Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening 2015-373 d.d. 10 december 2015
(mr. P.A. Offers, voorzitter, mr. B.F. Keulen en dr. B.C. de Vries, leden en mr. R. de Kruif, secretaris)

Samenvatting

Arbeidsongeschiktheidsverzekering. De arbeidsongeschiktheidsclaim van Consument is afgewezen. De arbeidsongeschiktheid is veroorzaakt door een aandoening waarvoor Consument in de periode van twaalf maanden vóór de ingangsdatum van de verzekering reeds een huisarts en specialist had geraadpleegd. De Commissie is van oordeel dat het hier niet ging om klachten waarvan niet direct duidelijk was hoe deze geduid moesten worden. Aangeslotene heeft zich derhalve mogen beroepen op de in de voorwaarden genoemde uitsluitingsgrond.

Consument,

tegen

TAF B.V., gevestigd te Eindhoven, hierna te noemen Aangeslotene.

1. Procesverloop

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

- het dossier van de Ombudsman Financiële Dienstverlening;
- het door Consument ondertekende vragenformulier met bijlagen;
- de brieven van Consument;
- het verweerschrift van Aangeslotene;
- de repliek van Consument;
- de dupliek van Aangeslotene.

De Commissie stelt vast dat tussenkomst van de Ombudsman Financiële Dienstverlening niet tot oplossing van het geschil heeft geleid en dat partijen haar advies als bindend aanvaarden.
Partijen zijn opgeroepen voor een hoorzitting op 26 oktober 2015 en zijn aldaar verschenen.

2. Feiten

De Commissie gaat uit van de volgende feiten:

2.1. Consument heeft met ingang van 1 december 2008 een verzekering afgesloten bij Aangeslotene tegen het financiële risico van arbeidsongeschiktheid en onvrijwillige werkloosheid (TAF Maandlastbeschermer). Van toepassing zijn de Polisvoorwaarden TAF Maandlastbeschermer (hierna: de Voorwaarden). Het aanvraagformulier voor deze verzekering heeft Consument daaraan voorafgaand op 13 oktober 2008 ondertekend.

2.2. In de Voorwaarden is onder andere het volgende opgenomen:
*"**5. DEKKING BIJ ARBEIDSONGESCHIKTHEID***
a. *Gedurende de looptijd van deze verzekering en met inachtneming van de op het polisblad vermelde eigen risicoperiode dekt verzekeraar het risico van arbeidsongeschiktheid van verzekerde. De eerste dag van arbeidsongeschiktheid is de dag waarop de verzekerde zijn eigen werkzaamheden heeft gestaakt en zich onder behandeling van een (huis)arts of specialist heeft gesteld;"*

(…)

10. UITSLUITINGEN BIJ ARBEIDSONGESCHIKTHEID
Voor deze verzekering geldt dat er geen recht op uitkering bij arbeidsongeschiktheid bestaat voor:
a. *Een ziekte, aandoening, gebrek en/of letsel waarvoor de verzekerde in de periode van twaalf maanden vóór de ingangsdatum van deze verzekering een (huis)arts of specialist heeft geraadpleegd. Dit geld ook voor een ziekte, aandoening, gebrek en/of letsel die het gevolg is van een ziekte, aandoening, gebrek en/of letsel waarvoor de verzekerde in de periode van twaalf maanden een (huis)arts of specialist heeft geraadpleegd;*
b. *Onverminderd het bepaalde in lid a, een ziekte, aandoening, gebrek en/of letsel waarvan de verzekerde op de hoogte was of redelijkerwijs had kunnen zijn op de ingangsdatum van deze verzekering. Voor ziekte(n), aandoening(en), gebrek(en) en/of letsel(s) die zich vóór aanvang van deze verzekering al geopenbaard hebben is enkel sprake van dekking indien uit het medisch dossier van verzekerde blijkt dat verzekerde volledig is hersteld van de ziekte(n), aandoening(en), gebrek(en) en/of letsel(s) en dat gedurende 24 maanden voor de ingangsdatum van deze verzekering er geen openbaring en/of recidive van deze ziekte(n), aandoening(en), gebrek(en) en/of letsel(s) heeft plaatsgehad en verzekerde gedurende deze periode voor deze ziekte(n), aandoening(en), gebrek(en) en/of letsel(s) geen enkele vorm van (na)controle of (na)behandeling heeft gehad of had moeten hebben."*

2.3. Aangeslotene heeft op 5 november 2012 een schadeaangifteformulier ontvangen waarin Consument heeft aangegeven sinds maart 2012 arbeidsongeschikt te zijn als gevolg van tinnitus (oorsuizen). Aangeslotene heeft bij brief van 5 november 2012 de ontvangst van de melding bevestigd en Consument gewezen op de eigenrisico periode van een jaar.

