

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr 2017-389
(mr. J.S.W. Holtrop, voorzitter, J.H. Paulusma-de Waal RGA (medisch lid), mr.
S.O.H. Bakkerus, lid en mr. A. Westerveld, secretaris)**

Klacht ontvangen op : 17 augustus 2016
Ingediend door : Consument
Tegen : BNP Paribas Cardif Schadeverzekeringen N.V., gevestigd te Oosterhout, verder te
noemen Verzekeraar
Datum uitspraak : 22 juni 2017
Aard uitspraak : Niet-bindend advies

Samenvatting

Consument, van beroep schilder, heeft zich bij Verzekeraar arbeidsongeschikt gemeld wegens huidklachten/allergisch contact eczeem. Verzekeraar heeft de claim afgewezen met een beroep op het niet nagekomen zijn van de precontractuele mededelingsplicht door op de gezondheidsverklaring geen melding te maken van eerdere huidklachten en de daarbij behorende behandeling. De Commissie heeft geoordeeld dat Verzekeraar zich op het standpunt heeft kunnen stellen dat de medische feiten overeenkomstig het acceptatiebeleid van een redelijk handelend verzekeraar tot clausulering zouden hebben geleid en dat de huidige klachten onder de betreffende clause vallen. Vordering afgewezen.

1. Procesverloop

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

- het door Consument digitaal ingediende klachtformulier;
- de klachtbrief van de gemachtigde van Consument met bijlagen;
- de door Consument ondertekende medische machtigingsverklaring;
- het verweerschrift met bijlagen van Verzekeraar;
- de repliek van Consument;
- de dupliek van Verzekeraar.

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 20 februari 2017 en zijn aldaar verschenen.

2. Feiten

De Commissie gaat uit van de volgende feiten.

- 2.1 Consument, schilder van beroep, heeft op 6 februari 2013 bij Verzekeraar een verzekering Hypotheek Opvang Polis (hierna: 'de Verzekering') met dekking bij arbeidsongeschiktheid aangevraagd. Daarbij heeft hij een beknopte en een uitgebreide gezondheidsverklaring ingevuld. Op de 'Bijlage bij vraag 3 van de uitgebreide gezondheidsverklaring heeft Consument: "nvt" geschreven.

Op deze bijlage stond onder meer het volgende:

“(…)
Kruiste u bij vraag 3 ja aan? Vul dan deze bijlage in.
(...)”

Verzekeraar beschikt niet (meer) over de door Consument ingevulde pagina van de uitgebreide gezondheidsverklaring waarop vraag 3 vermeld staat. Vraag 3 luidt:

“ Heeft u een of meer van de volgende aandoeningen, ziekten, klachten en/of gebreken? Of heeft u deze gehad? Kruis dan het hokje voor de letter aan.

(…)

K aandoening, ziekte of klachten van huid, spataderen, open been, fistels, trombose.

(…)

Heeft u hierboven Ja aangekruist bij een of meer vragen”

Nee

Ja Vul dan voor elke aandoening, ziekte, klacht en/of gebrek een aparte bijlage bij vraag 3 in. Dit is belangrijk.

2.2 De Verzekering is ingegaan op 7 februari 2013. Maandpremie: € 122,34. Dekking: arbeidsongeschiktheid. Geen clauses. Eigen Risico: 90 dagen. Verzekerd maandbedrag: € 2.000,-. Algemene verzekeringsvoorwaarden HOPI212 (hierna: ‘de Voorwaarden).

2.3 In de Voorwaarden staat – voor zover relevant – het volgende:

“(…)

Artikel 2 Wat is de basis van de polis

(…)

- d. Heeft u en/of de verzekerde ons per ongeluk verkeerde of onvolledige informatie gegeven? Dan:
1. mogen wij de polis stoppen. Wanneer doen we dat? Als uit de juiste en volledige informatie blijkt dat de verzekerde niet in aanmerking komt voor de verzekering. Of als wij het risico volgens deze informatie niet accepteren;
 2. mogen wij de polis aanpassen. Wanneer doen we dat? Als blijkt dat de verzekerde zich wel mag verzekeren, maar onder aangepaste voorwaarden. U kiest dan zelf of u de aanpassing accepteert of de verzekering stopt.

