Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2013-377 d.d. 16 december 2013
(mr. P.A Offers, voorzitter, dr. B.C. de Vries en mr. B.F. Keulen, leden en mr. E.J. Heck, secretaris)

Samenvatting

Verzwijging bij arbeidsongeschiktheidsverzekering. Aangeslotene wijst aanspraak op a.o.-uitkering af omdat Consument bij invullen gezondheidsverklaring zou hebben verzwegen dat hij een ziekte, aandoening of letsel had. In casu onvoldoende komen vast te staan dat Consument zich er bewust van had moeten zijn dat hij aan een erfelijke aandoening leed. Vordering toegewezen.

Consument,

tegen

London General Insurance Ltd., gevestigd te Amsterdam, 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 van 12 juli 2012;
- het verweerschrift van Aangeslotene;
- 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 van de Commissie als bindend aanvaarden. Partijen zijn opgeroepen voor een mondelinge behandeling op 2 december 2013 en zijn aldaar verschenen.

3. Feiten

De Commissie gaat uit van de volgende feiten:
3.1. Op 1 mei 2007 heeft Consument een aanvraagformulier ondertekend voor de Woonrust Hypotheekbescherming.

3.2. Op het aanvraagformulier werden de volgende vragen gesteld aangaande de gezondheid van de aspirant-verzekerde:
"Verkorte gezondheidsverklaring:
- Heeft u een ziekte, aandoening of letsel?
- Heeft u de laatste 12 maanden uw werkzaamheden voor een periode langer dan 14 dagen als gevolg van een ziekte, aandoening of letsel moeten staken?
- Staat u onder controle van een arts/specialist?
- Gebruikt u medicijnen die slechts op recept verkrijgbaar zijn? (m.u.v. anticonceptie)
- Ontvangt u direct of indirect een uitkering in verband met arbeidsongeschiktheid?"

Consument heeft alle vragen met "neen" beantwoord.
Aan het slot van het formulier wordt vermeld:
"*** de door de verzekerde verstrekte inlichtingen en afgelegde verklaringen vormen de grondslag van de verzekeringsovereenkomst en worden geacht daarvan onderdeel uit te maken. Indien de in de vorige volzin bedoelde inlichtingen en verklaringen in enig opzicht onjuist of onwaarachtig blijken te zijn en de verzekeraar bij kennis van de ware stand van zaken andere voorwaarden zou hebben gesteld, dan is slechts een uitkering verschuldigd als ware deze voorwaarden in de overeenkomst opgenomen. Geen uitkering is verschuldigd indien de verzekeraar bij kennis van de ware stand van zaken geen verzekering zou hebben gesloten."

3.3. Op 12 juli 2007 is door Aangeslotene een Woonrust Hypotheekbescherming polis met nummer [0] afgegeven.
Ingangsdatum is 03-07-2007. Bij arbeidsongeschiktheid is een uitkering verzekerd van € 365,56 per maand gedurende een periode van maximaal 100 maanden per schade. De wachttijd is 365 dagen.

3.4. Op 28 juli 2011 is door Consument een Schadeaangifteformulier arbeidsongeschiktheid ingediend.
Onder 4 "Waaruit bestaan de klachten; sinds wanneer? :" vermeldt Consument: "ongecoördineerd lopen sinds 2008".
Onder 6 "Sinds wanneer heeft u uw beroepswerkzaamheden geheel/gedeeltelijk gestaakt en voor welk percentage acht u zich ongeschikt ?" vermeldt Consument:
"Sinds 14 augustus 2009" respectievelijk "40%".
Onder 11 "Heeft u reeds eerder aan dezelfde klachten geleden ?" vermeldt Consument: "Nee".
Onder 12 "Heeft u toen uw beroepswerkzaamheden gestaakt ?" vermeldt Consument: "Ja".

3.5. Op 16 september 2011 schrijft Aangeslotene dat de klachten waardoor Consument arbeidsongeschikt is sinds 2005 bestaan en dat hij bij de aanvraag van de verzekering op 3 mei 2007 alle gezondheidsvragen met "nee" heeft beantwoord. Verder stelt Aangeslotene dat, als Consument één of meer vragen met "ja" had beantwoord, Consument een uitgebreid medisch acceptatieformulier zou hebben moeten invullen. De klacht(en) zou(den) dan van dekking zijn uitgesloten.

