

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2017-352
(mr. B.F. Keulen, voorzitter en J.H. Paulusma – de Waal, arts, A.M. Wigger, leden en
mr. G.A. van de Watering, secretaris)**

Klacht ontvangen op : 31 maart 2016
Ingediend door : Consument
Tegen : Achmea Schadeverzekering N.V. in deze handelend onder de naam Interpolis Schade,
gevestigd te Tilburg, verder te noemen Verzekeraar
Datum uitspraak : 8 juni 2017
Aard uitspraak : Niet-bindend

Samenvatting

Verzekeraar stelt dat Consument bij de totstandkoming van de arbeidsongeschiktheidsverzekering in 2011 ten onrechte een aantal huisartsenbezoeken en een geadviseerde kaakoperatie uit het verleden onvermeld heeft gelaten en vordert terugbetaling van de uitkering omdat hij bij kennis van de ware stand van zaken een uitsluiting voor psychische klachten zou hebben opgenomen. Commissie is van oordeel dat de redenen voor het huisartsenbezoek zich niet laten kwalificeren als klachten van psychische aard in de zin van de gezondheidsverklaring. De consultatie van de kaakchirurg en diens advies tot operatie had Consument inderdaad moeten melden maar dat had hoogstens kunnen leiden tot opname van een dekkingsbepalende clause voor de kaakproblematiek maar niet één voor psychische klachten. Vordering Consument toegewezen.

1. Procesverloop

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

- het door Consument ingediende klachtformulier;
- het verweerschrift van Verzekeraar;
- de repliek van Consument;
- de ter zitting door Consument overgelegde en voorgelezen pleitnota ;
- de verklaring van Consument met diens keuze voor niet-bindend advies.

De Commissie stelt vast dat Consument heeft gekozen voor een niet-bindend advies. De uitspraak is daardoor niet-bindend.

Partijen zijn opgeroepen voor een hoorzitting op 22 december 2016 en zijn aldaar verschenen.

2. Feiten

De Commissie gaat uit van de volgende feiten.

- 2.1 In 1997 heeft Consument, die van kinds af aan bekend is geweest met zogenaamde “tics”, eenmalig zijn huisarts bezocht in verband met relatieproblemen. In oktober 2001 heeft de moeder van Consument zich verslikt in een stukje brood als gevolg waarvan zij is overleden.

In 2002 heeft Consument twee maal zijn huisarts bezocht wegens een stukgelopen relatie, somberheid, moeheid en moeite om zijn gevoelens te tonen. In 2007 is bij Consument de diagnose OSAS - een obstructief slaapapneu syndroom - gesteld en heeft Consument poliklinisch een septumcorrectie ondergaan. Consument is in dat jaar ook bij de kaakchirurg geweest in verband met het afslijten van zijn tanden in verband met een standsafwijking van zijn kaak. De kaakchirurg heeft daarbij een operatie voorgesteld waarbij de kaken voor een periode van 6 weken aan elkaar vastgezet zouden worden.

- 2.2 In 2010 heeft Consument per e-mail een aantal vragen aan zijn huisarts voorgelegd in verband met de onrust die hij ervoer met het oog op de mogelijke en nog immer geïndiceerde kaakoperatie. De manier waarop de moeder van Consument overleed speelde daarbij voor hem een belangrijke rol. De huisarts heeft daarop gereageerd met een viertal mogelijkheden en gaf Consument haptonomie, een neurologische consultatie of een verwijzing naar Tilburg Mentaal in overweging. Consument heeft nimmer kennisgenomen van deze reactie van de huisarts.
- 2.3 In oktober 2011 heeft Consument bij Verzekeraar een arbeidsongeschiktheidsverzekering aangevraagd in welk kader hij een gezondheidsverklaring heeft ingevuld die hij op 11 oktober 2011 heeft ondertekend.

- 2.4 In deze gezondheidsverklaring zijn onder andere de navolgende vragen opgenomen:

(...)

- 4j Hebt u een van de volgende klachten, ziekten of aandoeningen (gehad)?

4j Aandoeningen of klachten van psychische aard zoals depressie, overspannenheid, overwerktheid, slapeloosheid, burnout?

(...)

5a Hebt u de laatste 5 jaar ziekten of ongevallen gehad, waardoor u geheel of gedeeltelijk niet kon werken?

5b Zijn er nog andere klachten, ziekten of aandoeningen, anders dan hierboven genoemd, waarvoor u de laatste drie jaar een huisarts hebt geraadpleegd?

(...)

5d Zijn er nog andere klachten, ziekten of aandoeningen, anders dan hierboven genoemd, waarvoor u een bezoek heeft gebracht aan, of onder behandeling bent geweest bij een psycholoog, psychotherapeut of maatschappelijk werker?

(...)

Consument heeft deze vragen in ontkennende zin beantwoord. Wel heeft Consument bij de desbetreffende vragen in de gezondheidsverklaring een galblaasontsteking gemeld, fracturen van beide duimen, het slaapapneu syndroom uit 2007 met poliklinische correctie van het neustussenschot, rugklachten en ook uit 2007 een aambeioperatie inclusief coloscopie.

