



KiFiD

Klachteninstituut Financiële Dienstverlening

Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 95 d.d. 27 oktober 2009
(mr. B. Sluijters, voorzitter, mr. P.A. Offers en dr. D.F. Rijkels, arts)

I. Procedure

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

- de klacht, ontvangen bij brief van 2 oktober 2008;
- het vragenformulier, ontvangen bij brief van 21 oktober 2008;
- het antwoord van Aangeslotene van 28 april 2009;
- de repliek van Consument van 13 mei 2009; en
- de dupliek van Aangeslotene van 9 juni 2009.

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

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

De Commissie heeft partijen opgeroepen voor een mondelinge behandeling op 21 september 2009.

2. Feiten

De Commissie gaat uit van de volgende feiten:

- 2.1 Consument heeft met ingang van 1 januari 2007 bij Aangeslotene een arbeidsongeschiktheidsverzekering gesloten, onder de benaming maandlastbeschermingsverzekering, met een verzekerd maandbedrag van € 1.350,- .
- 2.2 Op 26 november 2007 heeft Consument een beroep gedaan op uitkering ingevolge deze verzekering vanaf 1 augustus 2007 wegens arbeidsongeschiktheid. Op het aanvraagformulier voor ziekte heeft Consument vermeld dat hij wegens totale psychische instorting na beëindiging van de samenwerking met zijn opdrachtgever onder behandeling van zijn huisarts was.
- 2.3 Bij brief van 3 december 2007 heeft Aangeslotene het verzoek van Consument om over te gaan tot uitbetaling krachtens de verzekering afgewezen met een beroep op artikel 2.3 eerste gedachtestipje van de van toepassing zijnde verzekeringsvoorwaarden. Dit artikel luidt, voor zover hier relevant:



KiFiD

Klachteninstituut Financiële Dienstverlening

‘Bij de volgende ziektes en aandoeningen gelden aanvullende voorwaarden:

- Bij psychiatrische aandoeningen, mentale inzinkingen, overspannenheid, stress en stressgerelateerde aandoeningen, heeft u alleen recht op een uitkering als u onder behandeling bent bij een psycholoog of psychiater’.

2.4 Op 6 december 2007 heeft de advocaat van Consument namens Consument kenbaar gemaakt het niet eens te zijn met deze beslissing en heeft zij aangevoerd dat Consument vanaf januari 2008 onder behandeling zou komen bij een psycholoog. Aangeslotene heeft vervolgens medische informatie ingewonnen bij de huisarts van Consument en bij de behandelend psycholoog. In februari 2008 heeft Aangeslotene, vooruitlopende op zijn definitieve besluit betreffende de toekenning van een schadeuitkering, een bedrag van € 1.350,- aan Consument uitgekeerd.

2.5 Onder de ingewonnen medische informatie bevindt zich een verwijfsbrief van de huisarts van Consument van 4 december 2007 aan een psycholoog. In deze brief schrijft de huisarts het volgende:

‘Graag uw begeleiding voor patiënt, die door overspannenheid met name veroorzaakt door zijn werk in een negatieve spiraal is geraakt met alcoholmisbruik en zelfverwaarlozing. Hij is na een zeer succesvolle behandeling bij X hier weer uit gekomen en lijkt zijn leven weer redelijk op de rails te hebben. Hij heeft echter nog moeite om deze episode te verwerken.

Episoden:	Begindatum
(..)	
Opgenomen op de afdeling Opname en Diagnostiek van X	07
Ongecompliceerde opname bij een 63 jarige man met een alcoholafhankelijkheid	
Alcoholafhankelijkheid in vroege gedeeltelijke Remissie’.	1107

Voorts bevindt zich onder de ingewonnen medische informatie een verklaring van de huisarts van Consument van 10 maart 2008 met de volgende inhoud:

‘Op uw verzoek bericht ik over patiënt. Patiënt heeft zich ziek gemeld in verband met een crisis waarbij alcoholmisbruik een grote rol heeft gespeeld. Hij is daarin verzeild geraakt door overbelasting en overspanning, waardoor hij in zijn zwakte naar de fles greep. Hij is toen verwezen naar X stichting die



KiFiD

Klachteninstituut Financiële Dienstverlening

in onze regio het consultatieburo voor alcohol en drugs bestiert. Hij is daar met succes behandeld.

In het verleden is alcoholmisbruik ook voorgekomen, maar heeft niet zoals nu tot een crisis geleid. Dat speelde in 1994'.

- 2.6 De behandelend psycholoog heeft de medisch adviseur van Aangeslotene in zijn brief van 4 februari 2008 - voor zover hier relevant - het volgende medegedeeld:

'De laatste jaren heeft mijnheer regelmatig het gevoel gehad overspannen te worden. Er werden steeds meer eisen aan hem gesteld, ook wat betreft de automatisering. Hij heeft het gevoel dat de lat steeds hoger werd gelegd en hij niet meer aan de eisen kon voldoen. Toen zijn contract niet verlengd werd, raakte mijnheer in een ernstige depressie en zocht aanvankelijk zijn heil in de drank'.

- 2.7 Bij brief van 7 april 2008 heeft Aangeslotene de claim van Consument afgewezen met een beroep op artikel 2.3 derde gedachtestipje van de verzekeringsvoorwaarden. Dit artikel luidt, voor zover hier relevant:

'Bij de volgende ziektes en aandoeningen gelden aanvullende voorwaarden:

- Bij ziekte die het gevolg is van overmatig alcoholgebruik, chronisch alcoholmisbruik, bedwelmende middelen, verdovende middelen, opwekkende middelen of geneesmiddelen, heeft u alleen recht op een uitkering als deze stoffen zijn gebruikt op bevoegd medisch advies of onder toezicht van een huisarts voor een gesteldheid anders dan alcohol- of drugsverslaving.'

