

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening, nr. 2017-637
(de heer mr. J.S.W. Holtrop, voorzitter, de heer mr. dr. S.O.H. Bakkerus, lid en
mevrouw drs. A. Paulusma-de Waal, arts M&G RGA en mevrouw mr. R.A. Blom,
secretaris)**

Klacht ontvangen op : 31 maart 2017
Ingediend door : Consument
Tegen : Klaverblad Schadeverzekeringsmaatschappij N.V., gevestigd te Zoetermeer,
verder te noemen Verzekeraar
Datum uitspraak : 28 september 2017
Aard uitspraak : niet-bindend advies

Samenvatting

Consument heeft ruim voor het sluiten van de arbeidsongeschiktheidsverzekering in verband met rouwverwerking zijn huisarts bezocht en voor enkele weken een medicijn voorgeschreven gekregen. Verzekeraar stelt dat bij een ware stand van zaken er bij het sluiten van de verzekering een clause op de polis zou zijn geplaatst. De Commissie oordeelt dat Consument zijn mededelingsplicht niet heeft geschonden nu Consument niet wist en ook niet behoorde te weten welk medicijn hij destijds slikte en het medicijngebruik en het bezoek aan de huisarts dus niet heeft hoeven te melden.

1. Procesverloop

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

- het door Gemachtigde namens Consument ingediende klachtformulier met bijlagen;
- het verweerschrift van Verzekeraar;
- het medisch dossier van Verzekeraar, Consument betreffende;
- 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 23 augustus 2017 en zijn aldaar verschenen.

2. Feiten

De Commissie gaat uit van de volgende feiten.

- 2.1 Consument heeft een arbeidsongeschiktheidsverzekering gesloten bij Verzekeraar in 2013, verder te noemen de Verzekering. Op deze Verzekering zijn de 'Voorwaarden van de verzekering nr. AO 12' van toepassing, verder te noemen de Voorwaarden.

2.2 Alvorens Consument te accepteren, heeft de Verzekeraar Consument een gezondheidsverklaring toegezonden. Consument heeft op 25 januari 2013 de gezondheidsverklaring ingevuld en ondertekend. Hierop gaf Consument aan dat hij een breuk in de ruggenwervel had opgelopen en dat hij leed aan Psoriasis. Nadat er een aanvullende vragenlijst door Consument was ingevuld, is de Verzekering - zonder clausule - gesloten.

2.3 De toepasselijke Algemene Voorwaarden luiden, voor zover hier van belang, als volgt:

“Artikel 1 Algemene bepalingen

- 1. De verzekering heeft tot doel een periodieke uitkering te verlenen indien de verzekerde geheel of gedeeltelijk arbeidsongeschikt is.*
- 2. De grondslag van de verzekering wordt gevormd door de bij de aanvraag en/of een verzoek tot wijziging aan de maatschappij en/of aan door haar ingeschakelde (keurings)artsen verstrekte gegevens.*
- 3. indien de in lid 2 genoemde gegevens in enig opzicht onjuist en/of onvolledig blijken te zijn, alsmede indien niet is voldaan aan de mededelingsplicht als bedoeld in de ter zake doende wettelijke bepalingen, heeft de maatschappij het recht:*

(...)

- b. de verzekeringsovereenkomst voort te zetten met inachtneming van (een) bijzondere voorwaarde(n). Indien bekendheid van de maatschappij met de juiste stand van zaken ertoe zou hebben geleid dat de verzekering zou zijn gesloten dan wel voortgezet met toepassing van die bijzondere voorwaarde(n); bij arbeidsongeschiktheid zal dan het vaststellen van het recht op uitkering plaatsvinden met inachtneming van die bijzondere voorwaarde(n).”*

Consument heeft zich op 5 april 2016 arbeidsongeschikt gemeld en aangegeven dat hij sinds 1 januari 2016 arbeidsongeschikt is vanwege psychische klachten, slapeloosheid en een burn-out. Consument heeft gekozen voor een eigen risicotermijn van zestig dagen waardoor de wachttijd eindigde op 4 juni 2016.

