Uitspraak Commissie van Beroep 2019-026 d.d. 26 augustus 2019
(mr. C.A. Joustra, voorzitter, mr. A. Bus, F.R. Valkenburg AAG RBA, mr. J. Willeumier en mr. J.B.M.M. Wuisman, leden, en mr. H.C. Dobbelaar-ten Cate, secretaris)

Samenvatting

Consument verlangt een uitkering onder een arbeidsongeschiktheidsverzekering wegens arbeidsongeschiktheid die samenhangt met een gehoorstoornis. Verzekeraar weigert uitkering omdat Consument bij het afsluiten van de verzekering, ondanks een daartoe strekkende vraag, niet heeft gemeld dat hij twee jaren voor het afsluiten van de verzekering in verband met een gehoorstoornis een bezoek aan de huisarts heeft gebracht en na verwijzing door een oorarts is onderzocht. Weigering van uitkering wordt terecht geoordeeld.

Klik hier voor de uitspraak in eerste aanleg.

1. De procedure in beroep

1.1 Bij een door Kifid op 24 januari 2019 ontvangen beroepschrift van 23 januari 2019 heeft Consument bij de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening (verder: Commissie van Beroep of Commissie) beroep ingesteld tegen een bindend advies van de Geschillencommissie Financiële Dienstverlening (verder: Geschillencommissie) van 17 december 2018 (dossiernummer [nummer]).

1.2 Verzekeraar heeft een op 27 maart 2019 gedateerd verweerschrift met bijlage ingediend.

1.3 Consument heeft op 7 juni 2019 op grond van artikel 9.6 (oud) van het Reglement Commissie van Beroep financiële dienstverlening aanvullende stukken ingediend.

1.4 De mondelinge behandeling van dit beroep heeft plaatsgehad op 1 juli 2019. Partijen zijn aldaar verschenen en hebben hun standpunt toegelicht en vragen van de Commissie van Beroep beantwoord. Consument heeft een pleitnota overgelegd.

2. De procedure in eerste aanleg

Voor het verloop van de procedure in eerste aanleg verwijst de Commissie van Beroep naar de aan deze uitspraak gehechte uitspraak van de Geschillencommissie van 17 december 2018.

3. Feiten

3.1 De Commissie gaat uit van de feiten die de Geschillencommissie heeft vermeld in het bindend advies van 17 december 2018 onder 2.1 tot en met 2.7. Die feiten zijn niet betwist en worden voor zover relevant aangevuld met enkele andere feiten die tussen partijen vaststaan. Kort gezegd gaat het om het volgende.

3.2 Op 29 september 2010 is Consument in verband met gehoorklachten na een langdurige bovenste luchtweginfectie door zijn huisarts verwezen naar een KNO-arts. De huisarts heeft in zijn verwijsbrief van dezelfde datum onder meer het volgende bericht:

(…)
reden van verwijzing
Tubadysfunctie klachten bdz sinds ½ jaar
anamnese
Doofheid, wisselend bdz, ontstaan na fors infect in voorjaar. Heeft periode flixonase gebruikt, eigenlijk geen verschil
(…)

3.3 De KNO-arts heeft de huisarts van Consument per brief van 18 oktober 2010 onder meer het volgende bericht:

(…)
Conclusie: Hoge tonen perceptieverlies beiderzijds
(…)

Van de inhoud van deze brief is Consument niet in 2012 in kennis gesteld.

3.4 In het voorjaar van 2012 heeft Consument in zijn hoedanigheid als interim-manager bij Verzekeraar een aanvraag ingediend voor een arbeidsongeschiktheidsverzekering. In verband daarmee heeft hij op 1 mei 2012 een gezondheidsverklaring ingevuld en ondertekend. Hierin is onder meer het volgende opgenomen:

(…)
Heeft u een of meer van de volgende aandoeningen, ziekten, klachten en/of gebreken? Of heeft u deze gehad? Kruis dan het hokje voor de letter aan.
(…)
Let op!
Kruis ook Ja aan als u:
- bij een huisarts, hulpverlener of arts bent geweest. Of als u deze heeft gebeld;
- bent opgenomen in het ziekenhuis, een psychiatrische inrichting of andere verpleeginrichting;
- geopereerd bent;
- nog medicijnen gebruikt. Of medicijnen heeft gebruikt;
- nog onder controle staat.
(…)

Een van de eventueel aan te kruisen hokjes betreft het hokje bij letter L waar staat:

"O L Aandoening, ziekte of klachten van neus, keel, bijholten, strottenhoofd of stemband, ogen of oren (bijvoorbeeld gehoorstoornis)"

Consument heeft het hokje bij letter L niet aangekruist.

