



KiFiD

Klachteninstituut Financiële Dienstverlening

Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 134 d.d. 23 december 2009
(mr B. Sluijters, voorzitter, drs A.I.M. Kool, en dr B.C. de Vries, arts)

I. Procedure

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

- de door partijen met de Ombudsman Financiële Dienstverlening gevoerde correspondentie;
- het ingevulde en ondertekende vragenformulier, ontvangen op 25 februari 2009;
- het antwoord van Aangeslotene van 16 juli 2009 met bijlagen;
- de niet gedagtekende repliek van Consument, ontvangen op 23 juli 2009;
- de dupliek van Aangeslotene van 2 september 2009 met bijlagen.

De Commissie heeft vastgesteld dat tussenkomst van de Ombudsman Financiële Dienstverlening niet tot oplossing van het geschil heeft geleid.

De Commissie heeft voorts vastgesteld dat beide partijen het advies als bindend zullen aanvaarden.

De Commissie heeft partijen opgeroepen voor een mondelinge behandeling te Den Haag op maandag 7 december 2009.

2. Feiten

De Commissie gaat uit van de volgende feiten:

Consument heeft bij Aangeslotene onder meer een ongevallenverzekering afgesloten.

In artikel 1 van de op de verzekering van toepassing zijnde polisvoorwaarden wordt 'invaliditeit' omschreven als volgt: 'blijvend geheel of gedeeltelijk functieverlies van enig deel of orgaan van het lichaam van de verzekerde, waarbij geen rekening wordt gehouden met enig beroep of arbeidsongeschiktheid'.

In artikel 2 van deze voorwaarden wordt, voor zover thans van belang, 'ongeval' als volgt omschreven: 'een onverwacht, onvrijwillig en in één ogenblik van buitenaf inwerkend geweld op het lichaam van de verzekerde'.

In artikel 3 van deze voorwaarden is omtrent de omvang van de uitkering bij blijvende invaliditeit door een ongeval bepaald: 'Het gehele of een deel van het ten tijde van het ongeval voor blijvende invaliditeit verzekerde bedrag indien de verzekerde respectievelijk geheel of gedeeltelijk blijvend invalide wordt door een medisch objectieveerbare anatomische afwijking, die rechtstreeks en uitsluitend door een ongeval is ontstaan (...)'.
(...)



KiFiD

Klachteninstituut Financiële Dienstverlening

In artikel 8.5.2 van deze voorwaarden is bepaald: 'Voor zover een bestaande ziekelijke toestand door een *ongeval* is verergerd, zich manifesteert of tot klachten leidt, wordt hiervoor door (Aangeslotene) geen uitkering verleend.

3. Geschil

- 3.1 Consument vordert: erkenning door Aangeslotene dat op 12 februari 2007 een ongeval heeft plaatsgevonden en uitkering krachtens de ongevallenverzekering.
- 3.2 Deze vordering steunt, kort en zakelijk weergegeven, op de volgende grondslagen. Doordat Consument van een muurtje stapte/sprong, heeft hij rugletsel opgelopen. Aangeslotene is van mening dat geen ongeval heeft plaatsgevonden, omdat geen sprake is van een onverwacht, onvrijwillig en in één ogenblik van buitenaf inwerkend geweld op het lichaam. Consument is het daarmee oneens. Weliswaar was zijn stap/sprong vrijwillig, maar hij geraakte pas na de sprong/stap in onbalans doordat een collega hem riep en hij zich omdraaide richting zijn collega, waardoor hij gedeeltelijk ten val kwam en een dubbele knik in zijn rug voelde. Sindsdien heeft hij een enorme pijn in zijn rug. Weldegelijk is dus sprake van een ongeval als omschreven in de polisvoorwaarden.
- 3.3 Aangeslotene heeft, kort en zakelijk weergegeven, de volgende verweren gevoerd.
- Op basis van de van Consument ontvangen informatie en de met machtiging van Consument ontvangen medische informatie, en na overleg met de medisch adviseur, heeft Aangeslotene steeds het standpunt ingenomen dat geen sprake is van een ongeval als bedoeld in de ongevallenverzekering. Er is namelijk geen sprake van een onverwacht, onvrijwillig en in één ogenblik van buitenaf inwerkend geweld op het lichaam. De juistheid van dit standpunt is later bevestigd door de rechtsbijstandverzekeraar van Consument. De Ombudsman achtte de klacht van Consument tegen Aangeslotene ongegrond.
 - In zijn relaas aan de Geschillencommissie geeft Consument meer in detail weer hetgeen bij en na de sprong of stap is gebeurd, maar ook als Consument deze uitgebreidere lezing van het voorval aannemelijk kan maken, is Aangeslotene niet tot uitkering gehouden. Voor een uitkering is namelijk nodig:
 - een ongeval als bedoeld in de polisvoorwaarden
 - waardoor – rechtstreeks en uitsluitend – een medisch objectiveerbare anatomische afwijking is ontstaan
 - als gevolg waarvan blijvend geheel of gedeeltelijk functieverlies van enig deel of orgaan van het lichaam ontstaat.



