

Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2016-013

(mr. M.L. Hendrikse, voorzitter, mr. C.E. du Perron en dr. B.C. de Vries, medisch lid, en mr. A. Westerveld, secretaris)

Klacht ontvangen op : 15 juni 2015
Ingesteld door : Consument
Tegen : BNP Paribas Cardif Schadeverzekeringen N.V., gevestigd te Oosterhout, verder te noemen Verzekeraar
Datum uitspraak : 8 januari 2016
Aard uitspraak : Niet-bindend advies

Samenvatting

Consument heeft zich bij Verzekeraar arbeidsongeschikt gemeld wegens artrose. Bij het sluiten van de verzekering heeft hij verklaard dat hij ermee akkoord gaat dat elke bestaande en/of bekende (chronische) ziekte, klacht, aandoening en/of gebrek waaraan hij op de ingangsdatum van de verzekering lijdt of op enig moment daarvoor heeft geleden is uitgesloten van dekking. De verzekeringsvoorwaarden bepalen dat een ziekte (een algemeen in de reguliere geneeskunde erkende aandoening) zich tijdens de looptijd van de verzekering voor het eerst moet hebben geopenbaard. De Commissie heeft geoordeeld dat de artrose zich tijdens de looptijd van de verzekering heeft geopenbaard. Of de artrose reeds bestond voor de ingangsdatum van de verzekering is niet vast komen te staan. Een redelijke uitleg van de tekst van de door Consument afgelegde verklaring in het licht van de overige verzekeringsvoorwaarden brengt naar het oordeel van de Commissie met zich dat de onderhavige artrose niet uitgesloten is van dekking. 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;
- de namens Consument ingezonden klachtbrief met bijlagen;
- het verweerschrift van Verzekeraar.

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

Partijen zijn opgeroepen voor een mondelinge behandeling op 18 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 9 mei 1952, van beroep loodgieter, heeft met ingang van 15 september 2010 bij Verzekeraar een verzekering Credit Care gesloten met dekking bij arbeidsongeschiktheid en onvrijwillige werkloosheid. Verzekerde looptijd: 60 maanden. Einddatum verzekering: 15 september 2015. Verzekerd maandbedrag: € 500,-. Eigen risico: 30 dagen. Van toepassing zijn verzekeringsvoorwaarden CC0610.
- 2.2 Door middel van het plaatsen van zijn handtekening op het Certificaat Credit Care, het verzekeringsbewijs, heeft Consument onder meer verklaard: “U gaat ermee akkoord dat elke bestaande en/of bekende (chronische) ziekte, klacht, aandoening en/of gebrek waaraan u op de ingangsdatum van de verzekering lijdt of op enig moment daarvoor heeft geleden is uitgesloten van dekking. Indien nee, dan komt u niet in aanmerking voor de dekking arbeidsongeschiktheid.”
- 2.3 Consument heeft zich per 14 mei 2013 arbeidsongeschikt gemeld wegens artrose. Verzekeraar heeft de claim afgewezen omdat de arbeidsongeschiktheid volgens hem het gevolg is van klachten die reeds voor de ingangsdatum van de verzekering bestonden.
- 2.4 De toepasselijke verzekeringsvoorwaarden bepalen voor zover relevant:
Artikel I Begripsomschrijvingen (algemene voorwaarden):
“j. Ziekte: een algemeen in de reguliere geneeskunde erkende aandoening van verzekerde die zich tijdens de looptijd van de verzekering voor het eerst openbaart en waarvoor verzekerde zich onder doorlopende behandeling van een arts stelt.”
Artikel 24 Uitsluitingen bij arbeidsongeschiktheid (bijzondere voorwaarden):
“Geen recht op uitkering bestaat indien “de arbeidsongeschiktheid is ontstaan, blijven bestaan, door of in verband met een reeds bestaande en/of bekende ziekte, klacht gebrek of abnormale lichamelijke/geestelijke toestand. Onder bestaand en/of bekend wordt in ieder geval verstaan: Op de ingangsdatum van deze verzekering of op enig moment daarvoor:
- Is door een arts de diagnose gesteld of zou een arts de diagnose redelijkerwijs gesteld moeten hebben;
- Is door een arts medische behandeling of controle uitgeoefend of zou een arts redelijkerwijs medische behandeling of controle uitgeoefend moeten hebben. Tevens wordt een op de ingangsdatum van deze verzekering of op enig moment daarvoor latente ziekte/aandoening als bestaand en/of bekend verondersteld.”
- 2.5 Namens Consument is tegen de afwijzing bezwaar aangetekend. Verzekeraar heeft zijn afwijzend standpunt met een beroep op de verklaring op het verzekeringscertificaat en op het bepaalde in artikel I j van de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden echter gehandhaafd. Hij heeft daarbij onder meer gesteld dat uit het huisartsenjournaal blijkt dat Consument op 4 maart 2010 de huisarts bezocht voor nek- en rugpijn na een scooterongeluk. Uit een brief van de reumatoloog d.d. 8 augustus 2013 blijkt voorts dat de klachten nadien niet zijn afgenomen, ondanks fysiotherapie. De reumatoloog schrijft namelijk: “Gezien in verband met pijn in de nek, heeft sinds drie jaar pijn in de nek en de onderrug. Fysiotherapie tot een half jaar geleden heeft onvoldoende geholpen.” De klachten die in 2010 ontstonden, zijn dus dezelfde klachten die in 2013 tot arbeidsongeschiktheid hebben geleid. Dat de diagnose niet meteen is gesteld, verandert daar niets aan. Het erratum van de reumatoloog d.d. 17 maart 2015 evenmin. In dit erratum schrijft de reumatoloog: “In deze brief (van 3 juli 2013) wordt aangegeven dat patiënt ten tijde van het polikliniekbezoek sinds drie jaar klachten heeft. Dit is onjuist.

