Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2022-0519
(mr. E.C. Ruinaard, voorzitter, mr. A. Westerveld, J.H. Paulusma-de Waal, arts, leden en mr. E.C. van Roosmalen – Aarts, secretaris)

Klacht ontvangen op	: 15 juli 2021
Ingediend door	: De consument
Tegen	: Elips Life AG, gevestigd te Hoofddorp, verder te noemen de verzekeraar
Datum uitspraak	: 22 juni 2022
Aard uitspraak	: Niet-bindend advies
Uitkomst	: Vordering afgewezen

Samenvatting

De consument heeft een beroep gedaan op haar arbeidsongeschiktheidsverzekering. De verzekeraar heeft de claim afgewezen omdat de klachten waardoor de consument arbeidsongeschikt is geworden onder de uitsluitingsclausule vallen. De consument kan zich daarmee niet verenigen. De commissie oordeelt dat de klachten die de oorzaak zijn van de arbeidsongeschiktheid vallen onder de overeengekomen uitsluitingsclausule. De consument heeft daarom geen recht op uitkering onder de verzekering. De vordering wordt afgewezen.

1. De procedure

1.1 De commissie beslist op basis van haar reglement dat gold tot 1 april 2022 (verder te noemen: 'het reglement') en op basis van de door partijen aan Kifid ingestuurde documenten inclusief bijlagen. Het gaat om: 1) het klachtformulier van de consument; 2) het verweerschrift van de verzekeraar; 4) de repliek van de consument en 5) de dupliek van de verzekeraar.

1.2 Partijen zijn opgeroepen voor een digitale hoorzitting op 4 april 2022. Partijen hebben hieraan deelgenomen.

1.3 De consument heeft gekozen voor een niet-bindend advies. Dit betekent dat partijen elkaar niet aan de uitspraak kunnen houden.

2. Het geschil

Wat is er gebeurd?

2.1 De consument heeft een arbeidsongeschiktheidsverzekering (verder te noemen: 'de verzekering') aangevraagd bij de verzekeraar.

2.2 Bij brief van 11 februari 2015 heeft de medisch adviseur van de verzekeraar de consument als volgt bericht:

"(…)
De door u aangevraagde verzekering kan worden geaccepteerd met een uitsluitingsclausule.
(…)
Voor de beoordeling van de verzekeringsaanvraag heb ik uw medische gegevens ontvangen, bestaande uit een gezondheidsverklaring en aanvullende informatie van uw huisarts. Hieruit blijkt dat er sprake is van langdurige rugklachten en afwijkingen in de wervels van de onderrug. Vanwege deze gegevens heb ik elipsLife geadviseerd om een verhoogd risico aan te nemen voor het arbeidsongeschiktheidsrisico. Ik heb hierbij geadviseerd om het onderste deel van de wervelkolom uit te sluiten.
(…)"

2.3 De consument is akkoord gegaan met de uitsluitingsclausule en op 1 maart 2015 is de verzekering ingegaan. Op het polisblad is de volgende clausule opgenomen:

"(…)
Geen uitkering wordt verleend voor arbeidsongeschiktheid welke is ontstaan, bevorderd of verergerd door, dan wel verband houdt met aandoeningen van de lumbosacrale wervelkolom (onderste deel van de wervelkolom, onder de 12e borstwervel) met bijbehorende banden en spieren (inclusief complicaties en gevolgen). Met aandoeningen van de lumbosacrale wervelkolom worden ook bedoeld lumbago, spit, ischias. Wel verzekerd zijn gezwellen of na het sluiten van de verzekering ontstane wervelfracturen.
(…)"

2.4 In 2019 heeft de consument zich arbeidsongeschikt gemeld als gevolg van pijnklachten in het sacro-iliacale gewricht (verder te noemen: 'het SI gewricht') en heeft zij een beroep gedaan op de verzekering.

2.5 De verzekeraar heeft de claim afgewezen omdat de klachten waardoor de consument arbeidsongeschikt is geworden onder de uitsluitingsclausule vallen. De consument kan zich daarmee niet verenigen.