2.4. In maart 2013 heeft Aangeslotene Cunningham Lindsey Nederland B.V. (hierna: Cunningham) ingeschakeld voor (medisch) advies over de ziekmelding van Consument. Cunningham heeft informatie opgevraagd bij de huisarts, KNO-arts en het UWV en vervolgens rapport opgemaakt van haar bevindingen.

2.5. Bij brief van 23 mei 2013 wees Aangeslotene de claim van Consument af op grond van artikel 10 sub a en sub b van de Voorwaarden. In de afwijzingsbrief is onder andere het volgende opgenomen:
"Wij hebben uw claim voorgelegd aan ons medisch adviesbureau. Uit de medische beoordeling is gebleken dat u voor de ingangsdatum van uw verzekering, te weten 1 december 2008, bekend was met oorsuizen. U heeft reeds in augustus en november 2008 de KNO-arts bezocht vanwege oorsuizen. De klachten zijn gebleven en uiteindelijk toegenomen. (…)"

2.6. Naar aanleiding van het bezwaar d.d. 5 juli 2013 van Consument tegen de afwijzing, heeft Aangeslotene bij brief van 7 augustus 2013 gereageerd. Daarin heeft Aangeslotene onder andere het volgende aangegeven:
"Het oorsuizen (tinnitus) waarmee hij zich tot de medici heeft gewend, is een aandoening en valt als zodanig onder de reikwijdte van artikel 10. (…)

Aangezien [Consument] in augustus en oktober 2008 last had van oorsuizen en de polis op 1 december 2008 is ingegaan, was hij hiervan op de ingangsdatum op de hoogte of had hij hiervan redelijkerwijs op de hoogte kunnen zijn (…)"

2.7. Op 10 september 2013 heeft Consument opnieuw bezwaar gemaakt, waarna Aangeslotene bij brief van 3 oktober heeft gereageerd en haar standpunt heeft gehandhaafd .

2.8. Op 24 maart 2014 heeft Consument een klacht ingediend bij de Ombudsman Financiële Dienstverlening. De medisch adviseur van de Ombudsman heeft op 9 september 2014 en 13 november 2014 geadviseerd. Bij brief van 3 december 2014 heeft de Ombudsman geoordeeld dat de klacht van Consument gegrond is en Aangeslotene de aanbeveling gedaan om alsnog dekking te bieden voor de claim van Consument. Aangeslotene heeft bij brief van 7 januari 2015 laten weten de aanbeveling van de Ombudsman niet op te volgen.

3. De vordering en grondslagen

3.1. Consument vordert dat Aangeslotene wordt veroordeeld tot het verlenen van dekking voor de schadeclaim in verband met arbeidsongeschiktheid vanaf 26 maart 2012.

