

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2016-470  
(mr. P.A. Offers, voorzitter, mr. J.S.W. Holtrop, J.H. Paulusma-de Waal RGA  
(medisch lid), leden en mr. A. Westerveld, secretaris)**

Klacht ontvangen op : 11 februari 2016  
Ingediend door : Consument  
Tegen : N.V. Amersfoortse Algemene Verzekering Maatschappij, gevestigd te Utrecht,  
verder te noemen Verzekeraar  
Datum uitspraak : 4 oktober 2016  
Aard uitspraak : Bindend advies

## **Samenvatting**

Consument is een ongeval overkomen. De Commissie is evenwel van oordeel dat de medische klachten van Consument niet uitsluitend en zonder medewerking van andere oorzaken- zoals de verzekeringsvoorwaarden vereisen - zijn veroorzaakt door het ongeval. De Commissie heeft de vordering afgewezen.

### **1. Procesverloop**

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

- het namens Consument (digitaal) ingediende klachtformulier met bijlagen;
- het medisch dossier van Consument;
- de door Consument ondertekende medische machtigingsverklaring;
- de brief met bijlagen van Verzekeraar waarin hij verwijst naar het eerder door hem in de interne klachtenprocedure ingenomen standpunt;
- het medisch dossier van Verzekeraar;
- de namens Consument ingezonden brief met de mededeling dat Consument niet meer inhoudelijk zal reageren.

De Commissie stelt vast dat partijen hebben gekozen voor bindend advies.

De Commissie stelt vast dat het niet nodig is de zaak mondeling te behandelen. De zaak kan daarom op grond van de stukken worden beslist.

### **2. Feiten**

De Commissie gaat uit van de volgende feiten.

- 2.1 Consument, geboren op [datum], heeft met ingang van 1 juli 1987 bij Verzekeraar een Budget Arbeidsongeschiktheidsverzekering afgesloten die dekking biedt bij ernstige aandoeningen en arbeidsongeschiktheid door een ongeval. Verzekerd beroep: fruitkweker. Verzekerd bedrag € 35.299,00 (voor zowel Rubriek A als Rubriek B). De eigen risicotermijn bij arbeidsongeschiktheid door een ongeval is voor Rubriek A: 90 dagen. Voor Rubriek B: geen. Verzekeringsvoorwaarden: polismodel 185. De verzekering is door Consument per 1 augustus 2015 opgezegd.

- 2.2 Op 31 januari 2014 heeft Consument zich arbeidsongeschikt gemeld wegens knieklachten. Op het door hem op 17 februari 2014 ingevulde meldingsformulier heeft hij aangegeven dat hij zijn werkzaamheden per 31 augustus 2013 heeft gestaakt vanwege een ongeval: op 30 augustus 2013 was hij “bij het zagen van een boom, uitgegleden naar beneden, in sloot gevallen”. Verzekeraar heeft vanaf 9 september 2013 arbeidsongeschiktheid aangenomen.
- 2.3 Bij de behandeling van de schadeclaim is de medisch adviseur van Verzekeraar tot de conclusie gekomen dat geen sprake is van arbeidsongeschiktheid als gevolg van een ongeval. Verzekeraar heeft de uitkering per 18 augustus 2014 beëindigd.
- 2.4 Consument heeft tegen de beëindiging van de uitkering bezwaar aangetekend waarop Verzekeraar een orthopedische expertise heeft laten verrichten. Het rapport van de orthopeed gaf hem echter geen aanleiding om zijn standpunt te herzien. De stelling is dat niet overtuigend is bewezen dat zich een ongeval heeft voorgedaan, en dat als zich wel een ongeval zou hebben voorgedaan, hetgeen door Verzekeraar wordt betwist, de klachten van Consument niet uitsluitend het gevolg zijn van dat ongeval. Voor de klachten is geen andere oorzaak gevonden dan slijtageafwijkingen in de knie.
- 2.5 De toepasselijke verzekeringsvoorwaarden bepalen, voor zover relevant:  
*“1.18 Begrip ongeval  
1.18.1 Een onverwachte gebeurtenis die met geweld van buitenaf op het lichaam van de verzekerde inwerkt. Dit geweld veroorzaakt zonder dat de verzekerde dat wil op of in het lichaam van de verzekerde letsel. Het letsel is rechtstreeks en zonder medewerking van andere oorzaken het gevolg van de geweldsinwerking. Dit letsel moet door een arts vast te stellen zijn.”*

### 3. Vordering, klacht en verweer

#### *Vordering Consument*

- 3.1 Consument vordert met terugwerkende kracht tot 18 augustus 2014 uitkering onder de verzekering.

