

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening, nr. 2017-415  
(mr. B.F. Keulen, voorzitter, prof. mr. M.L. Hendrikse, mevrouw drs. A. Paulusma –  
de Waal Arts M&G RGA, leden en mr. G.A. van de Watering, secretaris)**

Klacht ontvangen op : 6 juli 2016  
Ingediend door : Consument  
Tegen : Reaal Schadeverzekeringen N.V., gevestigd te Alkmaar,  
verder te noemen Verzekeraar  
Datum uitspraak : 29 juni 2017  
Aard uitspraak : Bindend advies

## **Samenvatting**

Verzekeraar heeft bij het bepalen van de mate van blijvende invaliditeit geen rekening gehouden met de mogelijkheid dat in de toekomst een versnelde artrose optreedt en de (medische) situatie van Consument verslechtert. Vordering van Consument dat verzekeraar dat wel moet doen, is afgewezen omdat Consument niet aannemelijk heeft gemaakt dat redelijkerwijs te verwachten valt dat zijn been in de toekomst als gevolg van het ongeval, zal verslechteren. Verzekeraar kan dan ook niet worden verweten dat hij een en ander thans achterwege heeft gelaten bij het bepalen van de mate van blijvende invaliditeit.

## **1. Procesverloop**

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

- het door Consument ingediende klachtformulier ;
- het verweerschrift van Verzekeraar;
- de repliek van Consument.

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

Partijen zijn opgeroepen voor een hoorzitting op 17 januari 2017 en zijn aldaar verschenen.

## **2. Feiten**

De Commissie gaat uit van de volgende feiten.

- 2.1 Consument is op 3 augustus 2012 als bestuurder van zijn scooter betrokken geweest bij een ongeval waarbij hij ten val is gekomen omdat hij al rijdend, hard moest remmen voor een tractor die van links kwam en hem niet opmerkte. Consument is hierna vervoerd naar een ziekenhuis waar een botbreuk in zijn rechteronderbeen, doorlopend tot in het enkelgewricht, werd geconstateerd. Bij Consument werd in dat ziekenhuis in eerste instantie een gipsspalk aangelegd. Na twee weken volgde een operatie waarbij plaatmateriaal werd aangebracht. Na de operatie is Consument onbelast gemobiliseerd. Vervolgens is hij in oktober 2012 voor een periode van twee weken opnieuw in het ziekenhuis opgenomen voor de behandeling van een wondinfectie.

- Vanaf december 2012 is Consument langzaam opbouwend zijn rechterbeen gaan belasten met ondersteuning van de fysiotherapeut en enkele uren per dag gaan werken. De breuk heelde niet snel. Pas in augustus/september 2013 was de breuk geheel aan elkaar gegroeid.
- 2.2 In november 2013 kreeg Consument opnieuw een ongeluk waarbij hij, als gevolg van een niet functionerende noodverlichting langs de weg, met zijn scooter in de sloot is gereden. Ook toen is Consument naar een ziekenhuis gebracht waar ook nu een breuk in het rechteronderbeen werd vastgesteld, zij het nu juist onder de knie. De nieuwe breuk in het rechteronderbeen is ook weer operatief behandeld. Na zes weken onbelast lopen mocht Consument langzaam progressief gaan belasten en kreeg hij wederom fysiotherapie. In april 2015 zijn de plaat en de schroeven verwijderd. Daarna heeft geen specialistische controle meer plaatsgevonden. Consument heeft ook geen fysiotherapeutische behandeling meer gehad.
- 2.3 Voor de gevolgen van het eerste ongeval heeft Consument een beroep gedaan op een ongevallenverzekering die door Verzekeraar wordt uitgevoerd en die een verzekerd bedrag kent van € 27.227,00. Op deze verzekering zijn van toepassing de algemene voorwaarden “formulier 110c”. Hierin is voor zover relevant het navolgende bepaald;
- (...)
2. *Onder blijvende invaliditeit wordt verstaan het medisch vast te stellen blijvende gehele of gedeeltelijke verlies of functieverlies van een orgaan of enig deel van het lichaam.*
- (...)
3. *De mate van blijvende invaliditeit wordt vastgesteld zodra de toestand van de verzekerde naar redelijkerwijs is te voorzien niet meer zal verbeteren of verslechteren, noch de dood ten gevolge zal hebben, doch uiterlijk 2 jaar na het ongeval. Bij de vaststelling van de mate van de blijvende invaliditeit wordt geen rekening gehouden met het beroep van de verzekerde.*
- (...)
6. *Gliedertaxe*
- Het onderstaande uitkeringspercentage van het verzekerde bedrag wordt vastgesteld bij algehele amputatie of volledig verlies van het gebruiksvermogen van:*
- arm tot in schoudergewricht 75%*
  - arm tot in ellebooggewricht of tussen elleboog en schoudergewricht 70%*
  - hand tot in polsgewricht of arm tussen pols- en ellebooggewricht 60%*
  - duim 25%*
  - wijsvinger 15%*
  - middelvinger 12%*
  - ringvinger of pink 10%*
  - been tot in heupgewricht 70%*
  - been tot in kniegewricht of tussen knie- en heupgewricht 60%*
  - voet tot in enkelgewricht of been tussen enkel en kniegewricht 50%*
  - grote teen 10%*
  - elke andere teen 3%*
  - een oog 30%*
  - beide ogen 100%*
  - het gehoor van een oor 20%*
  - het gehoor van beide oren 60%*
  - een long 30%*
  - een nier 20%*

