

Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2020-820

**(mr. E.C. Ruinaard, voorzitter, drs. J.H. Paulusma-de Waal, arts,
mr. dr. S.O.H. Bakkerus, leden en mr. H.G.M. Spitsbaard, secretaris)**

Klacht ontvangen op : 28 november 2019
Ingediend door : Consument
Tegen : BNP Paribas Cardif Schadeverzekeringen N.V., gevestigd te Oosterhout, verder te noemen Verzekeraar
Datum uitspraak : 9 oktober 2020
Aard uitspraak : Bindend advies
Uitkomst : Vordering afgewezen
Bijlage : Relevante bepalingen uit de verzekeringsvoorwaarden

Samenvatting

Arbeidsongeschiktheidsverzekering (AOV). Consument vordert uitkering onder zijn arbeidsongeschiktheidsverzekering in verband met psychische klachten. De Commissie oordeelt dat Verzekeraar uitkering mocht weigeren omdat de klachten van Consument niet vallen onder psychiatrische aandoening zoals genoemd in de verzekeringsvoorwaarden. De Commissie wijst de vordering van Consument daarom af.

I. De procedure

- 1.1 De Commissie beslist op basis van haar Reglement en op basis van de door partijen aan Kifid ingestuurde documenten inclusief bijlagen. Het gaat hierbij om: 1) het klachtformulier van Consument; 2) de door Consument ondertekende medische machtiging 3) de aanvullende stukken van Consument 4) de brief van Verzekeraar over de behandelbaarheid van de klacht 5) het verweerschrift van Verzekeraar 6) de repliek van Consument en 7) de dupliek van Verzekeraar.
- 1.2 De Commissie is van oordeel dat het niet nodig is de zaak mondeling te behandelen. De zaak wordt daarom op grond van de stukken beslist.
- 1.3 Consument en Verzekeraar hebben gekozen voor een bindend advies. Dit betekent dat partijen elkaar aan de uitspraak van de Commissie kunnen houden.

2. Het geschil

Wat is er gebeurd?

De Verzekering

- 2.1 Consument heeft bij Verzekeraar een Hypotheek Opvangpolis, hierna te noemen 'de Verzekering' met een dekking bij arbeidsongeschiktheid. De Verzekering is ingegaan op 1 oktober 2009 en heeft een looptijd van 240 maanden. Het verzekerde maandbedrag is € 450,00 en de Verzekering heeft een eigen risicoperiode van 365 dagen.
- 2.2 Op de Verzekering zijn van toepassing de Algemene Verzekeringsvoorwaarden HOP 0708 hierna te noemen 'de Voorwaarden'. De voor dit geschil relevante artikelen, te weten artikel 5 'Algemene uitsluitingen' en artikel 20 'Bijzondere bepalingen betreffende de module arbeidsongeschiktheid' staan in de bijlage bij deze uitspraak.

Arbeidsongeschiktheid

- 2.3 Consument heeft Verzekeraar op 14 januari 2019 verzocht om uitkering onder de Verzekering omdat hij sinds 2 oktober 2017 arbeidsongeschikt is als gevolg van psychische klachten.
- 2.4 In de brief van 27 maart 2019 van de psycholoog en de regiebehandelaar van Consument aan de medisch adviseur van Verzekeraar staat, voor zover voor de beoordeling van dit geschil relevant:

"(...) Welke DSM classificatie (op as I) kende u verzekerde toe? Wat is de huidige status?"

Betrokkene is binnen de DSM 5 classificatie gediagnosticeerd met als

Primaire stoornis:

- *Stoornis in het alcoholgebruik, Licht (305.0) (momenteel in remissie)*

En als bijkomende diagnoses:

- *309.28 Aanpassingsstoornis, acuut met gemengd angstige en sombere stemming (momenteel deels in remissie)*
- *305.20 Stoornis in het cannabisgebruik, licht, in voorlopige remissie*
- *V62.29 Andere problemen verband houdende met werk of werkloosheid"*

- 2.5 In de brief van 20 november 2019 beantwoorden de behandelend psycholoog en de regiebehandelaar van Consument vragen van de advocaat van Consument ter verduidelijking van de hiervoor genoemde brief van 27 maart 2019 aan de medisch adviseur van Verzekeraar.

Eén van de vragen en het antwoord daarop is:

“[Verzekeraar] stelt dat de depressieve klachten en de angstklachten onderdeel zijn van de aanpassingsstoornis op basis van de diagnose. In hoeverre zijn de depressieve en angstklachten van cliënt volgens u los te zien van de aanpassingsstoornis op basis van de door u verstrekte diagnose en informatie?

