



KiFiD

Klachteninstituut Financiële Dienstverlening

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 86
d.d. 11 april 2011**

(mr R.J. Verschoof, voorzitter, mr B.F. Keulen en dr B.C. de Vries, leden,
mr S.N.W. Karreman, secretaris)

Samenvatting

Arbeidsongeschiktheidsverzekering. Bij het tot stand komen van de verzekering heeft Consument haar huisartsbezoek in 2002 en 2004 niet gemeld. Aangeslotene heeft zich op goede gronden op verzwijging beroepen.

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 ingevulde en ondertekende vragenformulier, ontvangen op 20 april 2010, met bijlage;
- het antwoord van Aangeslotene van 21 juli 2010;
- de repliek van Consument van 11 augustus 2010;
- de dupliek van Aangeslotene van 25 augustus 2010;
- het nadere antwoord van Aangeslotene van 25 november 2010 met bijlagen;
- de nadere repliek van Consument van 13 januari 2011 met bijlage;
- de nadere dupliek van Aangeslotene van 18 januari 2011.

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 14 maart 2011.

2. Feiten

De Commissie gaat uit van de volgende feiten:

2.1 Consument heeft met ingang van 15 februari 2005 in de hoedanigheid van zelfstandig psychosociaal therapeute bij Aangeslotene een arbeidsongeschiktheidsverzekering afgesloten.



KiFiD

Klachteninstituut Financiële Dienstverlening

2.2 In verband met het aanvragen van deze verzekering heeft Consument een op 10 januari 2005 gedateerde gezondheidsverklaring ingevuld en ondertekend. Daarin is onder meer het volgende te lezen.

- Vraag 9.1: 'Hebt u in het verleden ziekten of ongevallen gehad, waardoor u langer dan twee weken geheel of gedeeltelijk niet kon werken? Zo ja, welke klachten had u en/of welk letsel liep u op en wanneer? Wanneer en hoe lang kon u niet (volledig) werken?'
Antwoord: '1998 psychosomatische klachten in verband met spanningen op het werk in combinatie met jeugdtrauma. Alweer geruime tijd hersteld en uit alle onderzoeken bleek alles in orde te zijn, 4 à 5 maanden last gehad'.
- Vraag 10.1 van de gezondheidsverklaring: 'Wanneer hebt u het laatst een huisarts geraadpleegd?'
Antwoord Consument: 'langer dan 3 jaar geleden'.
- Voorts beantwoordde Consument in verband met haar antwoord op vraag 9.1 de volgende vragen met 'ja':
 - vraag 5.6: 'klachten van maag, darmen, galblaas, lever, alveesklier'
 - vraag 5.10: 'rugklachten, nekklachten, spit, hernia, ischias, kromme rug of andere rugafwijkingen'
 - vraag 5.11: 'overwerktheid, overspanning, hyperventilatie, depressie, zenuwziekte, andere psychische klachten'
 - vraag 11.2: 'Hebt u ooit een consultatiebureau of hulpverlenersbureau bezocht?'
- Vraag 15: 'Gebruikt(e) U geneesmiddelen?' beantwoordde zij met: 'zie 9.1 uit voorzorg zijn er toen antidepressiva voorgeschreven'.
- Vraag 18: 'Is uw bloed wel eens onderzocht, bijvoorbeeld op bloedziekte, suikerziekte, nierziekte, vetgehalte (bijvoorbeeld cholesterol) of geelzucht (hepatitis)'
Antwoord: 'ja, zie 9.1, in 1998, (waarop:) diversen, (resultaat:) 'in orde'.

2.3 Naar aanleiding van de gegeven antwoorden heeft Aangeslotene een gericht klein medisch onderzoek laten doen. Uit dit onderzoek bleek dat sprake was van seksueel misbruik van Consument in haar verleden en dat het daarbij opgelopen trauma in 1998 in haar toenmalige werkomgeving tot uiting kwam.

2.4 Bij brief van 25 april 2008 heeft de tussenpersoon van Consument aan Aangeslotene melding gedaan van arbeidsongeschiktheid van Consument wegens nekklachten als gevolg van artrose.

