

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening, nr. 2016-603
(mr. B.F. Keulen, voorzitter, mr. A.M.T. Wigger, drs. A. Paulusma – de Waal,
arts M&G RGA en mr. G.A. van de Watering, secretaris)**

Klacht ontvangen op : 26 januari 2016
Ingediend door : Consument
Tegen : ABN AMRO Schadeverzekering N.V., gevestigd te Zwolle,
verder te noemen Verzekeraar
Datum uitspraak : 5 december 2016
Aard uitspraak : Bindend advies

Samenvatting

Consument heeft na een ongeval waarbij hij ernstig letsel heeft opgelopen, een beroep gedaan op ongevallenverzekering die voorziet in een eenmalige uitkering bij blijvende invaliditeit van 67% of meer. Polisvoorwaarden verplichten verzekeraar om mate van B.I. vast te stellen binnen twee jaar na ongeval. Vast staat dat Verzekeraar zich niet heeft gehouden aan deze termijn en de algemene voorwaarden hierop geen afwijking toestaan. Dat kan evenwel niet leiden tot toewijzing vordering van Consument omdat met voldoende mate van zekerheid vaststaat dat twee jaar na ongeval aan diens zijde geen sprake was van een blijvende invaliditeit van 67 % of meer.

I. Procesverloop

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

- het door Consument ingediende klachtformulier met bijlagen;
- het verweerschrift van Verzekeraar met bijlagen;
- de repliek van Consument met bijlagen;
- de dupliek van Verzekeraar;
- de verklaring van Consument met diens keuze voor bindend advies.

Partijen zijn opgeroepen voor een hoorzitting op 21 oktober 2016 en zijn aldaar verschenen.

2. Feiten

De Commissie gaat uit van de volgende feiten.

- 2.1 Met ingang van 27 maart 1991 heeft Consument bij Verzekeraar een ongevallenverzekering afgesloten welke verzekering in 2015 is omgezet naar een ABN AMRO-inkomstenverzekering die voorziet in een eenmalige uitkering bij overlijden door een ongeval of bij blijvende invaliditeit van 67% of meer als rechtstreeks gevolg van een ongeval.
- 2.2 In de op deze verzekering van toepassing zijnde algemene voorwaarden is het navolgende bepaald:
(...)

Artikel 3.2 Vaststelling blijvende invaliditeit

De mate van blijvende invaliditeit dient in Nederland te worden vastgesteld door een door de verzekeraar aan te wijzen arts. De mate van invaliditeit zal worden vastgesteld aan de hand van de alsdan geldende richtlijnen van de Guides to the Evaluation of Permanent Impairment van de American Medical Association (AMA).

(...)

Van blijvende invaliditeit is in het kader van deze verzekering sprake bij een invaliditeitspercentage van 67% of meer. Zolang de mate van invaliditeit niet definitief is vast te stellen heeft verzekeraar het recht de vaststelling van de uitkering uit te stellen tot ten hoogste twee jaar na het ongeval. In dit geval wordt verzekeraar met ingang van de 366^E dag na het ongeval een jaarlijkse rente schuldig van 6% over de uiteindelijk uit te keren bedragen. De toestand van verzekerde bestaande ten tijde van het verstrijken van het tweede jaar na het ongeval, is in elk geval bepalend bij de vaststelling van de mate van de invaliditeit. ”

(...)

- 2.3 Op 24 januari 2013 is Consument betrokken geweest bij een ongeval waarbij hij ernstig letsel heeft opgelopen. Consument heeft daarvoor een beroep gedaan op deze verzekering.
- 2.4 Op 1 september 2014 is bij Consument een heupprothese geplaatst. Verzekeraar heeft Consument hierna bericht dat zijn medisch adviseur een half jaar na deze operatie een medische keuring wil laten verrichten.
- 2.5 Op 30 maart 2015 is vervolgens een orthopedische expertise verricht ter vaststelling van het percentage blijvende invaliditeit. Blijkens de rapportage van de expertiserend orthopeed de dato 1 juli 2015 heeft deze vastgesteld dat het gecombineerde functieverlies aan de zijde van Consument 56% van het linker been bedraagt ofwel 22% van de gehele persoon. Gecombineerd met het functieverlies als gevolg van symfyseolyse bedraagt het totale functieverlies 26% van de gehele persoon.
- 2.6 Op grond van deze expertise heeft Verzekeraar bij brief van 24 juli 2015 Consument medegedeeld dat hij geen aanspraak kan maken op een uitkering uit hoofde van deze verzekering.
- 2.7 Na het doorlopen van de interne klachtprocedure bij Verzekeraar is het over dat standpunt dat Consument een klacht heeft voorgelegd.

3. Vordering, klacht en verweer

3.1 Vordering Consument

Consument vordert dat Verzekeraar alsnog overgaat tot uitkering uit hoofde van deze inkomstenverzekering ad € 27.227 vermeerderd met 6% rente na de 366^{ste} dag na het ongeval.

Grondslagen en argumenten daarvoor

- 3.1 Deze vordering steunt, kort en zakelijk weergegeven, op de volgende grondslag. Verzekeraar is toerekenbaar te kort geschoten in de nakoming van zijn verplichtingen uit hoofde van deze verzekeringsovereenkomst door de mate van zijn blijvende invaliditeit niet vast te stellen uiterlijk twee jaar na het ongeval. Consument voert hiertoe de volgende argumenten aan.

