KiFiD
Klachteninstituut Financiële Dienstverlening

Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2012-135
d.d. 17 april 2012
(prof. mr. R.J. Verschoof , voorzitter, mr. P.A. Offers en dr. B.C. de Vries,
en mr. S.N.W. Karreman, secretaris)

Samenvatting

Arbeidsongeschiktheidsverzekering. Voldoende aannemelijk is dat Consument in zijn gezondheidsverklaring een aanzienlijk te laag lichaamsgewicht heeft vermeld. Op advies van haar medisch adviseur heeft Aangeslotene het standpunt ingenomen dat zij de verzekering slechts met een premietoeslag van 20% zou hebben geaccepteerd. Dit leidt (artikel 7:930 lid 3 BW) tot een vermindering van de gedane uitkering naar evenredigheid van hetgeen de premie meer zou hebben bedragen. Tijdig gedaan beroep op verzwijging (artikel 7:929 lid 1 BW).

1. Procedure

De Commissie beslist met inachtneming van haar Reglement en op basis van de volgende stukken:
- de door partijen met de Ombudsman Financiële Dienstverlening gevoerde correspondentie;
- het door Consument ondertekende vragenformulier met bijlage, ontvangen op 5 augustus 2011;
- het antwoord van Aangeslotene van 23 december 2011 met bijlagen;
- de niet gedateerde repliek van Consument, ontvangen op 18 januari 2012;
- de dupliek van Aangeslotene van 1 februari 2012 met bijlagen;
- de brief van Aangeslotene van 21 februari 2012 met bijlagen.

Consument heeft van de hem geboden gelegenheid om te reageren op de brief van Aangeslotene van 21 februari 2012 met bijlagen geen gebruik gemaakt.

De Commissie heeft vastgesteld dat tussenkomst van de Ombudsman Financiële Dienstverlening niet tot oplossing van het geschil heeft geleid.

De Commissie heeft voorts vastgesteld dat beide partijen het advies als bindend zullen aanvaarden.

De Commissie heeft ten slotte vastgesteld dat het geschil zich leent voor een schriftelijke afdoening als bedoeld in artikel 37.7 van haar Reglement.

2. Feiten

De Commissie gaat uit van de volgende feiten:

2.1 Consument heeft bij Aangeslotene met ingang van 18 juni 2008 een arbeidsongeschiktheidsverzekering gesloten. Het verzekerde beroep is koerier.

2.2 In de door Consument op 23 mei 2008 ondertekende gezondheidsverklaring heeft hij verklaard een gewicht te hebben van 98 kg en een lengte van 192 cm, en voorts dat zijn gewicht het laatste jaar niet is toe- of afgenomen.
Verder heeft Consument bij op de gezondheidsverklaring voorkomende vraag: 'Is uw bloed wel eens onderzocht op bijvoorbeeld bloedziekte, suikerziekte, nierziekte, vetgehalte (bijvoorbeeld cholesterol), of geelzucht (hepatitis)?' het vakje bij 'ja' aangekruist. De bij deze vraag behorende nadere vragen: 'Zo ja, waarom werd uw bloed onderzocht?', 'Waarop werd uw bloed onderzocht?', 'Wanneer vond dat onderzoek plaats?' en 'Wat was het resultaat?' heeft Consument beantwoord met respectievelijk: 'donor', 'alles', '5 jaar geleden' en 'alles was goed'.
De gezondheidsverklaring bevat verder de volgende verklaring: 'Door ondertekening van dit formulier verklaart de (kandidaat-)verzekerde dat de antwoorden op de vragen van de gezondheidsverklaring door hem/haar naar waarheid en zo volledig mogelijk zijn ingevuld, dat hij/zij zich ervan bewust is dat een onjuistheid of onvolledigheid kan leiden tot verval van de rechten uit de verzekeringsovereenkomst (…)'.

