Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2016-180
(prof. mr. M.L. Hendrikse, voorzitter , mr. A.M.T. Wigger en drs. A. Paulusma- de Waal, arts M&G RGA en mr. G.A. van de Watering, secretaris)

Klacht ontvangen op	: 23 oktober 2015
Ingesteld door	: Consument
Tegen	: BNP Paribas Cardif Schadeverzekeringen N.V., gevestigd te Oosterhout, verder te noemen Verzekeraar.
Datum uitspraak	: 20 april 2016
Aard uitspraak	: bindend advies

Samenvatting

Consument is bij het aangaan van de verzekering arbeidsongeschikt als gevolg van lage rugklachten. Commissie is van oordeel dat beroep van verzekeraar op de algemene verzekeringsvoorwaarden terecht is omdat klachten en aandoening al aanwezig waren bij het aangaan van de verzekering. Vordering wordt afgewezen.

1. Procesverloop

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

uit dossier [nr. 1]:
- het door Consument ondertekende vragenformulier met bijlagen zoals op 16 maart 2015 ontvangen;
- de aanvulling daarop van 27 maart 2015;
- het verweerschrift van Verzekeraar de dato 15 mei 2015 inclusief bijlagen waaronder de met Verzekeraar in diens interne klachtprocedure gevoerde correspondentie.

uit dossier [nr. 2]:
- het aanvullend verweerschrift van Verzekeraar van 8 september 2015;
- de repliek van Consument zoals ontvangen per e-mailbericht van 12 oktober 2015.

De Commissie stelt vast dat partijen haar advies als bindend zullen aanvaarden en dat het geschil zich leent voor afdoening op stukken, nu voor mondelinge behandeling als bedoeld in artikel 40.1 van haar reglement geen aanleiding bestaat.

2. Feiten

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

2.1 Per 1 mei 2014 heeft Consument, die zich enkele dagen daarvoor arbeidsongeschikt had gemeld in verband met lage rugklachten, bij Verzekeraar een aan een krediet verbonden verzekering gesloten die onder andere dekking biedt voor vergoeding van de kredietlasten in het geval van arbeidsongeschiktheid.

2.2 Op het hiertoe door Consument ondertekende verzekeringscertificaat is onder andere opgenomen:
(…)
Verklaringen betreffende de dekking voor arbeidsongeschiktheid(AO)
3. Elke bekende (chronische) ziekte, klacht, aandoening en/of gebrek waaraan u op de ingangsdatum van de verzekering lijdt, of in de 60 maanden daarvoor hebt geleden, is uitgesloten van dekking.
Daar gaat u mee akkoord.
Zo nee, dan komt u niet in aanmerking voor de dekking arbeidsongeschiktheid.
(…)

2.3 In de op deze verzekering van toepassing zijnde algemene voorwaarden is onder andere het navolgende bepaald:
(…)
Artikel 20 Wat valt onder de dekking van de verzekering

a. (…)
b. (…)
c. de verzekerde is arbeidsongeschikt door een ziekte. Deze ziekte kreeg hij tijdens de looptijd van de verzekering. hij heeft deze ziekte ook al een keer gehad voor de ingangsdatum van de verzekering. Dan is er dekking als:
   1. hij toen weer helemaal beter was;
   2. de ziekte minimaal zestig aaneengesloten maanden niet is teruggekomen;
   3. hij voor deze ziekte in deze zestig maanden nooit op controle is geweest en/of een nabehandeling heeft gehad; en
   4. hij nooit het advies heeft gehad om dit te doen.
d. De verzekerde is arbeidsongeschikt door een ziekte. Deze ziekte kreeg hij tijdens de looptijd van de verzekering maar hij had al voor de ingangsdatum van de verzekering klachten. Pas na de ingangsdatum wordt duidelijk welke ziekte bij deze klachten hoort.
Dan is er dekking als:
   1. De verzekerde of de artsen voor de ingangsdatum van de verzekering niet wisten waar de klachten vandaan kwamen. Ook konden de verzekerde en de artsen dit niet weten. Deze artsen hebben de verzekerde behandeld of behandelen hem nog steeds
   2. De verzekerde of de artsen voor de ingangsdatum van de verzekering geen rekening hoefden te houden met een ziekte waardoor de verzekerde een beroep zou kunnen doen op de arbeidsongeschiktheidsverzekering. Deze artsen hebben de verzekerde behandeld of behandelen hem nog steeds.

(…)
Artikel 25 Wat valt er niet onder de dekking van de verzekering?
In de volgende gevallen bent u niet gedekt. Dit geldt ondanks dat wat u leest in artikel 20 tot en met 24. U bent niet gedekt als:
a) de verzekerde ziek wordt binnen één maand nadat de verzekering is ingegaan. Daardoor wordt hij arbeidsongeschikt. Dat geldt niet als de arbeidsongeschiktheid is ontstaan door een ongeval.
b)(…)

c) de verzekerde arbeidsongeschikt is geworden door een ongeval dat gebeurde voordat de verzekering inging. Of door een ziekte die hij al had voordat de verzekering inging. Gaat het om een ziekte? Dan geldt lid c van dit artikel niet als de verzekerde voldoet aan artikel 20 c en/of d.
(…)

2.4 Op 12 mei 2014 heeft Consument, die zijn werk dan inmiddels weer gedurende een aantal dagen heeft hervat, een bezoek gebracht aan zijn huisarts in verband met eerder genoemde rugklachten. Consument krijgt dan voor zijn rugklachten, pijnstillers voorgeschreven.