4. De vordering, grondslag en verweer

4.1. Consument vordert dat Aangeslotene alsnog met terugwerkende kracht vanaf de aanvang van de arbeidsongeschiktheid overgaat tot uitkering van het verzekerde maandbedrag, vermeerderd met de wettelijke rente en vergoeding van buitengerechtelijke kosten.

4.2. Deze vordering steunt kort en zakelijk op de volgende grondslag:
- Aangeslotene is toerekenbaar tekortgeschoten in de nakoming van de met Consument gesloten verzekeringsovereenkomst.

Aangeslotene heeft, kort en zakelijk weergegeven, de volgende verweren gevoerd:

4.3. Consument had op de vraag in de verkorte gezondheidsverklaring "Heeft u een ziekte, aandoening of letsel ?" "Ja" moeten antwoorden, omdat hij op dat moment medische klachten had.
Het verweer steunt op het bepaalde in artikel 7: 930, lid 3 Burgerlijk Wetboek (BW), dat, nu Consument niet aan zijn mededelingsplicht heeft voldaan, Aangeslotene geen uitkering verschuldigd is omdat Aangeslotene bij kennis omtrent de ware stand van zaken de desbetreffende oorzaak van de arbeidsongeschiktheid van dekking zou hebben uitgesloten.

5. Beoordeling

5.1. De Commissie staat voor de vraag of Consument in strijd heeft gehandeld met zijn mededelingsplicht zoals vermeld in artikel 7: 928, lid 1 BW.

5.2. De Commissie is daartoe nagegaan of de klachten waaraan Consument leed zodanig waren dat deze hadden moeten leiden tot een positieve beantwoording van de vraag "Heeft u een ziekte, aandoening of letsel ?"
Consument verklaarde in dat verband ter zitting dat de klachten die hij al in 2005 had in 2007, althans op 1 mei 2007 ten tijde van het invullen en ondertekenen van het aanvraagformulier, juist waren verminderd.
Consument bestrijdt ter zitting ook de stelling van Aangeslotene dat deze klachten waren aan te merken als "dronkemansgang". Consument stelt dat de klachten waren aan te merken als lichte "balansklachten". Ook voert Consument aan dat de klachten hem ten tijde van het invullen en ondertekenen van het aanvraagformulier niet verhinderden om zijn fysiek veeleisende werkzaamheden als PIW-er (Penitentiair Inrichting Medewerker) te verrichten.

5.3. Aangeslotene voert ter zitting nog aan dat Consument zich gezien zijn klachten had moeten realiseren dat dit symptomen waren van een erfelijke aandoening waar ook zijn vader aan lijdt. Consument bestrijdt deze visie door er op te wijzen dat de aandoening zich bij zijn vader pas op latere leeftijd (53 jaar) manifesteerde waardoor hij, Consument, er niet op bedacht hoefde te zijn dat deze aandoening zich bij hem al op relatief jeugdige leeftijd (35) zou voordoen.

5.4. Het voorgaande heeft de Commissie gebracht tot de overweging dat niet is komen vast te staan dat Consument zich er in 2007 van bewust moest zijn dat hij aan een erfelijke aandoening leed. Van handelen in strijd met de mededelingsplicht was

daarom geen sprake. De vordering wordt toegewezen.
Buitengerechtelijke kosten komen niet voor toewijzing in aanmerking omdat deze door Consument niet nader zijn gespecificeerd noch onderbouwd. Aangeslotene dient wel het bedrag van € 50,- te vergoeden, dat Consument heeft moeten voldoen voor het voeren van deze procedure.

6. Beslissing

De Commissie bepaalt bij wege van bindend advies dat Aangeslotene binnen een termijn van veertien dagen na de dag waarop een afschrift van deze beslissing aan partijen is verstuurd aan de Consument vergoedt de overeenkomstig het polisblad en de verzekeringsvoorwaarden bij arbeidsongeschiktheid verschuldigde maandtermijnen alsmede de over de verstreken termijnen verschuldigde wettelijke rente vanaf 16 september 2011, de datum waarop Aangeslotene, bij brief van dezelfde datum de aanspraak op een arbeidsongeschiktheidsuitkering afwees tot aan de dag van voldoening.
Tot slot dient Aangeslotene aan Consument te voldoen diens eigen bijdrage aan de behandeling van deze klacht, zijnde € 50,-.

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.