KiFiD
Klachteninstituut Financiële Dienstverlening

Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2012-157
d.d. 21 mei 2012
(mr. C.E. du Perron, voorzitter, mr. B.F. Keulen en dr. B.C. de Vries, leden, en mr. F.E. Uijleman, secretaris)

Samenvatting

Arbeidsongeschiktheidsverzekering. Consument heeft met ingang van 6 oktober 2008 een arbeidsongeschiktheidsclaim ingediend. De verzekeraar heeft de claim afgewezen omdat de arbeidsongeschiktheid volgens hem is veroorzaakt door pre-existente klachten, te weten door een chronische darmaandoening waar Consument al sinds 1982 aan lijdt. Op grond van de verzekeringsvoorwaarden is er dan geen recht op uitkering. De Commissie oordeelt dat de verzekeraar niet aannemelijk heeft gemaakt dat de klachten reeds bestonden voorafgaand aan de ingangsdatum van de arbeidsongeschiktheidsverzekeringen en dat het beroep op de in de verzekeringsvoorwaarden opgenomen uitsluitingsgrond daarom faalt. De vordering van Consument wordt toegewezen.

1. Procedure

De Commissie beslist met inachtneming van haar Reglement en op basis van de volgende stukken:
- het door de Ombudsman Financiële Dienstverlening overgelegde dossier;
- het door Consument op 4 juli 2011 ingevulde en ondertekende vragenformulier;
- het antwoord van Aangeslotene van 13 september 2011;
- de repliek van Consument van 20 oktober 2011;
- de dupliek van Aangeslotene van 7 november 2011.

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 partijen opgeroepen voor een mondelinge behandeling op 12 maart 2012.

2. Feiten

De Commissie gaat uit van de volgende feiten:

2.1 In 1982 is Consument in een ziekenhuis behandeld wegens darmklachten. De gestelde diagnose luidde: ‘colitis ulcerosa’.

2.2 In 2002 en 2005 heeft Consument via bemiddeling van een tussenpersoon een arbeidsongeschiktheidsverzekering afgesloten bij Aangeslotene. De verzekeringen voorzien in een maandelijkse uitkering van € 1.000,- respectievelijk € 600,-.

2.3 Ten aanzien van beide verzekeringen geldt dat het begrip 'ziekte' in artikel 1g van de algemene verzekeringsvoorwaarden als volgt is omschreven:
"Een algemeen in de reguliere geneeskunde erkende lichamelijke of geestelijke aandoening van verzekerde die tijdens de looptijd van de verzekering ontstaat en waarvoor verzekerde zich onder doorlopende behandeling van een arts stelt."

2.4 Daarnaast is in artikel 4g respectievelijk 5g van de bijzondere voorwaarden inzake arbeidsongeschiktheid het volgende bepaald:
"(…)
g) geen recht op uitkering bestaat voor arbeidsongeschiktheid welke is ontstaan, blijven bestaan, bevorderd of verergerd door of in verband met een reeds bestaande en/of bekende: ziekte, klacht, gebrek of abnormale lichamelijke/geestelijke toestand. Onder bestaand en/of bekend wordt in ieder geval verstaan:
Op de ingangsdatum van deze verzekering of op enig moment daarvoor:
- is door een arts de diagnose gesteld of zou een arts de diagnose redelijkerwijs gesteld moeten hebben;
- is door een arts medische behandeling of controle uitgeoefend of zou een arts redelijkerwijs medische behandeling of controle uitgeoefend moeten hebben.
Tevens wordt een op de ingangsdatum van deze verzekering of op enig moment daarvoor latente ziekte/aandoening als bestaand en/of bekend verondersteld.
(…)."

2.5 In 2006 heeft Consument weer last gekregen van darmklachten. Met ingang van 6 oktober 2008 heeft hij zich bij Aangeslotene arbeidsongeschikt gemeld en heeft hij een beroep gedaan op uitbetaling ingevolge de verzekeringen. Op het aangifte-formulier heeft Consument vermeld dat de klachten 'ziekte van Crohn / Colitis Ulcerosa' de arbeidsongeschiktheid hebben veroorzaakt en dat de eerste verschijnselen van de klachten zich hebben voorgedaan op 15 januari 2006. Daarnaast heeft Consument de vraag "heeft u reeds eerder soortgelijke klachten gehad?" met "nee" beantwoord.

2.6 Medio november 2008 heeft de behandelend internist de diagnose van de darm-klachten gewijzigd van 'colitis ulcerosa' in 'Morbus Crohn'.

2.7 Bij brief van 25 augustus 2010 heeft de tussenpersoon Consument bericht dat Aangeslotene heeft besloten zijn verzoek om uitkering op grond van de onder 2.2 en 2.3 genoemde bepalingen af te wijzen omdat haar op grond van de medische informatie is gebleken dat Consument al sinds 20 jaar bekend is met darmklachten en dat de klachten derhalve al bestonden voor het afsluiten van de verzekeringen.

