

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2018-525  
(mr. B.F. Keulen, voorzitter en mr. A.M.T. Wigger, drs M. Keus, leden en  
mr G.A. van de Watering, secretaris)**

Klacht ontvangen op : 9 januari 2017  
Ingediend door : Consument  
Tegen : inTrust Nederland B.V., gevestigd te Rotterdam, verder te noemen Verzekeraar  
Datum uitspraak : 22 Augustus 2018  
Aard uitspraak : Niet-bindend advies

## **Samenvatting**

Beroep op arbeidsongeschiktheidsverzekering na val op betonnen vloer. Geen opgave van in het verleden geconstateerde Scheuerman, huisartsbezoek en behandeling teelbalkanker. Schending mededelingsplicht bij aanvang van de verzekering? Commissie concludeert dat rugafwijkingen later moeten zijn ontstaan. Verzekeraar heeft bovendien nagelaten nader onderzoek te verrichten. Geen schending mededelingsplicht. Vordering wordt toegewezen.

## **1. Procesverloop**

De Commissie beslist met inachtneming van haar Reglement en op basis van de volgende stukken, inclusief bijlagen:

- het door Consument ingediende klachtformulier met de klachtbrief van Consument van 9 januari 2017;
- het verweerschrift van Verzekeraar;
- de repliek van Consument.

De Commissie stelt vast dat Verzekeraar heeft gekozen voor een niet-bindend advies. De uitspraak is daardoor niet-bindend.

Partijen zijn opgeroepen voor een hoorzitting op 26 maart 2018 en zijn aldaar verschenen.

## **2. Feiten**

De Commissie gaat uit van de volgende feiten.

- 2.1 Consument is in 1984, op zijn 18<sup>de</sup> jaar, in de voormalige DDR gekeurd voor een functie als vrachtwagenchauffeur. Consument is voor deze functie afgewezen omdat, zo werd hem destijds te kennen gegeven, op een röntgenfoto een M. Scheuerman was vastgesteld. Deze röntgenfoto is niet voorhanden.

2.2 Op 30 juli 2007 heeft Consument eenmalig zijn huisarts bezocht in verband met rugklachten. In het huisartsenjournaal is daarover het volgende opgenomen:

(...)

30-07-2007	S	in het verleden M.Scheurman. brufen helpt altijd! Nooit maagklachten gehad
30-07-2007	S	zeid: gisteren pijn in rug ineens ingeschoten
	O	hypertone lang rugspier bdz re>li sensib kracht en reflexen gb symmetrisch
	E	Rug symptomen/klachten
	P	R/30st ibuprofen tabl 600mg (3.1T )
	P	R/5st diazepam tabl 5mg (N 1T )

(...)

2.3 In november 2007 heeft Consument bij Verzekeraar een aanvraagformulier ingediend voor een zogenoemde Hypotheek-Protector met een looptijd van 10 jaar. Deze verzekering voorziet in een dekking bij arbeidsongeschiktheid middels een maandelijkse uitkering van € 600,- gedurende een periode van maximaal 60 maanden.

2.4 In het aanvraagformulier is - voor zover hier van belang - het navolgende opgenomen:

(...)

*Medische verklaring*

*Ik verzekeringnemer/verzekerde, verklaar hierbij dat ik*

- a. De laatste 12 maanden geen ziekten heb gehad waarvoor ik meer dan vier weken aaneengesloten onder medische behandeling ben geweest, waardoor ik arbeidsongeschikt ben geweest, of ben behandeld of verpleegd in een ziekenhuis, herstellingsoord, sanatorium of andere soortgelijke inrichting;*
- b. Thans geen medicijnen, stimulerende of verdovende middelen gebruik;*
- c. Niet onder behandeling of controle sta van de huisarts, specialist, psychiater of psycholoog;*
- d. Naar beste weten in een goede gezondheid verkeer, niet aan een chronische ziekte lijdt en geen problemen ondervind bij het verrichten van mijn werk.*

(...)

2.5 Consument heeft Verzekeraar hierop laten weten geleden te hebben aan een psychologische aandoening waarna de verzekering op 8 februari 2008 tot stand is gekomen met een uitsluiting voor psychische klachten.

2.6 In december 2012 is Consument tijdens het uitvoeren van werkzaamheden in de bouw, vanaf een hoogte van 2 meter op een betonnen vloer gevallen.