2.3 Met ingang van 26 december 2008 heeft Consument zich arbeidsongeschikt gemeld wegens rugklachten.

2.4 Op 15 maart 2010 heeft een door Aangeslotene ingeschakelde arbeidsdeskundige gerapporteerd:

> 'Gevraagd is naar het lichaamsgewicht van verzekerde, hetgeen volgens een laatste meting 127 kg zou bedragen. Verzekerde is de laatste tijd niet bijzonder aangekomen. Hij geeft aan eigenlijk altijd al tussen de 110 en 125 kg te hebben gewogen.
> (…)
> Verzekerde geeft aan de afgelopen tijd niet qua lichaamsgewicht aan te zijn gekomen en altijd al tussen de 110 - 125 kg te hebben gewogen'.

2.5 In een brief van 7 april 2010 heeft Aangeslotene aan Consument bericht dat als bovenvermelde bevindingen van de arbeidsdeskundige haar ten tijde van de aanvraag van de verzekering bekend waren geweest, zij uitgaand van een gemiddeld gewicht van 117,5 kg de verzekering slechts met een premietoeslag van 20% zou hebben geaccepteerd, zodat Consument slechts aanspraak had op 100/120^{e} deel van de gedane uitkeringen. Zij heeft zich bereid verklaard om de verzekering met een premietoeslag van 20% voort te zetten, en heeft het teveel betaalde bedrag aan arbeidsongeschiktheidsuitkeringen van € 6.495,98 van Consument teruggevorderd.

2.6 In een brief van 29 maart 2011 heeft de arbeidsdeskundige bericht dat hij naar eer en geweten op 15 maart 2010 Consument naar zijn lichaamsgewicht heeft gevraagd en daaromtrent heeft gerapporteerd.

3 Geschil

3.1 Consument vordert: het ongedaan maken door Aangeslotene van de toegepaste verlaging van de uitkering met het bedrag van € 6.495,98.

3.2 Deze vordering steunt, kort en zakelijk weergegeven, op de volgende grondslagen. Consument kan zich er niet mee verenigen dat Aangeslotene met terugwerkende kracht de gedane uitkeringen heeft verlaagd. Hij heeft de gezondheidsverklaring naar waarheid ingevuld. Hij ontkent dat zijn gewicht in het gesprek met de arbeidsdeskundige ter sprake is gekomen. Aangeslotene moet bewijzen dat dit wel het geval is, en dat bewijs ontbreekt. De verklaring van de in loondienst van Aangeslotene zijnde arbeidsdeskundige is daartoe onvoldoende. Dat Consument drie maanden voor de verzekeringsaanvraag zijn huisarts zou hebben bezocht wegens overgewicht bevestigt evenmin dat hij de gezondheidsverklaring onjuist heeft ingevuld. Een verklaring voor de gewichtstoename is dat hij arbeidsongeschikt is geworden en toen minder energie gebruikte, en voordien werkweken maakte van 60 tot 70 uur. Verder heeft Aangeslotene geen gebruik gemaakt van de mogelijkheid om de in de gezondheidsverklaring vermelde gegevens te controleren. Door haar trage reactie is een objectieve weging rond de datum van de verzekeringsaanvraag niet meer mogelijk. Voorts is ook een gewicht van 98 kg bij een lengte van 192 cm te hoog: het ideale gewicht bij deze lengte is 86 kg. Verder is de door Aangeslotene toegepaste verlaging van de uitkering in verhouding tot de te weinig betaalde premie buitenproportioneel. Bovendien heeft zij niet voortvarend op de door haar gestelde verzwijging gereageerd. Met een premieverhoging voor de toekomst, op basis van objectieve gegevens, heeft Consument geen moeite.

