

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2015-366
(mr. R.J. Verschoof, voorzitter, mr. B.F. Keulen, dr. BC. de Vries, medisch lid en
mr. A. Westerveld, secretaris)**

Klacht ontvangen op : 30 januari 2015
Ingesteld door : Consument
Tegen : Loyalis Schade N.V., gevestigd te Heerlen, verder te noemen Verzekeraar
Datum uitspraak : 30 november 2015
Aard uitspraak : Bindend advies

Samenvatting

Consument heeft de dekking onder de arbeidsongeschiktheidsverzekering uitgebreid van gedeeltelijke naar volledige arbeidsongeschiktheid. Zij was op het moment van de aanvraag volgens het UWV echter al volledig arbeidsongeschikt. Haar latere claim wegens volledige arbeidsongeschiktheid is, gelet op de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden, naar het oordeel van de Commissie terecht afgewezen.

1. Procesverloop

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

- het door Consument ondertekende klachtformulier met bijlagen;
- het verweerschrift van Verzekeraar;
- de repliek met bijlagen;
- de dupliek.

De Commissie stelt vast dat partijen haar advies als bindend zullen aanvaarden.

Partijen zijn opgeroepen voor een mondelinge behandeling op 9 november 2015 te Den Haag en zijn aldaar verschenen.

2. Feiten

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

2.1 Consument, geboren op 23 januari 1959, van beroep adviseur bij [naam], heeft met ingang van 1 april 1996 bij Verzekeraar een verzekering IP Aanvullingsplan gesloten met dekking bij gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid. Zij heeft naar aanleiding van een wervingsactie op 26 februari 2011 uitbreiding van dekking aangevraagd. Deze aanvraag is geaccepteerd en per 1 april 2011 is de dekking uitgebreid naar 'IPAP compleet'. Gedekte risico's: gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid, volledige arbeidsongeschiktheid, arbeidsongeschiktheid <35% aanvulling loonverlies, aanvullende pensioenopbouw. Per de wijzigingsdatum zijn de verzekeringsvoorwaarden IPAP versie januari 2007 van toepassing geworden.

- 2.2 Voorafgaand aan de wijziging heeft Consument een aanvraagformulier ingevuld en ondertekend. Op het formulier staat de volgende verklaring:
“Verklaring
Door het terugsturen van deze aanvraag verklaart u:
. dat het u bekend is dat bij aanvraag van de verzekering reeds bestaande en geconstateerde arbeidsongeschiktheid of ziekte, waarvoor op dit moment wordt verzuimd en die tot arbeidsongeschiktheid leidt, is uitgesloten van deze verzekering’;
. dat het u bekend is dat bestaande uitsluitingen op deze of andere actieve IPAP-polissen gehandhaafd blijven en tevens worden overgenomen naar de nieuwe dekking indien hiervoor wordt gekozen.”
- 2.3 Op 5 maart 2012 heeft Consument bij Verzekeraar een formulier ‘Melding arbeidsongeschiktheid in verband met IPAP’ ingediend. Als eerste verzuimdag vermeldt zij 24 december 2010. Op die datum heeft zij een heupoperatie (plaatsing THP) ondergaan. De operatie is goed verlopen maar er ontstonden klachten aan andere gewrichten en een forse vermoeidheidstoename.
- 2.4 Verzekeraar heeft op de melding gereageerd met de mededeling dat UWV na twee jaar beoordeelt of er recht is op een WIA-uitkering en dat Consument meer informatie over haar verzekering zal ontvangen op het moment dat zij twee jaar ziek is.
- 2.5 De beschikking van het UWV dateert van 25 januari 2013. Hierin staat vermeld dat Consument op 5 november 2012 een WIA-uitkering heeft aangevraagd en dat haar vanaf 19 februari 2013 een loongerelateerde WGA-uitkering is toegekend tot 19 februari 2016. In de toelichting bij de beschikking staat dat de eerste ziektedag 19 december 2010 is en dat een loongerelateerde uitkering is toegekend omdat Consument 100% arbeidsongeschikt is en een meer dan geringe kans op herstel heeft. De bedrijfsarts stelt in zijn verlag van 05 oktober 2012 de diagnose “artrose meerdere gewrichten waaronder de heup”.
- 2.6 Op 1 september 2014 is aan Consument door haar werkgever ontslag verleend wegens volledige duurzame arbeidsongeschiktheid. Zij heeft op 1 augustus 2014 een verzoek om uitkering onder de IPAP verzekering ingediend.
- 2.7 Verzekeraar heeft het verzoek om uitkering afgewezen. In zijn brief van 6 augustus 2014 schrijft hij: “Uit informatie van het UWV blijkt dat de eerste ziektedag 19 december 2010 is. Wij hebben op uw verzoek de dekking per 1 april 2011 uitgebreid. Vanaf deze datum bent u verzekerd voor de dekking bij gedeeltelijke en volledige arbeidsongeschiktheid. Het laatst vastgestelde arbeidsongeschiktheidspercentage is 80-100%. Op de eerste ziektedag bent u alleen verzekerd voor de dekking bij gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid. Dit betekent dat u geen recht hebt op een uitkering. Wij merken hierbij nog op dat de ziekte die reeds bestaat voor 1 april 2011 uitgesloten is voor de dekking bij volledige arbeidsongeschiktheid”.
- 2.8 De toepasselijke ‘Algemene Voorwaarden’ bepalen voor zover relevant:
“Artikel I. **Begripsomschrijvingen**
I. **arbeidsongeschiktheid**
Volledig en duurzaam arbeidsongeschikt krachtens de IVA of gedeeltelijk arbeidsgeschikt of tijdelijk volledig maar niet duurzaam arbeidsongeschikt krachtens de WGA. De mate van arbeidsongeschiktheid bedraagt minimaal 35%. De eerste ziekteverzuimdag is bepalend voor het ontstaan van de arbeidsongeschiktheid.
o. **eerste ziekteverzuimdag**