(…)

Artikel 27 Wat valt er niet onder de dekking van de verzekering?

In de volgende gevallen bent u niet gedekt. Dit geldt ondanks dat wat u leest in artikel 22 tot en met 26. U bent niet gedekt als:

- a. de verzekerde arbeidsongeschikt is geworden door:
- een ziekte, kwaal of gebrek,
 - complicaties hiervan,
 - de gevolgen of behandelingen hiervan, waarvoor een ‘clause’ geldt. Deze clause beperkt de dekking. Een clause is een extra bepaling. Wij kunnen een clause aanbrengen op de polis op het moment dat u de verzekering afsluit. Maar ook daarna. De clause geldt dan met terugwerkende kracht. Wij gebruiken zo’n clause als:

1. De verzekerde door bijvoorbeeld een ziekte, kwaal of gebrek geen gewone dekking kan krijgen. Dit blijkt als u de verzekering afsluit;
2. U of de verzekerde ons verkeerde of onvolledige informatie heeft gegeven. Zoals u leest in artikel 2d. Dit blijkt nadat u de verzekering heeft afgesloten.

(...)"

- 2.4 Per 24 augustus 2015 heeft Consument zich bij Verzekeraar arbeidsongeschikt gemeld. Naar aanleiding van deze melding heeft de medisch adviseur van Verzekeraar medische informatie opgevraagd. Op grond van de verkregen informatie heeft de medisch adviseur onder meer geconcludeerd dat:

"1. Uit de aanvullende informatie van de huisarts blijkt, dat betrokkene in maart 2011 op het spreekuur is geweest met klachten van de huid. Hij kreeg hiervoor een combinatie van zalven, die redelijk standaard is voor een eczeem.

2. Daarbij is het bekend, dat het hebben van eczeem, hetgeen mede een teken is van een gevoelige/overgevoelige huid, predisponerend is voor het ontwikkelen van (contact) eczeem in de toekomst.

3. Het is dan ook aannemelijk dat, zou dit zijn gemeld, er een uitsluiting zou zijn gevolgd voor uitval als gevolg van eczeem/huidklachten in de toekomst."

- 2.5 Verzekeraar heeft bij brief van 2 februari 2016 de claim van Consument afgewezen. Hij heeft zich op het standpunt gesteld dat Consument zijn precontractuele mededelingsplicht heeft geschonden door op de gezondheidsverklaring geen melding te maken van de huidklachten die hij in 2011 had en de daarbij behorende behandeling. Verzekeraar heeft met terugwerkende kracht een clause op de polis geplaatst waarbij eczematuze huidandoeningen alsmede (toekomstige) complicaties, gevolgen en/of behandelingen, gedurende de gehele looptijd van de verzekering zijn uitgesloten van dekking. Daarnaast heeft hij Consument medegedeeld dat de huidige klachten onder deze clause vallen en dus niet gedekt zijn.
- 2.6 Namens Consument is bezwaar aangetekend tegen de afwijzing van de claim waarbij aanvullende medische informatie is overgelegd, waaronder een brief van de behandelend dermatoloog van 21 maart 2016 en een brief van de huisarts van 29 maart 2016. In de brief van 21 maart 2016 schreef de dermatoloog:

"Decursus

Controle eczeem. Gaat wisselend met het handeczeem. Heeft moeite met verzekering arbeidsongeschiktheid ivm werk als schilder. Kan in principe niet met verf in aanraking komen en wordt dan arbeidsongeschikt. De verzekeringsmaatschappij denkt dat meneer al in 2011 klachten had van contacteczeem, echter is dit pas in 2015 ter sprake gekomen en bevestigd. In maart 2015 eerste bezoek aan de dermatoloog, toen klachten van eczeem op lichaam en aan handen, hiervoor nooit klachten gehad. Wel in 2011 eczeem gehad rondom oog en hals waarvoor behandeling via de huisarts. Er is sinds maart 2015 nader onderzoek verricht voor klachten van eczeem aan de handen, hieruit bleek contacteczeem voor conserveringsmiddelen, nikkel en kobalt. Deze vorm van eczeem staat los van de klachten uit 2011. Tot op heden wordt patiënt behandeld met lokale en zo nodig systematische therapie en gecontroleerd.

