Uitspraak Commissie van Beroep 2018-038 d.d. 24 mei 2018
(mr. W.J.J. Los, voorzitter, mr. A. Smeeing-van Hees, mr. E.E. van Tuyll van Serooskerken-Röell, mr. A. Bus en drs. P.H.M. Kuijs AAG, leden, en mr. H.C. Dobbelaar-ten Cate, secretaris)

Samenvatting

Belanghebbende heeft bij Verzekeraar een arbeidsongeschiktheidsverzekering aangevraagd. Na herhaald verzoek heeft Verzekeraar een door Belanghebbende ingevulde gezondheidsverklaring ontvangen. In die verklaring wordt melding gemaakt van rugklachten waarvoor Belanghebbende in 2010 fysiotherapie heeft ondergaan. Verder is in die verklaring opgenomen dat Belanghebbende sinds begin 2011 klachtenvrij is. In mei 2012 is door middel van een MRI-scan bij Belanghebbende een hernia vastgesteld.
Belanghebbende is op basis van een zogenoemde 'blanco acceptatie' met ingang van 1 oktober 2012 toegelaten tot de aanvullende arbeidsongeschiktheidsverzekering. Deze verzekering voorziet in een dekking van inkomensverlies bij gedeeltelijke of volledige arbeidsongeschiktheid.
Belanghebbende heeft zich vanaf 28 september 2012 een aantal malen arbeidsongeschikt gemeld. In 2014 is Belanghebbende gekeurd in het kader van de WIA. In de rapportage van de UWV-verzekeringsgeneeskundige van 2014 is opgenomen dat betrokkene zich arbeidsongeschikt had gemeld voor zijn werk vanwege recidief c.q. progressie van reeds lang bestaande (sinds november 2011 weer in toenemende mate) rugklachten en ervaren beperkingen.
Belanghebbende acht het in strijd met de eisen van redelijkheid en billijkheid dat Verzekeraar in de gegeven situatie een beroep doet op de in de polisvoorwaarden opgenomen uitsluiting dat geen recht op uitkering bestaat indien de eerste ziekteverzuimdag vóór de aanvangsdatum van de verzekering ligt.
Nu Belanghebbende zijn stelling - dat hij vóór 1 oktober 2012 om andere redenen dan rugklachten is uitgevallen - niet heeft aangetoond, ziet zowel de Geschillencommissie als de Commissie van Beroep geen reden om ervan uit te gaan dat Verzekeraar tot enige uitkering is gehouden.

Klik hier voor de uitspraak in eerste aanleg

1. De procedure in beroep

1.1 Bij een op 12 april 2017 ontvangen beroepschrift heeft Belanghebbende bij De Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening (verder: Commissie van Beroep) beroep ingesteld tegen een bindend advies van de Geschillencommissie Financiële Dienstverlening (verder: Geschillencommissie) dat is vastgesteld op 23 februari 2017 en is uitgesproken op 28 februari 2017 (dossiernummer [nummer]).

1.2 Verzekeraar heeft een op 11 mei 2017 gedateerd verweerschrift ingediend.

1.3 De mondelinge behandeling heeft plaatsgevonden op 13 november 2017. Partijen zijn aldaar verschenen en hebben hun standpunten toegelicht en vragen van de Commissie van Beroep beantwoord.

2. De procedure in eerste aanleg

Voor het verloop van de procedure in eerste aanleg verwijst de Commissie van Beroep naar de aan deze uitspraak gehechte uitspraak van de Geschillencommissie.

3. Feiten

3.1 De Commissie van Beroep gaat uit van de feiten die de Geschillencommissie onder 2.1 tot en met 2.11 in het op 23 februari 2017 vastgestelde en op 28 februari 2017 uitgesproken bindend advies heeft vermeld. Die feiten zijn niet betwist en worden voor zover relevant aangevuld met enkele andere feiten die tussen partijen vaststaan. Kort gezegd gaat het om het volgende.

3.2 Belanghebbende heeft op 5 april 2012 bij Verzekeraar een aanvraag ingediend voor een aanvullende arbeidsongeschiktheidsverzekering (IPAP). Verzekeraar heeft Belanghebbende vervolgens een door deze in te vullen gezondheidsverklaring toegestuurd. Die gezondheidsverklaring werd niet retour ontvangen, zodat Verzekeraar bij brief van 18 mei 2012 aan Belanghebbende heeft gevraagd die verklaring alsnog te retourneren.