2.5 Nadat Consument op 23 mei 2014 opnieuw zijn huisarts heeft bezocht omdat hij dan ook een uitstralende pijn in zijn linkerbeen ervaart, wordt begin juli 2014 aan de hand van een MRI-onderzoek bij Consument een vermoedelijke hernia vastgesteld en diverse degeneratieve afwijkingen (slijtage) van de wervelkolom op lumbaal niveau.

2.6 Op 4 augustus 2014 heeft Consument, door middel van een daartoe bestemd Schade-aangifteformulier, een beroep op onderhavige verzekering gedaan.

2.7 Bij brief van 8 september 2015 heeft Verzekeraar na het inwinnen van aanvullende medische informatie dekking ter zake ontzegd. Het is over dat standpunt dat Consument een klacht aan Kifid heeft voorgelegd.

3 Vordering, klacht en verweer

3.1 Vordering

Consument vordert dat Verzekeraar hem over de periode dat hij arbeidsongeschikt is geweest als gevolg van onderhavige rugklachten, alsnog een uitkering verstrekt uit hoofde van deze verzekering.

3.2 Grondslagen en argumenten daarvoor

Deze vordering steunt, kort en zakelijk weergegeven, op de volgende grondslag. Verzekeraar schiet toerekenbaar te kort bij de nakoming van zijn verplichtingen uit deze verzekeringsovereenkomst door Consument dekking te ontzeggen. Consument voert hiertoe de volgende argumenten aan.

- Consument was bij het aangaan van de verzekering niet op de hoogte van de hernia met een peesbeknelling. Die diagnose is pas later gesteld. Hij, noch zijn artsen hoefden dan ook rekening te houden met een ziekte waarvoor Consument een beroep zou kunnen doen op de verzekering. Op grond van artikel 20 sub d van de algemene voorwaarden van deze verzekering, dient Verzekeraar dan ook wel uitkering te verstrekken.
- Consument heeft ook geen vragen onjuist beantwoord met het doel om Verzekeraar te misleiden.

3.3. Verweer Verzekeraar

Verzekeraar heeft de stellingen van Consument gemotiveerd weersproken. Voor zover nodig zal de Commissie bij de beoordeling daarop ingaan.

4 Beoordeling

4.1 De Commissie ziet zich gesteld voor beantwoording van de vraag of Verzekeraar met een beroep op de algemene voorwaarden van deze verzekering, meer in het bijzonder artikel 25 sub b en c, Consument uitkering uit hoofde van deze verzekering heeft kunnen onthouden omdat aan de zijde van Consument bij het aangaan van de verzekering sprake was van een bekende klacht, ziekte of gebrek ter zake waarvan Consument een beroep op deze verzekering heeft gedaan.

4.2 Gezien de beschikbare medische informatie stelt de Commissie in de eerste plaats vast dat bij Consument primair sprake is van slijtage van de onderrug (discopathie), die zich aanvankelijk uitte in lage rugklachten en in een later stadium aanleiding gaf tot uitstralende, meer op de voorgrond tredende pijnklachten. Wat van dit laatste ook mag zijn, het primair onderliggende ziektebeeld heeft zich niet essentieel gewijzigd: nog steeds betrof dat slijtage van de onderrug. Deze uitte zich echter steeds meer in druk op de zenuwwortel met een al dan niet meespelende hernia. Medisch gezien kan naar het oordeel van de Commissie als vaststaand worden aangenomen dat de bij Consument geconstateerde slijtage van de onderrug al aanwezig was bij aanvang van de verzekering en toen ook al leidde tot klachten en arbeidsongeschiktheid.

4.3 Uit het bovenstaande dient mitsdien te volgen dat Verzekeraar zich terecht op het standpunt heeft kunnen stellen dat Consument, gezien het bepaalde onder artikel 25 sub c van de algemene voorwaarden, geen rechten aan deze verzekering kan ontlenen. Er was immers sprake van een ziekte die Consument al had voordat de verzekering inging.

4.4 Dat onderdeel van de klacht van Consument dat in de kern hierop ziet dat Verzekeraar ten onrechte voorbij gaat aan het gestelde onder artikel 20 sub d van de verzekeringsvoorwaarden faalt. Zoals hierboven onder 4.2 werd overwogen kreeg Consument de ziekte immers niet tijdens de looptijd van de verzekering maar was daarvan reeds voor de ingangsdatum van de verzekering sprake. Voor toepassing van deze bepaling, zoals door Consument wordt betoogd, is dan ook geen plaats.

4.5 Of Consument al dan niet de intentie heeft gehad om Verzekeraar bij het aangaan van deze verzekering te misleiden, staat niet ter discussie nu Verzekeraar niet heeft aangevoerd dat dit het geval zou zijn. Dit onderdeel van de klacht van Consument behoeft dan ook geen verdere bespreking.

4.6 Gezien het voorgaande komt de Commissie tot de conclusie dat niet is komen vast te staan dat Verzekeraar toerekenbaar te kort is geschoten in de nakoming van zijn verplichtingen uit hoofde van deze verzekeringsovereenkomst. Alle overige door Consument aangevoerde argumenten kunnen niet tot een ander oordeel leiden. De Commissie wijst de vordering van Consument daarom af.

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.