Patiënt gaf aan sinds twee jaar klachten te hebben. Verder wordt vermeld dat patiënt tot een half jaar geleden fysiotherapie had gehad, en dat het onvoldoende geholpen had, echter patiënt geeft aan nooit fysiotherapie te hebben gehad voor zijn bezoek alhier.”

3. Vordering, klacht en verweer

Vordering

3.1 Consument vordert uitkering onder de verzekering.

Grondslagen en argumenten daarvoor:

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

- Consument heeft in 2010 een scooterongeluk gehad, naar aanleiding waarvan hij enige maanden onder behandeling is geweest bij de fysiotherapeut. De klachten zijn langzaam verminderd en na de behandeling weggebleven.
- Sinds medio 2011 heeft Consument last gekregen van pijn in de rug en sinds eind 2011 ook van pijn in de nek. Deze klachten werden steeds erger. In juli 2013 is de diagnose artrose gesteld. Artrose is een reumatische aandoening die Consument ten tijde van het sluiten van de verzekeringsovereenkomst niet had.

Verweer Verzekeraar

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

4. Beoordeling

4.1 Aan de orde is de vraag of de klachten als gevolg waarvan Consument arbeidsongeschikt is geraakt al vóór de ingangsdatum van de verzekering bestonden. Op grond van de verklaring op het verzekeringscertificaat en het bepaalde in artikel 1 j van de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden is een bestaande en/of bekende (chronische) ziekte, klacht, aandoening en/of gebrek immers uitgesloten van dekking c.q. moet de ziekte zich tijdens de looptijd van de verzekering voor het eerst hebben geopenbaard.

4.2 Op grond van het medisch dossier neemt de Commissie als vaststaand aan dat sprake is van een (forse) artrose en dat Consument als gevolg daarvan arbeidsongeschikt is geraakt. Of de artrose reeds voor de ingangsdatum van de verzekering bestond, is aan de hand van het medisch dossier evenwel niet eenduidig te beantwoorden. Uit het journaal van de huisarts blijkt dat Consument op 4 maart 2010 de huisarts heeft bezocht vanwege rug- en nekpijn na een scooterongeluk. De datum van het ongeval vermeldt de huisarts niet. Sindsdien heeft Consument de huisarts nog verschillende malen bezocht maar pas op 7 november 2011 weer voor rug- en nekkklachten die dan > 8 maanden bestaan en die bij onderzoek van de reumatoloog blijken te berusten op artrose. In de gecorrigeerde brief van de reumatoloog van 17 maart 2015 wordt bevestigd dat Consument klachten kreeg in 2011.

Over het exacte moment van het ontstaan van de artrose is twijfel mogelijk, maar aangezien het journaal van de huisarts in de periode tussen 4 maart 2010 en 7 november 2011 geen melding maakt van rug- en nekklachten, is aannemelijk dat de rug- en nekklachten waarvoor Consument in maart 2010 de huisarts bezocht, van voorbijgaande aard waren en zijn toe te schrijven aan het scooterongeval. Dit impliceert dat de artrose zich in ieder geval pas tijdens de looptijd van de verzekering voor het eerst heeft geopenbaard (artikel 1 j verzekeringsvoorwaarden).

- 4.3 Een redelijke uitleg van de tekst van de verklaring op het verzekeringscertificaat in het licht van de overige verzekeringsvoorwaarden brengt mee dat ziekten of aandoeningen die al wel bestonden vóór de ingangsdatum van de verzekering maar die zich toen nog niet hadden geopenbaard, niet zijn uitgesloten van dekking. Verzekeraar heeft dit desgevraagd bevestigd tijdens de zitting. Dit betekent dat de artrose, die zich zoals overwogen pas tijdens de looptijd van de verzekering heeft geopenbaard, in dit geval niet onder de uitsluiting valt. Daar komt nog bij dat niet is komen vast te staan dat de artrose reeds bestond voor de ingangsdatum van de verzekering.
- 4.4 De conclusie is dat Verzekeraar toerekenbaar is tekortgeschoten in de nakoming van zijn verbintenissen uit de verzekeringsovereenkomst door de arbeidsongeschiktheidsclaim af te wijzen.

5. Beslissing

De Commissie beslist dat Verzekeraar binnen vier weken na de dag waarop een afschrift van deze beslissing aan partijen is verstuurd, tot uitkering overgaat.

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.