbij een ‘blanco’ gezondheidsverklaring d.d. 27 oktober 2011 afgegeven. De verzekering is op normale condities tot stand gekomen.

- 2.2 Consument heeft zich op 6 februari 2014 arbeidsongeschikt gemeld wegens gewrichtsklachten. In 2013 is de diagnose reuma gesteld.
- 2.3 Verzekeraar is gaan uitkeren maar heeft de uitkering stopgezet nadat zijn medisch adviseur had ontdekt dat Consument de precontractuele mededelingsplicht niet was nagekomen. In 2006 zijn knieklachten ontstaan. Consument is doorverwezen naar de orthofoon en in 2007 heeft een kijkoperatie plaatsgevonden. In 2009 is de huisarts bezocht in verband met sinds vier jaar aanwezige klachten van stijve/stramme handen. In 2010 is de huisarts bezocht in verband met sinds vijf weken bestaande rugpijn. Consument is verwezen naar de fysiotherapeut en er is een röntgenfoto gemaakt. In 2010 is de huisarts ook bezocht in verband met pijn in de bovenbuik sinds mei 2010. Er zijn foto's van de dikke darm en een echo van de buik gemaakt. De medisch adviseur van Verzekeraar gaf aan dat Consument diverse klachten heeft doorgemaakt en dat hij, gelet op de duur en de ernst van de klachten en de onzekerheid over de diagnoses in 2011, als hij van deze klachten op de hoogte was geweest, geadviseerd zou hebben geen aanbieding aan Consument te doen.
- 2.4 De medisch adviseur van Verzekeraar is van mening dat Consument vraag 3 onder F. en I. van de gezondheidsverklaring ten onrechte niet heeft aangekruist. Vraag 3 luidt; "Lijdt u of heeft u geleden aan een of meer van de volgende aandoeningen, ziekten en/of gebreken (hier vallen ook klachten onder).
Let op!
U moet ook een rubriek aankruisen als u:
- Een huisarts, hulpverlener of arts heeft geraadpleegd;
 - Opgenomen bent geweest in het ziekenhuis, sanatorium, psychiatrische inrichting of andere verpleeginrichting;
 - Geopereerd bent;
 - Nog medicatie gebruikt of medicatie heeft gebruikt;
 - Nog onder controle staat.
- (...)
F. aandoeningen van slokdarm, maag, darmen, lever, galblaas, alvleesklier?
(...)
I. aandoeningen van spieren, ledematen of gewrichten (waaronder knie, nek, schouders), bekkeninstabiliteit, reuma, (acuut) of chronisch) (kinder)verlamming, kromme rug, rugklachten, rugpijn, spit, hernia, ischias, RSI?
(...)"
- 2.5 Verzekeraar heeft zich op het standpunt gesteld dat hij het arbeidsongeschiktheidsrisico bij kennis van de ware stand van zaken niet zou hebben geaccepteerd. Hij heeft de verzekering per 22 april 2014 beëindigd.

3. Vordering, klacht en verweer

Vordering

- 3.1 Consument vordert dat de arbeidsongeschiktheidsverzekering wordt hersteld en dat de uitkering wordt hervat.

Grondslagen en argumenten daarvoor:

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

- Ten tijde van de aanvraag van de verzekering was geen sprake van reuma. De diagnose 'reuma' is pas in 2013 gesteld. De vragen in de gezondheidsverklaring zijn niet bewust onjuist beantwoord. Op dat moment had Consument geen klachten. Ooit is er bloed geprikt om te kijken wat er mis was met de vinger van Consument. Er bleek niets aan de hand te zijn. Daarna heeft hij geen last meer gehad. Consument heeft zelf een keuring bij een onafhankelijk arts aangevraagd juist omdat hij niets te verbergen heeft.
- De medisch adviseur van de belangenbehartiger van Consument acht het knieletsel niet relevant. Het betrof een sportletsel waarbij geen afwijkingen werden aangetroffen bij de scapie, terwijl Consument daarna geen klachten meer had. Ook de rugklachten waren eenmalig. De buikklachten staan los van de huidige problematiek. Als informatie zou zijn opgevraagd over de vingers, zou deze onvoldoende hebben opgeleverd om te clausuleren. De aanvraag zou normaal zijn geaccepteerd.

Verweer Verzekeraar

3.3 Verzekeraar heeft de stellingen van Consument gemotiveerd weersproken. Voor zover nodig zal de Commissie bij de beoordeling daarop ingaan.

