Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2019-542
(mr. B.F. Keulen, voorzitter, mr. E.C. Ruinaard, drs. J.H. Paulusma-de Waal, leden en mr. A. Westerveld, secretaris)

Klacht ontvangen op	: 7 december 2018
Ingediend door	: Consument
Tegen	: AEGON Schadeverzekering N.V., gevestigd te Den Haag, verder te noemen Verzekeraar
Datum uitspraak	: 31 juli 2019
Aard uitspraak	: Niet-bindend advies

Samenvatting

Arbeidsongeschiktheidsverzekering. Consument heeft bij het aanvragen van een arbeidsongeschiktheidsverzekering een gezondheidsverklaring ingevuld en daarbij bepaalde relevante medische gegevens verzwegen. Verzekeraar heeft na de ontdekking van het niet nagekomen zijn van de mededelingsplicht een uitsluitingsclausule op de polis geplaatst. De Commissie heeft geoordeeld dat Verzekeraar de clausule niet hoeft te verwijderen. Hij heeft voldaan aan het criterium van de redelijk handelend verzekeraar. Vordering afgewezen.

1. Procesverloop

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

- het door Consument ingediende klachtformulier;
- de door Consument ondertekende medische machtiging;
- het verweerschrift van Verzekeraar;
- het medisch dossier van Verzekeraar, Consument betreffende;
- de repliek van Consument;
- de dupliek van Verzekeraar.

De Commissie stelt vast dat Consument heeft gekozen voor een niet-bindend advies. De uitspraak is daardoor niet-bindend.

Partijen zijn opgeroepen voor een hoorzitting op 14 juni 2019 en zijn aldaar verschenen.

2. Feiten

De Commissie gaat uit van de volgende feiten.

2.1 Consument, geboren op [geboortedatum] 1956, heeft op 29 november 2010 een arbeidsongeschiktheidsverzekering bij Verzekeraar aangevraagd. Daarbij heeft hij een gezondheidsverklaring ingevuld en ondertekend. Op het voorblad staat onder meer:

"Vermeld al uw klachten, ook als u denkt dat deze niet belangrijk zijn."
Onder "3. Uw gezondheidstoestand" wordt gevraagd:
"*Lijdt u of heeft u geleden aan een of meer van de volgende aandoeningen, ziekten en/of gebreken (hier vallen ook klachten onder)?*"
Voorts staat vermeld:
"*Let Op! U moet ook een rubriek aankruisen als u:*
- een huisarts, hulpverlener of arts heeft geraadpleegd;
- opgenomen bent geweest in het ziekenhuis, sanatorium, psychiatrische inrichting, of andere verpleeginrichting;
- geopereerd bent;
- nog medicatie gebruikt of medicatie heeft gebruikt;
- nog onder controle staat."

Consument heeft – voor zover hier van belang - vraag J naar huidaandoeningen, spataderen, open been, fistels, trombose, embolie aangekruist. In de bijlage heeft hij toegelicht dat hij in 1985 een behandeling voor spataderen heeft gehad.

2.2 De verzekering is ingegaan op 3 december 2010. Het verzekerde beroep is aannemer commercieel, leidinggevend. Gedekt is arbeidsongeschiktheid ten gevolge van ongevallen en ziektes inclusief psychische aandoeningen. Het verzekerd bedrag is € 25.000,- per jaar voor zowel het eerstejaarsrisico als het na-eerstejaarsrisico. Uitkering vindt plaats vanaf een arbeidsongeschiktheidspercentage van 25. De eindleeftijd is 65 jaar (einddatum 1 juni 2021). De eigen risicotermijn voor het eerstejaarsrisico is 30 dagen.