De eerste dag zoals vastgesteld door het UWV waarop de verzekerde verzuimt tengevolge van ziekte, gebrek of ongeval, zwangerschap of bevalling waarop na verloop van tijd de IVA uitkering of WGA-uitkering wordt gebaseerd.

Artikel 4 **Uitsluitingen**

3. Eveneens bestaat geen recht op uitkering:

- a. Indien de eerste ziekteverzuimdag vóór de aanvangsdatum van de verzekering ligt;
- b. Indien bij aanvang van de verzekering reeds sprake is van gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid, zal toename van de arbeidsongeschiktheid niet tot een uitkering kunnen leiden indien de toename van de arbeidsongeschiktheid het gevolg is van dezelfde oorzaak dan de oorzaak die ten grondslag ligt aan de gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid die reeds op het moment van aanvang van deze verzekering bestond, tenzij verzekerde aantoont dat sprake is van verschillende oorzaken.”

Verder wordt in de ‘Speciale Verzekeringsvoorwaarden voor de dekking bij volledige en (niet) duurzame arbeidsongeschiktheid’ nog bepaald:

“Artikel 1. **Het in deze Speciale Voorwaarden voorkomende begrip volledige en (niet) duurzame arbeidsongeschiktheid.**

Van volledige en (niet) duurzame arbeidsongeschiktheid is sprake indien de arbeidsongeschiktheid voldoet aan de criteria die gelden voor de IVA resp. WGA. De maatschappij zal voor de vaststelling van de mate en de oorzaak van arbeidsongeschiktheid of eventuele wijziging(en) daarvan het oordeel van UWV volgen.”

“Artikel 2. **Aanvang en einde van de dekking**

1. Aanvang van de dekking. De dekking vangt aan op de door de maatschappij met de verzekerde overeengekomen en op de polis vermelde datum mits de verschuldigde premie binnen uiterlijk 2 maanden na vermelde datum door de maatschappij is ontvangen.”

3. **Vordering, klacht en verweer**

Vordering

- 3.1 Consument vordert een aanvullende uitkering op haar WIA-uitkering van 10% van haar verzekerd inkomen ad € 68.433,03 = € 6.843,- per jaar.

Grondslagen en argumenten daarvoor:

- 3.2 Verzekeraar is toerekenbaar tekortgeschoten in de nakoming van zijn verbintenissen uit de verzekeringsovereenkomst.
 - Het arbeidsverzuim vanaf 24 december 2010 (eerste ziektedag) was het gevolg van de heupoperatie waarbij een THP rechts is geplaatst en de daarbij passende revalidatieperiode. De huidige duurzame arbeidsongeschiktheid heeft echter een andere oorzaak. Tot 2012 was sprake van artrose. Deze aandoening veroorzaakte eerst klachten aan de rechter knie en later aan de rechter heup. In oktober 2012 is de diagnose polyartrose gesteld. Een veel ernstiger aandoening dan artrose. Polyartrose en artrose worden vaak met elkaar verward, maar het zijn verschillende aandoeningen. Er bestaan tussen die aandoeningen ook essentiële verschillen. Leidde de diagnose artrose het UWV in 2013 nog tot het uitspreken van de verwachting dat de medische situatie op lange termijn wezenlijk zal verbeteren, in 2014 leidde de diagnose polyartrose tot het uitspreken van de verwachting dat de medische situatie op langere termijn wezenlijk zal verslechteren. Op de door UWV aangehouden eerste ziekteverzuimdag (19 december 2010) leed Consument niet aan polyartrose.

