Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2021-1078
(prof. mr. M.L. Hendrikse, voorzitter, mr. A. Westerveld, drs. J.H. Paulusma-de Waal, arts, leden en mr. H.G.M. Spitsbaard, secretaris)

Klacht ontvangen op	: 31 mei 2017
Ingediend door	: De consument
Tegen	: N.V. Schadeverzekering-Maatschappij Bovemij, gevestigd te Nijmegen, verder te noemen de verzekeraar
Datum uitspraak	: 22 december 2021
Aard uitspraak	: Bindend advies
Uitkomst	: Vordering afgewezen
Bijlage	: Relevante bepalingen uit de verzekeringsvoorwaarden en het Burgerlijk Wetboek

Samenvatting

De consument heeft een ongevallenverzekering bij de verzekeraar. Partijen zijn overeengekomen dat de mate van blijvende invaliditeit, als gevolg van een ongeval dat de consument is overkomen, voor beide partijen bindend wordt vastgesteld door middel van een medische expertise.
De klachten van de consument betreffen de wijze van het tot stand komen en de inhoud van deze expertise. De commissie oordeelt dat partijen gebonden zijn aan de uitkomst van de expertise, tenzij er sprake is van ernstige gebreken in verband met de inhoud of de wijze van tot stand komen, waardoor de gebondenheid daaraan naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar is. Het ligt daarbij op de weg van de consument om gemotiveerd te stellen en, bij voldoende betwisting, te bewijzen dat sprake is van een of meerdere ernstige gebreken. De consument is daar niet in geslaagd. Zijn klachten zijn ongegrond met als gevolg dat zijn vordering wordt afgewezen.

1. De procedure

1.1 De commissie beslist op basis van haar reglement en op basis van de door partijen aan Kifid ingestuurde documenten inclusief bijlagen. Het gaat om: 1) het klachtformulier van de consument; 2) de aanvullende stukken van de consument; 3) het verweerschrift van de verzekeraar. De consument heeft laten weten geen gebruik te maken van de mogelijkheid om nog een reactie te geven op het verweerschrift, onder verwijzing naar al hetgeen hij in zijn klachtformulier, de bijlagen daarbij en de aanvullende stukken heeft vermeld.

1.2 De consument is door de commissie uitgenodigd voor een hoorzitting. Die uitnodiging heeft de consument afgewezen.

De redenen hiervoor zijn dat hij zich fysiek niet in staat acht om een zitting bij te wonen, hij zich niet vaardig genoeg acht met een computer om de zitting digitaal via een video-verbinding bij te wonen en hij ook afziet van telefonische deelname aan de zitting omdat hij verwacht dan niet op het juiste moment goed te kunnen reageren, gelet op de omvang van het dossier. De consument heeft aangegeven dat hij er mee instemt dat de commissie zijn klacht beoordeelt op basis van zijn zeer uitvoerig toegelichte en gedocumenteerde klacht. De zaak wordt daarom op grond van alle ingediende documenten beslist.

1.3 De consument en de verzekeraar hebben gekozen voor een bindend advies. Dit betekent dat partijen elkaar aan de uitspraak kunnen houden.

2. Het geschil

Wat is er gebeurd?

2.1 De consument heeft een ongevallenverzekering bij de verzekeraar, hierna te noemen 'de verzekering', met een verzekerde som van € 100.740,-. Op de verzekering zijn van toepassing de verzekeringsvoorwaarden "Voorwaarden Ongevallen Individueel P86A1201", hierna te noemen 'de voorwaarden'. De voor dit geschil relevante bepalingen uit de voorwaarden zijn opgenomen in de bijlage bij deze uitspraak.

2.2 De consument heeft een beroep gedaan op de verzekering in verband met een hem op op 2 januari 2012 overkomen ongeval, hierna te noemen 'het ongeval' waarbij hij door zijn toenmalige buurman is mishandeld en letsel heeft opgelopen aan zijn vinger, hand, schouder, nek, heup en rug.

2.3 De consument heeft eerder, op 30 augustus 2008, een ongeval gehad waarbij hij gevallen is over een boomstronk. Het letsel als gevolg van dit ongeval is in 2011 vastgesteld door middel van een expertise door een orthopedisch chirurg, hierna te noemen 'de expertise'.