2.5 In haar arbeidsongeschiktheidsmeldingsformulier van 28 mei 2008 vermeldt Consument dat zij uitstralende pijn in haar rechterarm vanuit haar nek en schouders en pijn in haar onderrug ondervindt sinds 2007. Voorts vermeldt zij dat zij reeds eerder klachten heeft gehad, namelijk chronische pijn.



KiFiD

Klachteninstituut Financiële Dienstverlening

2.6 In het rapport van 7 november 2008 van de door Aangeslotene ingeschakelde arbeidsdeskundige is te lezen dat Consument al jaren last heeft van fibromyalgie.

2.7 In een op 26 maart 2009 ontvangen bericht van haar huisarts is te lezen dat Consument hem in 2002 heeft geraadpleegd voor 'langdurige klachten bekkengordel en heupen' en in 2004 voor 'vermoeidheidsklachten en chronische pijnklachten'.

2.8 De medisch adviseur van Aangeslotene heeft meegedeeld dat als hij dit bij de aanvraag had geweten, hij zou hebben geadviseerd de verzekering niet te accepteren.

2.9 Bij brief van 28 april 2009 heeft Aangeslotene zich beroepen op een beweerde schending door Consument van haar mededelingsplicht. Aangeslotene heeft om die reden de verzekering met onmiddellijke ingang opgezegd.

3. Geschil

3.1 Consument vordert uitkering van de verzekerde jaarrente krachtens de onderhavige verzekering.

3.2 Deze vordering steunt op de grondslag dat de verzekeringsovereenkomst tussen partijen rechtsgeldig tot stand gekomen is en door Aangeslotene moet worden nagekomen.

3.3 Over het beroep door Aangeslotene op schending door Consument van haar mededelingsplicht voert Consument, kort en zakelijk weergegeven, het volgende aan:

- Aangeslotene heeft in verband met de aangevraagde verzekering door haarzelf opgestelde medische machtigingen aan Consument uitgereikt, waarmee Aangeslotene alles omtrent de gezondheidstoestand van Consument kon opvragen. Consument heeft de gevraagde machtigingen gegeven. Dat Aangeslotene vervolgens niet alle medische informatie omtrent Consument heeft opgevraagd, is Consument niet aan te rekenen.
- Bovendien behoefde Consument geen vermoedens in haar gezondheidsverklaring te vermelden. Nu pas is gebleken wat zij mankeert, namelijk artrose in haar nek. Haar klachten destijds betroffen echter haar bekken en heupen.
- Hoewel de verzekering door Aangeslotene is opgezegd en door haar een verrekening van gedane uitkeringen en betaalde premies is aangekondigd, heeft dat nog steeds niet plaatsgevonden.

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

- Aangeslotene beroept zich op schending van de mededelingsplicht door Consument. Consument heeft geen melding gemaakt van haar klachten uit 2002 en 2004. Die klachten,



KiFiD

Klachteninstituut Financiële Dienstverlening

die voor haar kennelijk serieus genoeg waren om haar huisarts te raadplegen, had zij moeten melden. Bovendien heeft zij daardoor vraag 10.I van de gezondheidsverklaring onjuist beantwoord.

- De antwoorden van Consument gaven aanleiding tot niet meer dan het uitgevoerde klein gericht medisch onderzoek. Daaruit bleek dat er met Consument niet meer aan de hand was dan zij bij vraag 9.I had geantwoord. Daarom was er geen aanleiding om nadere informatie bij haar huisarts op te vragen.
- De gedane opzegging van de verzekering zal Aangeslotene alsnog onmiddellijk effectueren.

4. Zitting

Ter zitting hebben Consument en Aangeslotene hun standpunten nader toegelicht.