KiFiD

Klachteninstituut Financiële Dienstverlening

Bovendien geldt dat voor zover een bestaande ziekelijke toestand door een ongeval is verergerd, zich manifesteert of tot klachten leidt, Aangeslotene hiervoor geen uitkering verleent.

De medisch adviseur blijft van mening dat er geen causaal verband is tussen de sprong/stap en het neerkomen enerzijds en de door Consument opgegeven klachten. Deze klachten kan Consument niet rechtstreeks hebben overgehouden aan een gedeeltelijke 'val'. Medisch gezien moet er dan sprake zijn van een pre-existente aandoening die door de gedeeltelijke 'val' kan zijn getriggerd. Het feit dat Consument nu klachten ondervindt is het gevolg van deze eventuele pre-existente aandoening. Volgens de polis volgt in een dergelijke situatie geen uitkering.

4. Zitting

Ter zitting hebben Consument en Aangeslotene hun standpunten nader toegelicht.

- Consument heeft nader toegelicht hoe hij is gevallen. Hij was al van het 40 tot 60 cm. hoge muurtje afgestapt toen hij werd geroepen door zijn ex-collega. Hij raakte toen in onbalans, kwam gedeeltelijk ten val, ving zich met beide handen op de grond op, voelde direct een dubbele knak en had toen pijn. Hij is door de werkgever naar huis gestuurd en naar de dokter verwezen en heeft daarna zijn werk niet meer kunnen hervatten. Dit relaas is ter zitting bevestigd door de ex-collega van Consument, die verklaard heeft het ongeval te hebben waargenomen.
- Verder heeft Consument verklaard tevoren nooit rugklachten te hebben gehad.
- Aangeslotene heeft verklaard ter zitting voor het eerst te hebben vernomen dat Consument knakken voelde toen hij zich met de handen op de grond opving. Deze nieuwe toedrachtomschrijving voldoet aan het begrip ongeval in de polis. Volgens de medisch adviseur van Aangeslotene zijn de klachten van Consument echter geen gevolg van het ongeval, maar zijn deze het gevolg van pre-existente klachten.

5. Beoordeling

- 5.1 Ervan uitgaande dat Consument, nadat hij van het 40 tot 60 cm. hoge muurtje was afgestapt, in onbalans geraakte, gedeeltelijk ten val kwam, zich met beide handen op de grond opving, toen een dubbele knak voelde en toen pijn had, is de Commissie, met partijen, van oordeel dat sprake is geweest van een ongeval als omschreven in artikel 2 van de onderhavige ongevallenverzekering. Sprake is namelijk geweest van een onverwacht, onvrijwillig en in één ogenblik van buitenaf inwerkend geweld op het lichaam van de verzekerde.
- 5.2 Aangeslotene heeft evenwel op basis van de voorhanden medische bescheiden op goede gronden het standpunt ingenomen dat Consument geen recht heeft op uitkering ter zake van dit ongeval, omdat niet is voldaan aan de in artikel 3 van de



KiFiD

Klachteninstituut Financiële Dienstverlening

polisvoorwaarden gestelde eis dat door het ongeval – rechtstreeks en uitsluitend – een medisch objectiveerbare anatomische afwijking is ontstaan. Dit leidt ertoe dat de Commissie de vordering van Consument zal afwijzen.

6. Beslissing

De Commissie wijst, als bindend advies, de vordering van Consument af.