



KiFiD

Klachteninstituut Financiële Dienstverlening

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2011-333
d.d. 22 november 2011**

(prof. mr M.L. Hendrikse, voorzitter, mr P.A. Offers en dr. D.F. Rijkels, leden, en
mr S.N.W. Karreman, secretaris)

Samenvatting

Aanvraag van een arbeidsongeschiktheidsverzekering. Ten tijde van de verzekeringsaanvraag had Consument al last van zijn rug waarvoor hij zijn huisarts had bezocht. Hij beantwoordt de vraag naar rugklachten ontkennend, maar meldt: 'Onbekende klachten'. Korte tijd later blijkt hij te lijden aan de ziekte van Kahler. Aangeslotene mag de schade afwikkelen als waren rugklachten en de gevolgen van de ziekte van Kahler uitgesloten.

I. Procedure

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

- de door partijen met de Ombudsman Financiële Dienstverlening gevoerde correspondentie;
- het verzoek tot geschilbeslechting, ontvangen 3 december 2010, met bijlagen;
- de medische machtiging, ontvangen op 14 maart 2011, met bijlagen (polisbescheiden);
- het antwoord van Aangeslotene d.d. 19 mei 2011;
- de repliek van Consument d.d. 24 juni 2011;
- de dupliek van Aangeslotene d.d. 21 juli 2011 met bijlagen.

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

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

De Commissie heeft partijen opgeroepen voor een mondelinge behandeling te Den Haag op maandag 10 oktober 2011.

2. Feiten

De Commissie gaat uit van de volgende feiten:

- Consument heeft met ingang van 6 november 2008 bij Aangeslotene een verzekering gesloten die dekking biedt voor het risico van arbeidsongeschiktheid. Het verzekerde maandbedrag is € 350,-. De eigen risico periode is 365 dagen.



KiFiD

Klachteninstituut Financiële Dienstverlening

- Daartoe heeft hij een op 25 september 2008 gedateerde gezondheidsverklaring ('Medisch acceptatieformulier') aan Aangeslotene overgelegd.

Vraag 3 ('Uw gezondheidstoestand') aanhef daarvan luidt als volgt: 'Lijdt u, of heeft geleden aan één of meer van de volgende aandoeningen ziekten en/of gebreken (hier vallen ook klachten onder) (...)

I. Aandoeningen van spieren, ledematen of gewrichten (waaronder knie, nek schouders), bekkeninstabiliteit, reuma (acuut of chronisch), (kinder)verlamming, kromme rug, rugklachten, rugpijn, spit, hernia, ischias, RSI'

Nader is vermeld: '**Let op!** U moet ook een rubriek aankruisen als u:

. Een huisarts, hulpverlener of arts heeft geraadpleegd;

(...)', en voorts:

'Heeft u hiernaast één of meerdere categorieën aangekruist? Vul dan voor elke aandoening, ziekte of gebrek ook de vragen op de bijlage bij vraag 3 in, bijvoorbeeld over raadpleging huisarts/specialist, blijvend letsel of arbeidsongeschiktheid.'

Voorts is vermeld: 'Heeft u hierboven één of meer categorieën aangekruist?' Antwoord: 'Nee'.

Vraag 4 ('Werkzaamheden') bevat de volgende vragen:

'Heeft u de laatste 5 jaar twee weken of langer achtereen geheel of gedeeltelijk niet kunnen werken? Antwoord: 'Ja'.

'Hoelang niet gewerkt?' Antwoord: '± 6 weken'

'Waarom heeft u niet gewerkt?' Antwoord: 'Onbekende klachten'

'Wanneer was dit?' Antwoord: 'Vanaf 07-08-2008'

'Is dit nog steeds het geval?' Antwoord: 'Ja'

'Werkt u thans volledig?' Antwoord: 'Nee'

'Zijn of waren er onderdelen van uw werk die u door de bij vraag 3 ingevulde aandoening, ziekte of gebrek niet kunt of kon uitvoeren (hier vallen ook klachten onder)?' Antwoord: 'Nee'.

'Bent u door een bij vraag 3 ingevulde aandoening geheel of gedeeltelijk arbeidsongeschikt (geweest)?' Antwoord: 'Nee'.