2.4 Naar aanleiding van de melding heeft Verzekeraar allereerst medische gegevens opgevraagd bij de huisarts. De huisarts verklaarde per brief van 17 mei 2016:

“1. 25/01/2016: beroerd, hoesten, keelpijn en niet lekker in “vel”; slecht slapen, problemen met werk.(...)

2. Moeder in 2005 overleden t.g.v. (auto)ongeval, overlijden vriend, werk- en relatieproblemen. Al veel jaren onrustig, slecht slapen en druk in het hoofd.

3. ADHD (kenmerken) maar ook depressie en angstklachten.

4. 09/05/2016 uitslag besproken en patiënt naar GGZE (2^e lijns) verwezen.

(...)

8. In 2006: somberheid, rouw(verwerkings)problemen. Aantal maanden Efexor gebruikt.”

- 2.5 Daarnaast heeft Verzekeraar informatie bij de behandelend psycholoog van Consument opgevraagd. Deze verklaarde als volgt:

“[H]et eerste consult [vond plaats] op 21 maart 2016. (...) Hier bovenop is een actueel toestandsbeeld aanwezig met forse depressie en angstklachten waarbij de lijdensdruk aanzienlijk is. Client heeft verlies geleden in zijn verleden en maakt in zijn huidige toestandsbeeld een kwetsbare indruk waarbij hij vooral lijkt te ageren naar buiten toe vanuit onmacht.”

- 2.6 Tot slot heeft Verzekeraar informatie opgevraagd bij de behandelend hypnotherapeut van Consument. Deze verklaarde dat Consument zich in 2014 meldde voor EMDR therapie.

- 2.7 Op basis van de verkregen medische informatie heeft de medisch adviseur van Verzekeraar op 1 juni 2016 een advies uitgebracht:

“Verzekerde meldt zich met psychische klachten. Dit bestaat al langere tijd. Uit de informatie van de huisarts blijkt dat verzekerde in 2006 al depressieve klachten had, waarvoor hij een aantal maanden medicatie heeft gebruikt. (...) Dit heeft verzekerde niet vermeldt op zijn GV bij aanvraag van de verzekering. In overleg met JVR is een verzwijgingsvragenlijst naar verzekerde verstuurd. Het is zeer aannemelijk dat, met kennis van de verzwegen informatie, er een clausele psyche op de polis was geplaatst.”

- 2.8 Consument heeft op 22 juni 2016 de verzwijgingsvragenlijst ingevuld en ondertekend. Op de vraag “[w]at was de reden dat u de eerdere psychische klachten niet vermeldde bij de aanvraag van de verzekering?” antwoordde Consument dat het een ander soort klacht betrof, rouwverwerking. Consument gaf daarbij tevens aan dat hij alleen onder behandeling van de huisarts had gestaan die hem het medicijn Eflexor had voorgeschreven. Consument gaf aan in de jaren daarna geen klachten meer te hebben gehad.

- 2.9 Op 5 juli 2016 heeft de medisch adviseur van Verzekeraar, na ontvangst van de verzwijgingsvragenlijst, geadviseerd over de mate van arbeidsongeschiktheid en het te volgen beleid:

“Op de verzwijgingsvragenlijst bevestigd verzekerde de informatie van de huisarts. Met kennis van de verzwegen informatie, was er geadviseerd een clausele psyche op de polis plaatsen. De huidige klachten vallen onder deze clausele.”

- 2.10 Op 7 juli 2016 heeft Verzekeraar aan Consument meegedeeld dat geen recht op uitkering uit hoofde van de Verzekering bestaat omdat niet is voldaan aan de mededelingsplicht. Daarnaast is aan Consument meegedeeld dat er met terugwerkende kracht een clausele psyche op de Verzekering wordt geplaatst.

- 2.11 Op 14 november 2016 heeft een tweede medisch adviseur een advies uitgebracht naar aanleiding van het inhoudelijk bezwaar van de Gemachtigde. Het eerder ingenomen standpunt werd gehandhaafd.

