



KiFiD

Klachteninstituut Financiële Dienstverlening

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 148
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

Nakoming mededelingsplicht in de precontractuele fase. Consument heeft bij Aangeslotene een arbeidsongeschiktheidsverzekering gesloten, ingangsdatum 19 april 1999. Op 2 juni doet hij een beroep op de verzekering wegens arbeidsongeschiktheid per 1 juni 2008.

Aangeslotene concludeert op basis van onderzoek naar aanleiding van de claim dat Consument ten onrechte geen melding heeft gemaakt van pre-existente rugklachten. Zou hij dit wel hebben gedaan, aldus Aangeslotene, dan zou een uitsluitingclausule op de polis zijn geplaatst. Met een beroep op artikel 7:930 BW wordt de claim van Consument afgewezen. De Commissie oordeelt dat Aangeslotene zelf heeft nagelaten voldoende informatie in te winnen omtrent de gevolgen van een Consument in 1994 overkomen ongeval. Deze omstandigheid valt binnen de risicosfeer van Aangeslotene. Aangeslotene heeft verder geen causaal verband tussen het ongeval van 1994 en de huidige arbeidsongeschiktheid aan-nemelijk gemaakt. Tenslotte kan niet worden geconcludeerd tot een spontane mededelings-plicht van Consument in de periode tussen de aanvraag- en de ingangsdatum van de verzekering. De vordering van Consument, vergoeding van de arbeidsongeschiktheidsrente vanaf 1 juni 2008, inclusief wettelijke rente, 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 van 2 maart 2010;
- het door Consument op 26 mei 2010 ondertekende vragenformulier;
- het antwoord van Aangeslotene van 16 september 2010;
- de aanvulling op het antwoord van Aangeslotene van 24 september 2010;
- de repliek van Consument van 2 november 2010;
- de dupliek van Aangeslotene van 10 december 2010;
- de ter zitting door partijen overgelegde pleitnotities.

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



KiFiD

Klachteninstituut Financiële Dienstverlening

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.

2. Feiten

De Commissie gaat uit van de volgende feiten:

- 2.1 Consument heeft bij Aangeslotene een arbeidsongeschiktheidsverzekering gesloten, ingangsdatum 19 april 1999. Daartoe heeft consument op 18 maart 1999 een gezondheidsverklaring ingevuld en ondertekend, waarop hij desgevraagd heeft medegedeeld dat hij onder behandeling was (geweest) bij een fysiotherapeut onder meer in verband met “vastzittende nekspieren”. Verder heeft Consument vraag 2e, waarin wordt geïnformeerd naar het lijden- of hebben geleden aan onder meer rugklachten, ontkennend beantwoord.
- 2.2 Op 9 april 1999 is onderzoek verricht door een keuringsarts. Bij de in het keuringsformulier opgenomen vraag naar eerdere arbeidsongeschiktheid in de afgelopen vijf jaar is ingevuld dat Consument in 1994 uit een schoorsteen is gevallen in de veiligheidsgordel en ongeveer drie weken spierpijn en stress heeft ondervonden.
- 2.3 Op 31 mei 2001 heeft Consument een uitgebreide gezondheidsverklaring ingevuld. Op een vraag naar eerdere behandeling door middel van fysiotherapie heeft Consument geantwoord: “nekspieren heden na knie operatie”.
- 2.4 Op 2 juni 2008 heeft Consument een claim ingediend bij Aangeslotene in verband met arbeidsongeschiktheid per 1 juni 2008. Op 1 september 2008 heeft een medewerker van het door Aangeslotene ingeschakelde schademanagementbureau Consument bezocht. Op 15 september 2008 heeft Aangeslotene aan Consument schriftelijk bericht dat de schadeclaim niet wordt gehonoreerd wegens schending van de mededelingsplicht. Consument zou ten onrechte Aangeslotene niet hebben geïnformeerd omtrent pre-existente rugklachten. Onder verwijzing naar artikel 7:929 BW stelt Aangeslotene dat bij vermelding van rugklachten een uitsluitingclausule op de polis zou zijn geplaatst. Onder verwijzing naar artikel 7:930 BW heeft Aangeslotene de claim van Consument afgewezen.