2.3 Op 13 augustus 2017 heeft Consument zich arbeidsongeschikt gemeld wegens spataderen. Verzekeraar is tot uitkering overgegaan. De medisch adviseur van Verzekeraar is onderzoek gaan verrichten. Op grond van de van de huisarts en de dermatoloog verkregen informatie is de medisch adviseur tot de conclusie gekomen dat Consument niet alleen in 1985 onder behandeling is geweest voor spataderen, maar ook in 1999 en 2004. Van de behandelingen in 1999 en 2004 is in de gezondheidsverklaring geen melding gemaakt. Verzekeraar heeft zich op het standpunt gesteld dat Consument de mededelingsplicht van artikel 7:928 Burgerlijk Wetboek (BW) heeft geschonden. Bij brief van 5 juli 2018 heeft Verzekeraar Consument de mogelijkheid geboden de verzekering op te zeggen of voort te zetten met een uitsluitingsclausule voor spataderen, en verzocht om terugbetaling van reeds gedane uitkeringen.

2.4 Consument heeft bezwaar tegen het standpunt van Verzekeraar gemaakt. Hij gaat niet akkoord met de uitsluitingsclausule voor spataderen en terugbetaling van de verstrekte uitkeringen. Hij wenst de verzekering niet te beëindigen.

2.5 In de daarop gevolgde briefwisseling heeft Verzekeraar aangegeven de uitkering per 1 oktober 2018 te beëindigen en de reeds verstrekte uitkeringen uit coulance niet terug te vorderen. Voor het overige heeft hij zijn standpunt gehandhaafd.

3. Vordering, klacht en verweer

Vordering Consument

3.1 Consument vordert verwijdering van de uitsluitingsclausule voor spataderen en uitkering onder de verzekering met terugwerkende kracht tot 1 oktober 2018.

Grondslagen en argumenten daarvoor

3.2 Deze vordering steunt, kort en zakelijk weergegeven, op de grondslag dat Verzekeraar toerekenbaar is tekortgeschoten in de nakoming van zijn verbintenissen uit de verzekeringsovereenkomst. Consument voert hiertoe de volgende argumenten aan.

- De mededelingsplicht is niet geschonden. In de gezondheidsverklaring is alles zo volledig mogelijk ingevuld. In 1985 is Consument geopereerd. Dat is hij natuurlijk niet vergeten. De data en de details van de behandelingen in 1999 en 2004 wist hij niet meer. Die behandelingen waren ook niet relevant. Er zijn toen steunkousen voorgeschreven. Consument had de laatste 3 jaar de huisarts niet meer bezocht, stond niet meer onder controle, had geen klachten en gebruikte geen medicijnen. Consument vraagt zich af welke vraag hij dan had moeten beantwoorden? Hij heeft netjes vermeld dat hij een specialist heeft bezocht. De naam van de specialist was hij vergeten. In de toelichting bij de gezondheidsverklaring heeft hij dan ook geschreven “niet bekend”.
- Consument vraagt zich tevens af of Verzekeraar wel voldoende heeft doorgevraagd. Voldoet de bijlage bij de gezondheidsverklaring wel aan de verwachtingen? Had Verzekeraar niet een medische machtiging moeten opvragen en op grond daarvan medische informatie moeten opvragen bij de huisarts en de specialist? Hij had dan op voorhand de risico’s kunnen inschatten en eventueel kunnen uitsluiten. Consument dacht goed verzekerd te zijn, maar wordt nu na jarenlang keurig netjes de premie te hebben betaald met een uitsluitingsclausule op de polis geconfronteerd.

Verweer Verzekeraar

3.3 Verzekeraar heeft, kort en zakelijk weergegeven, de volgende verweren gevoerd:

- De gezondheidsverklaring is niet volledig ingevuld. De gezondheidsverklaring stelt klip en klaar dat alle klachten, hoe onbelangrijk wellicht ook, dienen te worden vermeld.