- Ingevolge het bepaalde onder 3.2 van de algemene voorwaarden van deze verzekering heeft verzekeraar het recht om de vaststelling van mate van blijvende invaliditeit uit te stellen tot 2 jaar na het ongeval terwijl voor het bepalen van de mate van blijvende invaliditeit uitgegaan moet worden van de toestand van de verzekerde vlak voor het verstrijken van de termijn van twee jaar. Consument werd na de heup operatie in september 2014 geplaagd door complicaties hetgeen zijn herstel in de weg heeft gestaan. Twee jaar na het ongeval en 4 maanden na de ingreep, waren de spieren van zijn been nog ernstig verzwakt. Het percentage blijvende invaliditeit zou dus in januari 2015 hoger zijn geweest dan bij de keuring in maart 2015. Nu verzekeraar zich niet aan de maximale termijn uit de algemene voorwaarden heeft gehouden dient hij mitsdien alsnog tot uitkering over te gaan.

3.2 Verweer Verzekeraar

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

- Ratio van de in de algemene voorwaarden opgenomen bepaling dat verzekeraar uiterlijk twee jaar na het ongeval de uitkering moet vaststellen is om de periode van uitstel voor het vaststellen van de mate van blijvende invaliditeit in verband met een nog niet stabiele medische eindsituatie, zoveel mogelijk te beperken. Verzekeraar zou anders onbegrensd kunnen wachten met het vaststellen van de mate van blijvende invaliditeit.
- In deze kwestie heeft Consument enkele maanden voor het verstrijken van de tweejaarstermijn een operatie ondergaan, reden waarom geoordeeld werd dat de keuring pas een half jaar nadien zou kunnen plaatsvinden. Verzekeraar heeft besloten om deze periode af te wachten om zo zorgvuldig mogelijk te werk te kunnen gaan en een zo goed mogelijk antwoord te kunnen geven op de vraag of Consument al dan niet recht heeft op uitkering.
- De door Consument ervaren beperkingen zijn medio februari 2015 vastgesteld. In de periode tussen 24 januari 2015, de datum waarop de mate van blijvende invaliditeit volgens de polisvoorwaarden had moeten worden vastgesteld en de datum waarop de mate van blijvende invaliditeit definitief is vastgesteld, kan zich geen wijziging hebben voorgedaan die zou moeten leiden tot een ander percentage dan de vastgestelde mate blijvende invaliditeit van 26 %. Consument is door deze handelswijze mitsdien niet benadeeld. Verzekeraar is dan ook niet bereid om alsnog tot uitkering over te gaan.

Voor zover zal de Commissie bij de beoordeling ingaan op hetgeen Verzekeraar heeft aangevoerd.

4. Beoordeling

- 4.1 De Commissie ziet zich gesteld voor beantwoording van de vraag of Verzekeraar toerekenbaar te kort is geschoten in de nakoming van zijn verplichtingen uit hoofde van deze verzekering door na te laten om vóór het verstrijken van de in de algemene voorwaarden van deze verzekering genoemde maximale en verplichte termijn van twee jaar vast te stellen of aan de zijde van Consument sprake was van een dusdanige mate van blijvende invaliditeit dat hij voor een uitkering uit hoofde van deze verzekering in aanmerking had moeten komen.

- 4.2 De klacht van Consument komt in de kern hierop neer dat, zo Verzekeraar zich wel gehouden zou hebben aan die eerder genoemde termijn van twee jaar en de orthopedische expertise plaats had gevonden op uiterlijk 24 januari 2015 hij wel voor een uitkering in aanmerking gekomen zou zijn omdat dan sprake geweest zou zijn van een percentage blijvende invaliditeit van 67 of meer, gezien zijn op dat moment resterende klachten en Verzekeraar daarom thans alsnog gehouden kan worden om hem een uitkering uit hoofde van deze verzekering te verstrekken.
- 4.3 De Commissie stelt in dit verband vast dat ingevolge de vigerende algemene voorwaarden van deze verzekering, zoals hierboven onder 2.2. weergegeven, de mate van blijvende invaliditeit moet worden vastgesteld aan de hand van de betreffende AMA-guides. Blijkens tabel 16.10 zoals opgenomen op pagina 531 van die AMA-guides, zou dat, zelfs in het geval dat het gehele linker been van Consument voor 100% a-functioneel zou zijn geweest, zoals Consument heeft aangevoerd, niet hebben geleid tot een percentage blijvende invaliditeit aan diens zijde van meer dan 40 . Nu ingevolge het bepaalde onder de algemene voorwaarden van deze verzekering slechts aanspraak op uitkering kan worden gemaakt bij een percentage blijvende invaliditeit van 67 of meer, kan de Commissie reeds op grond daarvan dan ook tot geen andere conclusie komen dan dat Consument ook in dat geval geen aanspraak op uitkering had kunnen maken.
- 4.4 Ofschoon weliswaar vaststaat dat Verzekeraar zich niet heeft gehouden aan de duidelijke termijn van twee jaar, waarop de algemene voorwaarden geen afwijking toestaan, kan dat in het onderhavige geval evenwel niet leiden tot de verplichting aan Consument een uitkering te doen nu te gelijker tijd met voldoende mate van zekerheid vaststaat dat op 24 januari 2015 geen sprake was van een blijvende invaliditeit van 67 % of meer. Dat is blijkens de zich in het dossier bevindende medische gegevens niet aan redelijke twijfel onderhevig.
- 4.5 Hetgeen hiervoor is overwogen leidt de Commissie tot de slotsom dat de vordering van Consument dient te worden afgewezen.

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.

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.