- Consument is in overleg met de bedrijfsarts op 3 maart 2011 weer gestart met werken. In eerste instantie 8 uur per week. Geleidelijk aan is het aantal uren uitgebreid. Door Consument is een overzicht met verzuimgegevens uit het personeelssysteem van de rijksoverheid overgelegd.
- Op 26 februari 2011 heeft Consument telefonisch contact met Verzekeraar opgenomen over een brief van Verzekeraar d.d. 7 januari 2011 met als onderwerp “voorkom financiële zorgen voor een paar euro per maand”. Bijgevoegd was een aanvraagformulier voor een aanvullende verzekering bij volledige arbeidsongeschiktheid. Consument heeft melding gemaakt van het feit dat zij herstellende was van een operatie vanwege artrose in de rechter heup. Zij werd daarop verwezen naar de medische dienst, die haar meedeelde dat artrose in de rechter knie en heup vermoedelijk tot een uitsluitingsgrond zou leiden maar dat arbeidsongeschiktheid als gevolg van een andere oorzaak gewoon gedekt was. Over de relevantie van de eerste ziekteverzuimdag is niets meegedeeld. Consument heeft daarop besloten het aanvraagformulier in te dienen.
- Consument is gedurende langere tijd gedeeltelijk arbeidsongeschikt geweest. Zij is voor gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid sinds 1996 verzekerd. In haar verdriet en emotie heeft zij er niet aan gedacht om een beroep op haar verzekering voor gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid te doen. Verzekeraar heeft haar ook nimmer gewezen op die mogelijkheid. De klacht ziet overigens niet op dit aspect.
- Op het certificaat dat is afgegeven in verband met de uitbreiding van de dekking per 1 april 2011 wordt slechts verwezen naar “de polisvoorwaarden”. Een verwijzing naar de vindplaats ontbreekt. Een verwijzing naar de ‘Speciale Voorwaarden voor de dekking bij volledige en (niet) duurzame arbeidsongeschiktheid’ ontbreekt eveneens. De voorwaarden waren niet bij het certificaat gevoegd.
- Verzekeraar heeft het verzoek om uitkering op 5 augustus 2014 ontvangen. De afwijsbrief dateert van 6 augustus 2014. Uit de korte reactietermijn en de gebezigde formulering blijkt dat niet naar de medische kant van het verhaal is gekeken maar uitsluitend naar de eerste ziekteverzuimdag.
- Verzekeraar dient tot uitkering over te gaan en wel op grond van artikel 4 lid 3 sub b van de Algemene Voorwaarden. Er is sprake van een toename van de arbeidsongeschiktheid als gevolg van een andere oorzaak dan de oorzaak die ten grondslag ligt aan de gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid.

Verweer Verzekeraar

3.3 Verzekeraar heeft, kort en zakelijk weergegeven, de volgende verweren gevoerd:

- Uit de UWV-beschikking blijkt dat de eerste ziekteverzuimdag die heeft geleid tot arbeidsongeschiktheid is gelegen op 19 december 2010. Consument heeft de dekking bij volledige arbeidsongeschiktheid aangevraagd op 26 februari 2011. Dat betekent dat zij op dat moment reeds verzuimde. Dit verzuim heeft uiteindelijk tot haar arbeidsongeschiktheid geleid. Dit feit is relevant voor de vraag of Consument recht heeft op uitkering. De precieze duiding van de ziekte, de oorzaak van het verzuim, is niet relevant. Zie artikel 1 sub 1 van de Algemene Voorwaarden: de eerste ziekteverzuimdag is bepalend voor het ontstaan van arbeidsongeschiktheid. In het geval van Consument had het te verzekeren onzekere voorval zich reeds vóór aanvang van de verzekering voldaan. De datum waarop de diagnose is gesteld is niet bepalend.