3.3 Aangeslotene heeft, kort en zakelijk weergegeven, de volgende verweren gevoerd.
- Bij medische hercontrole op 28 januari 2010 is vastgesteld dat Consument 127 kg weegt en 189 cm lang is. Dit was voor de medisch adviseur van Aangeslotene aanleiding om de arbeidsdeskundige bij Consument navraag te laten doen omtrent diens gewicht. Volgens het rapport van de arbeidsdeskundige heeft Consument vermeld dat hij altijd tussen 110 en 125 kg heeft gewogen. Aangeslotene is vervolgens bij haar standpuntbepaling uitgegaan van een gemiddeld gewicht van 117,5 kg. De arbeidsdeskundige heeft in een brief van 29 maart 2011 bevestigd dat hij naar eer en geweten op 15 maart 2010 Consument naar zijn lichaamsgewicht heeft gevraagd en daaromtrent heeft gerapporteerd. Anders dan Consument heeft hij geen rechtstreeks financieel belang bij deze kwestie. Opvallend is dat Consument zijn ontkenning van de door de arbeidsdeskundige gestelde vraag steeds in kracht heeft opgebouwd vanaf een aanvankelijk ‘niet kan herinneren’.
- Uit het rapport van 19 juni 2010 van een neuroloog blijkt dat Consument 188 cm lang is.

- Een juiste beantwoording van de vragen in de gezondheidsverklaring zou hebben opgeleverd dat Consument 188 of 189 cm lang en 117,5 kg zwaar was en drie maanden voor het ondertekenen van de gezondheidsverklaring zijn huisarts had bezocht wegens zijn overgewicht, respectievelijk het schommelen van zijn gewicht. Ook de vraag op de gezondheidsverklaring naar het toe- of afnemen het laatste jaar van zijn gewicht heeft hij dus onjuist beantwoord. Dat de huisarts vervolgens een bloedonderzoek naar afwijkingen van glucose en schildklier geïndiceerd achtte, duidt erop dat het overgewicht een serieus karakter had. Onaannemelijk is dat een dergelijk onderzoek noodzakelijk zou zijn bevonden als Consument 98 kg had gewogen. Ook het bloedonderzoek heeft Consument niet in de gezondheidsverklaring vermeld.
- Ongerijmd is verder dat de huisarts in een brief van 1 juni 2010 heeft bericht dat hij wel aanleiding zag tot een bloedonderzoek, maar geen aanleiding zag om het gewicht van Consument te meten. Dit is mede reden geweest voor Aangeslotene om het huisarts-journaal op te vragen. Aangeslotene heeft uiteindelijk bericht van de toenmalige huisarts van Consument ontvangen. Daaruit blijkt dat Consument op 28 maart 2008 bij hem op het spreekuur is geweest en dat de huisarts toen heeft genoteerd dat dit wegens overgewicht was. Voorts heeft deze huisarts bericht dat Consument hem in februari 2011 heeft verzocht een verklaring te schrijven dat het spreekuurbezoek niet wegens overgewicht was. De huisarts heeft aan Consument toen een briefje meegegeven waarin in grote lijnen werd vermeld wat tijdens het spreekuur van 28 maart 2008 ter sprake is gekomen. Consument heeft dit briefje echter niet aan Aangeslotene overgelegd. Volgens de huisarts had Consument ook bij een spreekuurbezoek op 2 oktober 2006 al een fors overgewicht.
- Blijkens foto's van Consument op het internet die dateren van tijdens en na (of voor) een optreden in november 2007 en een filmopname in juli 2009 heeft hij een postuur dat niet past bij een gewicht van 98 kg. De medisch adviseur van Aangeslotenen schat dat Consument toen 120 kg woog.
- Consument woog dus een half jaar voor de verzekeringsaanvraag 120 kg, een jaar na de aanvraag 120 kg en anderhalf jaar na de aanvraag 127 kg. Onaannemelijk is dan dat hij ten tijde van de verzekeringsaanvraag 98 kg woog. Het wel of niet uitoefenen van zijn zittend beroep van koerier zal geen grote invloed hebben op zijn energiebehoefte en gewicht.
- Bovendien heeft Consument in het aanvraagformulier voor de verzekering vermeld dat hij gemiddeld 40 uur per week werkte, maar stelt hij nu dat hij voor zijn arbeidsongeschiktheid werkweken maakte van 60 tot 70 uur.
- Wegens deze - opzettelijke - onjuiste opgaven in de gezondheidsverklaring heeft Aangeslotene het risico niet juist kunnen inschatten. Consument had een juiste opgave moeten doen. Aangeslotene mocht ervan uitgaan dat de opgaven van Consument juist waren. Zij verwijst in dit verband naar artikel 7:928 lid 4, tweede volzin, en ook naar artikel 7:930 lid 5 BW. Gelet op het advies van de medisch adviseur had Aangeslotene een 20% hogere premie in rekening moeten brengen. Het door Aangeslotene verlagen van de uitkering is niet disproportioneel en vloeit voort uit de wet. Consument is zelfs heel coulant behandeld.