Consument heeft in de Gezondheidsverklaring wel vermeld dat hij heeft geleden aan een aangezichtspijn in verband waarmee hij in december 2005 is geopereerd en hij geen klachten meer heeft.

3.5 Op 21 mei 2012 heeft naar aanleiding van de verzekeringsaanvraag een telefonisch onderhoud plaatsgevonden tussen de medisch adviseur van Verzekeraar en Consument. Consument heeft in dat gesprek bevestigd dat hij behalve de internist en de neurochirurg, nooit een medisch specialist heeft geraadpleegd en dat hij geen verdere aanvulling kon geven op de door hem ingevulde gezondheidsverklaring. Het verslag van dit onderhoud is vervolgens per e-mailbericht aan Consument voorgelegd die in reactie daarop op 22 mei 2012 heeft bevestigd dat het verslag een volledige en juiste weergave van het gesprek was.

3.6 Op 3 juli 2012 is aan Consument de polis betreffende de door hem aangevraagde verzekering voor beroepsarbeidsongeschiktheid verstrekt.

3.7 Met ingang van 6 september 2016 heeft Consument een beroep op deze verzekering gedaan in verband met arbeidsongeschiktheid als gevolg van concentratiestoornissen en gehoorverlies veroorzaakt door een gehoorbeschadiging en tinnitus.

3.8 Bij brief van 5 december 2016 heeft Verzekeraar Consument bericht dat laatstgenoemde bij het aangaan van deze verzekering zijn mededelingsplicht heeft geschonden en dat Verzekeraar, indien hij op de hoogte zou zijn geweest van de ware stand van zaken, een uitsluiting voor arbeidsongeschiktheid zou hebben opgenomen die wordt veroorzaakt of rechtstreeks verband houdt met aandoeningen aan één of beide oren, waaronder doofheid en oorsuizen (tinnitus). Nu zijn arbeidsongeschiktheid wordt veroorzaakt door deze klachten, kan Consument geen rechten aan de verzekering ontlenen.

3.9 Na het doorlopen van de interne klachtprocedure bij Verzekeraar waarbij deze laatste zijn afwijzend standpunt heeft gehandhaafd, heeft Consument een klacht over dit standpunt van Verzekeraar bij Kifid ingediend.

4. Klacht en advies Geschillencommissie

4.1 Consument klaagt erover dat Verzekeraar hem ten onrechte een uitkering onder de arbeidsongeschiktheidsverzekering weigert en vordert dat Verzekeraar alsnog overgaat tot het doen van uitkeringen uit hoofde van de arbeidsongeschiktheidsverzekering. Aan deze vordering heeft hij onder meer het volgende ten grondslag gelegd.
Consument wist in 2012 niet dat hij een gehoorstoornis had. Hij was ook niet bekend met de term tinnitus bij het afsluiten van de verzekering. Hij had daarvan ook geen last. Consument heeft de brief van de specialist van 18 oktober 2010 ook niet eerder dan mei 2016 gezien. De klachten uit 2010 herinnerde Consument zich ook niet als gehoorstoornis of aandoening, de klachten uit 2010 zijn ook verdwenen in de periode na 18 oktober 2010 en hij is door die klachten ook nooit arbeidsongeschikt geweest. Er is ook geen sprake geweest van een behandeling. Consument beschikte dan ook over

onvoldoende kennis om de vraag bij hokje L uit de gezondheidsverklaring bevestigend te beantwoorden. Omdat hij niet beschikte over de vereiste kennis, is er derhalve ook geen sprake van schending van de mededelingsplicht.
Verder is het in de verzekeringsbranche gebruikelijk dat eerst toestemming wordt gevraagd om het gehele medische dossier in te zien voordat de verzekering wordt aangevraagd, zodat er geen misverstanden kunnen ontstaan. Verzekeraar heeft door dit na te laten niet de uiterste zorg betracht om te voorkomen dat het voor hem belangrijke aspect als tinnitus onbekend is gebleven.