KiFiD

Klachteninstituut Financiële Dienstverlening

3 Geschil

- 3.1. Consument vordert van Aangeslotene dat deze overgaat tot behandeling van de claim van Consument en de arbeidsongeschiktheidsrente vanaf 1 juni 2008 vergoedt, inclusief de wettelijke rente.
- 3.2. Aan deze vordering legt Consument ten grondslag nakoming van de verzekeringsovereenkomst. In reactie op de afwijzing van de claim door Aangeslotene voert Consument aan, beknopt weergegeven:
- Ten onrechte wordt door Aangeslotene verwezen naar een bezoek aan de huisarts op 4 november 1998 en 31 maart 1999. De huisarts van Consument heeft abusievelijk melding gemaakt van rugklachten terwijl Consument zich in verband met spierklachten aan zijn nek en schouder tot zijn huisarts had gewend. Deze klachten waren van korte duur, want tijdens de medische keuring in april 1999 was Consument alweer hersteld.
 - Tijdens het bezoek van de keuringsarts op 9 april 1999 heeft Consument allerlei oefeningen moeten doen zoals buigen, strekken en hurken. Er is gericht onderzoek gedaan naar de rug en daarbij zijn geen afwijkingen vastgesteld. Ook overigens was er voor de arts kennelijk geen aanleiding nader onderzoek te entameren of een aantekening te maken op het keuringsformulier.
 - Uit het beloop van de spierklachten na aanvang van de verzekering op 19 april 1999 blijkt dat deze klachten steeds gerelateerd zijn geweest aan overbelasting, waarbij sprake is van langdurige perioden waarin Consument klachtenvrij was.
 - De rugklachten waarvoor Consument op 23 april 2008 de huisarts bezocht en die de aanleiding waren voor zijn arbeidsongeschiktheidsmelding zijn van een geheel andere aard dan de spierklachten waarvoor Consument eerder de huisarts consulteerde.
 - Aangeslotene heeft niet aannemelijk kunnen maken dat sprake is van schending van de mededelingsplicht doch zo hij hier al in zou zijn geslaagd dan rechtvaardigen de feiten geen algehele uitsluiting van de rug.
- 3.3 Aangeslotene heeft, kort en zakelijk weergegeven, de volgende verweren gevoerd.
- Consument heeft verzuimd Aangeslotene specifiek te informeren over klachten aan zijn rug, voor Aangeslotene in het algemeen een aanleiding om een uitsluiting op de polis te overwegen. Indien Consument Aangeslotene volledig en juist zou hebben geïnformeerd, dan zou Aangeslotene de onderhavige verzekeringsovereenkomst niet althans niet zonder beperkende bepaling hebben gesloten.
 - Consument heeft Aangeslotene niet geïnformeerd over de bezoeken aan zijn huisarts op 4 november 1998 en 31 maart 1999. Het feit dat er mogelijk geen causaal verband bestaat tussen het ongeval van 1994 en de rugklachten in 2008 doet hieraan



KiFiD

Klachteninstituut Financiële Dienstverlening

niet af. Feit is dat Aangeslotene door de handelwijze van Consument in haar belangen is geschaad.

4. Beoordeling

4.1 Artikel 7:928 lid I BW luidt:

De verzekeringnemer is verplicht vóór het sluiten van de overeenkomst aan de verzekeraar alle feiten mede te delen die hij kent of behoorde 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.”

Artikel 7:929 lid I BW luidt:

“De verzekeraar die ontdekt dat aan de in artikel 7:928 BW omschreven mededelingsplicht niet is voldaan, kan de gevolgen daarvan slechts inroepen indien hij de verzekeringnemer binnen twee maanden na de ontdekking op de niet-nakoming wijst onder vermelding van de mogelijke gevolgen.”

Artikel 7:930 lid 3 luidt, voor zover relevant:

“.....Zou de verzekeraar bij kennis van de ware stand van zaken andere voorwaarden hebben gesteld, dan is slechts een uitkering verschuldigd als waren deze voorwaarden in de overeenkomst opgenomen.”