Vraag 5 ('Bloedonderzoek') bevat de volgende vragen:

'Is uw bloed wel eens onderzocht op bijvoorbeeld bloedarmoede, bloedziekte, suikerziekte, nierziekte, vetgehalte (bijvoorbeeld cholesterol) of geelzucht (hepatitis)? Antwoord: 'Ja'

'Waarom werd uw bloed onderzocht?' Antwoord: 'Algemeen onderzoek'

'Waarop werd uw bloed onderzocht?' Antwoord: 'Algemeen'

'Wanneer vond dit onderzoek plaats?' Antwoord: 'September 2008'

'Wat was het resultaat?' Antwoord: 'Negatief (niets gevonden)'

- Consument heeft zich op 21 januari 2010 met ingang van 7 augustus 2008 bij Aangeslotene arbeidsongeschikt gemeld. Aangeslotene heeft in een brief van 15 maart 2010 aan Consument uitkering ter zake van zijn arbeidsongeschiktheid ontzegd met een beroep op het feit dat vraag 3 aanhef en onder I. van de gezondheidsverklaring niet is aangekruist.



KiFiD

Klachteninstituut Financiële Dienstverlening

3. Geschil

3.1 Consument vordert: alsnog uitkering door Aangeslotene van het verzekerde bedrag per maand conform het in de polis bepaalde.

3.2 Deze vordering steunt, kort en zakelijk weergegeven, op de volgende grondslagen. Consument heeft op 7 september 2008 de huisarts bezocht wegens rugklachten. Op 11 september 2008 heeft hij weer zijn huisarts bezocht wegens de rugklachten. Toen werd duidelijk dat het niet om een hernia kon gaan. Op 21 september 2008 heeft hij de huisartsenpost bezocht wegens pijnklachten. Uit een bloedonderzoek kwam toen een urineweginfectie als oorzaak naar voren, waarvoor antibiotica werden voorgeschreven. Op 25 september 2008 heeft hij de huisarts opnieuw bezocht. De conclusie was toen dat er iets anders aan de hand moest zijn dan een urineweginfectie. De medicatie ging verder. Op 1 oktober 2008 zijn in het ziekenhuis foto's gemaakt. Na diverse verdere medische onderzoeken vernam Consument uiteindelijk op 25 november 2008 dat hij leed aan de ziekte van Kahler. Deze ziekte kan zich overal in het lichaam openbaren, maar bij Consument geschiedde dat in zijn rug. Consument kon derhalve op 25 september 2008 niet de conclusie trekken dat hij rugklachten had in de zin van een hernia, rugpijn, aandoening aan spieren en/of ledematen. Ook was toen geen sprake van een urineweginfectie. Wat er wel aan de hand was, was toen nog niet bekend. Daarom heeft hij bij vraag 4 van de gezondheidsverklaring vermeld: 'Onbekende klachten'. Verder heeft hij in oktober 2008 wel degelijk een aanvullende vragenlijst van Aangeslotene ontvangen en heeft hij deze ingevuld, maar Aangeslotene ontkent nu het bestaan ervan. Een kopie van die aanvullende vragenlijst heeft Consument helaas niet behouden.

3.3 Aangeslotene heeft, kort en zakelijk weergegeven, de volgende verweren gevoerd.

- Aangeslotene heeft nimmer gesteld dat Consument opzettelijk zijn ziekte heeft verzwegen. Wel heeft zij het standpunt ingenomen dat Consument het Medisch acceptatieformulier niet volledig heeft ingevuld waardoor haar medisch adviseur niet in staat is geweest om een nader onderzoek in te stellen naar de klachten omdat de medisch adviseur die klachten niet kende. Het was dus niet mogelijk om zo nodig een uitsluiting van klachten op het polisblad op te nemen.
- Gebleken is dat Consument als gevolg van rugklachten op 25 september 2008 niet werkzaam was. Volgens verklaring van zijn werkgever was de eerste ziektedag 7 augustus 2008. Wat de precieze oorzaak van de klachten was, was toen wellicht niet bekend, maar Consument had wel melding moeten maken van zijn rugklachten op het Medisch acceptatieformulier. Nieuwe medische informatie waaruit het tegendeel zou blijken, heeft Aangeslotene niet ontvangen. Consument geeft in zijn verzoek tot beslechting van het geschil zelf aan dat hij wegens pijnklachten diverse malen in september en oktober 2008 een arts bezocht. Aan de gehoudenheid van Consument de rugklachten te vermelden, doet niet af het feit dat de ziekte van Kahler pas op 25 november 2008 werd vastgesteld.



KiFiD

Klachteninstituut Financiële Dienstverlening

- Een aanvullende vragenlijst heeft Aangeslotene niet aan Consument toegezonden en evenmin van hem ontvangen.