Lichamelijk onderzoek

Aan handen en armen erythemasquameuze plaques

Diagnose

Contactallergisch eczeem

(...)"

In de brief van 29 maart 2016 reageerde de huisarts op de door de advocaat van Consument gestelde vragen, inhoudende:

- "1) Is het u bekend of cliënt al in 2011 last had van allergisch contacteczeem ofwel dat hij allergisch is voor Cl+Me-isothiazolinon:
2) Is het juist dat de eczeemklachten van cliënt in 2011 aan de rug en nek los staan van het allergisch contacteczeem dat eind 2014 bij cliënt is opgetreden?
3) Indien cliënt in 2011 al allergisch zou zijn geweest voor Cl+Me-isothiazolinon, dan had hij toch al veel eerder last moeten hebben gehad van allergisch contacteczeem op zijn handen en/of armen? Mede gezien het feit dat cliënt werkzaam is als schilder, waarbij hij veelvuldig in aanraking komt met voornoemd bestanddeel.
4) Klopt het dat cliënt met betrekking tot de eczeemklachten na het spreekuur op 23 maart 2011 pas weer op 23 december 2014 bij u op spreekuur is verschenen?"

als volgt:

"Ik kan u het volgende antwoorden in reactie op uw vragen:

1. Nee, dat was niet bekend in 2011, deze allergie kwam na doorverwijzing naar de dermatoloog in 2015 uit de testen naar voren
2. Dit concludeert zijn dermatoloog en ik heb als huisarts geen reden om daaraan te twijfelen
3. Het is zeer waarschijnlijk dat dhr klachten zou hebben ontwikkeld (mits natuurlijk deze bestanddelen ook in die tijd in de verf aanwezig waren).
4. Dat klopt (...)"

2.7 Verzekeraar heeft de aanvullende informatie voorgelegd aan zijn medisch adviseur. De medisch adviseur van Verzekeraar heeft in haar (aanvullend) medisch advies van 29 april 2016 onder meer het volgende geschreven:

"Aanvullend advies

1. Ik ontvang aanvullende informatie van de huisarts en de dermatoloog, die aangeven dat er in 2011 sprake is geweest van een eczeem, dat los staat van het huidige contacteczeem.
2. Los van het feit, dat de KNMG behandelend artsen afraadt dit soort verklaringen op te stellen, is het in mijn optiek voor de verzekering minder van belang of er in 2011 sprake was van een vastgesteld contact eczeem of een andere vorm van eczeem: zie hiervoor ook mijn vorige advies en bovenstaande overwegingen.
3. Samenvattend wil ik nogmaals aangegeven dat een manifestatie van eczeem een teken is van een gevoelige/overgevoelige huid, hetgeen predisponeert voor het ontwikkelen van (contact) eczeem in de toekomst.
4. Daarnaast is er in 2011 geen verder onderzoek verricht, wat op dat moment de oorzaak is geweest van de eczeemklachten is dan ook niet duidelijk.
Echter, zou betrokkene in de gezondheidsverklaring hebben aangegeven dat hij behandeld was in verband met eczeem in 2011, dan zou er in 2013 zeker een clause zijn gesteld ten aanzien van arbeidsongeschiktheid als gevolg van huidklachten, zeker gezien de relatief korte klachtenvrije periode.
(...)"

- 2.8 Verzekeraar heeft, mede naar aanleiding van het (aanvullend) medisch advies, geen aanleiding gezien om zijn standpunt te wijzigen.

3. Vordering, klacht en verweer

Vordering Consument

- 3.1 Consument vordert uitkering onder de Verzekering met terugwerkende kracht vanaf 17 november 2015 van het verzekerd bedrag ad € 2.000,- per maand, te vermeerderen met wettelijke rente en buitengerechtigde kosten.