- 2.12 De Gemachtigde heeft wederom bezwaar gemaakt tegen dit standpunt en een aanvullende verklaring van de huisarts van 12 december 2016 overgelegd:

Hierdoor verklaar ik, de [..naam huisarts..], huisarts te [..woonplaats..], dat:

- “1. In 2006 het medicijn Efexor is voorgeschreven geweest aan de patiënt, [..naam Consument..];*
- 2. louter sprake was van symptoombestrijding in verband met rouwverwerking vanwege het overlijden van de moeder van [..naam Consument..];*
- 3. [..Naam Consument..] ten tijde van het overlijden van zijn moeder pas 18 jaar was en hij veel verdriet had, waardoor slapen en ontspannen tijdelijk moeilijker was geworden;*
- 4. [..Naam Consument..] niet is doorverwezen naar een specialist, zoals een psycholoog of psychiater, omdat geen sprake was van (onderliggende) psychische klachten, zoals stress, depressie, overspannenheid, burn-out, o.i.d.*

- 2.13 Op 29 december 2016 heeft een medisch adviseur van Verzekeraar een aanvullend advies opgesteld:

“Conclusie

De stelling van de verzekeraar is begrijpelijk. Daarbij spelen mee:

- de aard van de klachten*
- de duur ervan*
- het 1 of meermalen bezoeken van een arts*
- het gedurende maanden voorgeschreven hebben gekregen van antidepressiva.*

Dat maakt dat verzekerde de vraag naar aandoeningen en ziekten op psychisch gebied bevestigend had moeten beantwoorden.

Eveneens is begrijpelijk de consequentie die de verzekeraar getrokken heeft. De destijds periode van klachten geeft aan dat betrokkene bij het aangaan van de verzekering een verhoogde kans had op psychische klachten ten opzichte van de normale populatie. Dat daarvoor een clause zou zijn geadviseerd door de medisch adviseur, is begrijpelijk. Niet uit te sluiten zou zijn geweest dat bij dit advies een recht op herbeoordeling over bijvoorbeeld 5 jaar na ingang van de polis zou zijn gegeven. Dat zou echter in de praktijk niet geleid hebben tot vervallen van de clause, gelet op de claim in 2016 vanwege psychische klachten.”

- 2.14 Bij brief van 10 februari 2017 heeft Verzekeraar een definitief standpunt ingenomen dat er sprake is van verzwijging en niet tot uitkering wordt overgegaan.

3. Vordering, klacht en verweer

Vordering Consument

- 3.1 Consument vordert, met inachtneming van de risicotermijn, uitkering onder de verzekering.

Grondslagen en argumenten daarvoor

Deze vordering steunt, kort en zakelijk weergegeven, op de volgende grondslag.

Consument heeft voor zijn ziekmelding in 2016 niet eerder psychische klachten gehad en heeft derhalve bij het sluiten van de Verzekering niet kunnen melden dat hij al psychische klachten had. Verzekeraar is toerekenbaar tekortgeschoten in de nakoming van zijn verplichtingen uit hoofde van de verzekeringsovereenkomst. Consument voert hiertoe de volgende argumenten aan.

- De mededelingsplicht is niet geschonden omdat geen sprake is van psychische klachten voor 2016.
- In 2006 heeft de huisarts het medicijn Eflexor voorgeschreven nadat kenbaar was gemaakt dat Consument last had van slaapproblemen ten gevolge van het plotseling overlijden van zijn moeder in 2005. Consument was niet bekend met het medicijn Eflexor.
- Rouwverwerking is niet te kwalificeren als een psychische aandoening of ziekte. Na het voorschrijven van Eflexor heeft de huisarts niet doorverwezen naar een psychiater of andere arts vanwege psychische klachten. Integendeel, in de verklaring van de arts wordt opgemerkt dat geen sprake was van onderliggende psychische klachten.
- Na dit huisartsenconsult volgt geen consult meer voor de slaapproblemen of andere psychische aandoeningen en/of ziektes tot 2013, het moment waarop Consument de Verzekering sloot.
- In de periode van 2013 tot 2015 heeft Consument geen problemen gehad met zijn psychische gezondheid.
- De behandeling door de hypnotherapeut ving aan in juni 2014. Het onderzoek van de psycholoog is in maart 2016 uitgevoerd. Beide behandelingen dateren van na het sluiten van de Verzekering en zijn niet relevant in het kader van de vraag of de mededelingsplicht is geschonden.
- Bij het sluiten van de Verzekering had Consument niet hoeven aan te geven op het aanvraagformulier dat hij voor het sluiten van de Verzekering psychische klachten had omdat Consument niet bekend was hiermee. Consument had slechts aangegeven dat hij slecht sliep en kon niet weten wat de zwaarte van het voorgeschreven medicijn was.
- Rouwverwerking kan niet worden aangemerkt als psychische aandoening. In het verlengde hiervan is het argument dat bij bekendheid met deze gegevens de aanvraag met andere voorwaarden zou zijn geaccepteerd, onjuist.

