Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2014-161 d.d. 14 april 2014
(mr. J.S.W. Holtrop, voorzitter, mr. E.M. Dil – Stork en dr. B.C. de Vries, leden en mr. S.N.W. Karreman, secretaris)

Samenvatting

Consument heeft zijn huisarts op 10 april 2008 bezocht waarbij zijn - reeds lang bestaande - longklachten ter sprake zijn gekomen. Dit bezoek is te kwalificeren als een raadplegen van de huisarts wegens een ziekte. Daaruit volgt dat bij Consument in de periode van twaalf maanden vóór de ingangsdatum van de verzekering reeds sprake was van een ziekte van zijn longen waarvoor hij een huisarts of specialist heeft geraadpleegd als bedoeld in artikel 3.5 onder c van de verzekeringsvoorwaarden. Of Consument zich de naam van zijn ziekte bewust was, is daarbij niet van belang.
Vordering afgewezen.

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:
- de brief van 15 april 2013 van Consument met bijlagen, ontvangen op 16 april 2013;
- het door Consument ondertekende klachtformulier;
- de medische machtiging door Consument;
- het verweerschrift van Aangeslotene met bijlagen;
- de repliek van Consument;
- de dupliek van Aangeslotene.

2. Overwegingen

De Commissie heeft het volgende vastgesteld.
Tussenkomst van de Ombudsman Financiële Dienstverlening heeft niet tot oplossing van het geschil geleid. Beide partijen zullen het advies als bindend aanvaarden.
Partijen zijn opgeroepen voor een mondelinge behandeling op maandag 31 maart 2014 en zijn aldaar verschenen.

3. Feiten

De Commissie gaat uit van de volgende feiten:

- Consument heeft met ingang van 21 augustus 2008 bij Aangeslotene, die administrateur is van een buitenlandse verzekeraar, een verzekering afgesloten die onder meer uitkering verleent bij ziekte, op nader in de verzekeringsvoorwaarden omschreven condities.
- In artikel 3.5 van deze verzekeringsvoorwaarden is onder het kopje 'Uitsluitingen' bepaald:

> Voor deze verzekering bestaat geen recht op uitkering als het volgende het geval is:
> (…)
> c. Voor een ziekte waarvoor de verzekerde in de periode van twaalf maanden vóór de ingangsdatum van deze verzekering een huisarts of specialist heeft geraadpleegd (de zogenaamde inlooptermijn). Dit geldt ook voor een ziekte die het gevolg is van een ziekte waarvoor de verzekerde in de periode van twaalf maanden een huisarts of specialist heeft geraadpleegd. (…);
> d. Voor ziekte waarvan de verzekerde op de hoogte was of had kunnen zijn op het moment dat deze verzekering werd afgesloten;
> (…)'

- Het aanvraagformulier voor de verzekering is op 15 april 2008 gedagtekend. Het bevat boven de handtekening van Consument een Algemene slotverklaring. Deze vermeldt:

> 'Door ondertekening van dit aanvraagformulier verklaar ik tevens dat:
> (…);
> b. mij bekend is dat ik op grond van de polisvoorwaarden geen recht heb op een uitkering voor alle ziekten en aandoeningen waarvoor ik de afgelopen 12 maanden mijn huisarts of specialist heb geraadpleegd en voor alle ziekten en aandoeningen waarvan ik de afgelopen 12 maanden op de hoogte was of had kunnen worden. (…);
> (…)'

- Met een op 27 december 2011 gedateerd aangifteformulier heeft Consument zich met ingang van 19 oktober 2009 bij Aangeslotene arbeidsongeschikt gemeld wegens 'COPD fase 3 chronisch' (COPD: Chronic Obstructive Pulmonary Disease).
- In een brief van 22 mei 2012 heeft Aangeslotene met een beroep op het hierboven geciteerde artikel 3.5 onder c en d aan Consument uitkering krachtens de onderhavige verzekering ontzegd.

4. De vordering en grondslagen

4.1 Consument vordert dat Aangeslotene vanaf de datum van ziekmelden alsnog tot uitkering overgaat, en voorts de wettelijke rente, de buitengerechtelijke incassokosten en de kosten van deze procedure betaalt.

