

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening, nr. 2016-218
(prof. mr. M.L. Hendrikse, voorzitter, mr. J.S.W. Holtrop, mr. G.J. Kruithof, leden en
mr. A. Westerveld als secretaris)**

Klacht ontvangen op : 28 augustus 2015
Ingesteld door : Consument
Tegen : N.V. Schadeverzekering-Maatschappij Bovemij, gevestigd te
Nijmegen, verder te noemen Verzekeraar
Datum uitspraak : 17 mei 2016
Aard uitspraak : Niet-bindend advies

Samenvatting

Consument heeft bij Verzekeraar een claim op een ongevalverzekering ingediend. Discussie is ontstaan over de vraag of bepaalde klachten aan het Consument overkomen ongeval zijn toe te rekenen. Consument heeft gesteld dat dit het geval is en heeft deze stelling met medische rapportages onderbouwd. Verzekeraar heeft de stelling van Consument onvoldoende betwist. De Commissie heeft de vordering van Consument gedeeltelijk toegewezen.

1. Procesverloop

De Commissie beslist met inachtneming van haar reglement en op basis van de volgende stukken:

- de namens Consument ingezonden klachtbrief met bijlagen;
- het verweerschrift met bijlagen van Verzekeraar;
- de reactie van de medisch adviseur van Verzekeraar;
- de repliek;
- de reactie van de medisch adviseur van de gemachtigde van Consument;
- de dupliek.

De Commissie stelt vast dat partijen haar advies als niet-bindend zullen aanvaarden en dat het geschil zich leent voor afdoening op stukken, nu voor mondelinge behandeling als bedoeld in artikel 40.1 van haar reglement geen aanleiding bestaat.

2. Feiten

Bij de beoordeling van de klacht gaat de Commissie uit van de volgende feiten.

- 2.1 Consument, geboren op 31 januari 1956, heeft bij Verzekeraar een claim ingediend op een gezinsongevalverzekering. In 2007, 2008 en 2009 zijn haar meerdere ongevallen overkomen waarna zij knieklachten links heeft ontwikkeld. Verzekeraar is gaan uitkeren op basis van 8% functieverlies van het been.
- 2.2 In verband met persisterende klachten aan de linkerknie heeft Consument haar behandelend orthopeed geconsulteerd. Deze heeft op 7 september 2011 een injectie in de knie gegeven. De

knie is daarna gaan ontsteken en is op 23 september 2011 onder narcose gespoeld. Consument kreeg antibiotica voorgeschreven.

- 2.3 Tussen partijen is discussie ontstaan over de vraag of de verergering van de knieklachten aan het ongeval zijn toe te rekenen. Verzekeraar heeft zich op het standpunt gesteld dat het consult bij de orthopedisch chirurg verband hield met een nieuwe behandelmethodede voor spataderen en dat dus geen sprake is van een ongevalsgevolg. Consument meent dat dit laatste wel het geval is.
- 2.4 Verzekeraar heeft 'uit praktische overwegingen' en 'onverplicht' voorgesteld de kwestie tegen finale kwijting af te wikkelen op basis van 25% functieverlies van het been tot in het heupgewricht, dit onder aftrek van de eerder gedane uitkering op basis van 8% = 17%. Consument is met dit voorstel niet akkoord gegaan.
- 2.5 De toepasselijke verzekeringsvoorwaarden (Avitae Ongevallen 09) bepalen in artikel I onder het kopje 'Begripsomschrijvingen':

1.7 Ongeval: een plotselinge, ongewilde, van buiten komende, onmiddellijke gewelddadige inwerking op het lichaam van de verzekerde, welke rechtstreeks en uitsluitend oorzaak is van objectief geneeskundig vast te stellen lichamelijk letsel, dat rechtstreeks de dood of blijvende invaliditeit tot gevolg heeft.

1.8 Uitbreidingen:

(...)

g. verergering of complicaties van ongevalsletsel als rechtstreeks gevolg van eerste-hulpverlening of medische behandeling van ongevalsletsels.

(...)

In artikel 5.3 onder het kopje 'Ingeval van blijvende invaliditeit' wordt bepaald:

(...)

b In afwijking van het hierboven onder a. bepaalde wordt van het verzekerde bedrag uitgekeerd bij algeheel verlies of functieverlies van

(...)

het been tot in het heupgewricht 70%

(...)

d In geval van gedeeltelijk verlies of gedeeltelijk functieverlies wordt van de hierboven onder b genoemde percentages een evenredig deel, met inachtneming van de meest recente normen van de American Medical Association (A.M.A.) en de meest recente richtlijnen van de Nederlandse Vereniging voor Neurologie en de Nederlandse Orthopaedische Vereniging, uitgekeerd.

e Ter zake van blijvende invaliditeit als gevolg van meerdere aan de verzekerde overkomen, achtereenvolgende ongevallen wordt nimmer meer uitgekeerd dan het voor blijvende invaliditeit verzekerde en op het polisblad genoemde verzekerde bedrag.

(...)

Het op het polisblad genoemde bedrag voor blijvende invaliditeit is € 25.000.