Verweer Verzekeraar

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

- Het aanvraagformulier bevatte de vraag: "Lijdt u of heeft u geleden aan aandoeningen of ziekten die te maken hebben met: psychische gesteldheid, zoals stress, depressie, overspannenheid, burn-out, autistische stoornis?" Consument heeft hierop nee ingevuld. De medisch adviseur heeft, naar aanleiding van de ziekmelding van Consument, documenten opgevraagd bij de huisarts waaruit volgde dat Consument vóór het sluiten van de verzekeringsovereenkomst al psychische klachten had.
- Consument heeft de klachten uit 2005 en 2006 niet gemeld bij de aanvraag, maar dit had wel moeten. Consument heeft meerdere consulten in die periode gehad bij de huisarts vanwege somberheid en problemen met rouwverwerking. Hij heeft enkele maanden het medicijn Eflexor voorgeschreven gekregen. Dit medicijn wordt gebruikt bij de depressie of angststoornissen. Dit is een zwaar medicijn, de huisarts had immers ook een slaapmiddel kunnen voorschrijven, en Consument had het gebruik van Eflexor op zijn gezondheidsverklaring dienen te melden.

- Op het aanvraagformulier werd gevraagd naar ziektes die te maken hebben met de psychische gesteldheid en als voorbeelden wordt opgesomd: stress, depressie, overspannenheid, burn-out. Het moet Consument op basis hiervan voldoende duidelijk zijn geweest dat daarvan sprake was in de periode 2005-2006.
- Indien hij twijfelde over het woord 'ziekte' had hij moeten begrijpen dat 'aandoening' (definitie Van Dale: een ziekelijk toestand of gewaarwording) op hem van toepassing was.
- Nu Consument de klachten niet heeft aangegeven op het aanvraagformulier of op een andere manier, heeft Consument niet voldaan aan zijn mededelingsplicht.
- Bij het invullen van de juiste en volledige gegevens zou de aanvraag met voorwaarden zijn geaccepteerd. In dat geval zou er een clause op de polis zijn gezet:

“Uitgesloten is arbeidsongeschiktheid door een aandoening of klachten van psychische, psychiatrische of psychosomatische aard waaronder tevens worden verstaan overspanning, overwerkt zijn, burn-out, oververmoeidheid e.d.”

- Aan Consument is meegedeeld dat de clause alsnog op de polis wordt gezet. De clause geldt met terugwerkende kracht. Nu de ziekmelding onder de clause valt bestaat geen recht op dekking onder de verzekering.
- Niet wordt ervan uitgegaan dat Consument met opzet onjuiste gegevens heeft verstrekt. Daardoor is geen sprake van verzekeringsfraude.

4. Beoordeling

- 4.1** De Commissie ziet zich voor de vraag gesteld of Consument zijn precontractuele mededelingsplicht heeft geschonden en zo ja, of Verzekeraar een uitsluitingsclause op het polisblad mag opnemen. De Commissie overweegt dienaangaande het volgende.

Mededelingsplicht

- 4.2** Ingevolge artikel 7:928 lid 1 Burgerlijk Wetboek is een verzekeringnemer verplicht 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 verzwegen 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.