de milt 10%  
reuk 10%  
smaak 10%  
algeheel verlies van de geestelijke vermogens 100%  
(...)

6.2 De bepaling van het percentage (functie)verlies geschiedt volgens objectieve maatstaven en wel overeenkomstig de laatste uitgave van de 'Guides to the Evaluation of Permanent Impairment' van de American Medical Association (A.M.A.).

(...)

- 2.4 Op 3 december 2015 is, namens de aansprakelijkheidsverzekeraar van de bij het eerste ongeval betrokken tractor, een medische expertise verricht door een orthopedisch chirurg. In diens rapportage van 16 maart 2016 constateert deze een functieverval tussen de linker en rechter enkel ten nadele van de rechter enkel. Dit betreft met name het bovenste spronggewricht. Een posttraumatische artrose kan de orthopeed niet uitsluiten gezien de discrete tekenen van een posttraumatische degeneratie mediaal en lateraal van het bovenste spronggewricht. In het röntgenverslag van de rechterknie wordt door de orthopeed ook een gewrichtsspleetversmalling gezien van 0.9 mm ten opzichte van de linkerknie. Onder verwijzing naar pagina 503, tabel 16.2 van de AMA-Guides komt hij, na weging van de Key factoren, tot een percentage blijvende invaliditeit van 9% van het been.
- 2.5 Bij brief van 14 april 2016 heeft de medisch adviseur van de gemachtigde van Consument laten weten dat door progressie van de artrose sprake kan zijn van een artrodese van het bovenste spronggewricht. Ook dat tussen het sprongbeen en het voetwortelbeentje rechts en in het onderste spronggewricht sprake is van meer artrotische kenmerken dan links. Hij stelt voor om voor de afwikkeling van de ongevallenclaim uit te gaan van een arthrodese van het bovenste spronggewricht dat leidt tot een mate van blijvende invaliditeit van het been van 22%. De medisch adviseur geeft daarbij aan dat het tempo waarin de artrose progressief zal zijn, niet valt te voorspellen. Ook dat actueel sprake is van lichte artrose en niet kan worden uitgesloten dat Consument hiervan zijn verdere leven geen hinder zal ondervinden. De medisch adviseur is het eens met de expertiserend orthopeed dat de door de botbreuk veroorzaakte schade in de enkel van Consument op dat moment leidt tot een mate van blijvende invaliditeit van 9% van het been.
- 2.6 Bij brief van 23 juni 2016 heeft Verzekeraar gemachtigde van Consument laten weten dat hij bij zijn eerder ingenomen standpunt blijft dat moet worden uitgegaan van 9% blijvende invaliditeit van het been. Het is over dat standpunt dat Consument een klacht aan Kifid heeft voorgelegd.

### **3. Vordering, klacht en verweer**

#### **3.1 Vordering Consument**

Consument vordert dat Verzekeraar voor de mate van blijvende invaliditeit aan de zijde van Consument uitgaat van 22% van het been. Gezien de op deze verzekering van toepassing zijnde verzekerde som van € 27.227,- moet dat leiden tot een vergoeding van € 4.192,96. Nu Verzekeraar reeds een bedrag van € 1.715,30 heeft uitgekeerd, maakt Consument nog aanspraak op een bedrag van € 2.477,66.

### 3.2 *Grondslagen en argumenten daarvoor*

Deze vordering steunt, kort en zakelijk weergegeven, op de volgende grondslag. Verzekeraar is toerekenbaar tekortgeschoten in de nakoming van zijn verplichtingen uit hoofde van deze verzekeringsovereenkomst door ten onrechte uit te gaan van een mate van blijvende invaliditeit aan de zijde van Consument van 9% van het rechter been. Consument voert hiertoe de volgende argumenten aan.