- Of de arbeidsongeschiktheid is ontstaan als gevolg van een andere ziekte is niet relevant. In artikel 4 lid 3 sub a van de Algemene Voorwaarden staat dat geen recht op uitkering bestaat indien de eerste ziekteverzuimdag vóór de aanvangsdatum van de verzekering (i.c. dekking bij volledige arbeidsongeschiktheid) ligt. Verzekeraar volgt het UWV, zoals ook blijkt uit artikel I van de Speciale Voorwaarden voor de dekking bij volledige en (niet) duurzame arbeidsongeschiktheid.
- Het afsluiten van dekking bij volledige arbeidsongeschiktheid was voor Consument niet bij voorbaat nutteloos. Indien zij was hersteld en de arbeid voor tenminste vier aaneengesloten weken had hervat, was bij een eventueel later verzuim een nieuwe verzuimperiode aangevangen met een nieuwe ziekteverzuimdag die na de aanvangsdatum van de verzekering ligt. Bij Consument heeft deze onderbreking zich evenwel niet voorgedaan.
- Om in aanmerking te komen voor een aanvulling op het inkomen bij gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid dient op grond van artikel 4 sub a van de Speciale Voorwaarden voor dekking bij gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid sprake te zijn van ontslag op grond van arbeidsongeschiktheid in de zin van de WIA, dan wel is het dienstverband voor bepaalde tijd beëindigd. Aan deze voorwaarden is in het geval van Consument niet voldaan.

4. Beoordeling

- 4.1 De vraag die voorligt, is of Verzekeraar in redelijkheid tot een afwijzing van de arbeidsongeschiktheidsclaim heeft kunnen besluiten. De Commissie beantwoordt deze vraag bevestigend en overweegt dienaangaande het volgende.
- 4.2 De verzekering IPAP is UWV-volgend. Verzekeraar volgt dus de beoordeling door het UWV van de mate van arbeidsongeschiktheid alsmede de vaststelling door het UWV van de eerste ziekteverzuimdag. Volgens het UWV is Consument per 19 december 2010 volledig arbeidsongeschikt. Nu deze datum vóór de aanvangsdatum van de verzekering bij volledige arbeidsongeschiktheid ligt, biedt de verzekering op grond van het bepaalde in artikel 4 lid 3 sub a van de Algemene Voorwaarden geen dekking. Artikel 4 lid 3 sub b is niet van toepassing. Er was bij aanvang van de verzekering (1 april 2011) geen sprake van gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid die later is toegenomen. Dat de oorzaak van de volledige arbeidsongeschiktheid op 19 december 2010 - of eigenlijk 24 december 2010, de dag van de THP van Consument – een andere is dan de volledige arbeidsongeschiktheid in een aanstaande fase, staat vast. Maar gegeven de toepasselijke voorwaarden voor de verzekering maakt dat niet uit voor de vraag of dekking bestaat. Die bestaat niet, want de verzekering biedt dekking tegen inkomensverlies bij volledige arbeidsongeschiktheid en die heeft onafgebroken bestaan van de THP op 24 december 2010, dus ook al voor het ingaan van de dekking daartegen vanaf 1 april 2011. Dat gegeven is doorslaggevend en niet de veranderde aard van de oorzaken die tot volledige arbeidsongeschiktheid leidden.
- 4.3 Wat betreft de stelling van Consument dat zij bij de uitbreiding van haar verzekering in 2011 geen verzekeringsvoorwaarden heeft ontvangen, dat zij alleen over de Algemene Voorwaarden beschikte zoals die haar in 1996 zijn toegezonden, merkt de Commissie het volgende op. Nog afgezien van het feit dat de Algemene Voorwaarden en de Specifieke Voorwaarden één geheel vormen – zie ook de inhoudsopgave en de doorlopende paginanummering – acht de Commissie door Verzekeraar ter zitting voldoende aannemelijk gemaakt dat bij de wervingsactie tot uitbreiding van de verzekering in 2011 conform het toenmalige bedrijfsbeleid

verzekeringsvoorwaarden zijn toegestuurd. Daarbij komt dat Consument naar aanleiding van de wervingsbrief van Verzekeraar zelf het initiatief heeft genomen om haar verzekering uit te breiden. Als zij dit heeft gedaan zonder eerst de verzekeringsvoorwaarden te raadplegen is dit een omstandigheid die in haar risicosfeer ligt.

4.4 De conclusie is 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.

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.