Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2016-193
(mr. P.A. Offers, voorzitter, drs. A. Paulusma-de Waal, arts en mr. B.F. Keulen, leden enmr. G.A. van de Watering, secretaris)

Klacht ontvangen op	: 30 juni 2015
Ingesteld door	: Consument
Tegen	: N.V. Schadeverzekering-Maatschappij Bovemij, gevestigd te Nijmegen, verder te noemen Verzekeraar.
Datum uitspraak	: 26 april 2016
Aard uitspraak	: bindend advies

Samenvatting

In 2008 heeft Consument last gehad van klachten aan zijn rechterheup waarvoor hij zijn huisarts heeft bezocht die een röntgenfoto heeft laten maken en Consument heeft doorverwezen naar een fysiotherapeut. In 2010 heeft Consument zijn elders lopende arbeidsongeschiktheidsverzekering overgesloten naar Verzekeraar waarbij hij geen melding maakt van eerdere heupklachten. In 2014 heeft Consument een beroep op deze verzekering gedaan in verband met pijnklachten in zijn rechterbeen als gevolg van een ongeval. Verzekeraar heeft Consument hierna dekking ontzegd omdat deze zijn mededelingsplicht bij het aangaan van de verzekering heeft geschonden waarbij verzekeraar te kennen heeft gegeven de verzekering alleen voort te willen zetten met een uitsluiting voor klachten aan de rechterheup. Gezien de leeftijd van Consument bij het aangaan van deze verzekering, de duur van de door hem eerder ervaren heupklachten en de aard daarvan in combinatie met diens fysiek zware beroep, had een redelijk handelend verzekeraar de verzekering alleen geaccepteerd met een uitsluiting voor klachten aan de rechterheup. De Commissie wijst de vordering van Consument daarom af.

1. Procesverloop

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

- het door Consument ondertekende vragenformulier met bijlagen waaronder de de met Verzekeraar in diens interne klachtprocedure gevoerde correspondentie;
- het verweerschrift van Verzekeraar;
- de repliek van Consument.

De Commissie stelt vast dat partijen haar advies als bindend zullen aanvaarden.
Partijen zijn opgeroepen voor een mondelinge behandeling op 14 april 2016 te Den Haag en zijn aldaar verschenen.

2. Feiten

Bij de beoordeling van de klacht gaat de Commissie uit van de volgende feiten.

2.1 In 2008 heeft Consument, zelfstandig melkveehouder en als zodanig vallende onder beroepsklasse 3, tijdens verbouwingswerkzaamheden ¾ jaar last gehad van klachten aan zijn rechterheup. Consument heeft daarvoor zijn huisarts bezocht die een röntgenfoto van diens heup heeft laten maken en Consument heeft doorverwezen naar een fysiotherapeut.

2.2 In 2010 heeft Consument, op dat moment 35 jaar , zijn aanvankelijk elders lopende arbeidsongeschiktheidsverzekering, overgesloten naar Verzekeraar. Consument heeft in dat kader op 28 juli 2010 een gezondheidsverklaring ingevuld. De daarin opgenomen vraag *" Lijdt u of heeft u geleden aan een of meer van de volgende aandoeningen, ziekten en/of gebreken(hier vallen ook klachten onder)?*
(…)
I aandoeningen van spieren, ledematen of gewrichten(waaronder knie, nek, schouders) Bekkeninstabiliteit, reuma (acuut of chronisch), (kinder)verlamming, kromme rug, rugklachten, rugpijn, spit, hernia, ischias, RSI?" heeft Consument in ontkennende zin beantwoord.

2.3 Per 6 januari 2014 heeft Consument een beroep op deze verzekering gedaan in verband met pijnklachten in zijn rechterbeen als gevolg van een hem op 13 mei 2013 overkomen ongeval. In dit kader wordt door Verzekeraar gedurende een periode van 8 weken ten behoeve van Consument extra bedrijfshulp ingeschakeld zodat hij heupbelastende arbeid volledig kon vermijden.

2.4 Nadat de klachten van Consument waren verergerd, werd in samenspraak met Consument een specialistisch onderzoek verricht door een orthopedisch expert. Omdat in diens in oktober 2014 verschenen rapportage werd gesproken van eerdere heupklachten voor de ingangsdatum van de verzekering en van een verminderde kalkhoudendheid van de rechter bekkenhelft en het rechter bovenbeen op de röntgenfoto van 2008, heeft Verzekeraar een onderzoek ingesteld naar een mogelijke schending van de mededelingsplicht door Consument bij het aangaan van de verzekering.

2.5 Bij brief van 5 januari 2015 heeft Verzekeraar Consument bericht dat hij geen rechten aan deze verzekering kan ontlenen omdat hij bij het aangaan van deze verzekering zijn mededelingsplicht heeft geschonden en deze verzekering alleen zou zijn geaccepteerd met een uitsluiting voor aandoeningen aan de rechter heup. Verzekeraar heeft daarbij tevens aangegeven dat de verzekering wat hem betreft kan blijven bestaan indien Consument er mee kan instemmen dat bedoelde uitsluiting met terugwerkende kracht tot de ingangsdatum van toepassing is. In het ontkennende geval zo heeft Verzekeraar aangekondigd, zal hij overgaan tot beëindiging van de verzekering.

2.6 Per brief van 14 april 2105 heeft Verzekeraar Consument bevestigd dat hij onverplicht bereid is om de betaalde premie over de periode van 2011 tot en met 2015 onder aftrek van de gemaakte kosten te restitueren in welk geval de verzekering met terugwerkende kracht zal worden beeindigd.