4.2 Uit de door partijen overgelegde stukken en het ter zitting gestelde blijkt dat Consument ten tijde van de aanvraag van de verzekering Aangeslotene heeft geïnformeerd over het ongeval uit 1994 en de daardoor ondervonden klachten, daarmee Aangeslotene in de gelegenheid stellend te beoordelen of de gevolgen daarvan van invloed zouden kunnen zijn op de acceptatieprocedure. Ofschoon Aangeslotene stelt dat deze omstandigheden zeer relevant zijn voor de beoordeling (achteraf) van de vraag of de verzekering, met de kennis van nu, onder dezelfde condities tot stand zou zijn gekomen, constateert de Commissie dat Aangeslotene destijds geen aanleiding heeft gezien nadere vragen te stellen. De Commissie is dan ook van mening dat Aangeslotene er niet in is geslaagd de door haar gestelde relevantie van de informatie over (de gevolgen van) het ongeval in 1994 aannemelijk te maken.

4.3 Uit de verklaring van de anesthesist en de arts van de rugpoli van 10 oktober 2008 alsmede de verklaring van de huisarts van 2 oktober 2008 blijkt dat geen sprake is van een oorzakelijk verband tussen de in 2008 ontstane rugklachten en het ongeval van 1994. Aangeslotene heeft het door haar gestelde causaal verband tussen het ongeval en de arbeidsongeschiktheidsclaim op de verzekering niet althans onvoldoende aangetoond.



KiFiD

Klachteninstituut Financiële Dienstverlening

- 4.4 De Commissie is voorts van oordeel dat het niet (aan Aangeslotene) melden van het bezoek van Consument aan zijn huisarts op 31 maart 1999, korte tijd na het indienen van de aanvraag voor een verzekering, niet valt aan te merken als een handelwijze in strijd met de mededelingplicht, nu deze klachten niet zo ernstig waren dat Consument daar spontaan mededeling van had moeten doen (Vergelijk RvT IV-98/2 en RvT 2003/15 (Med)). Immers, in geval van ernstige klachten zouden deze bij het onderzoek door de keuringsarts op 9 april 1999 niet onopgemerkt hebben kunnen blijven en zou Consument ook niet tot het uitvoeren van zware arbeid in de jaren nadien in staat zijn geweest. De Commissie acht hierbij tevens relevant de omstandigheid dat Consument pas in 2008 arbeidsongeschikt is geraakt. Bij zware klachten op 31 maart 1999 zou Consument niet gedurende een periode van 9 jaar na aanvraag van de verzekering hebben kunnen werken, zeker niet de lichamelijk zware arbeid die hij heeft verricht. Van een spontane aanvullende mededelingsplicht had volgens de Commissie slechts sprake kunnen zijn geweest, indien Consument zou hebben moeten begrijpen dat zijn consultatie van de huisarts op 31 maart 1999 van zo'n doorslaggevende betekenis was bij de acceptatie dat Aangeslotene bij kennisname van deze omstandigheid de verzekering niet of niet op dezelfde voorwaarden zou hebben gesloten (Vergelijk E.J. Wervelman: "De particuliere arbeidsongeschiktheidsverzekering", Kluwer 2004, pag. 70). Dat is hier niet het geval.
- 4.5 Het voorgaande leidt de Commissie tot het oordeel dat Aangeslotene de door Consument op 2 juni 2008 ingediende claim op zijn arbeidsongeschiktheidsverzekering alsnog in behandeling neemt. De Commissie acht, indien Aangeslotene overgaat tot uitkering van arbeidsongeschiktheidsrente, vergoeding van de wettelijke rente gerechtvaardigd, te rekenen vanaf de datum van verschuldigdheid van de respectieve uitkeringen wegens arbeidsongeschiktheid 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 arbeidsongeschiktheidsverzekering, tot vergoeding van de wettelijke rente vanaf de datum van eventuele verschuldigdheid van de respectieve uitkeringen wegens arbeidsongeschiktheid tot de dag 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.