- Consument heeft daarbij aangevoerd dat zij de klachten uit 2002 en 2004 bij vraag 9.I van de gezondheidsverklaring heeft vermeld: ook die klachten hadden immers te maken met het jeugdtrauma. Zij heeft in 2002 en 2004 diverse malen haar huisarts bezocht.
- Aangeslotene heeft aangevoerd dat deze nieuwe informatie van Consument voor haar geen aanleiding is om haar standpunt te herzien. Consument heeft immers bij vraag 9.I van de gezondheidsverklaring vermeld dat de klachten zich in 1998 voordeden, dat zij toen 4 à 5 maanden last heeft gehad, en dat zij daarna weer hersteld was en dat uit alle onderzoeken bleek dat alles in orde was. Naar aanleiding daarvan heeft Aangeslotene destijds een gericht klein medisch onderzoek naar de gemelde psychosomatische klachten van Consument laten doen. Aanleiding tot een verdergaand onderzoek was er vervolgens niet. Het huisartsbezoek in 2002 en 2004 had Consument bij de daarop gerichte vraag 10.I van de gezondheidsverklaring moeten vermelden.

5. Beoordeling

5.1 Consument heeft diverse malen haar huisarts in 2002 bezocht wegens 'langdurige klachten bekkengordel en heupen' en in 2004 wegens 'vermoeidheidsklachten en chronische pijnklachten'. Dat huisartsbezoek heeft ertoe geleid dat haar huisarts haar in 2004 heeft verwezen naar een oefentherapeut Mensendieck, die Consument in negen zittingen heeft behandeld. Consument heeft van dit huisartsbezoek geen melding gemaakt bij vraag 10.I van de gezondheidsverklaring.

5.2 Consument heeft ter zitting verklaard dat zij de klachten uit 2002 en 2004 bij vraag 9.I van de gezondheidsverklaring heeft vermeld omdat die klachten te maken hebben met het jeugdtrauma. De Commissie kan Consument daarin echter niet volgen omdat zij bij die vraag slechts heeft vermeld dat zij in 1998 psychosomatische klachten had in verband met spanningen op het werk in combinatie met haar jeugdtrauma, dat zij alweer geruime tijd was hersteld, dat uit alle onderzoeken bleek dat alles in orde was, en dat zij 4 à 5 maanden last



KiFiD

Klachteninstituut Financiële Dienstverlening

heeft gehad. Uitgaande van hetgeen Consument ter zitting heeft verklaard, had zij bij vraag 9.1 moeten melden dat haar klachten in 1998 niet voorbij waren maar zich in 2002 en 2004 hebben herhaald. Bovendien had zij niet mogen nalaten bij de duidelijke, daarop gerichte vraag 10.1 van de gezondheidsverklaring van het huisartsbezoek in 2002 en 2004 melding te maken.

5.3 Begrijpelijk is dat Aangeslotene uit hetgeen Consument heeft geantwoord bij vraag 9.1 en vraag 10.1 en ook uit de overige door Consument op de gezondheidsverklaring gegeven antwoorden niet heeft opgemaakt dat haar klachten na 1998 nog voortduurden. Omdat dit laatste ook niet bleek uit het gericht klein medisch onderzoek dat Aangeslotene naar aanleiding van de door Consument gegeven antwoorden heeft laten instellen, heeft Aangeslotene dan ook op goede gronden het standpunt ingenomen dat er geen aanleiding was tot verdergaand onderzoek of het vragen van inlichtingen aan de huisarts van Consument, maar dat zij tot acceptatie van de aangevraagde verzekering kon overgaan. Daaraan doet niet af dat Consument machtigingen had verstrekt tot het vragen van inlichtingen bij haar huisarts. Aangeslotene zag immers juist door de schending van de mededelingsplicht door Consument geen reden van die machtigingen gebruik te maken.

5.4 Aangeslotene heeft op goede grond het standpunt ingenomen dat het in maart 2009 gebleken huisartsbezoek in 2002 wegens 'langdurige klachten bekkengordel en heupen' en in 2004 wegens 'vermoeidheidsklachten en chronische pijnklachten' voor haar aanleiding zou zijn geweest om de verzekering niet te accepteren. Aangeslotene kan dan ook niet worden verweten dat zij bij brief van 28 april 2009 aan Consument heeft bericht dat zij om die reden de verzekering met dadelijke ingang wenste op te zeggen (artikel 7: 929 lid 2 Burgerlijk Wetboek). Onder die omstandigheden behoeft zij aan Consument geen uitkering te doen ter zake van haar arbeidsongeschiktheid (artikel 7: 930 lid 4 Burgerlijk Wetboek).

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.