2.8 Consument heeft bij brief van 26 augustus 2010 tegen de afwijzing van zijn claim bezwaar gemaakt. Aangeslotene heeft vervolgens nader onderzoek gedaan. In verband hiermee heeft de internist, die in november 2008 bij Consument de diagnose Morbus Crohn heeft gesteld, Aangeslotene bij brief van 4 november 2010 het volgende bericht:
"Zoals u aangeeft is [Consument] (…) sinds 20 jaar bekend met een colitis ulcerosa. Tijdens mijn behandeling medio november 2008 is inderdaad een morbus Crohn gediagnostiseerd. Zoals [Consument] stelt, zijn beide weliswaar darmaandoeningen die in het kader van een IBD gezien moeten worden en die op elkaar lijken, maar met name klinische en pathologische verschillen tonen. De laatste scopie in juni 2010 laat een discontinue colitisbeeld zien wat vanwege het feit dat we cobblestones en ulceraties zien en daarnaast bridging met een discontinu karakter, wijzen op een Crohnse colitis, terwijl de PA nog steeds het beeld laat zien van een colitis ulcerosa. Deze problematiek, patiënt te diagnostiseren en te behandelen voor de ene of de andere ziekte, is inderdaad moeilijk en soms wordt ook postoperatief of op langere termijn de juiste diagnose gesteld. Dit had wel invloed op de therapie zodat deze pas in 2008 aangepast kon worden."

2.9 Daarnaast heeft Aangeslotene een medisch adviseur opdracht gegeven de zaak te beoordelen. Deze is tot de volgende conclusie gekomen:
"Op grond van de ontvangen informatie kan worden gesteld dat de klachten welke jarenlang beschouwd werden als het gevolg van colitis ulcerosa uiteindelijk (in 2008) blijken te berusten op de ziekte van Crohn. De diagnose m. Crohn is soms moeilijk te stellen en het klinisch beeld kan grote gelijkenis vertonen met colitis ulcerosa. Verzekerde is dus jaren bekend met klachten die geduid werden als passend bij colitis ulcerosa maar, zoals vaker voorkomt, uiteindelijk blijken te berusten op de ziekte van Crohn. Men lijdt dus aan hetzij colitis ulcerosa hetzij aan de ziekte van Crohn aangezien het niet mogelijk is beide aandoeningen tegelijk te hebben. Er is hier met andere woorden altijd sprake geweest van één aandoening en dat is de ziekte van Crohn."

2.10 Bij brief van 4 januari 2011 heeft Aangeslotene bericht dat het nader onderzoek voor haar geen aanleiding vormt om haar eerdere beslissing te herzien.

3. Geschil

3.1 Consument vordert dat Aangeslotene dekking verleent op de arbeids-ongeschiktheidsverzekeringen en dat zij alsnog overgaat tot uitkering van de verzekerde maandbedragen.

3.2 Deze vordering steunt, kort en zakelijk weergegeven, op de volgende grondslagen.

- Van een reeds bestaande ziekte als bedoeld in artikel 4g respectievelijk 5g van de bijzondere voorwaarden inzake arbeidsongeschiktheid is geen sprake. Consument wijst erop dat de klachten uit 1982 werden veroorzaakt door een colitis ulcerosa en de klachten uit 2006 door de ziekte van Crohn. De klachten uit 2006 zijn aldus veroorzaakt door een andere aandoening dan de klachten uit 1982. Daarnaast

betwist Consument dat de klachten uit 2006 in causaal verband staan tot de klachten uit 1982. Hij stelt daartoe dat hij in 1986 voor het laatst is behandeld voor darmklachten en dat hij nadien geen darmklachten meer heeft gehad en geen medicijnen voor dergelijke klachten heeft gebruikt. Verder stelt Consument dat Aangeslotene dient aan te tonen dat causaal verband bestaat tussen de klachten uit 1982 en de klachten uit 2006. Aangeslotene heeft het bewijs daartoe niet geleverd.

3.3 Aangeslotene heeft, kort en zakelijk weergegeven, de volgende verweren aangevoerd.
- De darmklachten van Consument uit 2006 zijn niet veroorzaakt door een nieuwe ziekte. Uit de medische informatie blijkt dat Consument sinds 1982 leidt aan chronische, terugkerende darmklachten als gevolg van de ziekte van Crohn. Dat aanvankelijk in 1982 de diagnose 'colitis ulcerosa' is gesteld doet aan die conclusie niet af. Het komt vaker voor dat pas later de juiste diagnose wordt gesteld. De darmklachten in 1982 en 2006 zijn dan ook het gevolg geweest van eenzelfde aandoening, te weten de ziekte van Crohn.
- Verder betwist Aangeslotene dat Consument in de periode 1986-2006 geen last meer heeft gehad van darmklachten. Zij wijst er daarbij op dat sprake is van een chronische aandoening.

4. Beoordeling

4.1 Naar aanleiding van het over en weer gestelde en hetgeen door partijen tijdens de hoorzitting naar voren is gebracht, overweegt de Commissie als volgt.