- Verzekeraar zou bij kennis van de ware stand van zaken een uitsluitingsclausule op de polis hebben geplaatst. Het blijkt hier te gaan om spataderproblematiek van chronische aard, om problematiek met een herhalend karakter. Verzekeraar mocht er van uitgaan dat 25 jaar na de operatie in 1985, waarna zich volgens de gezondheidsverklaring op dit gebied geen klachten meer hebben voorgedaan, geen verhoogd arbeidsongeschiktheidsrisico meer aanwezig was.
- Er was geen aanleiding om op grond van de gezondheidsverklaring nader onderzoek te verrichten. Een dergelijk onderzoek wordt als onnodig belastend voor de aspirant-verzekeringnemer beschouwd. Alleen als de gezondheidsverklaring daartoe aanleiding geeft, wordt een medische machtiging gevraagd. Dat was met de wijze waarop de gezondheids-verklaring door Consument was ingevuld niet nodig.
- Het acceptatiebeleid van Verzekeraar is overeenkomstig dat van een redelijk handelend verzekeraar. De medisch adviseur van Verzekeraar heeft dit beleid laten toetsen in het Intercollegiaal Toetsingscollege AOV, waarin zitting hebben de medisch adviseurs van het adviesbureau dat Verzekeraar heeft ingeschakeld alsmede de medisch adviseurs van een aantal grote verzekeraars. De medisch adviseurs zijn het met elkaar eens dat in deze zaak bij kennis van de ware stand van zaken een uitsluitingsclausule voor spataderen zou zijn geadviseerd. Enerzijds omdat bij Consument sprake was van een duidelijke afwijking aan de bloedvaten/insufficiëntie van het oppervlakkig en/of diepe veneuze systeem, anderzijds vanwege de recidiverende problematiek bij het bewezen insufficiëntiesysteem. Dit levert een verhoogd risico op arbeidsongeschiktheid op.

4. Beoordeling

4.1 Aan de orde is de vraag of Consument zijn mededelingsplicht heeft geschonden. De Commissie overweegt dienaangaande als volgt.

4.2 Ingevolge artikel 7:928 Burgerlijk Wetboek (BW) is een aspirant-verzekeringnemer verplicht om vóór het sluiten van de overeenkomst aan de verzekeraar alle feiten mee te delen die hij kent of behoort 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. Indien een verzekering wordt gesloten op de grondslag van een door de verzekeraar opgestelde vragenlijst, geeft de verzekeraar daarmee te kennen dat de gestelde vragen feiten betreffen waarvan de aspirant-verzekeringnemer moet begrijpen dat daarvan de beslissing van de verzekeraar of, en zo ja op welke voorwaarden hij de verzekering wil sluiten, afhangt of zou kunnen afhangen. De gezondheidsverklaring bevat zo'n vragenlijst waarvan de invuller moet begrijpen dat (volledigheid van) antwoorden van belang is.

4.3 Een niet juiste invulling kan er toe leiden dat de verzekeraar zich er in een later stadium bij de vraag of er recht op uitkering bestaat, op beroept dat hij – indien hij tijdig op de hoogte was gesteld van de juiste stand van zaken - de verzekering niet of niet onder dezelfde condities zou zijn aangegaan. Verzekeraar handelt hiermee overeenkomstig het bepaalde in artikel 7:930 lid 3 en lid 4 BW. Bij de vraag of de verzwegen feiten voor de verzekeraar relevant zijn voor de acceptatiebeslissing, geldt als uitgangspunt een toetsing aan het acceptatiebeleid van een redelijk handelend verzekeraar. Zie blz. 39 van het boek Parlementaire Geschiedenis titel 7.17 BW (Deventer: Kluwer 2007) en het arrest van de Hoge Raad van 5 oktober 2018, te vinden op www.rechtspraak.nl onder nummer: ECLI:NL:HR:2018:1841.