2.8 Bij e-mailbericht van 29 april 2015 heeft de belangenbehartiger van Consument Verzekeraar laten weten dat Consument zijn klacht wenst voor te leggen aan het Kifid en hij na kennisname van de uitspraak, zal beslissen over het in zijn brief van 14 april 2015 verwoorde voorstel van Verzekeraar.

2.9 Ter gelegenheid van de hoorzitting heeft Verzekeraar gebruik gemaakt van de mogelijkheid om te dupliceren in het kader waarvan hij zijn eerder ingenomen, afwijzende standpunt heeft gehandhaafd. Consument heeft daarbij erkend dat hij bij het aangaan van de verzekering, de in de gezondheidsverklaring opgenomen vraag naar eerdere heupklachten, achteraf gezien niet correct heeft ingevuld.

3. Vordering, klacht en verweer

3.1. *Vordering*

Consument vordert 1) nakoming van de verzekeringsovereenkomst door middel van het doen van een volledige uitkering over de periode van januari 2014 tot heden en in de toekomst, 2) dat de door Verzekeraar op de polis geplaatste uitsluiting als ten onrechte wordt aangemerkt en met terugwerkende kracht wordt verwijderd.

3.2. *Grondslagen en argumenten daarvoor*

Deze vordering steunt, kort en zakelijk weergegeven, op de volgende grondslag. Verzekeraar is toerekenbaar te kort geschoten in de nakoming van zijn verplichtingen uit hoofde van onderhavige verzekeringsovereenkomst door Consument 1) uitkering te onthouden en 2) met terugwerkende kracht een uitsluitingsclausule voor heupklachten op de polis te plaatsen. Consument voert hiertoe de volgende argumenten aan.

- Consument betwist nadrukkelijk dat Verzekeraar bij kennis van de ware stand van zaken bij aanvang van de verzekering, een clausule ten aanzien van heupklachten zou hebben opgenomen. Zo Verzekeraar al aanvullende gegevens zou hebben opgevraagd dan waren de huisartsjournalen en het verslag van de radioloog en de röntgenfoto verstrekt. Die informatie was afdoende geweest. Dan was ook geen nadere medische informatie door Verzekeraar opgevraagd. Zo die informatie toch niet afdoende geweest zou zijn dan is het maar zeer de vraag of dat zou hebben geleid tot een ander oordeel. Net zoals de huisarts heeft ook de radioloog op de in mei 2008 gemaakte foto's immers geen botontkalking vastgesteld en dan is het onjuist om te veronderstellen dat, indien nieuwe foto's zouden zijn gemaakt, die botontkalking wel door Verzekeraar zou zijn vastgesteld. Voor de stelling van Verzekeraar dat dat wel het geval geweest zou zijn, is geen medische onderbouwing verstrekt.
- Consument voert tevens aan dat hij bij wetenschap van een uitsluiting op de polis, de verzekering nimmer had overgesloten. Hij was dan bij de voorgaande verzekeraar gebleven.

3.3. *Verweer Verzekeraar*

Verzekeraar heeft de stellingen van Consument gemotiveerd weersproken. Hij heeft daarbij onder andere aangevoerd dat, indien zijn medisch adviseur bij het aangaan van deze verzekering wel op de hoogte was geweest van de eerdere heupklachten van Consument, hij opnieuw een röntgenfoto had laten maken om die te (laten) vergelijken met de eerder in 2008 gemaakte röntgenfoto, waarbij dan ongetwijfeld de

verminderde botdichtheid die zich bij Consument voordoet, zou zijn vastgesteld. Daarbij tekent verzekeraar aan dat haar medisch adviseur normaliter de röntgenfoto's zelf bekijkt of laat bekijken door een vaste orthopedisch consulent. Mede gezien de eerder door Consument ervaren heupklachten in combinatie met het fysiek zware beroep van Consument waarbij vaak op ongelijke grond wordt gelopen, had dat, conform de GAV-richtlijnen, geleid tot opname van een uitsluiting voor heupklachten.

Voor zover nodig zal de Commissie bij de beoordeling ingaan op hetgeen door Verzekeraar is aangevoerd.

4. Beoordeling

4.1 De Commissie stelt in de eerste plaats vast dat tussen partijen niet ter discussie staat dat Consument bij het aangaan van deze verzekering, de in de gezondheidsverklaring opgenomen vraag naar – kortgezegd – eerdere heupklachten onjuist heeft beantwoord en in die zin zijn mededelingsplicht bij het aangaan van deze verzekering heeft geschonden.

4.2 Dat zo zijnde, behoeft de Commissie alleen nog te onderzoeken of een redelijk handelend verzekeraar onderhavige verzekering alleen zou hebben geaccepteerd met opneming van een uitsluitingsclausule voor heupklachten, zoals hierboven onder 2.5 geciteerd.

4.3 Gezien de leeftijd van Consument bij het aangaan van deze verzekering, de duur van de door hem in 2008 ervaren heupklachten, de aard van de klachten zoals betrokkene op de hoorzitting verwoordde, in combinatie met diens fysiek zware beroep dat in de beroepsklasse III wordt ingedeeld, wordt deze vraag bevestigend beantwoord. De Commissie laat hierbij in het midden of Verzekeraar dan nader onderzoek zou hebben ingesteld en wat daaruit dan had kunnen blijken.

4.4 Een en ander leidt tot de conclusie dat van Verzekeraar niet verlangd kan worden de overeenkomst met Consument voort te zetten zonder uitsluiting van aandoeningen aan de rechter heup. De vordering van Consument wordt daarom afgewezen.

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 bindende 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 www.kifid.nl/consumenten/hoe-wordt-uw-klacht-behandeld.