

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening, nr. 2016-403  
(mr. P.A. Offers, voorzitter, mr. A.M.T. Wigger, J.H. Paulusma-de Waal RGA  
(medisch lid) en mr. A. Westerveld, secretaris)**

Klacht ontvangen op : 29 februari 2016  
Ingediend door : Consument  
Tegen : BNP Paribas Cardif Schadeverzekeringen N.V., gevestigd te  
Oosterhout, verder te noemen Verzekeraar  
Datum uitspraak : 2 september 2016  
Aard uitspraak: Bindend advies

## **Samenvatting**

Consument heeft bij de aanvraag van haar arbeidsongeschiktheidsverzekering een bepaalde aandoening gemeld. Verzekeraar heeft deze aandoening inclusief (toekomstige) complicaties door middel van een clause uitgesloten van dekking onder de verzekering. Consument is arbeidsongeschikt geraakt als gevolg van naar het oordeel van de Commissie complicaties van de uitgesloten aandoening. De Commissie heeft de vordering van Consument dan ook afgewezen.

## **1. Procesverloop**

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

- het door Consument (digitaal) ingediende klachtformulier met bijlagen;
- de door Consument ondertekende medische machtigingsverklaring;
- het verweerschrift met bijlagen van Verzekeraar;
- het medisch dossier van Verzekeraar;
- de repliek;
- de dupliek met bijlage.

De Commissie stelt vast dat partijen hebben gekozen voor bindend advies.

De Commissie stelt vast dat het niet nodig is de zaak mondeling te behandelen. De zaak kan daarom op grond van de stukken worden beslist.

## **2. Feiten**

De Commissie gaat uit van de volgende feiten.

- 2.1 Consument, geboren op 29 juli 1954, heeft met ingang van 3 oktober 2007 samen met haar partner bij Verzekeraar een verzekering Woongarant Inkomensbeschermingsplan afgesloten. Consument staat op het polisblad genoteerd als medeverzekerde (verzekerde 2). De verzekering is gesloten tegen een koopsom van € 3.500,- en biedt dekking bij arbeidsongeschiktheid. Toetsingscriterium bij arbeidsongeschiktheid: vaststelling UWV-uitkering (gangbare arbeid). Eigen risicoperiode: 365 dagen. Verzekerd maandbedrag: € 400,-.

Looptijd: 142 maanden. Einddatum: 2 augustus 2019. Algemene verzekeringsvoorwaarden: IBP0107.

- 2.2 Bij de aanvraag van de verzekering heeft Consument op 6 juni 2007 een gezondheidsverklaring ingevuld. Daarop heeft zij melding gemaakt van bekkenklachten en een bekkenoperatie in 2006, waarna Mensendieckbehandeling heeft plaatsgevonden. Naar aanleiding hiervan heeft Verzekeraar de volgende clausule op de polis geplaatst:

“(…)

*Verzekerde 2 is geaccepteerd voor alle aandoeningen conform de definitie van ziekte, ongeval en ernstige aandoeningen (indien van toepassing) van de algemene verzekeringsvoorwaarden met uitsluiting van een schade waaruit een schademelding voortvloeit als gevolg van de door hem of haar bij de aanvraag van de verzekering aangegeven aandoening(en) die enkel in de laatste 5 jaar voor ondertekeningsdatum van de aanvraag aan de orde zijn geweest, inclusief (toekomstige) complicaties, gevolgen en/of behandelingen daarvan.*

*Bovenstaande uitgesloten aandoening(en) is/zijn weer meeverzekerd indien verzekerde 2 op het moment van schade onweerlegbaar aantoont dat er, gedurende een periode van 60 maanden, te rekenen vanaf de datum waarop de betreffende aandoening(en) zich voor het laatst aantoonbaar heeft/hebben voorgedaan, geen openbaring en/of recidive van deze aandoening(en) heeft plaatsgehad en hij of zij gedurende deze periode voor deze aandoening(en) geen enkele vorm van controle of (na)behandeling heeft gehad of had moeten hebben.*

*Dit clausuleblad maakt onderdeel uit van de polis en geldt boven hetgeen vermeld is op het polisblad.*

*Dit clausuleblad geldt boven eventueel eerder afgegeven clausulebladen behorende bij dezelfde polis. Indien een clausule een dekkingsbeperking vormt, dan gaat deze boven hetgeen vermeld is in de algemene verzekeringsvoorwaarden.”*

- 2.3 Consument heeft zich op 12 november 2013 arbeidsongeschikt gemeld. Op het meldingsformulier gaf zij aan vanaf 1 december 2009 de volgende klachten te ervaren: buikpijn, chronische blaasontsteking, chronische vermoeidheid. Voor deze klachten bezocht ze op 10 januari 2010 voor het eerst de huisarts en op 25 februari 2010 de specialist. Naar aanleiding van deze melding heeft de medisch adviseur van Verzekeraar medische informatie opgevraagd bij de behandelend artsen. Op basis van die informatie is de medisch adviseur tot de conclusie gekomen dat de geclaimde klachten niet los kunnen worden gezien van de klachten die Consument voor de aanvang van de verzekering reeds had. Verzekeraar heeft daarop de claim afgewezen. Volgens hem is sprake van een preexistente aandoening die binnen de reikwijdte van de op de polis geplaatste clausule valt.