De klacht en vordering

2.6 De consument vordert uitkering onder de verzekering, vermeerderd met wettelijke rente. Als onderbouwing van haar vordering voert de consument de volgende argumenten aan.

2.7 De arbeidsongeschiktheid van de consument wordt veroorzaakt door disfunctie van het linker SI gewricht. De SI gewrichten maken geen onderdeel uit van de lumbosacrale wervelkolom.

De uitsluitingsclausule is daarom niet van toepassing. Voor zover er door verzekeringsartsen een andere definitie wordt gehanteerd van het begrip 'lumbosacrale wervelkolom', heeft te gelden dat de consument als leek de duiding wervelkolom mocht beschouwen als bestaande uit de wervels en geen gewrichten. De consument verwijst hier naar de zogenoemde Haviltex-maatstaf.

2.8 De aanleiding voor het opnemen van de uitsluitingsclausule was een doorgemaakte hernia in de periode voorafgaand aan de aanvraag van de verzekering. Het doel van deze uitsluitingsclausule was om eerdere problemen, zijnde de hernia, of problemen die verband houden met de hernia uit te sluiten. De consument hoefde niet te begrijpen dat de verzekeraar meer wilde uitsluiten dan het risico op hernia klachten. Ook hier verwijst de consument naar de Haviltex-maatstaf.
Er is geen verband tussen de huidige klachten en de aandoening waarvoor de uitsluitingsclausule is geplaatst. Ter onderbouwing van deze stelling verwijst de consument naar correspondentie met een anesthesist van de afdeling pijngeneeskunde. In deze correspondentie schrijft de behandelend arts: "(…) kan ik een lumbale discushernia heden niet als primaire oorzaak aanduiden voor de huidige sacro-iliacale pijnen." Ook verwijst de consument naar een door haar geraadpleegde neurochirurg, die op haar vraag antwoordt: "(…) Als zodanig vormt het SI gewricht het sluitstuk van de lumbrosacrale wervelkolom. Echter, in de praktijk wordt niet algemeen aangenomen dat de klachten die redelijkerwijs kunnen volgen na een hernia, tot klachten kunnen leiden van het SI gewricht. (…)"

Het verweer

2.9 De verzekeraar heeft verweer gevoerd tegen de stellingen van de consument. Voor zover relevant zal de commissie bij de beoordeling daarop ingaan.

3. De beoordeling

Inleiding

3.1 De vraag die de commissie moet beantwoorden is of de verzekeraar uitkering heeft mogen weigeren met een beroep op de uitsluitingsclausule. De commissie komt tot het oordeel dat dat het geval is. Dit oordeel licht de commissie hierna toe.

Valt de oorzaak van de arbeidsongeschiktheid onder de uitsluitingsclausule?

3.2 In de uitsluitingsclausule is opgenomen dat geen uitkering wordt verleend voor arbeidsongeschiktheid welke is ontstaan, bevorderd of verergerd door, dan wel verband houdt met aandoeningen van de lumbosacrale wervelkolom met bijbehorende banden en spieren.

3.3 De consument stelt dat de arbeidsongeschiktheid wordt veroorzaakt door disfunctie van het linker SI gewricht. Volgens de consument maken de SI gewrichten geen onderdeel uit van de lumbosacrale wervelkolom en is de uitsluitingsclausule daarom niet van toepassing. De commissie volgt de consument daarin niet. Uit de door partijen overgelegde medische informatie volgt dat de huidige klachten van de consument kunnen worden toegeschreven aan bewezen problematiek van de lumbosacrale wervelkolom, waaronder slijtage (discopathie en facetartrose), en daarmee onder de uitsluitingsclausule vallen. De revalidatiearts die de consument in 2019 heeft onderzocht komt op basis van lichamelijk onderzoek weliswaar tot de conclusie dat er sprake is van een "SI gewricht blokkade links", maar wat hij precies met deze term bedoelt is niet duidelijk. De revalidatiearts gaat niet in op de MRI bevindingen (waar facetartrose wordt gezien). De term "SI blokkade" wordt gebruikt om aan te geven dat de (pijn)klachten in die regio zitten, wat de consument ook daadwerkelijk zo ervaart. Dit betekent echter niet dat de *oorzaak* van de klachten in de gewrichten zit. De reguliere opvatting is dat in bijna alle gevallen de oorzaak van dit soort klachten moet worden gezocht in de wervelkolom. Slechts bij een aantal specifieke ziektes – die de consument niet heeft – is het gewricht aangedaan. In die gevallen worden afwijkingen van het SI gewricht gezien op de röntgenfoto's en/of de MRI. Bij de consument worden op de röntgenfoto's en MRI scans in 2011 en 2019 geen afwijkingen gezien aan de SI gewrichten. Ook geven de neuroloog, orthopeed en de reumatoloog geen van allen irritatie van het SI gewricht als oorzaak van de klachten.