Zoals door ons genoemd in de brief naar [verzekeraar], werd na intake (begin augustus 2017) geconcludeerd dat er sprake was van een 45 jarige alleenstaande vader die decompenseerde met angst- en stemmingsklachten, nadat hij recent zijn werk in de beroepsvaart was kwijtgeraakt. Luxerend in de decompensatie leek naast het wegvallen van werk het hiermee samengaan onbegrip en boosheid. Daarnaast werd ten tijde van de intake vastgesteld dat er bij cliënt sprake was van een aantal onverwerkte belastende life-events, samenhangende met angst- en stemmingsklachten, welke gereguleerd leken te worden door middelengebruik, waarvoor behandeling geïndiceerd werd en welke mogelijk hebben bijgedragen aan de decompensatie van cliënt op dat moment. Ten aanzien van de diagnose ‘Aanpassingsstoornis’ kan nog worden opgemerkt dat het hier gaat om een bijkomende diagnose en dat deze stoornis door [naam organisatie] niet als hoofdiagnose is gesteld.”

Afwijzing Verzekeraar

2.6 Bij brief van 6 december 2019 heeft Verzekeraar het verzoek van Consument om uitkering afgewezen. Verzekeraar heeft zich daarbij onder meer op het standpunt gesteld dat de psychische klachten van Consument niet zijn gedekt onder de Verzekering. Psychische klachten vallen alleen onder de dekking als die kwalificeren als een psychiatrische aandoening in artikel 20 onder c van de Voorwaarden. Verder heeft Verzekeraar gesteld dat de arbeidsongeschiktheid mede wordt veroorzaakt door het gebruik van verdovende middelen, zodat op grond van artikel 5 onder e van de Voorwaarden geen recht op uitkering bestaat.

De klacht en vordering

2.7 Consument stelt dat zijn psychische klachten zijn aan te merken als een angststoornis en/of een depressieve stoornis en dus als een psychiatrische aandoening in artikel 20 onder c van de Voorwaarden. De psychische klachten zijn volgens Consument niet het gevolg van het gebruik van verdovende middelen, zodat de uitsluiting van artikel 5 sub e van de Voorwaarden niet van toepassing is. Consument vordert uitkering onder de Verzekering.

Het verweer

2.8 Verzekeraar voert verweer tegen de stellingen van Consument. Voor zover relevant zal de Commissie bij de beoordeling daarop ingaan.

3. De beoordeling

Geen aanspraak op uitkering

3.1 De Commissie moet beoordelen of Consument aanspraak heeft op uitkering onder de Verzekering. De Commissie is van oordeel dat Consument geen aanspraak op uitkering heeft en zij legt hierna uit waarom.

Het gaat erom wat er in de Voorwaarden staat

3.2 Het staat niet ter discussie dat Consument psychische klachten heeft en dat hij daardoor beperkt is in zijn functioneren. Maar deze vaststelling alleen is niet voldoende om te beoordelen of Consument recht op uitkering onder de Verzekering heeft. Dat hangt af van wat Consument en Verzekeraar zijn overeengekomen en daarvoor moet met name gekeken worden naar wat er in de Voorwaarden staat. Relevant voor de beoordeling van dit geschil is allereerst artikel 20 onder c van de Voorwaarden, waarin is omschreven welke psychische aandoeningen zijn verzekerd en aan welke andere voorwaarden moet zijn voldaan om in aanmerking te komen voor een uitkering wegens die psychische aandoeningen. Als is voldaan aan de vereisten van dit artikel, moet vervolgens worden beoordeeld of de psychische klachten van Consument (mede) toe te rekenen zijn aan het gebruik van verdovende middelen. Verzekeraar beroept zich hierop en in artikel 5 onder e van de Voorwaarden is het schadegeval dat kan worden toegerekend aan het gebruik van verdovende middelen van dekking uitgesloten.

3.2 Het staat Verzekeraar vrij om in de Voorwaarden de grenzen te omschrijven waarbinnen hij bereid is om dekking te verlenen. Zie de uitspraak van de Hoge Raad van 9 juni 2006 (het zogenoemde Zweeftoestellarrest) te vinden op www.rechtspraak.nl onder nummer ECLI:NL:HR:2006:AV9435, overweging 3.4.2. De Commissie zal daarom eerst beoordelen of de klachten van Consument vallen onder de verzekerde dekking zoals genoemd in artikel 20 onder c van de Voorwaarden. Verzekeraar heeft daarin vastgelegd wat wel verzekerd is en wat niet.

Heeft Consument een psychische aandoening als genoemd in de Voorwaarden?