3. Vordering, klacht en verweer

Vordering

3.1 Consument vordert uitkering op basis van 50% functieverlies van het been, dan wel uitkering op basis van 35% functieverlies van het been zonder finale kwijting en met behoud van aanspraak op aanvullende uitkering.

Grondslagen en argumenten daarvoor

3.2 Verzekeraar is toerekenbaar tekort geschoten in de nakoming van zijn verbintenissen uit de verzekeringsovereenkomst.

- De spataderbehandeling dient in deze zaak buiten beschouwing te worden gelaten omdat deze irrelevant is:
 1. Orthopedisch chirurgen behandelen geen spataderen.
 2. Injecties in het kniegewricht zijn geen onderdeel van spataderbehandelingen.
 3. De injectie in het linkerkniegewricht werd door de orthopedisch chirurg gegeven omdat er vocht in het kniegewricht zat, en ter behandeling van al langer bestaande afwijkingen en klachten van de linker knie.
 4. De spataderbehandeling staat volledig los van deze problematiek.
 5. De brace is niet gaan knellen omdat de spataderbehandeling geen succes had, maar omdat er vocht in de knie zat op basis van slijtage.
- De slijtage dient te worden gezien als ongevalsgevolg.

Verweer Verzekeraar

3.3 Verzekeraar heeft, kort en zakelijk weergegeven, de volgende verweren gevoerd:

- De behandeling van de spataderen is niet irrelevant voor deze zaak. De medisch gedocumenteerde feiten laten zien dat het in september 2011 bestaande knieprobleem is veroorzaakt doordat de brace die Consument om haar linkerknie droeg, was gaan knellen door een nieuwe behandeling van spataderen. Dit is derhalve geen rechtstreeks en uitsluitend ongevalsgevolg.
- De knieproblematiek valt niet onder de uitbreidingen zoals opgenomen in artikel 1.8.g van de verzekeringsvoorwaarden.

4. Beoordeling

4.1 Aan de orde is de vraag of Verzekeraar zich in redelijkheid op het standpunt kan stellen dat de in september 2011 ontstane klachten aan de linkerknie geen rechtstreeks en uitsluitend ongevalsgevolg zijn. De Commissie beantwoordt deze vraag ontkennend en overweegt dienaangaande het volgende.

4.2 Het is aan de verzekerde die een uitkering van zijn verzekeraar vordert, om te stellen dat het risico waartegen de verzekering in beginsel dekking biedt, zich heeft verwezenlijkt, en om die stelling te onderbouwen. Het is in de onderhavige zaak aan Consument om te stellen en aannemelijk te maken dat de knieklachten die zich in september 2011 hebben ontwikkeld rechtstreeks en uitsluitend het gevolg van het eerdere ongeval zijn. Consument heeft dit inderdaad gesteld en heeft deze stelling onderbouwd met rapportages van de medisch adviseur van haar gemachtigde. Het is dan aan Verzekeraar om de door Consument gestelde feiten gemotiveerd te betwisten.

- 4.3 De Commissie is van oordeel dat Verzekeraar de stelling van Consument onvoldoende heeft betwist. De betwisting van Verzekeraar komt er op neer – zie r.o. 3.3 – dat het in september 2011 bestaande knieprobleem is veroorzaakt doordat de brace die Consument om haar knie droeg, was gaan knellen door een nieuwe behandeling van spataderen en dat dit derhalve geen rechtstreeks en uitsluitend ongevalsgevolg is. Voor een goede beoordeling van deze zaak dient naar het oordeel van de Commissie informatie beschikbaar te zijn van de behandelend specialist over de kennelijk nieuwe methode van spataderbehandeling die op Consument is toegepast. Verzekeraar heeft, ondanks het expliciete verzoek van Kifid daartoe, geen informatie over die nieuwe behandelmethode verstrekt. Het moet er daarom voor worden gehouden dat de spataderbehandeling niet heeft bijgedragen aan de verergering van de knieklachten en dat de verergering dus het gevolg is van het eerdere ongeval.
- 4.4 De conclusie is dat Verzekeraar toerekenbaar is tekortgeschoten in de nakoming van zijn verbintenissen uit de verzekeringsovereenkomst. De Commissie wijst de vordering van Consument daarom als volgt toe. Voor haar primaire vordering betreffende een uitkering op basis van 50% functieverlies van het been bestaat geen aanleiding. Aan Consument komt wel toe een uitkering op basis van 35% functieverlies van het been. Het toekomstrisico wordt geacht daarin verdisconteerd te zijn. Voor haar vordering om aan deze uitspraak de restrictie te geven dat deze zonder finale kwijting en met behoud van aanspraak op aanvullende uitkering wordt gedaan zijn overigens geen gronden gesteld of aannemelijk geworden.

5. Beslissing

De Commissie beslist, met afwijzing van het meer of anders gevorderde, dat Verzekeraar binnen vier weken na de dag waarop een afschrift van deze beslissing aan partijen is verstuurd aan Consument een aanvullende vergoeding verstrekt op basis van 35% functieverlies van het been (tegen finale kwijting).

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.