3.4 Omdat de stelling van de consument dat de arbeidsongeschiktheid wordt veroorzaakt door disfunctie van het SI-gewricht niet opgaat, hoeft haar stelling dat de SI gewrichten geen onderdeel uitmaken van de lumboscarale wervelkolom niet meer te worden besproken. Ook is er geen ruimte voor de door de consument gesuggereerde Haviltex uitleg.

3.5 Ten aanzien van de stelling van de consument dat de aanleiding voor het opnemen van de uitsluitingsclausule een doorgemaakte hernia was en zij niet hoefde te begrijpen dat de verzekeraar meer wilde uitsluiten dan het risico op hernia klachten, overweegt de commissie als volgt. De medisch adviseur van de verzekeraar heeft de consument bij brief van 11 februari 2015 uitgelegd waarom er een uitsluitingsclausule is geplaatst. Uit deze brief blijkt duidelijk dat de reden voor het opnemen van de uitsluitingsclausule niet uitsluitend de in het verleden doorgemaakte hernia is, maar te maken heeft met langdurige rugklachten en afwijkingen in de wervels van de onderrug. Deze klachten en afwijken zijn ook terug te vinden in de overgelegde medische informatie. De stelling van de consument dat de aanleiding voor het opnemen van de uitsluitingsclausule enkel en alleen een doorgemaakte hernia was, gaat dan ook niet op.

Hetzelfde geldt voor haar stelling dat zij niet hoefde te begrijpen dat de verzekeraar meer wilde uitsluiten dan het risico op hernia klachten. Ook op dit punt is er geen ruimte voor uitleg aan de hand van Haviltex.

3.6 De stelling van de consument dat er geen verband is tussen de huidige klachten en de aandoening waarvoor de uitsluitingsclausule is geplaatst, zijnde de hernia, kan onbesproken blijven omdat is komen vast te staan dat de reden voor het opnemen van de uitsluitingsclausule niet uitsluitend de in het verleden doorgemaakte hernia is, maar te maken heeft met langdurige rugklachten en afwijkingen in de wervels van de onder-rug.

Conclusie

3.7 De klachten die de oorzaak zijn van de arbeidsongeschiktheid, vallen onder de overeengekomen uitsluitingsclausule. De consument heeft daarom geen recht op uitkering onder de verzekering. De klacht van de consument is ongegrond.

4. De beslissing

De commissie wijst de vordering af.

Deze uitspraak is 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.

Binnen twee weken na de verzenddatum van deze uitspraak kunt u een schriftelijk verzoek indienen tot herstel van vergissingen in de uitspraak zoals schrijffouten, een verkeerde naam/datum of rekenfouten. De beslissing van de geschillencommissie in de uitspraak kan hiermee niet ter discussie worden gesteld. Binnen een maand na de verzenddatum van de uitspraak kunt u een schriftelijk verzoek indienen om de uitspraak aan te vullen als u vindt dat de geschillencommissie niet heeft beslist over alle onderdelen van uw vordering. Dit ziet niet op de situatie waarin u meent dat de geschillencommissie in haar uitspraak niet uitdrukkelijk al uw argumenten, ter onderbouwing van uw vordering, heeft behandeld. Meer informatie hierover staat in artikel 40 van het reglement van de geschillencommissie, te vinden op de website www.kifid.nl/reglementen-en-statuten.