- Blijkens de verrichte orthopedische expertise is de kans aanwezig dat het been in de toekomst verslechtert omdat een versnelde artrose optreedt. Daarmee moet dus wel rekening gehouden bij het bepalen van de mate van blijvende invaliditeit. Dat kan door hetzij over geruime tijd – dat wil zeggen 5 a 10 jaar - opnieuw een expertise te laten verrichten hetzij dat Verzekeraar nu al uit dient te gaan van een mate van blijvende invaliditeit van 22% van het been. Dat laatste heeft de voorkeur van Consument. Om echter tot een oplossing te komen, wordt voorgesteld om uit te gaan van een gemiddelde van 15%.

### 3.3 *Verweer Verzekeraar*

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

- De verzekeringsvoorwaarden vermelden dat de blijvende invaliditeit wordt vastgesteld zodra de toestand van de verzekerde niet meer zal verbeteren of verslechteren. Maar uiterlijk twee jaar na het ongeval. Dus ongeacht of de situatie nog verbetert of verslechtert, wordt uitgegaan van de situatie uiterlijk twee jaar na het ongeval. De expertiserend orthopedisch chirurg is tot de conclusie gekomen dat uitgegaan moet worden van 9% blijvende invaliditeit voor het been. Die conclusie heeft (de medisch adviseur van) Verzekeraar overgenomen. Weliswaar zou in de toekomst artrose kunnen optreden maar dat staat geenszins vast.
- Voor het genoemde percentage van 22% van het been voor arthrodesis heeft Consument geen nadere onderbouwing verstrekt terwijl arthrodesis volgens de medisch adviseur van Verzekeraar, gezien de AMA Guide (pag. 508, tabel 16-2), maximaal 7 - 13% blijvende invaliditeit kan geven. Het percentage van 22 is dan ook speculatief. Het voorstel van Consument om uit te gaan van 15 % is dan ook geen middeling en wordt mitsdien door Verzekeraar verworpen.

## 4. **Beoordeling**

- 4.1 De Commissie ziet zich gesteld voor de beantwoording van de vraag of Verzekeraar toerekenbaar tekort is geschoten in de nakoming van zijn verplichtingen uit hoofde van deze ongevallenverzekering door uit te gaan van een mate van een blijvende invaliditeit van 9% van het been van Consument en niet, zoals namens Consument is aangevoerd, van 22%.
- 4.2 Consument heeft ter onderbouwing daarvan en onder verwijzing naar de verrichte orthopedische expertise, aangevoerd dat de kans aanwezig is dat het been in de toekomst verslechtert omdat een versnelde artrose optreedt en daarom hetzij nu reeds moet worden uitgegaan van een mate van blijvende invaliditeit van 22% van het been dan wel over geruime tijd een nieuwe orthopedische expertise moet worden verricht ter bepaling van de mate van blijvende invaliditeit.
- 4.3 De Commissie kan Consument niet volgen in die gedachtegang. Weliswaar is bij Consument geringe artrose van de beide spronggewrichten geconstateerd maar deze artrose is minimaal.

De kans dat de artrose in de toekomst daadwerkelijk zal verslechteren hangt bovendien af van een aantal factoren zoals de leeftijd van betrokkene en de mate van de door hem of haar verrichte activiteiten. Röntgenologisch is bovendien al slijtage van het kniegewricht van hetzelfde been van Consument aangetoond en dat zou eveneens van invloed zijn op de aan te nemen mate van blijvende invaliditeit. Alleen al om die redenen acht de Commissie het niet reëel om op voorhand uit te gaan van het slechtst denkbare scenario. Indien rekening moet worden gehouden met de toekomst lijkt een percentage van 22% bovendien veel te ruim geschat omdat dit gebaseerd lijkt op een volledige verstijving van het enkelgewricht van Consument. Consument heeft het percentage van 22% ook verder niet onderbouwd met een verwijzing naar de daarop betrekking hebbende richtlijnen van de AMA-Guide.

- 4.4 Dat zo zijnde moet de Commissie concluderen dat Consument geenszins aannemelijk heeft gemaakt dat redelijkerwijs te verwachten valt dat zijn been in de toekomst als gevolg van het ongeval, zal verslechteren. Verzekeraar kan dan ook niet worden verweten dat hij een en ander thans achterwege heeft gelaten bij het bepalen van de mate van blijvende invaliditeit aan de zijde van Consument. De vraag of hij die mogelijke verslechtering had moeten meenemen bij het vaststellen van de mate van blijvende invaliditeit dan wel hij een mogelijke verslechtering, zoals hij heeft betoogd in ieder geval achterwege had kunnen laten omdat de betreffende verzekerings-voorwaarde, zoals hierboven onder 2.3 weergegeven, daarin niet voorziet, behoeft mitsdien geen verdere bespreking.
- 4.5 Het voorgaande moet tot de conclusie leiden dat niet is komen vast te staan dat Verzekeraar toerekenbaar is tekortgeschoten in de nakoming van zijn verplichtingen uit hoofde van deze verzekeringsovereenkomst. De Commissie wijst de vordering van Consument 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.*