2.4 Er is tussen de consument en de verzekeraar een geschil ontstaan over de beoordeling van de mate van blijvende invaliditeit zoals omschreven in de voorwaarden van de verzekering. Partijen zijn in het kader van een eerdere procedure bij Kifid overeengekomen om het oordeel hierover bindend te laten vaststellen op basis van een expertise door een traumachirurg, hierna te noemen 'de bindend adviseur'. Er is overeenstemming bereikt tussen de consument en de verzekeraar over de vraagstelling aan de bindend adviseur. Partijen zijn overeengekomen dat de expertise bindend is voor beide partijen en dat de expertise zich beperkt tot de gevolgen van de mishandeling op 2 januari 2012, waarbij gecorrigeerd moet worden voor eventuele klachten en/of afwijkingen die op dat moment al bestonden.

2.5 Op 15 april 2016 is de consument onderzocht door de bindend adviseur. Op 13 januari 2017 heeft de bindend adviseur zijn concept van het geneeskundig deel A van zijn rapport (met de ziektegeschiedenis, de aanvullende anamnese, de huidige klachten, dossierinformatie over de voorafgaande klachtprocedure en de bevindingen op grond van lichamelijk onderzoek) toegezonden aan de consument en hem in de gelegenheid gesteld om dit concept van zijn opmerkingen te voorzien. De consument heeft daar gebruik van gemaakt met hulp van de door hem ingeschakelde revalidatie- en verzekeringsgeneeskundige, hierna te noemen 'de deskundige'. De bindend adviseur heeft op 9 februari 2017 laten weten dat hij alle aangeleverde informatie van de consument heeft verwerkt in zijn concept. Op 17 februari 2017 heeft de bindend adviseur gerapporteerd aan partijen.

2.6 In zijn rapportage vermeldt de bindend adviseur alle medische documentatie die hij ter inzage heeft gekregen. Hij beschrijft uitgebreid de ziektegeschiedenis van de consument met daarbij cursief de aantekeningen van de consument. In de anamnese benoemt hij alle klachten van de consument (nek, rechter schouder, lage rug, rechter heup, gehele rechterbeen en linkerhand, inclusief een dagverhaal). Onder 'lichamelijk onderzoek' beoordeelt hij alle in verband met voornoemde klachten relevante gewrichten en ledematen. Vervolgens bespreekt de bindend adviseur al het verrichte beeldvormende onderzoek. In de samenvatting benoemt hij alle claimklachten van de consument. Daarbij geeft hij aan dat de expertise zich beperkt tot de gevolgen van de mishandeling op 1 januari 2012 en dat gecorrigeerd moet worden voor eventuele klachten en/of afwijkingen die op dat moment al bestonden. Tevens geeft hij aan dat de klachten vanaf 2012 in de beleving van de consument niet los kunnen worden gezien van eerder ontstane ongevalsklachten. De bindend adviseur becommentarieert achtereenvolgens de claimklachten van de consument. Hij concludeert dat voor geen enkele klacht, symptoom of radiologische bevinding een relatie met het ongeval onomstotelijk vast staat. De bindend adviseur maakt een onderverdeling naar aandoeningen die (I) een zeer waarschijnlijke (II) een waarschijnlijke (III) een onduidelijke (IV) een onwaarschijnlijke en (V) een zeer onwaarschijnlijke relatie hebben met het ongeval.

2.7 Onder (I) rubriceert de bindend adviseur het letsel aan de wijsvinger en geeft gemotiveerd aan dat dit leidt tot een percentage van 8% blijvende invaliditeit van de wijsvinger.
Onder (II) rubriceert hij de motorische en sensibele afwijkingen van de linkerhand. Deze afwijkingen honoreert hij met 3% blijvende invaliditeit van de gehele mens (whole person impairment (WPI)). Ook de verergering van de lumbale rugklachten (facetartrose) rubriceert hij onder (II). Deze artrose leidt tot een WPI van 9%. Echter hiervóór bestond al een WPI van 8%. Aan het ongeval schrijft hij dan uiteindelijk 1% toe.
In (III) rubriceert hij een cyste in het hoofd. Daarvan geeft hij aan dat hij niet de competenties heeft om dit te beoordelen.
Onder (IV) schaart hij de artrose van het AC-gewricht, waarvan het blijvend invaliditeitspercentage op 5% van de bovenste extremiteit wordt geschat.

Onder (V) rubriceert hij de nekklachten met een WPI van 3% en de klachten aan de heupkommen waarvoor hij een invaliditeitspercentage van 5% van de onderste extermiteit van toepassing acht. De percentages zijn door de bindend adviseur gemotiveerd toegelicht met verwijzing naar de in artikel 5 van de voorwaarden genoemde American Medical Association (A.M.A.) Guides.
De voor de beoordeling van de klacht relevante oordelen uit dit rapport zullen verder hierna bij de beoordeling onder punt 3 worden genoemd.