Consument heeft zich hierna per 12 februari 2014 (blijvend) ziek gemeld voor zijn werk.

- 2.7 Op 20 mei 2014 heeft Consument een neuroloog bezocht. Deze heeft de huisarts van Consument als volgt bericht:

(...)

Op [REDACTED] 14 op de poli gezien vanwege rugpijn met uitstraling naar het linkerbeen. Sinds 18<sup>de</sup> jaar rugklachten, 18 maanden geleden verergerd na val in de bouw. De afgelopen 6 maanden zijn klachten nog verder toegenomen en invaliderend.

Voorgeschiedenis vermeldt in '72 een ingreep vanwege niet ingedaalde testis, in '05 een orchidectomie linker testis (linker teelbal verwijderd) vanwege een pT1N0M0 seminoma testis (teelbalkanker) met uitwendige bestraling; geen remissie.

MRI LWK (lendenwervelkolom): lichte discopathie L5-S1 en geringe facethypertrofie.

X-LWK: bekende geringe discopathie L5 S1 zoals reeds omschreven op de recente MRI scan.

Zeer discrete scoliose naar rechts op lumbaal niveau. Verder geen standsafwijkingen of aanwijzingen voor ossale pathologie anderszins.

X-TWK (thoracale wervelkolom): minimale degeneratieve bevindingen bij bekende links convexe scoliose op laag thoracaal niveau. Geen aanwijzingen voor M. Scheuermann.

Decursus: 48-jarige man met sinds 6 maanden verergerde rugpijn. Oriënterend neurologisch onderzoek is ongestoord. Geen aanwijzingen voor HNP.

Conclusie: invaliderende pijn geduid als lumbago. Tevens zeer stijve onderrug.

Beleid: medicatie en cesartherapie.

(...)

- 2.8 Na ommekomst van de wachttijd van 2 jaar, is Consument in februari 2016 in het kader van de WIA voor 64,84 % afgekeurd door het UWV. Consument heeft hierna een beroep op deze verzekering gedaan.
- 2.9 Bij brief van 12 mei 2016 heeft Verzekeraar Consument hiervoor dekking ontzegd. Na het doorlopen van de interne klachtprocedure bij Verzekeraar heeft deze zijn afwijzend standpunt gehandhaafd.

### 3. Vordering, klacht en verweer

#### *Vordering Consument*

- 3.1 Consument vordert dat Verzekeraar hem alsnog met ingang van 19 februari 2016 gedurende een periode van 5 jaar maandelijks een uitkering uit hoofde van deze verzekering toekent van € 600,- inclusief de wettelijke rente daarover.

#### *Grondslagen en argumenten daarvoor*

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

- Consument was ten tijde van het aanvragen van de verzekering in goede gezondheid. Hij heeft zich dan ook niet schuldig gemaakt aan verzwijging.
- Consument betwist dat zijn huidige arbeidsongeschiktheid het gevolg is van klachten die zich reeds op zijn 18<sup>de</sup> manifesteerden. Zijn arbeidsongeschiktheid is een gevolg van een bedrijfsongeval in 2012. Het onschuldige huisartsenbezoek in 2007 doet daar niets aan af.
- Consument heeft nooit klachten gehad van de op zijn 18<sup>de</sup> vastgestelde Scheuerman. Er was dan ook geen enkele reden om hierover iets bij het aanvragen van de verzekering op te merken.

#### Verweer Verzekeraar

3.3 Verzekeraar heeft de klacht van Consument gemotiveerd betwist. Hij heeft daartoe aangevoerd dat:

- Consument vanaf zijn 18<sup>de</sup> bekend is met de ziekte van Scheuerman, slijtage van de wervelkolom en scoliose en deze klachten verergerd zijn na de val van Consument in februari 2014, waarna hij is uitgevallen. Het zijn deze rugklachten die door de behandelend neuroloog *chronische rugklachten* worden genoemd.
- de huisarts op 30 juli 2007 in het huisartsenjournaal heeft geschreven dat Consument last heeft gekregen van zijn rug en hij Ibuprofen en spier verslappers heeft voorgeschreven en deze medicatie altijd helpt tegen de klachten. Consument kreeg dus binnen 12 maanden voorafgaand aan de ingangsdatum van de verzekering van 12 februari 2008, medicatie voor zijn rugklachten en had dat moeten melden bij het aanvragen van de verzekering. Zo Consument hiervan wel melding had gemaakt was een volledige uitsluiting voor rugklachten op de verzekering geplaatst.
- Consument in 2007 maar uiterlijk in 2005 is behandeld voor teelbalkanker. Bij de totstandkoming van de verzekering was Consument dus in de 12 maanden daaraan voorafgaand bekend geworden met de diagnose teelbalkanker en de behandeling en controle daarvan. Als de datering van 2005 juist is, stond Consument in ieder geval nog onder controle. Consument had dat moeten melden. Consument heeft in ieder geval niet voldaan aan zijn mededelingsplicht. Bij kennis van de ware stand van zaken was geen verzekering tot stand gekomen.