Grondslagen en argumenten daarvoor

- 3.2 Deze vordering steunt, kort en zakelijk weergegeven, op de grondslag dat Verzekeraar toerekenbaar is tekortgeschoten in de nakoming van zijn verbintenissen uit de verzekeringsovereenkomst door niet tot uitkering onder de Verzekering over te gaan. Consument voert hiertoe de volgende argumenten aan:
- Consument heeft de gezondheidsverklaring juist en naar waarheid ingevuld, althans hij hoefde niet te begrijpen dat Verzekeraar kennelijk ook van Consument wilde weten of hij in 2011 last heeft gehad van tijdelijke en lichte eczeem aan zijn nek en rug. De onder 3 sub K van de gezondheidsverklaring gestelde vraag is zo algemeen gesteld dat Consument niet verweten kan worden dat hij niet heeft gemeld dat hij in 2011 korte tijd last heeft gehad van eczeem. Dit geldt te meer nu Consument door de eczeemklachten op geen enkele wijze werd gehinderd bij zijn dagelijkse werkzaamheden. Verzekeraar kan zich er niet op beroepen dat feiten waarnaar niet is gevraagd niet zijn medegedeeld. Verzekeraar heeft dan ook ten onrechte de hiervoor onder 2.5 genoemde clause aan de Verzekering toegevoegd.
 - Het maakt niet uit welk antwoord Consument bij vraag 3 sub K heeft gegeven omdat het eind 2014 bij Consument opgetreden allergisch contacteczeem in geen enkele relatie staat tot de zeer beperkte eczeemklachten van nek en rug die Consument heel even heeft gehad in 2011. Consument verwijst in dit kader onder meer naar de verklaring van de behandelend dermatoloog van 21 maart 2016.
 - Indien Consument bij het aanvragen van de Verzekering vraag 3 sub K wel met 'ja' had ingevuld, is het maar de vraag of Verzekeraar een uitsluitingsclausule had toegepast.
 - Verzekeraar had op grond van artikel 7:930 lid 3 van het Burgerlijk Wetboek (hierna: BW) ook kunnen kiezen voor de minder vergaande mogelijkheid om de uitkering te verminderen naar evenredigheid van hetgeen de premie meer of de verzekerde som minder zou hebben bedragen bij kennis van de ware stand van zaken.

Verweer

- 3.3 Verzekeraar heeft, kort en zakelijk weergegeven, de volgende verweren gevoerd:
- Indien Consument de huidklachten uit 2011 had gemeld en Verzekeraar dus kennis van de ware stand van zaken had gehad, had Verzekeraar - gezien de combinatie van beroep en eczeem - zonder meer de opgegeven aandoening uitgesloten van dekking. Verzekeraar zou, anders dan Consument meent, in dit geval geen hogere premie hebben bedongen of de Verzekering tot een lager bedrag hebben gesloten.

- Verzekeraar beschikt niet meer over de pagina waarop vraag 3 staat afgedrukt, maar leidt uit de bijlage bij vraag 3, waarop Consument 'nvt' heeft geschreven, af dat Consument de daar vermelde vragen en meer in het bijzonder de vraag 3 sub K met 'nee' heeft beantwoord.
- Verzekeraar zou niet weten hoe hij vraag 3 met name sub K duidelijker had kunnen formuleren. Consument heeft huidklachten (gehad) waarvoor hij in 2011 bij de huisarts is geweest en waarvoor hij zalven heeft gekregen. Consument had dit gezien de uitdrukkelijke vraagstelling zonder meer moeten opgeven. Dat Consument in 2011 lichte klachten had, doet niet ter zake. Causaal verband tussen de klachten in 2011 en de klachten die zich in 2015 hebben gemanifesteerd, is geen noodzakelijke voorwaarde voor toepassing van de clause op de polis. Overigens volgt uit het aanvullend medisch advies van 29 april 2016 dat een manifestatie van eczeem een teken is van een (over) gevoelige huid, hetgeen predisponeert voor het ontwikkelen van (contact)eczeem in de toekomst, zodat van causaal verband wel sprake is.

4. Beoordeling

- 4.1 Uitgangspunt bij de beoordeling van deze klacht is de in artikel 7:928 BW opgenomen mededelingsplicht bij het aangaan van de verzekeringsovereenkomst. Deze houdt onder meer in dat aspirant-verzekeringnemer verplicht is 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-verzekeringnemer 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 lid 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 verzwezen 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 r.o. 3.27.
- 4.2 Uit het feit dat Consument in de bijlage bij vraag 3 van de uitgebreide gezondheidsverklaring 'nvt' heeft ingevuld, volgt naar het oordeel van de Commissie dat Consument vraag 3 sub K van de uitgebreide gezondheidsverklaring, inhoudende (onder meer) de vraag of hij 'een aandoening, ziekte of klachten van huid' heeft, negatief heeft beantwoord.
- 4.3 De Commissie dient allereerst vast te stellen of Consument verweten kan worden dat hij de eczeemklachten, waarvoor hij in 2011 de huisarts heeft bezocht, niet in de gezondheidsverklaring bij vraag 3 sub K heeft vermeld.