#### *Grondslagen en argumenten daarvoor*

- 3.2 Verzekeraar is toerekenbaar tekortgeschoten in de nakoming van zijn verbintenissen uit de verzekeringsovereenkomst door de uitkering te beëindigen.
- Consument is een ongeval overkomen en is als gevolg daarvan (gedeeltelijk) arbeidsongeschikt geraakt. Bij het snoeien van een boom is hij ten val gekomen en had hij direct pijnklachten aan zijn linkerknie. De huisarts heeft hem doorverwezen naar de orthopedisch chirurg die een kijkoperatie heeft verricht, waarna Consument verder behandeld is in een kliniek. Bij een andere kliniek is een second opinion gevraagd. De huisarts schreef aanvankelijk dat er geen trauma was geweest, maar bij brief d.d. 4 september 2014 heeft hij deze fout gecorrigeerd: “In mijn beschrijving van het ontstaan van de klachten heb ik een fout gemaakt. Ik schreef dat er geen trauma was geweest maar dat klopt dus niet. De heer (Consument) is gevallen en heeft daarna klachten van zijn knie overgehouden waarmee er dus een rechtstreeks verband is tussen de val en de klachten.”

Verder heeft de orthopedisch expert de diagnose getraumatiseerde gonarthrosis van de linker knie gesteld. Daarmee staat het ongeval vast. Van belang is voorts nog dat Consument voor het ongeval geen klachten aan zijn knie heeft gehad.

- Uit de diverse medische stukken blijkt dat Consument voor het ongeval geen knieklachten had en geen beperkingen ondervond. Na het ongeval had hij die wel. Uit het advies van de medisch adviseur van de advocaat van Consument blijkt dat het ongeval de slijtageafwijkingen heeft getraumatiseerd en de huidige klachten heeft doen ontstaan. Zo schrijft de medisch adviseur onder meer: “In deze casus heeft de orthopedisch chirurg (naam chirurg) een beoordeling uitgevoerd en gesteld dat er bij uw cliënt voorafgaand aan het ongeval sprake was van een asymptomatische gonartrose. Dat wil zeggen degeneratieve afwijkingen in de knie die geen aanleiding waren tot het optreden van klachten noch tot het optreden van functionele beperkingen. De klap die uw cliënt is overkomen toen hij uit de boom is gevallen, maakt dat er in de knie wel klachten zijn ontstaan, met naar ik heb begrepen uiteindelijk een bewegingsbeperking, belastingafhankelijke pijnklachten en een zwelling van de knie.” En voorts: “Door de val zijn deze slijtageafwijkingen, zoals collega (naam orthopedisch chirurg) aangeeft, getraumatiseerd. Dat wil zeggen dat er als het ware een irritatie van de slijtageafwijkingen is opgetreden waardoor uw cliënt pijnklachten is gaan krijgen met ook functionele beperkingen in de knie op basis van deze belastingafhankelijke pijnklachten, de zwelling en de bewegingsbeperking.” Ook de orthopedisch chirurg zelf schreef in zijn rapport dat door een trauma een asymptomatische gonarthrosis symptomatisch kan worden. Bovendien gaat het hier om een slijtage die normaal is en ook te verwachten was. De medisch adviseur van Consument schrijft dit aangaande: “Er was geen sprake van degeneratieve of slijtageafwijkingen die een meer dan gemiddelde omvang hadden en waarvan met zekerheid kan worden gesteld dat uw cliënt ook zonder ongeval dezelfde klachten zou hebben gekregen. Ook daarover laat collega (naam orthopedisch chirurg) zich op duidelijke wijze uit.” En verder: “Bij uw cliënt waren er voorafgaand aan de val weliswaar degeneratieve afwijkingen in de knie aanwezig, maar wij hebben niet te maken met één of andere merkwaardige pathologische situatie. Wij hebben te maken met slijtageafwijkingen zoals wij die allemaal in de loop van ons leven zullen krijgen. Er was geen sprake van overmatige slijtageafwijkingen anders dan degeneratieve afwijkingen passende bij de leeftijd van uw cliënt.”
- Een redelijke uitleg van artikel 1.18.1 van de verzekeringsvoorwaarden brengt mee dat reeds bestaande, maar volstrekt normale en bij de leeftijd behorende slijtage niet aan Consument kan worden tegengeworpen als vaststaat dat het ongeval klachten en beperkingen heeft veroorzaakt die er voorheen niet waren.
- Over de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden is niet onderhandeld. Een objectieve uitleg van de verzekeringsvoorwaarden dient dus het uitgangspunt te zijn.
- Verder is het beroep van Verzekeraar op artikel 1.18.1 naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar (artikel 6:248 lid 2 Burgerlijk Wetboek), te meer daar het standpunt van Verzekeraar zou leiden tot (ongerechtvaardigd) onderscheid op grond van leeftijd. Slijtage in de knie komt voor vanaf de leeftijd van ongeveer 40-45 jaar. Jongere verzekerden zouden onder dezelfde verzekering een ruimere dekking hebben dan oudere verzekerden (40 jaar en ouder) en dat kan nooit de bedoeling zijn.