- 2.5 De verzekering is hierna op 14 oktober 2011 ingegaan.
- 2.6 In verband met arbeidsongeschiktheid als gevolg van psychische klachten heeft Verzekeraar Consument over de periode van 2 februari 2013 tot en met 14 oktober 2014 een uitkering uit hoofde van deze verzekering verstrekt voor een totaal bedrag van € 53.654,68
- 2.7 Bij brief van 21 januari 2016 heeft Verzekeraar Consument bericht dat nader onderzoek heeft uitgewezen dat deze bij het aanvragen van de verzekering de in de gezondheidsverklaring opgenomen vragen 4j, 5a en b en mogelijk ook 5d, met "ja" had moeten beantwoorden en dat, als hij dat wel had gedaan, Verzekeraar een beperkende bepaling had opgenomen in die zin dat geen recht op uitkering bestaat bij arbeidsongeschiktheid verband houdende met psychische klachten, aandoeningen of oorzaken. Verzekeraar heeft Consument daarbij tevens laten weten dat Consument mitsdien geen aanspraak had kunnen maken op een uitkering in verband

met psychische klachten. De reeds aan Consument verstrekte uitkeringen ad € 53.654,68 heeft hij dan ook teruggevorderd.

- 2.8 Na het doorlopen van de interne klachtprocedure bij Verzekeraar waarbij deze zijn standpunt heeft gehandhaafd, is het over dat standpunt dat Consument een klacht aan Kifid heeft voorgelegd. Verzekeraar heeft Consument daaraan voorafgaand laten weten dat Consument de uitslag van de procedure af kan wachten alvorens tot terugbetaling van de verstrekte uitkeringen over te gaan.

3 Vordering, klacht en verweer

3.1 Vordering Consument

Consument vordert dat Verzekeraar de op de verzekering van toepassing verklaarde uitsluiting voor psychische klachten ongedaan maakt en zijn daarop gebaseerde vordering tot terugbetaling van de aan hem verstrekte uitkeringen, intrekt.

3.2 Grondslagen en argumenten daarvoor

Deze vordering steunt, kort en zakelijk weergegeven, op de volgende grondslag. Verzekeraar is toerekenbaar te kort geschoten in de nakoming van zijn verplichtingen uit hoofde van deze verzekeringsovereenkomst door zich jegens Consument op het standpunt te stellen dat deze zijn precontractuele mededelingsplicht bij het aangaan van de verzekering heeft geschonden. Consument voert hiertoe de volgende argumenten aan.

- Verzekeraar maakt zich schuldig aan zogenaamd “hinein interpreteren” waarbij door Consument ervaren ongerustheid over een op handen zijnde kaakoperatie nu wordt uitgelegd als relevant voor de risicobeoordeling van deze verzekering. Verzekeraar construeert op die manier psychische klachten terwijl die er nooit zijn geweest. Consument heeft zijn huisarts echter nooit benaderd in verband met psychische klachten voorafgaand aan de totstandkoming van deze verzekering.
- #### *3.3 Verweer Verzekeraar*
- Verzekeraar heeft, kort en zakelijk weergegeven, de volgende verweren gevoerd:
- Ten onrechte heeft Consument in de gezondheidsverklaring van oktober 2011 nagelaten te vermelden dat er bij het aangaan van deze verzekering sprake was van bestaande psychische klachten. Zo heeft hij in 1997 de huisarts bezocht in verband met relatieproblemen en in 2002 vanwege somberheid en moeheid. Daarnaast heeft Consument in 2010 mailcontact gehad met zijn huisarts en deze een aantal vragen voorgelegd ten aanzien van bestaande onrust in verband met een ophanden zijnde operatie. De huisarts heeft daarop gereageerd met een viertal mogelijkheden waaronder een verwijzing naar “Mentaal Beter” in Tilburg in verband met zijn stemmingsstoornissen. De huisarts corrigeert dit later wel in die zin dat er geen sprake geweest zou zijn van stemmingsstoornissen maar van onrust behorend bij zijn later gediagnostiseerde tics. Zo dat bij Verzekeraar bekend zou zijn geweest, zou hij een nader onderzoek hebben verricht. De psychische klachten kort voor de acceptatie van de verzekering in 2011 vormen een duidelijk verhoogd risico op het ontstaan van arbeidsongeschiktheid. De kans op een recidief is duidelijk verhoogd.
 - Dat zo zijnde heeft Consument de vragen 4j, 5 a en b en mogelijk ook 5d, ten onrechte in ontkennende zin beantwoord. Zo hij deze vragen wel in positieve zin zou hebben

beantwoord zou dat hebben geleid tot opname van een uitsluiting voor psychische klachten en aandoeningen en had Consument geen aanspraak op uitkering kunnen maken. De verstrekte uitkering is dus onverschuldigd betaald en wordt teruggevorderd.