4. Beoordeling

- 4.1 Aan de orde is of Consument zijn precontractuele mededelingsplicht heeft geschonden door vraag 3 onder F. en I. van de gezondheidsverklaring niet aan te kruisen.
- 4.2 Ingevolge artikel 7:928 lid 1 BW is de aspirant-verzekeringnemer verplicht om vóór het sluiten van de overeenkomst aan de verzekeraar alle feiten mee te delen die hij kent of behoort te kennen en waarvan, naar hij weet of behoort te begrijpen, de beslissing van de verzekeraar of, en zo ja op welke voorwaarden, hij de verzekering zal willen sluiten, afhangt of kan afhangen. Indien een verzekering wordt gesloten op de grondslag van een door de verzekeraar opgestelde vragenlijst, geeft de verzekeraar daarmee te kennen dat de gestelde vragen feiten betreffen waarvan de aspirant-verzekerde moet begrijpen dat daarvan de beslissing van de verzekeraar of en zo ja op welke voorwaarden hij de verzekering wil sluiten, afhangt of zou kunnen afhangen. Een niet juiste invulling kan er dan ook toe leiden dat de verzekeraar zich er in een later stadium bij de vraag of er recht op uitkering bestaat, een en ander overeenkomstig het bepaalde in artikel 7:930 lid 3 en 4 BW, op beroept dat hij – indien hij tijdig op de hoogte was gesteld van de juiste stand van zaken – de verzekering niet of niet onder dezelfde condities zou zijn aangegaan. Bij de vraag of de verzwegen feiten voor de verzekeraar relevant zijn voor de acceptatiebeslissing geldt als uitgangspunt een toetsing aan het acceptatiebeleid van een redelijk handelend verzekeraar. Zie Parl. Gesch. Titel 7.17 BW, Deventer: Kluwer 2007, p. 39, en Hof Den Bosch 24 maart 2015, ECLI:NL:GHSHE:2015:1073.
- 4.3 Op grond van het medisch dossier neemt de Commissie als vaststaand aan dat Consument vóór het sluiten van de verzekering de volgende klachten had.
- I. *Vinger / gewrichtsklachten.* Uit de medische informatie blijkt dat deze klachten al een aantal jaren voor het sluiten van de verzekering aanwezig waren. Naast de vingers wordt ook pijn van de voeten genoemd, soms gevoelige ellebogen, en 'al jaren verspringende gewrichtsklachten met ochtendstijfheid'. Deze klachtenpresentatie kan wijzen op een serieuze gewrichtsaandoening. Dat de huisarts hier ook aan dacht blijkt uit het feit dat hij in 2009 een reumatoloog consulteerde.

Dat toen geen diagnose is gesteld, doet niet af aan het feit dat de klachten een sterk verhoogd risico vormden voor een arbeidsongeschiktheidsverzekering, zeker in combinatie met het beroep van Consument. Een afwijzing of voorlopig uitstel van de verzekering is in dit licht verdedigbaar.

2. *Rugklachten*. Hoe lang deze klachten in 2010 hebben geduurd is niet duidelijk. Minimaal een week of 6, mogelijk vaker / langer gezien de mededeling van de reumatoloog (2013: “soms pijnklachten aan de rug”). Uitgaande van 6 weken eenmalig, wordt volgens de richtlijnen van de GAV bij zwaardere beroepen (en dat is het vak van [beroep]) een clause rug geadviseerd met recht op herbeoordeling na enkele jaren klachtenvrij zijn.
 3. *Darmklachten*. Volgens de huisarts problematisch onder invloed van spanningen en volgens de reumatoloog al 10 jaar bestaand. Echo en darmonderzoek leverden geen afwijkingen op. Als diagnose werd gedacht aan spastische darmen. Minimaal zou hierop een verlengde eigen-risicotermijn van toepassing zijn geweest. Daarnaast moet theoretisch nog rekening worden gehouden met de mogelijkheid dat er een relatie is tussen de darmklachten en de gewrichtsklachten, met daarbij de kans dat de darmklachten in de toekomst mogelijk verergeren.
 4. *Knieklachten*. Gezien het feit dat Consument al 4 jaar klachtenvrij was, zou dienaangaande waarschijnlijk normaal zijn geaccepteerd.
- 4.4 Gelet op het vorenstaande is de Commissie van oordeel dat Verzekeraar zich terecht op het standpunt heeft kunnen stellen dat vraag 3 onder F. en onder I. van de gezondheidsverklaring door Consument met ‘Ja’ had moeten worden beantwoord. Consument had er rekening mee moeten houden dat de gestelde vragen voor Verzekeraar, als redelijk handelend verzekeraar, relevant waren voor de beoordeling van het risico. De Commissie concludeert dan ook dat Consument zijn precontractuele mededelingsplicht heeft geschonden.
- 4.5 Vervolgens komt de Commissie toe aan de vraag of de aanvraag bij kennis van de ware stand van zaken door een redelijk handelend verzekeraar zou zijn afgewezen. De Commissie is van oordeel dat dit het geval is. De vinger / gewrichtsklachten zoals deze bij de aanvraag van de verzekering aanwezig waren moeten worden gezien als een ernstige risicofactor voor een arbeidsongeschiktheidsverzekering, ook al was Consument zich dit waarschijnlijk zelf niet bewust. Daarbij komt nog de recente aanwezigheid van de rugklachten, waarvoor clausulering nodig is. Beide tezamen vormen een zodanig onduidelijk en groot risico voor een verzekeraar dat een afwijzing verdedigbaar is. De darmklachten lijken los te staan van de gewricht- en rugproblemen, maar verhogen het risico ook nog in enige, zij het minder relevante mate. Nu bij kennis van de ware stand van zaken geen verzekering zou zijn gesloten is Verzekeraar op grond van artikel 7:930 lid 4 BW geen uitkering verschuldigd en heeft hij de verzekeringsovereenkomst op grond van artikel 7:929 lid 2 kunnen beëindigen. De conclusie is dan ook dat niet is komen vast te staan dat Verzekeraar toerekenbaar is tekortgeschoten in de nakoming van zijn verbintenissen uit de verzekeringsovereenkomst.

5. Beslissing

De Commissie wijst de vordering af.

De uitspraak heeft de vorm van een niet-bindend advies. Tegen deze uitspraak staat geen hoger beroep open bij de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening. U kunt de zaak nog wel aan de rechter voorleggen.