4.2 Deze vordering steunt, kort en zakelijk weergegeven, op de volgende grondslagen.
- Aangeslotene heeft de vordering uiteindelijk afgewezen op de grond dat Consument al sinds 2004 ervan op de hoogte zou zijn dat hij aan COPD lijdt en op de grond dat hij in het jaar voorafgaande aan het afsluiten van de verzekering een arts heeft geraadpleegd voor COPD. Volgens Aangeslotene zou dat uit de dossiers van de longarts en de huisarts van Consument blijken.
- Pas op 13 januari 2010 echter is bij Consument de diagnose 'COPD Gold II met hyperventilatie en verminderde diffusie cap' gesteld en is hij zich daarvan bewust. Weliswaar had hij eerder longklachten, maar die tijdelijke klachten hadden voor zover hem bekend geen verband met COPD, dat immers chronisch is. Voor die klachten heeft hij dan ook slechts een tijdelijke behandeling gekregen. Dat blijkt ook uit het patiëntenpaspoort dat hij van zijn

apotheek heeft gekregen. Voorafgaande aan 31 augustus 2008 heeft hij weliswaar van de apotheek symbicort gekregen, maar dit betrof slechts eenmalige afnames voor een beperkte periode. Met de longverpleegkundige heeft hij voorafgaande aan het tot stand komen van de verzekering slechts eenmaal een gesprek gehad met als uitkomst dat deze hem adviseerde met roken te stoppen. De diagnose COPD is tot 2010 niet aan Consument meegedeeld, dus ook niet ter gelegenheid van in 2004 gemaakte röntgenfoto's en ook niet door de huisarts op 7 april 2008, toen deze aangaf geen tijd voor Consument te hebben. Na het tot stand komen van de verzekering zijn de klachten van Consument ernstiger geworden. Thans lijdt hij aan COPD IV.
- Consument was dus niet ervan op de hoogte dat hij aan COPD leed in de periode van 12 maanden voorafgaande aan het afsluiten van de verzekering en kon daar ook niet van op de hoogte zijn. Evenmin heeft hij in de periode van twaalf maanden vóór de ingangsdatum van de verzekering de huisarts bezocht voor COPD. Consument wijst in dit verband op uitspraak 2012-02 van de Commissie van Beroep van Kifid. Volgens deze uitspraak is doorslaggevend of de verzekerde op de hoogte was of redelijkerwijs op de hoogte had kunnen zijn van de aandoening of ziekte, en niet of hij op de hoogte was of redelijkerwijs op de hoogte had kunnen zijn van bepaalde klachten.
4.3 Aangeslotene heeft, kort en zakelijk weergegeven, de volgende verweren gevoerd.
- Aangeslotene gaat niet uit van enkel een medicatieoverzicht, maar van het complete medische dossier. Uit de ontvangen medische informatie blijkt dat de huisarts Consument al op 21 oktober 2004 wegens luchtwegproblemen heeft gezien. In dat jaar zijn van Consument röntgenfoto's gemaakt met als verwijsdiagnose COPD. Vanaf 2005 is Consument bij de longverpleegkundige bekend. Uiteindelijk wordt COPD Gold III vastgesteld. De behandeling loopt via de longarts. Het huisartsjournaal vermeldt op 7 april 2008 dat sprake is van COPD waarvoor Consument medicamenteuze behandeling krijgt. Er is dan sprake van een fors verminderde longfunctie. Hij heeft dan zestig packyears roken achter de rug. Op 15 april 2008 heeft Consument het aanvraagformulier voor de verzekering ingevuld. De verzekering is op 1 augustus 2008 ingegaan.
- De diagnose is dus door de huisarts al voor de ingangsdatum van de verzekering vermeld. Logischerwijze heeft de huisarts deze diagnose ook aan Consument meegedeeld, te meer omdat deze daarvoor ook medicatie kreeg. Duidelijk blijkt dat de longarts en de huisarts Consument al voor de ingangsdatum van de verzekering als COPD-patiënt zien. Op grond van de 'informed consent' hebben deze behandelaars een informatieplicht jegens de patiënt voordat een behandeling gestart wordt. Op grond van deze informatieplicht moet voor de patiënt onder meer duidelijk zijn: aard en doel van de behandeling, diagnose en prognose. Aangeslotene mag er dan ook vanuit gaan dat de huisarts, de longarts en de longverpleegkundige aan Consument hebben meegedeeld waaraan hij leed. In elk geval had Consument redelijkerwijs van de diagnose of althans, door de ernst van de klachten, de gebruikte medicatie en de bezoeken aan artsen en behandelaars, van de aandoening waaraan hij leed op de hoogte kunnen zijn (artikel 3.5 sub d van de verzekeringsvoorwaarden). Bovendien is artikel 3.5 sub c van deze voorwaarden van toepassing, omdat Consument binnen twaalf maanden voor de ingangsdatum van de verzekering de huisarts of de specialist heeft bezocht met vragen en klachten over zijn longen. De huidige arbeidsongeschiktheid is een gevolg van het verergeren van de bestaande klachten en afwijkingen. Artikel 3.5 sub c