3.3 In mei 2012 heeft door middel van een MRI-scan een onderzoek plaatsgevonden van de rug van Belanghebbende. Op basis van de resultaten van dit onderzoek is bij Belanghebbende een hernia vastgesteld.

3.4 Bij brief van 7 juni 2012 heeft Verzekeraar nogmaals aan Belanghebbende gevraagd de hem toegezonden gezondheidsverklaring te retourneren.
Verzekeraar heeft die verklaring alsnog ontvangen. In de gezondheidsverklaring wordt melding gemaakt van rugklachten waarvoor Belanghebbende in 2010 fysiotherapie heeft ondergaan. In die verklaring is ook opgenomen dat Belanghebbende sinds begin 2011 klachtenvrij is.

3.5 Belanghebbende is arbeidsongeschikt geweest van 28 september 2012 tot 8 oktober 2012.

3.6 Belanghebbende is met ingang van 1 oktober 2012 op basis van een zogenoemde ‘blanco acceptatie’ alsnog toegelaten tot de aanvullende arbeidsongeschiktheidsverzekering (hierna: ‘de arbeidsongeschiktheidsverzekering’). De arbeidsongeschiktheidsverzekering voorziet in een dekking van inkomensverlies bij gedeeltelijke of volledige arbeidsongeschiktheid.

3.7 In een door Verzekeraar aan Belanghebbende gestuurde brief van 13 mei 2015 heeft Verzekeraar meegedeeld dat 'blanco acceptatie' inhoudt dat geen gezondheidswaarborgen worden gevraagd bij aanmelding voor de (arbeidsongeschiktheids)verzekering binnen twee maanden na ingangsdatum van het contract met de werkgever en dat 'blanco acceptatie' geen betrekking heeft op reeds bestaande ziekte en/of arbeidsongeschiktheid.

3.8 Op de arbeidsongeschiktheidsverzekering zijn de Algemene Voorwaarden IPAP Werkgever 01/01/2007 van toepassing.

3.9 In voornoemde Algemene Voorwaarden zijn onder andere de volgende bepalingen opgenomen:

(…)

Algemene Voorwaarden

Hoofdstuk 1 Begrippen

Artikel 1 Begripsomschrijvingen

(…)

l. arbeidsongeschiktheid
Volledig en duurzaam arbeidsongeschikt krachtens de IVA of gedeeltelijk arbeidsongeschikt of tijdig volledig maar niet duurzaam arbeidsongeschikt krachtens de WGA. De mate van arbeidsongeschiktheid bedraagt minimaal 35%. De eerste ziekteverzuimdag is bepalend voor het ontstaan van de arbeidsongeschiktheid.

(…)

o. eerste ziekteverzuimdag
De eerste dag zoals vastgesteld door het UWV waarop de verzekerde verzuimt ten gevolge van ziekte, gebrek of ongeval, zwangerschap of bevalling waarop na verloop van tijd de IVA uitkering of WGA uitkering wordt gebaseerd.

(…)

Hoofdstuk 2 Uitkering

(…)

Artikel 4 Uitsluitingen

(…)

3. Eveneens bestaat geen recht op uitkering:
a. Indien de eerste ziekteverzuimdag vóór de aanvangsdatum van de verzekering ligt;
b. Indien bij aanvang van de verzekering reeds sprake is van gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid, zal toename van de arbeidsongeschiktheid niet tot een uitkering kunnen leiden indien de toename van de arbeidsongeschiktheid het gevolg is van dezelfde oorzaak dan de oorzaak die ten grondslag ligt aan de gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid die reeds op het moment van aanvang van deze verzekering bestond, tenzij verzekerde aantoont dat er sprake is van verschillende oorzaken;

(…)

3.10 Op 18 oktober 2012 is Belanghebbende opnieuw voor zijn werk uitgevallen als gevolg van acute rugklachten.

3.11 Op 11 augustus 2014 heeft een verzekeringsarts Belanghebbende gekeurd in het kader van de WIA. In de daarover verschenen rapportage van de UWV-verzekeringsgeneeskundige van 14 augustus 2014 is het volgende opgenomen:

(…)

Op 28.09.12 meldde betrokkene zich arbeidsongeschikt voor dit werk vanwege recidief c.q. progressie van reeds lang bestaande rugklachten. (…) sinds november 2011 weer in toenemende mate klachten en ervaren beperkingen. Verwijzing via huisarts naar specialist vond plaats; in mei 2012 werd een MRI gemaakt; hierop was een hernia L4 – L5 zichtbaar (…). Betrokkene kreeg een proefblokkade en meerdere injecties. Dit had niet het gewenste effect; eigenlijk namen de klachten alleen maar toe.