4.4 Op grond van het medisch dossier van Consument neemt de Commissie als vaststaand aan dat Consument in 1985 is geopereerd vanwege varices (spataderen). In 1999 heeft sclerocompressietherapie (het door inspuitingen en compressie laten verkleven van de vaatwanden) aan beide benen plaatsgevonden. In 2004 heeft Consument de dermatoloog geconsulteerd wegens varices. Toen heeft een Duplex onderzoek plaatsgevonden waaruit bleek dat het diepe veneuze systeem insufficiënt was (het systeem was niet in staat om het bloed weer terug te geleiden naar het hart door slechte werking van de kleppen). Ook was sprake van zichtbare spataderen van het oppervlakkige systeem. Het advies was om elastische kousen beiderzijds te gaan dragen.

4.5 De vraag is of Consument de consultaties/onderzoeken en behandelingen in 1999 en 2004 op 29 november 2010 in de gezondheidsverklaring had moeten melden. De Commissie beantwoordt deze vraag bevestigend. Als Consument daarvan melding had gemaakt zou Verzekeraar zeker informatie hebben opgevraagd bij de huisarts. Dan zou de huisarts, zoals hij ook heeft gedaan in zijn brief van 7 december 2017 aan de medisch adviseur van Verzekeraar, melding hebben gemaakt van het feit dat Consument bekend is met varices (spataderen) en chronische veneuze insufficiëntie. Deze melding in combinatie met de operatie in 1985 en de consultaties en behandelingen in 1999 en 2004 waren voldoende reden geweest om een uitsluitingsclausule op de polis te plaatsen. Immers, er kan niet meer gesproken worden van ongecompliceerde spataderen zonder recidief sinds 1985. De GAV-richtlijn Varices/veneuze insufficiëntie vermeldt in dit verband dat alleen dan geen clausule wordt geadviseerd indien sprake is van een niet belastend beroep en ongecompliceerde varices (spataderen) of status na operatie zonder recidief.
De Commissie acht de door Verzekeraar op de verzekering geplaatste uitsluitingsclausule voor spataderen dan ook gebruikelijk, redelijk en reëel. Verzekeraar heeft dus voldaan aan het criterium van de redelijk handelend verzekeraar. Hij hoeft de clausule niet te verwijderen.

4.6 Omdat de klachten van Consument vanaf 13 augustus 2017 onder de clausule vallen, is Verzekeraar vanaf die datum geen uitkering verschuldigd. De Commissie stelt vast dat Verzekeraar uitkeringen heeft gedaan tot 1 oktober 2018 en heeft aangegeven niet tot terugvordering van gedane uitkeringen over te gaan.

4.7 De Commissie merkt nog op dat het (de medisch adviseur van) een verzekeraar niet is toegestaan medische informatie bij de huisarts op te vragen over feiten die niet in de gezondheidsverklaring zijn vermeld. Een eenmalige spataderoperatie van 25 jaar geleden, zonder aanvullende behandelingen of klachten, is geen reden om informatie op te vragen. Drie behandelingen c.q. consultaties van specialisten zijn dat daarentegen wel.

4.8 De conclusie is dat Verzekeraar niet toerekenbaar is tekortgeschoten in de nakoming van zijn verbintenissen uit de verzekeringsovereenkomst. Hij hoeft de uitsluitingsclausule voor spataderen niet te verwijderen en de uitkering niet te hervatten. De Commissie wijst de vordering van Consument af.

5. Beslissing

De Commissie wijst de vordering af.

De uitspraak heeft de vorm van een niet-bindend advies. Tegen deze uitspraak staat geen hoger beroep open bij de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening. U kunt de zaak nog wel aan de rechter voorleggen.

U kunt, binnen twee weken na de verzenddatum van deze uitspraak, bij de Voorzitter van de Geschillencommissie Financiële Dienstverlening schriftelijk een verzoek indienen tot herstel van kennelijke vergissingen in de uitspraak. U moet daarbij met name denken aan correctie van reken- of schrijffouten en verbetering van namen en data. De volledige procedure met de termijnen die daarbij in acht moeten worden genomen staat beschreven in artikel 40 van het Reglement.