3.2. Deze vordering steunt kort en zakelijk op de volgende grondslagen:

- In 2012 is Consument arbeidsongeschikt geraakt als gevolg van onhoudbare tinnitusklachten. Consument heeft daarom een beroep gedaan op de verzekering.
- De klachten met betrekking tot oorsuizen uit 2008 staan op zichzelf. De KNO-arts bracht de klachten destijds in verband met medicijngebruik en na het staken van die medicijnen namen ook de klachten af.
- In 2012, anderhalf jaar na het laatste bezoek aan de KNO-arts kreeg Consument (wederom) tinnitusklachten.
- In 2008 was nog geen sprake van een ziekte, aandoening, gebrek en/of letsel zoals in de Voorwaarden wordt vermeld. Consument heeft de huisarts en de KNO-arts in 2008 slechts bezocht voor klachten en was niet op de hoogte van een ziekte of aandoening.
- Uit een uitspraak d.d. 27 januari 2012 van de Commissie van Beroep van het Kifid (2012-2) volgt dat niet doorslaggevend is of Consument op de hoogte was, of redelijkerwijs kon zijn, van bepaalde klachten, maar of hij op de hoogte was, of redelijkerwijs had kunnen zijn, van de aandoening waardoor de arbeidsongeschiktheid wordt veroorzaak.
- Oorsuizen is op zichzelf geen aandoening. De KNO-arts die Consument in op 21 augustus 2008 heeft gezien, heeft ook geen aandoening vastgesteld. In juni 2009 waren de klachten afgenomen en was er geen aanleiding om nader onderzoek te doen.
- Consument wijst op de conclusies van de medisch adviseur die door de Ombudsman is ingeschakeld. Deze conclusie luidde:
  "Oorsuizen kan als een aandoening worden aangemerkt als uit nader onderzoek blijkt dat geen oorzaak voor de klacht kan worden gevonden." en *"Deze tinnitus klachten moeten worden gezien als een uiting van de aandoening waarop betrokkene nu AO claimt. Ergo, betrokkene was van deze klachten op de hoogte ten tijde van het afsluiten van de verzekering."*

- Dat de artsen de klachten achteraf duiden als tinnitusklachten betekent niet dat Consument op de ingangsdatum van 1 december 2008 van de verzekering ervan op de hoogte was, of redelijkerwijs had kunnen zijn, van het hebben van een ziekte, aandoening, gebrek en/of letsel zoals in de Voorwaarden wordt bedoeld.
- Aangeslotene heeft zich daarom ten onrechte beroepen op een uitsluitingsgrond.

3.3. Op de stellingen die Aangeslotene tot verweer heeft opgeworpen, wordt hierna, voor zover van belang, nader ingegaan.

4. Beoordeling

4.1. De Commissie is van oordeel dat Aangeslotene zich op goede gronden op de uitsluitingsgrond van artikel 10 sub a van de Voorwaarden heeft beroepen. De Commissie overweegt daartoe als volgt.

4.2. Niet betwist wordt dat Consument kort voor 1 december 2008, de ingangsdatum van de verzekering, een (huis)arts heeft bezocht en dat hij op dat moment last had van oorsuizen (tinnitus). Consument is voorts op 9 oktober 2008 bij een KNO-arts geweest die tinnitusklachten aan beide oren heeft geconstateerd. In verband met deze klachten is vervolgens ook een audiologisch onderzoek opgestart. Consument bestrijdt echter dat het hem op dat moment al duidelijk had moeten zijn dat sprake was van een ziekte, aandoening, gebrek en/of letsel zoals bedoeld in de Voorwaarden, daar halverwege 2009 de klachten weer waren afgenomen en pas veel later de diagnose is gesteld van tinnitus e.c.i. (oorsuizen zonder bekende oorzaak).

4.3. De Commissie kan Consument hierin niet volgen. De Commissie is van oordeel dat oorsuizen (tinnitus) een aandoening is zoals bedoeld in de Voorwaarden. Consument bezocht reeds in augustus 2008 de polikliniek K.N.O. wegens oorsuizen (tinnitus) beiderzijds. Een oorzaak is toen en ook later niet gevonden, waarop uiteindelijk de diagnose tinnitus e.c.i. is gesteld. De verwijzing naar de uitspraak van de Commissie van Beroep gaat dan niet op. In die uitspraak ging het om klachten waarvan niet direct duidelijk was hoe deze geduid moesten worden.

4.4. Nu de tinnitus (e.c.i.) heeft geleid tot de arbeidsongeschiktheid, heeft Aangeslotene, gelet op het voorgaande, zich kunnen beroepen op de in artikel 10 sub a van de Voorwaarden genoemde uitsluitingsgrond. De conclusie is dan ook dat Aangeslotene niet gehouden is dekking te verlenen voor de arbeidsongeschiktheidsclaim van Consument.

5. Beslissing

De Commissie wijst de vordering af.

In artikel 5 van het Reglement van de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening is bepaald in welke gevallen beroep openstaat van beslissingen van de Geschillencommissie Financiële Dienstverlening bij de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening. Daarbij geldt een termijn van zes weken na verzending van deze uitspraak. Op de website van Kifid vindt u praktische informatie over het instellen van beroep. Zie hiervoor https://www.kifid.nl/consumenten/klacht-voor-1-oktober-2014-bij-kifid-ingediend.