



KiFiD

Klachteninstituut Financiële Dienstverlening

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 147
d.d. 15 juni 2011**

(mr. R.J. Verschoof, voorzitter, mr. B.F. Keulen en dr. B.C. de Vries, leden en
mr. D.J. Olthoff, secretaris)

Samenvatting

Arbeidsongeschiktheidsclaim op een Woonlasten Beschermer verzekering, ingangsdatum 14 maart 2006. Volgens Aangeslotene wordt de arbeidsongeschiktheid veroorzaakt door pre-existente klachten, te weten door ziekte in twaalf maanden voorafgaand aan de ingangsdatum van de verzekering. Op grond van de verzekeringsvoorwaarden is er dan geen recht op uitkering. De Commissie oordeelt dat Aangeslotene niet aannemelijk heeft gemaakt dat de klachten van Consument reeds bestonden voorafgaand aan de ingangsdatum van de verzekering. Hierdoor faalt Aangeslotene in haar beroep op de in de verzekeringsvoorwaarden opgenomen uitsluitinggrond. De vordering van Consument wordt toegewezen.

I. Procedure

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

- Het door de Ombudsman Financiële Dienstverlening overgelegde dossier;
- het verzoek tot geschilbeslechting met bijlagen inclusief het door Consument op 19 juli 2010 ondertekende vragenformulier, ontvangen 22 juli 2010;
- het antwoord van Aangeslotene van 24 september 2010;
- de repliek van Consument van 18 oktober 2010;
- de dupliek van Aangeslotene van 3 november 2010.

De Commissie heeft vastgesteld dat tussenkomst van de Ombudsman Financiële Dienstverlening niet tot oplossing van het geschil heeft geleid.

De Commissie heeft vastgesteld dat beide partijen het advies als bindend zullen aanvaarden.

De Commissie heeft partijen opgeroepen voor een mondelinge behandeling te Den Haag op 14 maart 2011.



KiFiD

Klachteninstituut Financiële Dienstverlening

2. Feiten

De Commissie gaat uit van de volgende feiten:

- 2.1 Op 14 maart 2006 heeft Consument bij Aangeslotene een zogenaamde “Woonlasten Beschermer verzekering”, met als verzekerde risico’s onvrijwillige werkloosheid en arbeidsongeschiktheid na het eerste ziektejaar, gesloten. Het verzekerd maandbedrag is € 275,00. Op 17 januari 2007 heeft Consument een claim ingediend wegens arbeidsongeschiktheid, veroorzaakt door een depressie in verband met een post-traumatisch stresssyndroom.
- 2.2 Bij brief van 6 november 2008 heeft Aangeslotene Consument bericht dat de claim niet wordt gehonoreerd. Onder verwijzing naar artikel 8.1 sub e van de verzekeringsvoorwaarden heeft Aangeslotene zich op het standpunt gesteld dat er geen dekking is op de polis. Volgens (de medisch adviseur van) Aangeslotene blijkt uit informatie en verklaringen van de behandelend artsen van Consument dat de aan de arbeidsongeschiktheid ten grondslag liggende klachten pre-existent waren.
- 2.3 Artikel 8.1 sub e van de verzekeringsvoorwaarden luidt:
“Artikel 8: Uitsluitingen van het recht op uitkering.
1. Er bestaat geen aanspraak op uitkering in geval van arbeidsongeschiktheid indien de arbeidsongeschiktheid is ontstaan, bevorderd of verergerd door:
(.....)
e) letsel of ziekte in de twaalf maanden voorafgaand aan de ingangsdatum van de verzekering waarvoor normaliter medische behandeling vereist zou zijn of waarvoor een medische diagnose of behandeling noodzakelijk was en/of verricht is.
(.....).”
- 2.4 Bij brief van 15 november 2008 heeft Consument bezwaar gemaakt tegen de beslissing van Aangeslotene. Aangeslotene heeft in haar brief van 8 december 2008 haar standpunt gehandhaafd.
- 2.5 Op 4 maart 2009 heeft Consument aan Aangeslotene nieuwe informatie overgelegd waaruit zou blijken dat Aangeslotene zich bij haar besluitvorming ten onrechte heeft gebaseerd op eerdere verklaringen van de behandelend psychiater en de huisarts van Consument. Kennelijk ter correctie van een eerdere uitspraak heeft de psychiater van Consument bij brief van 23 februari 2009 geschreven:
“(…) bevestig ik dat u sinds 26-03-2007 in zorg bent bij (...) en dat u niet eerder psychiatrische behandeling heeft gehad”.