4.2 Vaststaat dat Consument in 1982 darmklachten heeft gehad en dat deze klachten destijds zijn gediagnostiseerd als een 'colitis ulcerosa'. Verder staat vast dat Consument in 2006 weer last heeft gekregen van darmklachten en dat deze klachten in 2008 hebben geleid tot zijn arbeidsongeschiktheid. Aan de orde is de vraag of de arbeidsongeschiktheid verband houdt met een reeds bestaande en/of bekende ziekte als bedoeld in artikel 4g respectievelijk 5g van de bijzondere verzekeringsvoorwaarden. De standpunten van partijen staan hier lijnrecht tegenover elkaar. Aangeslotene stelt dat van een verband tussen de arbeidsongeschiktheid en de darmklachten uit 1982 sprake is. Consument heeft dit gemotiveerd betwist.

4.3 Uitgangspunt is dat de partij die zich beroept op de rechtsgevolgen van door haar gestelde feiten – bij voldoende betwisting door de tegenpartij – haar stellingen moet bewijzen. Omdat Aangeslotene aan haar verweer ten grondslag legt dat de arbeidsongeschiktheid verband houdt met een chronische darmaandoening uit 1982, rust de bewijslast van deze stelling op haar. De Commissie stelt vast dat Aangeslotene als bewijs voor haar standpunt verwijst naar het overgelegde medisch dossier. Anders dan Aangeslotene is de Commissie van oordeel dat het medisch dossier onvoldoende aanwijzingen bevat op grond waarvan het verband tussen de darmklachten uit 2006 en die uit 1982 kan worden aangenomen. De Commissie

overweegt daartoe in de eerste plaats dat niet onomstotelijk is vastgesteld wat de oorzaak is geweest van de darmklachten waaraan Consument tussen 1982 en 1986 leed. Er zijn daarvoor onvoldoende medische gegevens aanwezig. Nu de oorzaak van de ziekte destijds niet met terugwerkende kracht kan worden onderzocht, kan niet worden gesteld dat zijn huidige ziekte, waarop met enige terughoudendheid de diagnose Morbus Crohn is gesteld, reeds in 1982 aanwezig was. Dit laatste geldt temeer nu het medisch dossier, anders dan Aangeslotene veronderstelt, evenmin aanwijzingen bevat dat Consument sinds 1982 chronisch last heeft gehad van darmklachten. Zo blijkt uit het medisch dossier niet dat Consument in de periode, die is gelegen tussen zijn laatste behandeling in 1986 en de darmklachten uit 2006, is behandeld voor darmklachten. Daarbij komt dat Aangeslotene het huisartsdossier niet heeft onderzocht zodat evenmin duidelijk is of Consument zich in die periode met dergelijke klachten bij zijn huisarts heeft gemeld of dat hij hiervoor medicijnen gebruikte. Nu onvoldoende is komen vast te staan dat de arbeidsongeschiktheid van Consument verband houdt met een chronische darmaandoening uit 1982, faalt het beroep van Aangeslotene op de in artikel 4g respectievelijk 5g van de bijzondere verzekeringsvoorwaarden opgenomen uitsluitingsgrond.

4.4 Het voorgaande leidt tot de conclusie dat de vordering zal worden toegewezen en dat Aangeslotene de door Consument op 6 oktober 2008 ingediende claim alsnog in behandeling neemt, waarbij – in overeenstemming met deze uitspraak – tot vaststaand uitgangspunt moet dienen dat geen verband bestaat tussen de huidige darmklachten van Consument en de klachten die in de jaren ’80 bestonden. De Commissie acht, indien Aangeslotene overgaat tot uitkering van de verzekerde maandbedragen, vergoeding van de wettelijke rente gerechtvaardigd, te rekenen vanaf de datum van verschuldigdheid van de respectieve uitkeringen tot de dag van betaling. Daarnaast zal Aangeslotene aan Consument de eigen bijdrage van € 50,- moeten vergoeden voor de behandeling van het geschil door de Commissie. Alle overige door partijen ingebrachte stellingen en argumenten kunnen niet tot een ander oordeel leiden en zullen derhalve onbesproken blijven.

5. Beslissing

De Commissie beslist bij wijze van bindend advies dat Aangeslotene overgaat tot behandeling van de claim van Consument op zijn arbeidsongeschiktheidsverzekeringen en, indien Aangeslotene overgaat tot uitkering van de verzekerde maandbedragen, vergoeding van de wettelijke rente over de respectieve uitkeringen vanaf de dag van verschuldigdheid daarvan tot die van betaling alsmede dat Aangeslotene aan Consument diens eigen bijdrage aan de behandeling van deze klacht, zijnde € 50,-, vergoedt. Een en ander dient plaats te vinden binnen een termijn van vier weken na de verzenddatum van dit bindend advies.

KiFiD
Klachteninstituut Financiële Dienstverlening

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.