### **3. Vordering, klacht en verweer**

Vordering Consument

- 3.1 Consument vordert uitkering onder de verzekering vanaf november 2009 (76 maanden ad € 400,00 = € 30.400,00).

*Grondslagen en argumenten daarvoor*

- 3.2 Verzekeraar is toerekenbaar tekortgeschoten in de nakoming van zijn verbintenissen uit de verzekeringsovereenkomst door uitkering te ontzeggen.

- In 2006 had Consument stemmingsklachten en heeft zij een TVT-operatie ondergaan. Daarbij is een bandje geplaatst om incontinentieklachten te verhelpen.

Door overstrekking ten gevolge van een verkeerde lighouding tijdens de ingreep zijn pijnklachten ontstaan en problemen met lopen. Deze zijn verholpen door Mensendieck-therapie. Uiteindelijk is een periode van rust en genezing aangebroken, ook psychisch. Consument is weer aan het werk gegaan. Na een periode van volledig herstel is het TVT-bandje gaan opspelen; het bandje was gaan vergroeiën met het omliggende weefsel. In 2010, 2011 en 2012 hebben hersteloperaties plaatsgevonden, die slechts deels succesvol waren.

- Verzekeraar heeft de claim ten onrechte afgewezen. Causaal verband tussen de huidige en de eerdere klachten ontbreekt. De huidige klachten worden veroorzaakt doordat het TVT-bandje van ondeugdelijk materiaal is gemaakt en voor fysieke problemen is gaan zorgen. Deze problemen staan los van de klachten uit 2006, van welke klachten Consument in 2007 volledig genezen is verklaard. Psychische klachten spelen slechts secundair een rol en zijn niet de aanleiding voor de huidige arbeidsongeschiktheid.

#### *Verweer Verzekeraar*

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 de vraag of Verzekeraar verdedigbaar heeft gehandeld door de arbeidsongeschiktheidsclaim af te wijzen. De Commissie beantwoordt deze vraag bevestigend en overweegt dienaangaande het volgende.
- 4.2 Op grond van het medisch dossier neemt de Commissie als vaststaand aan dat de klachten als gevolg waarvan Consument arbeidsongeschikt is geraakt, veroorzaakt zijn door vergroeiing van het TVT-bandje met het omliggende weefsel. Dit had ernstige fysieke klachten en secundair psychische klachten tot gevolg. Deze klachten verschillen van de klachten waarvoor in 2006 het bandje werd geplaatst. Doel van de ingreep van 2006 was immers het verhelpen van incontinentieklachten. Dat neemt niet weg dat de klachten van toen en de huidige klachten een rechtstreeks verband met elkaar hebben. Wegens incontinentie is een TVT-bandje geplaatst en het is dit bandje dat is gaan vergroeiën en dat voor klachten heeft gezorgd. De huidige klachten dienen naar het oordeel van de Commissie dan ook gezien te worden als een complicatie van de door Consument bij de aanvraag van de verzekering aangegeven aandoening. Verder blijkt uit informatie van de huisarts en psychiater dat Consument in 2006 reeds bekend was met een reactief depressief beeld en ook later weer depressieve klachten heeft ontwikkeld. De oorzaak van psychische klachten is nooit eenduidig maar de Commissie is van oordeel dat deze psychische klachten niet los kunnen worden gezien van de depressie in 2006 en evenmin los kunnen worden gezien van de ingreep in 2006 en de daaruit voortvloeiende complicaties. Nu de op de polis geplaatste clause aandoeningen uitsluit die in de vijf jaar voor de aanvraag van de verzekering aan de orde zijn geweest, inclusief (toekomstige) complicaties, is de arbeidsongeschiktheid van Consument van dekking uitgesloten.
- 4.3 Aangezien de arbeidsongeschiktheid van Consument wegens de op de polis geplaatste clause is uitgesloten van dekking, behoeft Verzekeraar geen uitkering te verstrekken.
- 4.4 De conclusie is dat Verzekeraar niet is tekort geschoten in de nakoming van de verzekeringsovereenkomst, reden waarom de Commissie de vordering afgwijst.

## **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](http://www.kifid.nl/consumenten/hoe-wordt-uw-klacht-behandeld).

U kunt, binnen twee weken na de verzenddatum van deze uitspraak, bij de Voorzitter van de Geschillencommissie Financiële Dienstverlening schriftelijk een verzoek indienen tot herstel van kennelijke vergissingen in de uitspraak. U moet daarbij met name denken aan correctie van reken- of schrijffouten en verbetering van namen en data. De volledige procedure met de termijnen die daarbij in acht moeten worden genomen staat beschreven in artikel 46 van het Reglement.