staat uitkering in de weg, zelfs als Consument niet van de COPD op de hoogte zou zijn geweest, hetgeen Aangeslotene betwist.
- Een beroep op uitspraak 2012-02 van de Commissie van Beroep gaat niet op. In de onderhavige zaak is geen discussie mogelijk over de vraag of Consument op de hoogte zou kunnen zijn van de aandoening waaraan hij leed.

5. Beoordeling

5.1 Uit de door Consument overgelegde medische bescheiden blijkt voor zover thans van belang, omtrent de gezondheidstoestand van Consument het navolgende.
- De longarts van Consument meldt in een brief van 31 januari 2013 aan de huisarts van Consument: 'Het enigste wat ik kan terug vinden is een Rontgen aanvraag van een X-thorax met de vraagstelling COPD. Deze aanvraag werd in 2004 aangelegd door collega (…). Deze foto werd als normaal afgegeven. In JIM staan geen gegevens uit deze periode! (…)' Voorts vermeldt de longarts in deze brief: 'Eerste Lfx gegevens dateren uit 2009. Vanaf dat moment is hij bij mij bekend met COPD (…)'.
- De medisch adviseur van de Ombudsman vermeldt in haar medisch advies van 21 januari 2013: 'Verslag Radiologie (…) Medisch Centrum, (…) dd. 11.11.2004 gericht aan longarts (…): op 04.11.2004 met als indicatie COPD röntgenfoto van de longen gemaakt. Ten opzichte van 05.10.2003 worden geen wijzigingen gezien.'
- de patiëntenkaart betreffende Consument, die slechts de periode vanaf 7 april 2008 beslaat, vermeldt bij 7 april 2008: 'Eigen verklaring Rijbewijs. COPD waarvoor Symbicort', en vermeldt bij 10 april 2008: 'svp afspraak spirometrie Gesprek over beperkte longfunctie; rookt nog 4 sigaretten per dag (…)'.
Verder heeft Consument ter zitting gesteld dat hij voorafgaande aan het tot stand komen van de verzekering slechts eenmaal in 2004 ,wegens hoesten, bij een longverpleegkundige is geweest voor een gesprek, en dat de uitkomst van dat gesprek was dat hem geadviseerd werd dat hij zou stoppen met roken. In verband met benauwdheid heeft hij in april 2008 gedurende een maand symbicort gebruikt. Ook heeft hij ter zitting gesteld dat na het tot stand komen van de verzekering zijn klachten ernstiger zijn geworden en dat pas op 13 januari 2010 bij hem de diagnose 'COPD Gold II met hyperventilatie en verminderde diffusie cap' is gesteld. Aangeslotene heeft dit door Consument gestelde niet dan wel onvoldoende weersproken.
5.2 Uit het voormelde komt dus naar voren dat Consument zijn huisarts op 10 april 2008 heeft bezocht waarbij zijn - reeds lang bestaande - longklachten ter sprake zijn gekomen. Dit bezoek is te kwalificeren als een raadplegen van de huisarts wegens een ziekte. Daaruit volgt dat bij Consument in de periode van twaalf maanden vóór de ingangsdatum van de verzekering sprake was van een ziekte van zijn longen waarvoor hij een huisarts of specialist heeft geraadpleegd als bedoeld in artikel 3.5 onder c van de verzekeringsvoorwaarden. Of Consument zich de naam van zijn ziekte bewust was, is daarbij niet van belang.
5.3 Dit leidt ertoe dat de Commissie de vordering van Consument zal afwijzen. Hetgeen partijen verder nog hebben gesteld, kan niet tot een andere beslissing leiden en zal verder onbesproken blijven.

6. Beslissing

De Commissie wijst bij wege van bindend advies de vordering van Consument 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 kifid.nl/consumenten/wie-behandelt-mijn-klacht/4#stappen-plan