### *Verweer Verzekeraar*

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

- Consument meldde zich arbeidsongeschikt wegens knieklachten. Op het meldingsformulier gaf hij aan dat hij bij het zagen van een boom was uitgegleden en in een sloot was gevallen. Bij de controlearts deelde hij mee dat hij uit een boom was gevallen. Op 16 oktober 2013 rapporteerde de behandelend orthopedisch chirurg aan de huisarts dat de klachten spontaan waren ontstaan. De orthopedisch chirurg maakte geen melding van een ongeval als gevolg waarvan de aandoening was ontstaan. De huisarts rapporteerde op 31 juli 2014 aan de medisch adviseur van Verzekeraar dat er geen duidelijk trauma is geweest. Tijdens het onderzoek in het kader van de vaststelling van de arbeidsongeschiktheid is gebleken dat de knieklachten niet het gevolg konden zijn van een ongeval. Noch de huisarts, noch de behandelend specialist maken in hun rapportage melding van een ongeval als oorzaak van de knieklachten. Het moet er daarom voor worden gehouden dat er geen ongeval is geweest als gevolg waarvan Consument stoornissen kreeg aan de knie.
- Ook als er wel een ongeval zou zijn geweest biedt de verzekering geen dekking. Artikel 1.18.1 van de verzekeringsvoorwaarden bepaalt immers dat de arbeidsongeschiktheid 'zonder medewerking van andere oorzaken' het gevolg moet zijn van een ongeval. Voor de knieklachten van Consument kan echter geen andere oorzaak zijn dan de gevonden slijtageafwijkingen in de knie. De knieklachten zijn dus niet uitsluitend het gevolg van het ongeval.
- Op grond van artikel 6:248 BW kan de dekking niet worden verruimd.

## **4. Beoordeling**

- 4.1 De vraag of Consument een ongeval is overkomen is naar het oordeel van de Commissie niet goed te beantwoorden, aangezien de berichtgeving dienaangaande niet eenduidig is. De Commissie is evenwel bereid om aan te nemen dat sprake is geweest van een ongeval en overweegt vervolgens het volgende.
- 4.2 Op grond van het medisch dossier neemt de Commissie als vaststaand aan dat sprake is van artrose (slijtage) van de knie. Deze artrose echter is niet veroorzaakt door het ongeval, maar was voor die tijd reeds aanwezig. De Commissie wil aannemen dat de artrose voor het ongeval nog geen duidelijke klachten gaf, dat het ongeval de klachten eerder manifest heeft doen worden, heeft geluxeed, maar feit is dat Consument zonder de artrose nu geen klachten meer zou hebben. De conclusie kan dan geen andere zijn dan dat de klachten van Consument niet uitsluitend en zonder medewerking van andere oorzaken - zoals de verzekeringsvoorwaarden vereisen - zijn veroorzaakt door het ongeval, maar (mede) door de artrose.
- 4.3 Anders dan Consument is de Commissie van oordeel dat de bepaling van artikel 1.18.1 in de verzekeringsvoorwaarden dat het door het ongeval ontstane letsel rechtstreeks en zonder medewerking van andere oorzaken het gevolg moet zijn van de geweldsinwerking (het ongeval), welke bepaling een primaire dekkingsbepaling is, duidelijk en begrijpelijk en niet voor meerdere uitleg vatbaar is.

Aan de vraag of in deze zaak de omstandigheden van het geval afwijking van deze primaire dekkingsbepaling rechtvaardigen, hetzij op grond van een redelijke normatieve uitleg, het zij op grond van de derogerende werking van de redelijkheid en de billijkheid, komt de Commissie dan ook niet meer toe. Dit geldt temeer nu Consument geen omstandigheden heeft gesteld die een afwijking als bedoeld zouden rechtvaardigen. Van een ongerechtvaardigd onderscheid op grond van leeftijd, nu bij ouderen vanaf 40 tot 45 jaar slijtage in de knie voorkomt, is anders dan Consument bedoelt te stellen, geen sprake.

4.4 De conclusie is dat Verzekeraar niet tekort is geschoten in de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst en de Commissie wijst de vordering daarom af.

## **5. Beslissing**

De Commissie wijst de vordering af.

In artikel 5 van het Reglement van de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening is bepaald in welke gevallen beroep openstaat van bindende 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. Op de website van Kifid vindt u praktische informatie over het instellen van beroep. Zie hiervoor [www.kifid.nl/consumenten/hoe-wordt-uw-klacht-behandeld](http://www.kifid.nl/consumenten/hoe-wordt-uw-klacht-behandeld).

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.