4. Zitting

Ter zitting hebben partijen hun standpunten nader toegelicht.

- Aangeslotene heeft daarbij nog aangevoerd dat zij, als redelijk handelend verzekeraar, de rugklachten van de dekking zou hebben uitgesloten als zij daarvan zou hebben geweten bij het afsluiten van de verzekering. Consument heeft belangrijke gegevens niet vermeld bij de beantwoording van vraag 3 van de gezondheidsverklaring. Aangeslotene is er daarom vanuit gegaan dat de onbekende klachten als gevolg waarvan Consument al enige tijd niet werkzaam was, andere waren dan die bij vraag 3 konden worden aangekruist en heeft hem het voordeel van de twijfel gegeven wat betreft al of niet accepteren van de verzekering.

5. Beoordeling

5.1 Uit het relaas van Consument in zijn verzoek tot geschilbeslechting blijkt dat hij voorafgaande aan het indienen van zijn gezondheidsverklaring, in september 2008 viermaal de huisarts dan wel de huisartsenpost heeft bezocht wegens onder meer rugklachten.

5.2 Consument heeft gesteld dat hij, omdat niet bekend was wat er met hem aan de hand was, bij vraag 4 van de gezondheidsverklaring heeft vermeld: 'Onbekende klachten'.

5.3 Het moge zo zijn dat toen de oorzaak van onder meer zijn rugklachten nog niet bekend was, gelet op de uitdrukkelijke vraag onder 3 aanhef en onder I. naar onder meer rugklachten, en de uitdrukkelijke vermelding onder vraag 3 dat ook een rubriek van die vraag moet worden aangekruist als een huisarts, hulpverlener of arts is geraadpleegd, had Consument niet mogen nalaten vraag 3 aanhef en onder I. aan te kruisen en de vragen op de bijlage bij vraag 3 in te vullen.

5.4 In dit verband wijst de Commissie op artikel 7:928 lid 4 BW, dat bepaalt: '(...) De verzekeringnemer (...) kan zich er echter niet op beroepen dat de verzekeraar bepaalde feiten reeds kent of behoort te kennen indien op een daarop gerichte vraag een onjuist of onvolledig antwoord is gegeven. (...)'. Consument heeft ter zake van zijn rugklachten een onjuist of onvolledig antwoord gegeven.



KiFiD

Klachteninstituut Financiële Dienstverlening

5.5 Uit de stukken en hetgeen ter zitting is besproken komt naar voren dat Aangeslotene de onderhavige verzekering heeft geaccepteerd omdat zij ervan uit ging dat de 'Onbekende klachten', vermeld bij vraag 4 van de op 25 september 2008 gedateerde gezondheidsverklaring, andere klachten waren dan die welke bij vraag 3 moeten worden vermeld. Aangeslotene heeft voldoende aannemelijk gemaakt dat zij doordat Consument zijn rugklachten niet bij vraag 3 heeft vermeld, een verzekering heeft geaccepteerd, die zij anders, als redelijk handelend verzekeraar, slechts met een uitsluiting van (in ieder geval) rugklachten zou hebben gesloten.

5.6 De Commissie verstaat dit aldus dat Aangeslotene bij melding van de rugklachten in de gezondheidsverklaring een nader onderzoek zou hebben ingesteld alvorens omtrent de acceptatie van de verzekering te besluiten en dat het ervoor moet worden gehouden dat dan rugklachten en ook andere klachten ten gevolge van de ziekte van Kahler van de dekking zouden zijn uitgesloten.

5.7 In dit verband wijst de Commissie op artikel 7:930 lid 3 BW dat bepaalt: '(...) 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.'

5.8 Consument heeft nog aangevoerd dat hij in oktober 2008 een aanvullende vragenlijst van Aangeslotene ontvangen en dat hij deze heeft ingevuld, maar Aangeslotene heeft ontkend dat hij een vragenlijst aan Consument heeft toegezonden en van hem heeft terugontvangen. Het bewijs dat Aangeslotene een dergelijke lijst van hem heeft ontvangen, rust op Consument. Consument heeft dit bewijs niet geleverd.

5.9 De conclusie moet dan ook luiden dat Aangeslotene aan Consument uitkering ter zake van zijn arbeidsongeschiktheid als gevolg van rugklachten en andere klachten ten gevolge van de ziekte van Kahler heeft kunnen ontzeggen.

6. Beslissing

De Commissie wijst, als bindend advies, de vordering af.

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.