Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2013-199
d.d. 27 juni 2013
(mr. P.A. Offers, voorzitter, mr. R.J. Verschoof en dr. B.C. de Vries, leden, en mr. drs. D.J. Olthoff, secretaris)

Samenvatting

Consument heeft bij Aangeslotene twee arbeidsongeschiktheidsverzekeringen gesloten en op beide verzekeringen een claim ingediend wegens arbeidsongeschiktheid in verband met psychische klachten (posttraumatische stressstoornis). Aangeslotene heeft beide claims afgewezen op grond van een uitsluitingsclausule respectievelijk wegens het ontbreken van dekking. Consument vordert betaling van de verzekerde maandbedragen. De Commissie oordeelt dat de besluitvormingsprocedure bij Aangeslotene zorgvuldig is geweest en dat Aangeslotene heeft concluderen dat er geen dekking is op de polissen. De vordering van Consument wordt afgewezen.

Consument,

tegen

BNP Paribas Cardif Schadeverzekeringen N.V., gevestigd te Oosterhout, hierna te noemen Aangeslotene.

1. Procesverloop

De Commissie beslist met inachtneming van haar reglement en op basis van de volgende stukken:
- het verzoek tot geschilbeslechting, ontvangen op 12 juni 2012, met bijlagen, waaronder het door Consument ingevulde en ondertekende vragenformulier;
- de aanvulling op de klacht, ontvangen op 23 augustus 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 als bindend aanvaarden.

Partijen zijn opgeroepen voor een mondelinge behandeling op maandag 25 maart 2013 en zijn aldaar verschenen.

3. Feiten

De Commissie gaat uit van de volgende feiten:

3.1 Consument heeft bij Aangeslotene twee arbeidsongeschiktheidsverzekeringen gesloten: een Zekerlenen Polis, met als ingangsdatum 13 juni 2005 en een Hypotheek Opvang Polis, met als ingangsdatum 13 juni 2005. De Zekerlenen Polis is beëindigd per 15 april 2009.

3.2 In de Gezondheidsverklaring behorend bij de aanvraag voor de Hypotheek Opvang Polis heeft Consument de vraag of hij in de laatste 5 jaar een arts/specialist heeft geraadpleegd voor onder meer psychische klachten ontkennend beantwoord. Verder heeft hij verklaard in de 12 maanden voorafgaand aan de aanvraag gedurende niet meer dan 30 al dan niet aaneengesloten dagen geheel of gedeeltelijk arbeids-ongeschikt ten gevolge van een ziekte of ongeval te zijn geweest en dit op dat moment niet te zijn. Consument heeft de verklaring op 13 april 2005 ondertekend.

3.3 Artikel 5 sub d van de Bijzondere Bepalingen Inzake module 1 (Arbeidsongeschiktheid) van de Algemene Voorwaarden van de Zekerlenen Polis luidt:

"*Geen recht op een uitkering bestaat indien de arbeidsongeschiktheid het gevolg is van psychologische of psychosociale problematieken of neuropsychiatrische aandoeningen, met uitzondering van de psychiatrische ziektebeelden "psychische stoornis", "bipolaire stoornis"en "depressieve stoornis met de graadaanduiding ernstig zoals gespecificeerd binnen de DSM-IV TR" of een mengvorm van meerdere van deze ziektebeelden. Alle in de vorige volzin genoemde ziektebeelden dienen definitief gediagnosticeerd te zijn binnen de DSM-IV TR en dienen hun oorzaak te hebben in de periode na de ingangsdatum van deze module.*"

Op de Hypotheek Opvang Polis is een clausule geplaatst, inhoudende dat arbeidsongeschiktheid als gevolg van alle psychopathologie alsmede toekomstige complicaties, gevolgen en behandelingen hiervan gedurende de gehele looptijd van de verzekering is uitgesloten.

3.4 In 2007 heeft Consument een claim op de Hypotheek Opvang Polis ingediend. Deze is door Aangeslotene bij brief van 17 juni 2008 afgewezen en zij heeft de onder 3.3 genoemde clausule op de polis geplaatst. In de brief schrijft Aangeslotene onder meer het volgende:

"*(…)*

Uit deze informatie blijkt dat u met ingang vanaf 11 april 2005 arbeidsongeschikt bent geworden als gevolg van psychische klachten, welke worden getypeerd als PTSS. (…)

De aandoening waar u momenteel arbeidsongeschikt door bent geworden, heeft zich dus al voor de ingangsdatum van de verzekering geopenbaard.(…)

Tijdens het aangaan van uw verzekering ondertekende u een gezondheidsverklaring. U heeft onder meer verklaard geen ziekte, kwaal of gebrek te hebben. (…)

Uit genoemde medische informatie blijkt nu echter, dat dit op het moment van sluiten van de verzekering wel het geval was en dat u destijds al bekend was met uw psychische klachten.

(…) had u dit destijds aan ons moeten aangeven. (…) Met terugwerkende kracht zal dan ook een clausule op de polis van uw verzekering van toepassing zijn (…)."