(…)

Betrokkene bereikt op 07-1-14 e.w. in de WIA.

Op 16 oktober 2014 heeft de verzekeringsarts bovenvermelde rapportage als volgt aangevuld:

Betrokkene geeft in telefonisch contact aan per 28-09-12 niet te zijn uitgevallen vanwege rugklachten, maar vanwege andere geneeskundige problematiek. Na enkele dagen weer hervat en vanaf 18.10.12 heeft betrokkene verzuim vanwege recidief c.q. progressie van de reeds lang bestaande rugklachten.

3.12 Op verzoek van Belanghebbende heeft zijn werkgever in 2015 de ziekmelding van Belanghebbende op 28 september 2012 met terugwerkende kracht aangepast omdat Belanghebbende volgens zijn opgave op 28 september 2012 was uitgevallen als gevolg van een verkoudheid en hij na enkele dagen zijn werk had hervat.

3.13 Na twee jaar ziekte heeft Belanghebbende een beroep gedaan op een uitkering op grond van de door zijn werkgever gesloten collectieve IPAP-verzekering.

3.14 Bij brief van 8 april 2015 heeft Verzekeraar aan Belanghebbende meegedeeld dat hij geen rechten kan ontlenen aan de collectieve IPAP-verzekering.

3.15 In de interne klachtprocedure bij Verzekeraar is de klacht van Belanghebbende afgewezen.

4. Vorderingen en advies Geschillencommissie

4.1 Belanghebbende heeft zich bij de Geschillencommissie beklaagd over de afwijzing van zijn klacht. Hij vordert dat Verzekeraar alsnog tot een uitkering uit hoofde van de collectieve IPAP-verzekering overgaat.
Het belangrijkste argument voor Belanghebbende is dat er twee perioden van arbeidsongeschiktheid zijn en dat deze arbeidsongeschiktheid haar oorzaak vindt in twee verschillende ziektebeelden. Belanghebbende stelt dat bij de eerste arbeidsongeschiktheid door verkoudheid/griep (ziekmelding 28 september 2012) slechts sprake was van een arbeidsongeschiktheid van 30%. Daarna is door een andere oorzaak, namelijk acute rugklachten, de arbeidsongeschiktheid (ziekmelding 18 oktober 2012) toegenomen naar 100%. Het ontzeggen van een uitkering is in de gegeven situatie niet in overeenstemming met het bepaalde in artikel 4, derde lid en onder b, van de Algemene Voorwaarden van de collectieve IPAP-verzekering, aldus Belanghebbende. Daarnaast beroept Belanghebbende zich op de eisen van redelijkheid en billijkheid die zijn genoemd in artikel 6:248, tweede lid, van het Burgerlijk Wetboek.
Verzekeraar betwist de stellingen van Belanghebbende gemotiveerd. Verzekeraar wijst er onder andere op dat het UWV Belanghebbende per 7 oktober 2014 arbeidsongeschikt heeft verklaard als gevolg van een per 28 september 2012 ingetreden verzuim en dat op grond daarvan aan Belanghebbende een IVA-uitkering is toegekend.
Voor een beknopte weergave van de standpunten van partijen verwijst de Commissie van Beroep verder naar 3.1 tot en met 3.3 van de aangehechte uitspraak van de Geschillencommissie.

4.2 De Geschillencommissie heeft, kort gezegd, het volgende overwogen.
Voor een beroep op artikel 4, derde lid en onder b, van de Algemene Voorwaarden van de collectieve IPAP-verzekering is nodig dat Belanghebbende zijn - door Verzekeraar gemotiveerd betwiste - stelling dat het op 28 september 2012 ingetreden verzuim het gevolg zou zijn geweest van een enkele verkoudheid met medische bewijsstukken zou hebben onderbouwd. Dat heeft Belanghebbende niet gedaan. De Geschillencommissie betrekt in haar overwegingen ook de medische voorgeschiedenis van Belanghebbende, namelijk een lange periode van rugklachten die in het najaar van 2011 dusdanig zijn verergerd dat een MRI-scan noodzakelijk werd geacht. Daarbij gevoegd het door de verzekeringsarts beschreven progressieve beloop van de rugklachten vanaf november 2011 komt de Geschillencommissie tot het oordeel dat Verzekeraar het beroep van Belanghebbende op het bepaalde in artikel 4, derde lid en onder b, van de Algemene Voorwaarden terecht heeft afgewezen.
Ook overigens ziet de Geschillencommissie geen reden om ervan uit te gaan dat Verzekeraar toerekenbaar is tekortgeschoten in de nakoming van haar verplichtingen uit hoofde van de collectieve IPAP-verzekering.
De Geschillencommissie wijst de vordering van Belanghebbende daarom af.