- 4.3 De Commissie dient mitsdien in de eerste plaats vast te stellen of Consument verweten kan worden dat hij de klachten uit 2006 – slecht slapen en niet kunnen ontspannen - , niet heeft aangekruist bij de daarover gestelde vraag in de gezondheidsverklaring.
- 4.4 Ter beantwoording van de vraag waarom hij deze klachten niet heeft opgegeven op het gezondheidsformulier heeft Consument samengevat aangevoerd dat hij slechts eenmalig bij de huisarts is geweest omdat hij moeite had met het verlies van zijn moeder. Naar aanleiding van de besproken klachten heeft de huisarts een medicijn voorgeschreven om te ontspannen en de symptomen van rouw te bestrijden. Consument was niet en kon niet op de hoogte zijn van de werking van Efexor en in welke gevallen dit medicijn wordt voorgeschreven. Daarnaast heeft de huisarts Consument niet doorverwezen naar een specialist. In de periode hierna tot aan de ziekmelding in 2015 is Consument niet meer bij de huisarts geweest met deze klachten. Pas toen Consument in 2015 werd geconfronteerd met een serie van gebeurtenissen in zijn directe omgeving heeft Consument voor het eerst psychische klachten gekregen. Consument heeft derhalve ten tijde van de aanvraag van de Verzekering niet begrepen dat hij had moeten invullen dat hij in 2006 naar de huisarts is geweest en dat hij het medicijn Efexor geslikt heeft, omdat zijn klachten voor Verzekeraar, als redelijk handelend verzekeraar, relevant waren voor de beoordeling van het risico.
- 4.5 Uit het medisch dossier maakt de Commissie op dat Consument in 2005 zijn moeder heeft verloren ten gevolge van een auto-ongeluk. Consument was op dat moment 18 jaar. Dit moet een schokkende gebeurtenis geweest zijn voor Consument zeker omdat hij op dat moment nog maar 18 jaar oud was. Consument heeft in 2006 eenmalig zijn huisarts bezocht en aangegeven dat hij veel verdriet had vanwege het overlijden van zijn moeder waardoor slapen en ontspannen moeilijker geworden waren. Op basis van de door Consument beschreven klachten heeft de huisarts het medicijn Efexor voorgeschreven. Uit de verklaring van de behandelend arts volgt dat de arts het medicijn Efexor heeft voorgeschreven zonder dat Consument is doorverwezen naar een specialist omdat geen sprake zou zijn van onderliggende psychische klachten. Tevens merkt de huisarts op dat het medicijn is verstrekt voor symptoombestrijding van rouwverwerking.
- 4.6 Naar het oordeel van de Commissie heeft Consument ten tijde van de aanvraag van de Verzekering niet heeft begrepen, noch heeft moeten begrijpen, dat hij had moeten invullen dat hij in 2006 naar de huisarts was geweest en het medicijn Efexor heeft geslikt, en dat zijn klachten voor Verzekeraar, als redelijk handelend verzekeraar, relevant waren voor de beoordeling van het risico. Voorts merkt de Commissie op dat niet vast is komen te staan dat er een gerechtvaardigde grond aanwezig is om het plaatsen van de clause op het polisblad te rechtvaardigen.
- 4.7 Het vorenstaande leidt tot de Conclusie dat Consument zijn mededelingsplicht niet heeft geschonden door in de gezondheidsverklaring van 25 januari 2013 geen opgave te doen van zijn huisartsbezoek en evenmin te melden dat hij het medicijn Efexor heeft geslikt.

Het plaatsen van een clause op de polis

4.8 Nu Consument zijn mededelingsplicht niet heeft geschonden, komt de Commissie niet toe aan de vraag of Verzekeraar een clause op de polis zou hebben mogen plaatsen.

De conclusie is dat de claim van Consument is gedekt onder de verzekering en dat de Verzekeraar toerekenbaar tekort is geschoten in de uitvoering van de verzekering. De Commissie wijst de vordering daarom toe.

5. Beslissing

De Commissie beslist dat Verzekeraar binnen vier weken na de dag waarop een afschrift van deze beslissing aan partijen is verstuurd de uitsluitingsclausule voor *psyche* van de polis verwijdt en tot uitkering onder de verzekering overgaat zolang Consument arbeidsongeschikt is met terugwerkende kracht tot 4 juni 2016.

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.