



KiFiD

Klachteninstituut Financiële Dienstverlening

Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 132 d.d. 23 december 2009
(mr B. Sluijters, voorzitter, drs A.I.M. Kool, en dr B.C. de Vries, arts)

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;
- de klacht van Consument, ontvangen op 14 juli 2008;
- het ingevulde en ondertekende vragenformulier, gedateerd op 6 augustus 2008;
- de brieven van Consument van 8 september 2008, 28 november 2008 met bijlagen, en 'december 2008' met bijlage;
- het antwoord van Aangeslotene van 2 juli 2009;
- de repliek van Consument van 13 juli 2009 met bijlagen;
- de dupliek van Aangeslotene van 21 augustus 2009;
- het vonnis van Rechtbank Leeuwarden van 7 november 2007, overgelegd door Aangeslotene tijdens de nader te noemen zitting van 7 december 2009.

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 7 december 2009.

2. Feiten

De Commissie gaat uit van de volgende feiten:

- Consument heeft met ingang van 1 november 2003 bij Aangeslotene een arbeidsongeschiktheidsverzekering afgesloten. De verzekering heeft een eigen risico van 365 dagen, een looptijd van 240 maanden en een verzekerd maandbedrag van € 350,-. De koopsom bedraagt € 3.176,88.
- Op het op 29 maart 2003 gedateerde aanvraagformulier voor de verzekering heeft Consument de vraag: 'Heeft u voor (...) psychische klachten ooit een arts/specialist geraadpleegd (...)' met 'Nee' beantwoord.
- In artikel 5 aanhef en onder d van de op de arbeidsongeschiktheidsverzekering van toepassing zijnde polisvoorwaarden is bepaald: 'Geen recht op uitkering bestaat indien (...)



KiFiD

Klachteninstituut Financiële Dienstverlening

de arbeidsongeschiktheid het gevolg is van psychologische, psychosociale of neuro-psychiatrische aandoeningen, behalve het begin van belangrijke psychiatrische ziektebeelden zoals geestesstoornissen (psychosen exclusief randpsychotische beelden of borderline problematiek) en stemmingsstoornissen met uitgesproken op een psychose berustende kenmerken (dus met uitzondering van de aanduidingen "atypisch" of "ernst: licht, matig" van DSM IV). Voor de genoemde ingesloten ziektebeelden dient de oorzaak te liggen in de periode na de ingangsdatum van deze module".

- Consument heeft aan Aangeslotene meegedeeld dat hij zich met ingang van 3 augustus 2005 bij zijn werkgever arbeidsongeschikt heeft gemeld wegens psychische redenen. Op 20 december 2006 heeft Aangeslotene aan Consument bericht dat bij de behandeling van de claim is gebleken dat Consument al sinds begin 2002 psychische klachten heeft en daarvoor ook onder behandeling heeft gestaan, dat Aangeslotene hem daarom uitkering krachtens de verzekering ontzegde en een clause op de polis opnam, inhoudende dat arbeidsongeschiktheid als gevolg van alle psychopathologie alsmede (toekomstige) complicaties, gevolgen en/of behandeling hiervan gedurende de gehele looptijd van de verzekering is uitgesloten.

3. Geschil

- 3.1 Consument vordert: restitutie van de koopsom en voorts uitkering van het verzekerde maandbedrag vanaf 3 augustus 2006 tot het einde van zijn volledige arbeidsongeschiktheid op 1 augustus 2007.
- 3.2 Deze vordering steunt, kort en zakelijk weergegeven, op de volgende grondslagen.
 - Consument heeft bij het afsluiten van een hypotheek op aanraden van een tussenpersoon de onderhavige verzekering gesloten. Op advies van de tussenpersoon heeft hij de vraag op het aanvraagformulier naar eerdere psychische klachten waarvoor hij ooit een arts/specialist heeft geraadpleegd, ontkennend beantwoord: het betroffen immers psychische klachten van zijn toenmalige partner, waaromtrent Consument aan een psycholoog vragen had gesteld.
 - Sprake is van verboden koppelverkoop, waardoor Aangeslotene slecht bekend staat.
 - Aangeslotene heeft de afwijzing mede erop gebaseerd dat Consument zou lijden aan een aanpassingsstoornis bij een borderlinestructuur. Blijkens het GGZ-dossier heeft Consument echter een aanpassingsstoornis met depressieve stemming. Daarvoor heeft hij 14 maanden therapie gehad. Hij was overigens gezond en had een enorm arbeidsverleden. Daarom heeft hij recht op polisdekking.
 - Wat betreft het door Aangeslotene gedane beroep op artikel 5 aanhef en onder d van de polisvoorwaarden merkt Consument op dat bijna alle psychische klachten



KiFiD

Klachteninstituut Financiële Dienstverlening

beginnen in de leeftijd van 0 tot 5 jaar en dus een oorzaak hebben die ligt in de periode vóór de ingangsdatum van de verzekering.

- Consument vindt zich het slachtoffer van gewiekste praktijken van een malafide verzekeringmaatschappij. Hij zou graag van de verzekering af willen.