3.5 Consument heeft op beide verzekeringen een claim ingediend wegens arbeidsongeschiktheid in verband met psychische klachten per 8 januari 2009 (posttraumatische stressstoornis). Op 28 december 2010 heeft Aangeslotene de claim op de Hypotheek Opvang Polis afgewezen met een beroep op de onder 3.3 genoemde clausule. Bij brief van 3 maart 2011 heeft Aangeslotene de claim op de Zekerlenen Polis afgewezen onder verwijzing naar artikel 5 sub d van de verzekeringsvoorwaarden.

3.6 Op 12 oktober 2011 heeft Consument een klacht ingediend bij Aangeslotene. Deze heeft bij brief van 18 november bericht dat zij haar eerder ingenomen afwijzende standpunt handhaaft en zij verwijst bij volharding in de klacht naar Kifid.

4. De vordering en grondslagen

4.1 Consument vordert van Aangeslotene een (maandelijkse) uitkering uit hoofde van zijn arbeidsongeschiktheidsverzekering(en), door hem begroot op € 454,00 per maand vanaf 2009.

4.2 Deze vordering steunt, kort en zakelijk weergegeven, op de volgende grondslagen.
- Uit de overgelegde (medische) informatie blijkt de arbeidsongeschiktheid van Consument. De psychische klachten van Consument zijn in 2007 ontstaan.
- Consument heeft veel premie betaald voor de verzekeringen.
- Nu er twee verzekeringen zijn, zal er op zijn minst recht moeten bestaan op een uitkering op grond van een van de verzekeringen.

4.3 Aangeslotene heeft, kort en zakelijk weergegeven, de volgende verweren gevoerd.
- Ingevolge artikel 5 sub d van de verzekeringsvoorwaarden van de Zekerlenen Polis bestaat er geen dekking voor arbeidsongeschiktheid als gevolg van een posttraumatische stressstoornis.
- In verband met een eerdere claim in 2007, die verband hield met klachten die voortkomen uit reeds voor de ingangsdatum van de verzekering bestaande psychische klachten, is een clausule op de Hypotheek Opvang Polis geplaatst. De aan de claim van Consument ten grondslag liggende arbeidsongeschiktheid valt binnen het bereik van deze clausule.
- De arbeidsongeschiktheid op zichzelf staat niet ter discussie. De oorzaak van de thans gemelde arbeidsongeschiktheid valt echter onder de voornoemde uitsluitingclausule, reden waarom er geen recht op een uitkering bestaat.
- Op grond van de medische feiten heeft Aangeslotene kunnen concluderen dat Consument de gezondheidsverklaring niet naar waarheid heeft ingevuld.
- Consument heeft zijn mededelingsplicht geschonden als gevolg waarvan Aangeslotene alle psychopathologie alsnog heeft uitgesloten van de dekking.
- Aangeslotene heeft advies gevraagd aan haar medisch adviseur en heeft bij haar oordeelsvorming mogen uitgaan van diens bevindingen.

5. Beoordeling

5.1 Naar aanleiding van de arbeidsongeschiktheidsmelding van Consument per 8 januari 2009 heeft Aangeslotene beoordeeld of er recht op een uitkering bestaat op een van de (destijds) bij Aangeslotene lopende polissen. De claim op de Hypotheek Opvang Polis is afgewezen omdat de reden van arbeidsongeschiktheid onder de uitsluiting-clausule valt, op grond waarvan alle psychopathologie alsmede toekomstige complicaties, gevolgen en behandelingen zijn uitgesloten. De claim op de Zekerlenen Polis is afgewezen omdat de oorzaak van de arbeidsongeschiktheid niet onder de dekking van de polis valt.

5.2 Aangeslotene heeft haar standpunt mede gebaseerd op de bevindingen van haar medisch adviseur, die tot een oordeel is gekomen na het inwinnen van informatie bij de huisarts en de behandelend psycholoog/psychiater. Op basis van deze informatie heeft de medisch adviseur van Aangeslotene geconcludeerd dat Consument een uitkering claimt wegens arbeidsongeschiktheid ten gevolge van een posttraumatische stressstoornis, op AS 1 volgens de classificatie DSM IV TR.
De Commissie oordeelt dat Aangeslotene om die reden heeft mogen concluderen dat deze oorzaak niet onder de dekkingsomschrijving van artikel 5 sub d als genoemd onder 3.3 van de Zekerlenen Polis valt.

5. 3 De Commissie oordeelt voorts dat de onder 5.2 genoemde bevindingen van de medisch adviseur, tevens de conclusie rechtvaardigen dat de oorzaak van de arbeidsongeschiktheid van Consument valt onder de uitsluitingclausule die op de Hypotheek Opvang Polis is geplaatst. Nu Consument geen stukken heeft overgelegd waaruit blijkt dat Aangeslotene bij haar standpuntbepaling niet heeft mogen afgaan op het advies van de door haar geraadpleegde medisch adviseur de Commissie overigens ook niet is gebleken van een onzorgvuldige besluitvormingprocedure, is de Commissie van oordeel dat het door Aangeslotene ingenomen standpunt, te weten dat er voor de claim van Consument geen dekking bestaat op Zekerlenen Polis en/of de Hypotheek Opvang Polis, juist is.

5.4 Het voorgaande leidt de Commissie tot het oordeel dat de door Consument voorgelegde klachten ongegrond is en de vordering van Consument wordt af-gewezen. Alle overige ingebrachte stellingen en argumenten kunnen niet tot een ander oordeel leiden.

6. 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.