KiFiD

Klachteninstituut Financiële Dienstverlening

Uit een brief van de huisarts van Consument van 10 oktober 2008 blijkt dat de huisarts zich heeft laten leiden door - naar achteraf is gebleken - foutieve informatie van de psychiater. Hij verwijst voor de ziekteduur naar de opvattingen daarover van de behandelaars in de geestelijke gezondheidszorg.

- 2.6 Op 2 april 2009 heeft Aangeslotene Consument bericht geen aanleiding te zien tot heroverweging van haar standpunt, waarna Consument zich op 9 juli 2009 via zijn belangenbehartiger tot Kifid heeft gewend.

3 Geschil

- 3.1. Consument vordert van Aangeslotene dat deze dekking verleent op de polis en alsnog overgaat tot uitkering van het verzekerde maandbedrag.
- 3.2. Aan deze vordering legt Consument nakoming van de verzekeringsovereenkomst ten grondslag. In reactie op de afwijzing van de claim door Aangeslotene voert Consument, beknopt weergegeven, het volgende aan.
- De medische klachten hebben zich niet eerder geopenbaard dan op 17 januari 2007. Volgens Consument is het onverwachte overlijden van zijn vader op 21 april 2006 van grote invloed geweest op het ontstaan van de klachten.
 - Er is sprake van onzorgvuldige besluitvorming nu Aangeslotene haar standpunt heeft gebaseerd op - naar later is gebleken - foutieve informatie van de huisarts en de psychiater van Consument. De huisarts en de psychiater hebben deze informatie later gecorrigeerd. Het standpunt van Aangeslotene dat de arbeidsongeschiktheid van Consument is terug te voeren op pre-existente klachten is niet althans onvoldoende gemotiveerd.
 - De gedachte van Aangeslotene dat eerdere verklaringen zijn gecorrigeerd teneinde op oneigenlijke gronden voor Consument een uitkering te bewerkstelligen, is suggestief en regardeert Consument niet.
- 3.3 Aangeslotene heeft, kort en zakelijk weergegeven, de volgende verweren gevoerd.
- Er is geen reden om aan te nemen dat de aanvankelijke verklaringen van de behandelend artsen feitelijk onjuist zijn.
 - De aard van de klachten maakt het aannemelijk dat deze pre-existent waren. Dit wordt bevestigd door de anamnese van Consument.



KiFiD

Klachteninstituut Financiële Dienstverlening

4. Beoordeling

- 4.1 Uit de door partijen overgelegde stukken en de ter zitting ingebrachte overige stellingen en argumenten blijkt dat de arbeidsongeschiktheid van Consument voortkomt uit een posttraumatisch stressyndroom/depressieve klachten. Het tijdstip waarop deze klachten voor het eerst zijn ontstaan wordt door diverse deskundigen op verschillende wijze vastgesteld, maar de Commissie is van mening dat er geen aanleiding is aan de juistheid van de verklaringen van de huisarts en de psychiater van Consument van 10 oktober 2008 respectievelijk 23 februari 2009 te twijfelen. Volgens deze verklaringen zijn de klachten ontstaan na de ingangsdatum van de verzekering.
- 4.2 De stelling van Aangeslotene dat de aan de arbeidsongeschiktheid van Consument ten grondslag liggende klachten pre-existent waren, vindt geen steun in het dossier. Er is geen eerdere diagnose gesteld. Voor zover de klachten in verband kunnen worden gebracht met het overlijden van de vader van Consument, betreft dit een gebeurtenis die plaatsvond na de ingangsdatum van de verzekering. Hierdoor faalt het beroep van Aangeslotene op de in artikel 8.1 sub e van de verzekeringsvoorwaarden opgenomen uitsluitinggrond.
- 4.3 Het voorgaande leidt de Commissie tot het oordeel dat Aangeslotene de door Consument op 17 januari 2007 ingediende claim op zijn Woonlasten Beschermer verzekering alsnog in behandeling neemt. De Commissie acht, indien Aangeslotene overgaat tot uitkering van het verzekerde maandbedrag, vergoeding van de wettelijke rente gerechtvaardigd, te rekenen vanaf de datum van verschuldigdheid van de respectieve uitkeringen tot de dag van betaling.

5. Beslissing

De Commissie beslist, als bindend advies, dat Aangeslotene overgaat tot behandeling van de claim van Consument op zijn Woonlasten Beschermer verzekering en, indien Aangeslotene overgaat tot uitkering van het verzekerde maandbedrag, vergoeding van de wettelijke rente over de respectieve uitkeringen vanaf de dag van verschuldigdheid daarvan tot die van betaling alsmede dat Aangeslotene aan Consument diens eigen bijdrage aan de behandeling van deze klacht, zijnde € 50,- vergoedt.



KiFiD

Klachteninstituut Financiële Dienstverlening

In artikel 5 van het Reglement van de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening is bepaald in welke gevallen beroep openstaat van 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.