- Aangeslotene vernam van de verzwijging door het rapport van de arbeidsdeskundige, dus na 15 maart 2010. Zij heeft zich jegens Consument in haar brief van 7 april 2010, dus binnen de in de wet gestelde termijn van twee maanden, op verzwijging beroepen.

4. Beoordeling

4.1 Door de na het tot stand komen van de verzekering beschikbaar gekomen informatie omtrent het lichaamsgewicht van Consument, waaronder de verklaring van de huisarts omtrent het huisartsbezoek van Consument op 28 maart 2008 en op 2 oktober 2006, het rapport van de arbeidsdeskundige van 15 maart 2010 en de verklaring van de medisch adviseur van Aangeslotene omtrent de foto's en filmopname van Consument van november 2007 en juli 2009, is voldoende aannemelijk geworden dat bij Consument sprake is van een constant overgewicht en dat Consument in de door hem op 23 mei 2008 ondertekende gezondheidsverklaring een aanzienlijk te laag lichaamsgewicht heeft opgegeven. Bovendien is gebleken dat Consument in de gezondheidsverklaring ten onrechte geen melding heeft gemaakt van het bloedonderzoek naar aanleiding van het huisartsbezoek van 28 maart 2008 en dat hij voorts, in strijd met de waarheid, heeft getracht een verklaring van zijn toenmalige huisarts te verkrijgen dat de reden van dit huisartsbezoek niet het overgewicht van Consument was.

4.2 Gelet op het gebleken constante overgewicht is Aangeslotene op goede gronden uitgegaan van een (gemiddeld) lichaamsgewicht van Consument ten tijde van het tot stand komen van de verzekering van 117,5 kg in plaats van het door hem opgegeven gewicht van 98 kg. Op advies van haar medisch adviseur heeft Aangeslotene het standpunt ingenomen dat zij uitgaand van een gemiddeld gewicht van 117,5 kg de verzekering slechts met een premietoeslag van 20% zou hebben geaccepteerd.

4.3 In overeenstemming met hetgeen is bepaald in artikel 7:930 lid 3 van het Burgerlijk Wetboek heeft Aangeslotene vervolgens terecht de gedane uitkering verminderd naar evenredigheid van hetgeen de premie meer zou hebben bedragen.

4.4 Nadat Aangeslotene door het rapport van de arbeidsdeskundige van 15 maart 2010 met het overgewicht van Consument bekend was geworden, heeft zij in haar brief van 7 april 2010 aan Consument zich daarop beroepen en op de gevolgen ervan gewezen. Aangeslotene heeft daarmee de in artikel 7:929 lid 1 van het Burgerlijk Wetboek gestelde termijn van twee maanden en gestelde overige voorwaarden voor een beroep op verzwijging in acht genomen.

4.5 Dit een en ander leidt ertoe dat de vordering van Consument zal worden afgewezen.

KiFiD
Klachteninstituut Financiële Dienstverlening

5. Beslissing

De Commissie wijst, als bindend advies, 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.