5 Beoordeling van het beroep

5.1 Belanghebbende heeft in het beroepschrift en bij de mondelinge behandeling zijn standpunt nader toegelicht en naar voren gebracht waarom de Commissie van Beroep bindend dient te adviseren dat Verzekeraar aan hem alsnog een uitkering uit hoofde van de collectieve IPAP-verzekering moet toekennen.

5.2 Verzekeraar heeft ook in beroep gemotiveerd verweer gevoerd en heeft geconcludeerd dat het bindend advies van de Geschillencommissie moet worden gehandhaafd.

5.3 De Commissie van Beroep stelt voorop dat Verzekeraar voor de motivering van haar afwijzing van het door Belanghebbende gedane verzoek tot uitkering uit hoofde van de collectieve IPAP-verzekering ook in beroep zich alleen beroept op het bepaalde in artikel 4, derde lid, onder a, van de Algemene Voorwaarden.
Dit heeft tot gevolg dat de Commissie van Beroep, anders dan Belanghebbende als juist lijkt te ervaren, het bepaalde in artikel 4, derde lid, aanhef en onder b, van de Algemene Voorwaarden buiten beschouwing zal laten en niet als een uitzondering (een 'tenzij') op het bepaalde in artikel 4, derde lid, aanhef en onder a, in haar beoordeling zal betrekken.

5.4 In de Algemene Voorwaarden is in artikel 1, onder o, als eerste ziekteverzuimdag aangemerkt: de eerste dag zoals vastgesteld door het UWV waarop de verzekerde verzuimt ten gevolge van ziekte (…). Het UWV heeft 28 september 2012 als zodanig aangemerkt (de dag waarop na verloop van tijd de IVA-uitkering wordt gebaseerd). De door het UWV vastgestelde dag is dus de eerste ziekteverzuimdag als bedoeld in artikel 4, derde lid, aanhef en onder a, van de Algemene Voorwaarden.
Dit betekent dat in de gegeven situatie sprake is van een uitsluiting van dekking en dat dus geen recht op uitkering bestaat omdat de eerste ziekteverzuimdag (zijnde 28 september 2012) vóór de aanvangsdatum van de verzekering (1 oktober 2012) ligt. Zoals hiervoor onder 5.3 overwogen is het bepaalde in artikel 4, derde lid, aanhef en onder b, van de Algemene Voorwaarden niet van invloed.

5.5 De door Belanghebbende gestelde feiten en omstandigheden geven onvoldoende aanknopingspunten om te oordelen dat sprake is van een situatie waarin de eisen van redelijkheid en billijkheid tot een andere beslissing zouden moeten leiden.
De Commissie van Beroep heeft daarbij mede in aanmerking genomen dat Belanghebbende slechts een voordeel is onthouden dat hem zonder blanco acceptatie of bij acceptatie onder voorwaarden c.q. met uitsluitingen, naar valt aan te nemen, niet zou zijn toegevallen. Het missen van dat voordeel betekent ook niet dat Belanghebbende geen uitkering bij arbeidsongeschiktheid ontvangt, maar slechts dat hij de aanvulling daarop niet ontvangt.
Het door Belanghebbende gedane beroep op de eisen van redelijkheid en billijkheid is daarom tevergeefs.

5.6 Hetgeen partijen verder nog naar voren hebben gebracht, behoeft niet te worden besproken omdat dit niet tot een andere beslissing kan leiden.

Slotsom

5.7 Uit het voorgaande volgt dat het beroep van Belanghebbende tegen de uitspraak van de Geschillencommissie niet slaagt. De Commissie van Beroep zal bij bindend advies de bestreden beslissing van de Geschillencommissie handhaven.

6. Beslissing

De Commissie van Beroep handhaaft bij bindend advies de bestreden beslissing van de Geschillencommissie.