- 2.8 Op 15 april 2008 is namens Consument bezwaar ingediend tegen de afwijzing van de claim. Dit bezwaar heeft Aangeslotene bij brief van 5 mei 2008 ongegrond verklaard.

3. Geschil

- 3.1 Consument vordert van Aangeslotene dekking onder de verzekering voor de bij hem opgetreden arbeidsongeschiktheid.

Deze vordering steunt, kort en zakelijk weergegeven, op de volgende grondslagen:

- De oorzaak van de arbeidsongeschiktheid van Consument ligt niet in alcoholmisbruik, maar in overspannenheid van Consument. Zowel de huisarts van Consument als de behandelend psycholoog hebben geoordeeld dat Consument door



KiFiD

Klachteninstituut Financiële Dienstverlening

overspannenheid, met name veroorzaakt door zijn werk, in een negatieve spiraal is terechtgekomen met als gevolg alcoholmisbruik en zelfverwaarlozing.

- Het door de medisch adviseur van Aangeslotene opgestelde ‘rapport medische zaken’ is onzorgvuldig opgesteld. Consument kan onder het kopje ‘medisch advies’ geen medisch advies terugvinden. Bovendien heeft de medisch adviseur nagelaten te onderzoeken of het overmatig alcoholgebruik van Consument is toe te schrijven aan een niet door alcohol gebruik veroorzaakt psychisch defect en heeft hij Consument niet gesproken of gezien. Tot slot acht Consument het ongewenst dat de medisch adviseur in zijn rapport Aangeslotene heeft geadviseerd de claim af te wijzen.
- Consument heeft in de periode van 12 maanden vóór de ingangsdatum van de verzekering geen huisarts of specialist geraadpleegd in verband met psychische problemen.
- Consument heeft de schade niet met opzet of roekeloosheid veroorzaakt.
- Consument heeft zijn mededelingsplicht ex artikel 7:928 BW niet geschaad.

3.2 Aangeslotene heeft, kort en zakelijk weergegeven, het volgende als verweer aangevoerd:

- Aangeslotene heeft Consument terecht geen dekking onder de polis verleend. Uit zorgvuldig onderzoek door de medisch adviseur van Aangeslotene is gebleken dat de oorzaak van de arbeidsongeschiktheid van Consument is gelegen in alcoholmisbruik. Dit alcoholmisbruik werd niet veroorzaakt door een psychisch defect. Op grond artikel 2.3 derde gedachtestipje van de polisvoorwaarden heeft Consument derhalve geen recht op dekking.
- Er is sprake van een aantal uitsluitingen die zijn opgenomen in artikel 2.5 van de op de verzekering van toepassing zijnde verzekeringsvoorwaarden zodat geen recht op uitkering bestaat:
 - Consument was reeds op 1 januari 2007 op de hoogte van zijn alcoholverslaving (artikel 2.5 vierde gedachtestipje)
 - In de medische gegevens zijn aanwijzingen te vinden voor het feit dat Consument in de periode van 12 maanden voor de ingangsdatum van de verzekering een huisarts of specialist heeft geraadpleegd (artikel 2.5 derde gedachtestipje);



KiFiD

Klachteninstituut Financiële Dienstverlening

- Consument heeft door zijn alcoholmisbruik zijn genezing belemmerd dan wel vertraagd. Gesteld kan worden dat de ziekte van Consument is ontstaan door opzet of grove schuld van Consument (artikel 2.5 zevende gedachtestipje).
- Consument had op grond van artikel 7:928 BW voor het sluiten van de verzekering zijn alcoholprobleem moeten mededelen aan Aangeslotene. Door dit na te laten heeft Consument zijn mededelingsplicht geschonden.

4. Beoordeling

- 4.1 Aangeslotene heeft zich primair op het standpunt gesteld dat hij niet tot uitkering uit hoofde van de arbeidsongeschiktheidsverzekering aan Consument hoeft over te gaan omdat de oorzaak van de arbeidsongeschiktheid van Consument is gelegen in alcoholmisbruik, zodat hem een beroep op de in artikel 2.3 derde gedachtestipje genoemde uitsluitingsgrond toekomt.
- 4.2 Aangeslotene heeft ter onderbouwing van dit standpunt verwezen naar de aan de Commissie overgelegde - hiervoor onder 2.5 en 2.6 geciteerde - verklaringen van de huisarts van Consument en de behandelend psycholoog, die in het kader van het door Aangeslotene uitgevoerde onderzoek naar de arbeidsongeschiktheid van Consument zijn opgesteld.
- 4.3 Uit deze aan de Commissie overgelegde verklaringen volgt dat in 2007 sprake is geweest van alcoholmisbruik door Consument. Consument heeft niet aannemelijk kunnen maken zijn stelling dat het alcoholmisbruik niet de primaire oorzaak van de arbeidsongeschiktheid is geweest, maar dat zijn overspannenheid heeft geleid tot alcoholmisbruik. Een duidelijke anamnese van psychische en/of psychiatrische afwijkingen en meer specifiek aanduidingen van psychisch defect van Consument waaruit zulks blijkt, ontbreekt en ook uit de aan de Commissie overgelegde verklaringen van de huisarts en behandelend psycholoog zijn voor deze stelling onvoldoende aanknopingspunten te vinden.
- 4.4 Aangeslotene is derhalve op grond van artikel 2.3 derde gedachtestipje niet gehouden tot uitkering aan Consument over te gaan. Reeds op deze grond dient de vordering van Consument derhalve te worden afgewezen.

5. Beslissing

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