4.3 Verzekeraar heeft, kort en zakelijk weergegeven, onder meer de volgende verweren gevoerd.
Er is sprake geweest van klachten en een artsenbezoek (huisarts en specialist) op relatief korte termijn voor het aanvragen van deze verzekering. Zowel het bezoek aan de beide artsen als de klachten zijn niet vermeld. Niet op het aanvraagformulier en ook niet tijdens het tele-acceptatiegesprek op 21 mei 2012. Daarbij gaat het niet om het noemen van een diagnose maar om het bezoek aan de arts en de klacht waarmee de verwijzing verband hield. Was een en ander wel gemeld dan was de verzekering niet geaccepteerd.
Het opvragen van een volledig dossier is op basis van de huidige regelgeving niet mogelijk en niet gebruikelijk maar ontslaat een verzekerde bovendien niet van de verantwoordelijkheid om aandoeningen, ziekten, gebreken, klachten of artsenbezoek te vermelden.

4.4 De Geschillencommissie wijst de vordering van Consument af onder meer op de volgende, hier kort samengevatte, gronden.
Consument heeft in 2012 als aspirant-verzekeringnemer niet aan de precontractuele mededelingsplicht als bedoeld in artikel 7:928 lid 1 BW voldaan doordat hij de vraag in de Gezondheidsverklaring of hij leed of heeft geleden aan een aandoening, ziekte of klachten van neus, keel, bijholten, strottenhoofd of stemband, ogen, oren (bijvoorbeeld gehoorstoornis) niet heeft aangekruist. Nu Consument wel degelijk oorklachten heeft ervaren en daarvoor, redelijk kort voor het aanvragen van de verzekering, zowel zijn huisarts als een KNO-arts heeft bezocht, had dit voor Consument al een afdoende reden moeten vormen om de desbetreffende vraag uit de gezondheidsverklaring in bevestigende zin te beantwoorden. Het kan zijn dat Consument niet op de hoogte was van de gestelde diagnose en niet bekend was met de term tinnitus, zoals hij heeft aangevoerd omdat hij nooit eerder dan in mei 2016 op de hoogte was gebracht van de inhoud van de brief van de behandelend KNO-arts, maar dat is gezien de vraagstelling niet - alleen - relevant.
Datzelfde geldt ook voor de door Consument ingebrachte stelling dat de klachten waren verdwenen in de periode na oktober 2010 en hij als gevolg van die klachten nimmer arbeidsongeschikt was geweest noch dat hij voor die klachten behandeld werd.
De klacht van Consument dat Verzekeraar er niet alles aan heeft gedaan om te voorkomen dat het voor hem belangrijke aspect als tinnitus bij het aanvragen van de verzekering onopgemerkt zou blijven omdat hij heeft nagelaten zijn medische dossier op te vragen, dient eveneens verworpen te worden. Nog daargelaten dat de huidige regelgeving niet toestaat dat een verzekeraar in het kader van de totstandkoming van de verzekering het volledige medische dossier opvraagt, rust op Consument als aanvrager van de verzekering de verplichting om alle vragen naar waarheid en zo volledig mogelijk te beantwoorden.

Verzekeraar zou, indien hij van alle feiten bij het de aanvraag van de verzekering op de hoogte zou zijn geweest, met het opnemen van een uitsluitingsclausule in verband met het gehoor van Consument, inclusief tinnitus, als een redelijk handelend verzekeraar hebben gehandeld.

5. Beoordeling van het beroep

5.1 Consument voert in zijn beroepschrift vijf klachten aan. Omtrent die klachten oordeelt de Commissie van Beroep als volgt.

5.2 De eerste drie klachten komen op het volgende neer. Tussen het aanvragen van de verzekering en het bezoek aan de huisarts en de KNO-arts in 2010 lag een periode van 1,5 jaar, hetgeen niet een korte periode vormt. Het bezoek aan de KNO-arts was laagdrempelig en diens brief aan de huisarts is door Consument pas in 2016 ontvangen. Hem was in 2012 niet bekend dat hij een gehoorstoornis en of tinnitus had. Daarover was hij niet door de huisarts en de KNO-arts geïnformeerd. Hem ontbrak derhalve de kennis om vraag L in de Gezondheidsverklaring aan te kruisen. Verder betwist Consument dat tinnitusklachten een risico voor verzekeraars vormen. Hij voert aan dat veel mensen tijdelijk tinnitus hebben en dat deze tinnitus ook weer verdwijnt.