3.3 Artikel 20 onder c van de Voorwaarden stelt onder meer als eis dat één van de daar genoemde psychiatrische aandoeningen of een mengvorm daarvan definitief is gediagnosticeerd binnen de DSM-IV-TR. Consument moet aantonen dat hij lijdt aan een van die psychiatrische aandoeningen. Doet hij dat niet, dan heeft hij geen aanspraak op uitkering onder de Verzekering. Consument verwijst ter onderbouwing van zijn standpunt dat er sprake is van een psychiatrische aandoening naar het oordeel van zijn psycholoog en zijn regiebehandelaar. Die geven aan dat Consument lijdt aan een aanpassingsstoornis met angstige en sombere stemming. Consument vindt dat die stoornis kan worden aangemerkt als angststoornis en depressieve stoornis in de zin van artikel 20 c van de Voorwaarden.

3.4 De Commissie is het echter met Verzekeraar eens dat in de beschikbare medische informatie nergens melding wordt gemaakt van een depressieve stoornis of een angststoornis. Een sombere en angstige stemming zoals genoemd door de psycholoog en de regiebehandelaar van Consument, betekent niet dat er sprake is van de in artikel 20 onder c van de Voorwaarden genoemde psychische aandoeningen, depressieve stoornis of angststoornis. Deze diagnoses zijn bij Consument niet gesteld. Consument heeft daarom niet aangetoond dat is voldaan aan dit vereiste voor het verkrijgen van een uitkering.

Geen beoordeling uitsluiting middelengebruik

3.5 Nu er geen dekking is op grond van artikel 20 onder c van de Voorwaarden, is de vordering van Consument al om die reden ongegrond. Daarom kan onbesproken blijven of Verzekeraar zich kan beroepen op de uitsluiting van artikel 5 onder e van de Voorwaarden, waarin is bepaald dat er geen recht op uitkering is wanneer het schadegeval kan worden toegerekend aan het daar genoemde middelengebruik.

4. De beslissing

De Commissie wijst de vordering af.

Deze uitspraak is een bindend advies. Tegen deze uitspraak kunt u beroep instellen bij de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening wanneer wordt voldaan aan de vereisten van artikel 2 van het Reglement van de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening. Voor het instellen van beroep geldt een termijn van zes weken na verzending van deze uitspraak. Het Reglement van de Commissie van Beroep en meer informatie over het instellen van beroep kunt u vinden op de website www.kifid.nl/in-beroep-gaan-bij-kifid.

Binnen twee weken na de verzenddatum van deze uitspraak kunt u een verzoek indienen tot herstel van vergissingen in de uitspraak, zoals schrijffouten, een verkeerde naam/datum of rekenfouten. De beslissing van de Geschillencommissie in de uitspraak kan hiermee niet ter discussie worden gesteld. Meer informatie hierover staat in artikel 40 van het Reglement Geschillencommissie Financiële Dienstverlening, te vinden op de website www.kifid.nl/reglementen-en-statuten.

Bijlage - Relevante bepalingen uit de Voorwaarden

[] Art. 5 Algemene uitsluitingen

Voor elke module in deze verzekering geldt dat er geen recht op uitkering bestaat indien:

(...)

e. het schadegeval (mede) kan worden toegerekend aan gebruik door verzekerde van alcohol (waarbij het bloedalcoholgehalte van verzekerde 0,8 promille of hoger is) of het ademalcoholgehalte 350 microgram of hoger is), verdovende middelen, bedwelmende, opwekkende en soortgelijke middelen of het gebruik door verzekerde van niet door een arts voorgeschreven geneesmiddelen of niet voorgeschreven doses van geneesmiddelen;

(...)

Art. 20 Bijzondere bepalingen betreffende de module arbeidsongeschiktheid

(...)

b. Arbeidsongeschiktheid is aanwezig indien de verzekerde rechtstreeks en uitsluitend door de gevolgen van een lichamelijke ziekte en/of ongeval ongeschikt is lot het verrichten van werkzaamheden. Deze lichamelijke ziekte of aandoening dient algemeen in de reguliere geneeskunde erkend te zijn en uitsluitend medisch, en middels objectieve maatstaven gemeten bevindingen, vastgesteld te zijn.

c. Aanvullend op het gestelde in lid b van dit artikel zijn de volgende psychiatrische aandoeningen verzekerd: psychotische stoornissen, bipolaire stoornissen, paniekstoornissen, post traumatische stressstoornissen, angststoornissen, depressieve stoornissen, primaire slaapstoornissen (gediagnosticeerd en behandeld in een slaapkliniek en belangrijke beperkingen meebrengend op verschillende terreinen van het functioneren) en eetstoornissen (die belangrijke beperkingen meebrengen op verschillende terreinen van het functioneren). Deze psychiatrische aandoeningen of een mengvorm van meerdere van deze ziektebeelden dienen definitief gediagnosticeerd te zijn binnen de DSM-IV-TR met een GAF-score van 50 of minder, de klachten dienen te zijn ontstaan in de periode na de ingangsdatum van deze module en de directe oorzaak mag niet gelegen zijn in een persoonlijkheidsstoornis gediagnosticeerd op de as II binnen DSM-IV-TR.