- 4.4 Op grond van het medisch dossier neemt de Commissie als vaststaand aan dat Consument op 23 maart 2011 zijn huisarts heeft bezocht wegens klachten van de huid (eczeem) en daarvoor een combinatie van zalven heeft ontvangen. De Commissie is van oordeel dat Consument Verzekeraar op de hoogte had moeten stellen van deze klachten en van de behandeling daarvan. Hij kan zich er niet op beroepen dat het ging om geringe klachten die hem niet hebben belemmerd bij zijn dagelijkse werkzaamheden en voor het nemen van een beslissing door Verzekeraar over het al dan niet sluiten van de Verzekering niet relevant waren. In de bij de aanvraag behorende gezondheidsverklaring was immers bij vraag 3 sub K de duidelijke en expliciete vraag opgenomen naar aandoening, ziekte of klachten van de huid. Bovendien heeft Verzekeraar op het belang van het geven van juiste en volledige antwoorden op de gestelde vragen gewezen. Consument had daarom behoren te begrijpen dat een juiste beantwoording van de gestelde vragen voor Verzekeraar relevant was om zijn risico bij het eventueel aangaan van een verzekering met Consument juist in te schatten (zie ook HR 14 juli 2006, RvdW 2006, 742). De Commissie concludeert dan ook dat Consument niet aan zijn mededelingsplicht op grond van artikel 7:928 lid 1 BW heeft voldaan.
- 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 alleen met de hierboven onder 2.5 genoemde clausule zou zijn geaccepteerd. Verzekeraar heeft naar het oordeel van de Commissie voldoende onderbouwd dat hij, overeenkomstig het acceptatiebeleid van een redelijk handelend verzekeraar, gelet op het feit dat (1) een manifestatie van eczeem een teken is van een (over)gevoelige huid, hetgeen ontvankelijk maakt voor het ontwikkelen van (contact)eczeem in de toekomst, (2) de combinatie van het beroep van Consument (schilder) en eczeem en (3) gezien de relatief korte klachtenvrije periode tot het ingaan van de Verzekering, bij kennis van de ware stand van zaken door vermelding daarvan in de gezondheidsverklaring een uitsluiting had opgenomen voor eczematuze huidaandoeningen. Naar het oordeel van de Commissie rechtvaardigen deze omstandigheden het standpunt dat een redelijk handelend verzekeraar de aanvraag bij juiste beantwoording van de gestelde vragen alleen met de hierboven onder 2.5 vermelde clausule zou hebben geaccepteerd. Verzekeraar heeft op grond van de artikelen 2 sub d en 27 sub a van de Voorwaarden en artikel 7:930 lid 3 BW met terugwerkende kracht de onder 2.5 vermelde clausule op de Verzekering kunnen toepassen. Verzekeraar kan gezien het vorenstaande niet verweten worden dat hij niet heeft gekozen voor de minder vergaande mogelijkheid om de uitkering te verminderen naar evenredigheid van hetgeen de premie meer of de verzekerde som minder zou hebben bedragen bij kennis van de ware stand van zaken.
- 4.6 Omdat de Verzekering door toepassing van de onder 2.5 genoemde clausule met terugwerkende kracht geen dekking biedt voor eczematuze huidaandoeningen alsmede (toekomstige) complicaties, gevolgen en/of behandelingen daarvan, heeft Verzekeraar het door Consument gedane uitkeringsverzoek terecht kunnen afwijzen.
- 4.7 De conclusie is dat niet is komen vast te staan dat Verzekeraar toerekenbaar is tekortgeschoten in de nakoming van zijn verbintenissen uit de verzekeringsovereenkomst. De Commissie wijst de vordering van Consument daarom af.

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.

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.