## 4. Beoordeling

4.1 De Commissie ziet zich gesteld voor beantwoording van de vraag of Consument zijn precontractuele mededelingsplicht heeft geschonden door bij het aangaan van deze verzekering diverse medische feiten niet te vermelden. De Commissie overweegt dienaangaande het volgende.

- 4.2 Ingevolge artikel 7:928 Burgerlijk Wetboek (BW) is de aspirant-verzekeringnemer verplicht om vóór het sluiten van de overeenkomst aan de verzekeraar alle feiten mee te delen die hij kent of behoort te kennen en waarvan, naar hij weet of behoort te begrijpen, de beslissing van de verzekeraar of, en zo ja op welke voorwaarden hij de verzekering zal willen sluiten, afhangt of kan afhangen. Indien een verzekering, zoals in deze kwestie, wordt gesloten op de grondslag van een door de verzekeraar opgestelde vragenlijst, geeft de verzekeraar daarmee te kennen dat de gestelde vragen feiten betreffen waarvan de aspirant-verzekeringnemer in beginsel moet begrijpen dat daarvan de beslissing van de verzekeraar of en zo ja op welke voorwaarden hij de verzekering wil sluiten, afhangt of zou kunnen afhangen. Een niet juiste invulling kan er toe leiden dat de verzekeraar zich er in een later stadium op beroept dat hij - indien hij tijdig op de hoogte was gesteld van de juiste stand van zaken - de verzekering niet of niet onder dezelfde condities zou zijn aangegaan (artikel 7:930 lid 3 en lid 4 BW). Bij de vraag of de verzwegen feiten voor de verzekeraar relevant zijn voor de acceptatiebeslissing, geldt als uitgangspunt een toetsing aan het acceptatiebeleid van een redelijk handelend verzekeraar. Zie Parlementaire Geschiedenis titel 7.17 BW, Deventer: Kluwer 2007, p. 39 en Hof Den Bosch 24 maart 2015, ECLI:NL:GHSHE:2015:1073 r.o. 3.27.
- 4.3 Het verweer van Verzekeraar komt in de kern hier op neer dat Consument bij het aangaan van deze verzekering zijn precontractuele mededelingsplicht heeft geschonden door in het aanvraagformulier ten onrechte geen melding te maken van 1) een op zijn 18<sup>de</sup> jaar vastgestelde Scheurman, 2) een op 30 juli 2007 door Consument in verband met rugklachten aan zijn huisarts gebracht bezoek, 3) de behandeling van teelbalkanker in 2005 dan wel 2007 en deze verzekering nimmer tot stand gekomen zou zijn dan wel een volledige uitsluiting voor rugklachten zou zijn opgenomen indien Verzekeraar op de hoogte zou zijn geweest van de ware stand van zaken.
- 4.4 Ad 1) De Commissie stelt voorop dat een 24 jaar voor aanvang van de verzekering mogelijk geconstateerde Scheurman inderdaad kan wijzen op chronische rugklachten en een ongeschiktheid voor rugbelastend werk. De Commissie moet evenwel vaststellen dat de in 1984 (verondersteld) gemaakte röntgenfoto van de rug niet beschikbaar is terwijl blijkt de aan de huisarts van Consument gerichte brief van de neuroloog van 20 mei 2014, op basis van het eerder dat jaar verrichte uitgebreid röntgenonderzoek, geen Scheurman kon worden vastgesteld terwijl daarnaar wel gericht werd gezocht. De afwijkingen aan de rug van Consument zoals die blijken uit dit in 2014 verrichte röntgenonderzoek zijn bovendien minimaal. Daarbij geldt dat bij elke man van 48 jaar oud op een röntgenfoto van de rug degeneratieve bevindingen kunnen worden waargenomen. Deze afwijkingen en een zeer discrete scoliose zijn te beschouwen als normaal.