5.2.1 Deze klachten treffen naar het oordeel van de Commissie van Beroep geen doel. Uit de hierboven in 3.4 weergegeven toelichting bij de in de Gezondheidsverklaring opgenomen vragen had Consument het duidelijk kunnen zijn dat reeds het feit dat hij in verband met het gehoor in 2010 een bezoek heeft afgelegd bij zijn huisarts en er na verwijzing door de KNO-arts ter zake een onderzoek is verricht een voldoende grond was om de vraag L, die ook betrekking had op klachten omtrent oren, aan te kruisen. Dat Consument in 2012, zoals hij stelt, niet werkelijk bekend was met een gehoorstoornis of tinnitus doet daaraan niet af. Hetzelfde geldt voor het feit dat hij pas in 2016 kennis kreeg van de brief van de KNO-arts. De periode gelegen tussen het afleggen van de bezoeken in 2010 aan de huisarts en de KNO-arts en het aanvragen van de arbeidsongeschiktheidsverzekering in 2012 is niet zodanig lang dat die periode een verklaring kan vormen voor het zich niet meer kunnen herinneren van deze bezoeken.

5.2.2 De stelling van Consument dat tinnitusklachten geen groot risico voor verzekeraars vormen gaat evenmin op. Zelfs indien dat juist zou zijn, had Consument, mede gelet op de hierboven onder 3.4 vermelde vraag L in de gezondheidsverklaring, toch moeten melden dat hij zich in 2010 voor gehoorklachten tot de huisarts en de KNO-arts had gewend. Verzekeraar heeft bovendien betwist dat tinnitus klachten weinig risicovol voor verzekeraars zijn. Het betreft, aldus verzekeraar, een moeilijk te behandelen klacht. Dat verweer van Verzekeraar heeft Consument vervolgens niet betwist.

5.3 Een vierde klacht vormt dat Verzekeraar had moeten voorkomen dat Consument vraag L niet heeft aangekruist en wel door toestemming te vragen voor het verkrijgen van inzicht in

het medisch dossier.

5.3.1 Deze klacht strandt hierop dat er voor Verzekeraar geen verplichting bestond om met het oog op de beoordeling van de aanvraag voor een arbeidsongeschiktheidsverzekering met toestemming van de aanvrager het op hem betrekking hebbend medisch dossier op te vragen. Verzekeraar mocht er op vertrouwen dat Consument de hem voorgelegde vragen correct zou beantwoorden, te meer nu hij tijdens het op 21 mei 2010 gehouden telefoongesprek nadrukkelijk heeft verklaard dat hij behalve een internist en neurochirurg nooit een medisch specialist had geraadpleegd.

5.4 Als vijfde klacht voert Consument aan dat hij in december 2005 een zogeheten Jannetta-operatie heeft ondergaan, dat de gehoorproblemen hierin hun oorsprong vinden, dat hij bij vraag M uit de Gezondheidsverklaring van deze operatie melding heeft gemaakt en dat hij daarmee ook heeft voldaan aan diens mededelingsplicht inzake zijn gehoorproblemen, die uiteindelijk in 2016 tot de medische problemen hebben geleid die hem hebben genoopt een beroep op de arbeidsongeschiktheidsverzekering te doen.

5.4.1 Ook deze klacht kan Consument niet baten. Niet is gesteld of gebleken dat een Jannetta-operatie steeds tot het ontstaan van gehoorproblemen leidt of althans dat een zodanig grote kans daarop bestaat, dat Verzekeraar gehouden zou zijn geweest ervan uit te gaan dat er een gehoorbeschadiging als gevolg van de Jannetta-operatie is opgetreden of op eigen initiatief nader onderzoek hiernaar had moeten verrichten. In dit verband acht de Commissie nog van belang dat uit de door Consument zelf overgelegde documentatie blijkt dat enkelzijdige doofheid in 3% van de gevallen optreedt en dat Consument ook zelf melding maakt van een brief uit 2006 van een neurochirurg, waarin wordt opgemerkt: “gehoor is goed gebleven”.

5.5 Nu geen van de in beroep aangevoerde klachten opgaat, treft het beroep geen doel.

6. Beslissing

De Commissie van Beroep beslist tot handhaving van de aangevochten uitspraak van de Geschillencommissie.