- Ter zitting heeft Verzekeraar verklaard dat het hem met name gaat om het door Consument gegeven antwoord op vraag 5b van de gezondheidsverklaring.

4 Beoordeling

- 4.1 De Commissie ziet zich gesteld voor beantwoording van de vraag of Verzekeraar zich op goede gronden op het standpunt heeft kunnen stellen dat Consument in oktober 2011 bij het aanvragen van deze verzekering, zijn precontractuele mededelingsplicht heeft geschonden door de in de gezondheidsverklaring opgenomen vragen 4 j, 5a en 5b en zo mogelijk ook 5d in ontkennende zin te beantwoorden.
- 4.2 Het verweer van Verzekeraar komt in de kern genomen hier op neer dat Consument
- 1) bij het antwoord op vraag 4j uit de gezondheidsverklaring zijn bezoeken aan de huisarts uit 1997 respectievelijk 2002 had moeten vermelden. Dat zou tevens gelden voor de in 2010 geïndiceerde kaakoperatie en de daarmee gepaarde onrust die door Consument in 2010 werd ervaren;
 - 2) zijn bewegingsstics, bij het antwoord op vraag 5b had moeten vermelden;
 - 3) zijn werkverzuim had moeten vermelden bij het antwoord op vraag 5a.
- 4.3 De Commissie overweegt hiertoe als volgt;
- Ad 1) Consument heeft in 1997, 14 jaar voor de totstandkoming van deze verzekering, eenmalig een bezoek aan zijn huisarts gebracht om zijn relatieproblemen te bespreken. In 2002 heeft Consument twee keer zijn huisarts bezocht in verband met zijn stukgelopen relatie, somberheid en moeheid en moeite om zijn gevoelens te komen. De redenen voor het huisartsenbezoek laten zich naar het oordeel van de Commissie, mede gezien het ontbreken van een doorverwijzing en het beloop van de gezondheid van Consument na die tijd, niet kwalificeren als klachten van psychische aard in de zin van vraag 4j uit het aanvraagformulier. De Commissie kan dan ook goed plaatsen dat Consument een en ander achterwege heeft gelaten bij de beantwoording van deze vraag uit de gezondheidsverklaring. Het verwijt van Verzekeraar dat Consument de consultatie van de kaakchirurg en diens advies tot operatie, had moeten melden, kan de Commissie plaatsen. Van Consument had verwacht mogen worden dat deze dat in de gezondheidsverklaring had gemeld hetzij als toevoeging bij zijn opmerkingen over OSAS hetzij separaat als gebitsprobleem. Dat had mogelijk kunnen leiden tot opname van een dekkingsbeperkende clause voor de kaakproblematiek maar niet één voor psychische klachten. Het verwijt van Verzekeraar dat Consument hier ook melding had moeten maken van de door hem ervaren onrust met het oog op die kaakoperatie, onderschrijft de Commissie niet. De onrust die Consument in in dit verband heeft ervaren ziet de Commissie als een normale, menselijke reactie en een uiting van “zich zorgen maken”. Dat kan echter niet worden aangemerkt als een psychische klacht in de zin van het aanvraagformulier, terwijl Verzekeraar onvoldoende aannemelijk heeft gemaakt dat daarvan wel

sprake is geweest.

- Ad 2) De Commissie onderschrijft de visie van Verzekeraar dat Consument zijn bewegingstics had moeten melden. Zoals dat door Verzekeraar ter zitting is erkend, zou dat niet hebben geleid tot opname van een dekkingsbeperkende clausule.
- Ad 3) Consument heeft ter zitting betwist dat op enig moment sprake is geweest van werkverzuim. Verzekeraar heeft een en ander verder onbesproken gelaten dat de Commissie in dit verband moet vaststellen dat niet is komen vast te staan dat Consument als gevolg van een ziekte of ongeval niet heeft kunnen werken. Dat zo zijnde kan evenmin als vaststaand worden aangenomen dat Consument vraag 5a van de gezondheidsverklaring onjuist heeft beantwoord.

Alles overziende moet de Commissie concluderen dat Verzekeraar zich ten onrechte op het standpunt heeft gesteld dat hij bij kennis van de ware stand van zaken een uitsluiting had opgenomen voor psychische klachten en daarmee toerekenbaar tekortgeschoten is in de nakoming van zijn verplichtingen uit hoofde van deze verzekering. De vordering van Consument komt daarom voor toewijzing in aanmerking.

5 Beslissing

Verzekeraar dient binnen vier weken na de dag waarop een afschrift van deze beslissing aan partijen is verstuurd, schriftelijk aan Consument te laten weten dat de door hem op de verzekering van toepassing verklaarde uitsluiting voor psychische klachten is verwijderd en zijn vordering tot terugbetaling van de eerder door hem verstrekte uitkeringen voor een bedrag van € 53.654,68 is ingetrokken.

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.

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.