Voor wat betreft de in december 2015 bij aanvullend onderzoek aan de rug beschreven bevindingen, moet de Commissie evenwel vaststellen dat deze zeker weer niet normaal en wel degelijk afwijkend zijn te noemen. De Commissie kan evenwel niet anders dan concluderen dat deze afwijkingen mitsdien moeten zijn ontstaan tussen mei 2014 en december 2015. Bovendien kan naar het oordeel van de Commissie op basis van de voorhanden zijnde medische informatie, niet als vaststaand worden aangenomen dat Consument reeds voor 2008 frequent last heeft gehad van zijn rug. Weliswaar wordt melding gemaakt van chronische rugklachten maar deze stukken dateren allen van 2014 of later en deze kunnen daarom ook zien op de gezondheidssituatie van Consument na diens val in 2012. De Commissie kan Verzekeraar mitsdien niet volgen in zijn verwijt dat Consument bij het aangaan van deze verzekering had moeten opgeven dat hij de chronische ziekte, Scheuerman zou lijden.

- Ad 2) Dat laatste geldt eveneens voor het verwijt van Verzekeraar dat Consument melding had moeten maken van diens op 30 juli 2007 aan zijn huisarts gebrachte bezoek. In het aanvraagformulier wordt immers slechts gevraagd naar ziekten waarvoor de adspirant-verzekerde **meer** dan vier weken aaneengesloten onder medische behandeling is geweest. Daarvan is geen sprake geweest. Consument kreeg immers slechts eenmalig medicatie van 30 tabletten 3 maal daags voorgeschreven en zag zijn huisarts voor zijn rug pas meer dan 6 jaar later op 26 november 2013. Gezien het vorenstaande kan de Commissie niet meegaan in het verwijt van Verzekeraar dat Consument deze rugklachten en het daarop gebaseerde bezoek aan zijn huisarts in juli 2007 had moeten opgeven bij het aangaan van deze verzekering.
- Ad 3) De Commissie merkt op dat uit de beschikbare medische gegevens niet kan worden vastgesteld wanneer de behandeling van de bij Consument vastgestelde teelbalkanker een aanvang heeft genomen. De stelling van Verzekeraar dat dat waarschijnlijk in 2005 is geweest en Consument mitsdien in 2007 zo niet onder behandeling dan wel op zijn minst nog onder controle geweest moet zijn berust op een aanname en vormt onvoldoende grondslag om als vaststaand aan te kunnen nemen dat Consument in dit kader een of meerdere van de in het aanvraagformulier opgenomen vragen onjuist heeft beantwoord. Een en ander klemmt te meer waar het aan Verzekeraar was geweest om hiernaar nader onderzoek te verrichten. Door dat na te laten heeft hij niet gehandeld zoals van een zorgvuldig handelend verzekeraar mag worden verwacht.

4.5 Alles overziende moet de Commissie concluderen dat Verzekeraar zich ten onrechte jegens Consument op het standpunt heeft gesteld dat deze bij het aangaan van deze verzekering zijn mededelingsplicht heeft geschonden. Een en ander moet ertoe leiden dat de vordering van Consument voor toewijzing in aanmerking komt.

#### **4 Beslissing**

De Commissie beslist dat Verzekeraar binnen vier weken na de dag waarop een afschrift van deze beslissing aan partijen is verstuurd, aan Consument vergoedt de vanaf 19 februari 2016 verschenen termijnen, vermeerderd met de wettelijke rente over iedere termijn vanaf de dag waarop iedere termijn is vervallen tot de dag der algehele voldoening van die termijn, alsmede de toekomstige termijn stipt op de vervaldatum van iedere termijn.

*De uitspraak heeft de vorm van een niet-bindend advies. Tegen deze uitspraak staat geen hoger beroep open bij de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening. U kunt de zaak nog wel aan de rechter voorleggen.*

*U kunt, binnen twee weken na de verzenddatum van deze uitspraak, bij de Voorzitter van de Geschillencommissie Financiële Dienstverlening schriftelijk een verzoek indienen tot herstel van kennelijke vergissingen in de uitspraak. U moet daarbij met name denken aan correctie van reken- of schrijffouten en verbetering van namen en data. De volledige procedure met de termijnen die daarbij in acht moeten worden genomen staat beschreven in artikel 46 van het Reglement.*