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

- Omtrent de wijze waarop de tussenpersoon heeft bemiddeld bij de totstandkoming van de verzekering kan Aangeslotene geen uitspraak doen: hij is daarbij niet aanwezig geweest.
- Blijkens het schadeaangifteformulier is Consument arbeidsongeschikt wegens psychische klachten. Bij de behandeling van de claim is gebleken dat de psychische klachten zich al in 2002 hebben voorgedaan en dat Consument daarvoor een behandeling bij een psycholoog had ondergaan. Op het aanvraagformulier voor de verzekering heeft hij de vraag of hij voor psychische klachten ooit een arts/specialist had geraadpleegd ten onrechte met 'Nee' beantwoord. Daarom heeft Aangeslotene met terugwerkende kracht alle psychopathologie van dekking uitgesloten. Het gevolg hiervan is weer dat de claim van Consument is afgewezen omdat zijn klachten onder de clausule vallen.
- Ook volgens artikel 5 aanhef en onder d van de polisvoorwaarden is er geen dekking. Consument lijdt aan een aanpassingsstoornis bij een borderlinestructuur, hetgeen volgens het artikel niet gedekt is. Maar ook als hij zou lijden aan een aanpassingsstoornis met depressieve stemmingen, zou dat dit volgens het artikel niet gedekt zijn. Het moet gaan om een ernstige depressie, maar Consument lijdt aan een matige depressie (GAF-score 55).
- Aangeslotene heeft in zijn brief van 19 maart 2008 Consument gewezen op de mogelijkheid de verzekering op te zeggen per 1 november 2008, maar deze heeft daarvan geen gebruik gemaakt. De eerstvolgende opzegmogelijkheid is per 1 november 2013.
- Aangeslotene heeft de claim van Consument met de grootste zorgvuldigheid behandeld.

4. Zitting

4.1 Ter zitting hebben Consument en Aangeslotene hun standpunten nader toegelicht.

- Aangeslotene heeft aangevoerd dat in de rechtspraak de vraag op het aanvraagformulier voor de verzekering omtrent het raadplegen van een arts/specialist ruim wordt verstaan: de Rechtbank Leeuwarden vat in haar vonnis van 7 november 2007 daaronder ook een fysiotherapeut. Hoewel een psycholoog geen arts is, had Consument dus moeten meedelen dat hij bij een psycholoog is geweest. Bovendien is Consument niet eigener beweging, maar na verwijzing van zijn huisarts bij de



KiFiD

Klachteninstituut Financiële Dienstverlening

psycholoog in behandeling gekomen. Bij Consument is in de periode vanaf 2002 steeds sprake geweest van dezelfde kwaal, borderline.

- Consument heeft aangegeven dat hij in 2002 via zijn huisarts bij de psycholoog in behandeling is gekomen.

5. Beoordeling

- 5.1 Aangeslotene heeft zich in zijn brief van 20 december 2006 aan Consument op artikel 251 Wetboek van Koophandel beroepen omdat Consument bij het tot stand komen van de verzekering in 2003 niet heeft meegedeeld dat hij sinds 2002 psychische klachten had en daarvoor onder behandeling had gestaan.
- 5.2 Op grond van het bepaalde in artikel 221 leden 1 en 2 van de Overgangswet Nieuw Burgerlijk Wetboek heeft Aangeslotene terecht het standpunt ingenomen dat de onderhavige kwestie niet door het nieuwe recht, maar nog door artikel 251 Wetboek van Koophandel wordt beheerst.
- 5.3 De psycholoog heeft op 14 oktober 2006 bericht dat hij Consument in 2002 een vijftal malen heeft gezien wegens psychische problemen. Volgens eigen opgave is Consument via zijn huisarts bij de psycholoog gekomen. Onder deze omstandigheden heeft Aangeslotene op goede gronden het standpunt ingenomen dat Consument de vraag op het aanvraagformulier voor de verzekering: 'Heeft u voor (...) psychische klachten ooit een arts/specialist geraadpleegd (...)' ten onrechte met 'Nee' heeft beantwoord. Daarvan uitgaande heeft Aangeslotene met een beroep op artikel 251 Wetboek van Koophandel aan Consument uitkering ter zake van zijn op 3 augustus 2005 wegens psychische redenen ingetreden arbeidsongeschiktheid kunnen ontzeggen en voorts een clause op de verzekering kunnen opnemen die arbeidsongeschiktheid als gevolg van alle psychopathologie alsmede (toekomstige) complicaties, gevolgen en/of behandeling gedurende de gehele looptijd van de verzekering uitsloot. Aannemelijk is dat Aangeslotene de verzekering bij wetenschap van hetgeen verzwegen is, niet of niet op dezelfde voorwaarden zou hebben gesloten. Voor de juistheid van dit standpunt van Aangeslotene is niet van belang of de tussenpersoon Consument al of niet heeft geadviseerd de voormelde vraag met 'Nee' te beantwoorden, omdat Aangeslotene voor dit advies van deze, van hem onafhankelijke, tussenpersoon niet verantwoordelijk is.
- 5.4 Niet gebleken is dat Aangeslotene zich bij de totstandkoming van de verzekering heeft bediend van laakbare praktijken. Met name is niet gebleken dat hij zich daarbij heeft schuldig gemaakt aan verboden koppelverkoop.



KiFiD

Klachteninstituut Financiële Dienstverlening

5.5 Dit een en ander leidt ertoe dat de vordering van Consument zal worden afgewezen.

6. Beslissing

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