2.8 Per brief van 27 maart 2017 heeft de verzekeraar de consument als volgt bericht na kennisname van het rapport van de bindend adviseur:
"(…)
De medisch adviseur (…) rapporteerde mij het volgende:
Volgens [naam bindend adviseur] staat van geen van de klachten, symptomen of bevindingen een relatie met het ongeval van 2 januari 2012 onomstotelijk vast. Hij maakt een indeling met zeer waarschijnlijke, waarschijnlijke, onduidelijke, onwaarschijnlijke en zeer onwaarschijnlijke relatie met het voorval van 2 januari 2012. De eerste twee categorieën (zeer waarschijnlijke en waarschijnlijke) komen in het kader van de ongevallenverzekering voor een uitkering in aanmerking.
Een (zeer) waarschijnlijke relatie met het voorval van 2 januari 2012:
*- de linker wijsvinger: 8% blijvend functieverlies van de wijsvinger, dit leidt tot een uitkering van: € 100.740,- * 8% * 15% (de uitkeringsschaal bij functieverlies van een wijsvinger) = € 1.208,88*
- de linker hand: 5% blijvend functieverlies, met een uitkering van € 100.740,-. 5% * 60% (de uitkeringsschaal bij functieverlies van de hand) = € 3.022,20*
- de lage rug: 1% blijvend functieverlies, met een uitkering van € 100,740,- 1% * 100% (de uitkeringsschaal voor de gehele persoon) = €1.007,40*
Totaal € 5.238,48"

De klacht en vordering

2.9 De klacht van de consument betreft zowel de wijze van tot stand komen van het rapport van de bindend adviseur als de inhoud daarvan.

2.10 Wat betreft het tot stand komen van het rapport is de klacht van de consument dat het rapport na het medisch onderzoek door de bindend adviseur op 15 april 2016, veel eerder had kunnen worden uitgebracht. Er is bewust gewacht op de beslissing in een andere klachtzaak. Die andere klachtzaak ging over de vraag of de consument voor dit geschil aanspraak kon maken op zijn rechtsbijstandverzekering. Kort nadat de consument in die andere zaak in het ongelijk was gesteld, ontving hij het concept-rapport. Daarnaast klaagt de consument over het feit dat hij alleen inzage kreeg in deel A, het geneeskundig rapport en niet in deel B, het zakelijk rapport met de beschouwing en de conclusies.

2.11 Wat betreft de inhoud van het rapport is de klacht van de consument ten eerste dat de percentages blijvende invaliditeit voor zijn linkerhand (5%) en linkerwijsvinger (8%) zijn verwisseld, waardoor € 1359,99 te weinig is uitgekeerd.

Ten tweede klaagt de consument over de vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit voor de lage rugklachten. Die is volgens de consument 5% in plaats van 1% omdat de door de bindend adviseur toegepaste aftrek van 8% voor pre traumatisch reeds aanwezige facetartrose te hoog is. Ten derde klaagt de consument erover dat de nek- (3% BI), schouder- (5% bovenste extremiteit) en heupklachten (5% onderste extremiteit), evenals de restletsels van de linker pols (3%) en de derde en vierde vinger links, niet als ongevalsgevolg worden beschouwd.

2.12 De consument stelt dat de klachten van nek, schouder en heup wel in causaal verband staan met het ongeval. De door de consument ingeschakelde deskundige motiveert dat in een brief van 26 september 2017 als volgt: in de medische rapporten van de huisarts en van hem zelf is te lezen dat betrokkene bij het ongeval in 2012 is gevallen op zijn rechterzijde. Gezien het feit dat bij de expertise in 2011 is vastgesteld dat betrokkene geen blijvende invaliditeit heeft overgehouden van het ongeval van 2008, is het duidelijk dat de nu geobjectiveerde letsels en geduide beperkingen later moeten zijn ontstaan dan 2011 en dus aan het ongeval van 2012 kunnen worden toegeschreven. In een brief van 28 januari 2020 baseert de deskundige dit tevens op curatief onderzoek. Aangaande de schouder verwijst hij naar orthopedische beoordelingen uit 2017 en 2019, waarmee het posttraumatisch letsel is aangetoond. Aangaande de nek verwijst hij naar onderzoek in 2017 en 2019 waaruit blijkt dat er sprake is van een WAD III. Aangaande de heup verwijst hij naar een botscan uit 2010 waarbij geen afwijkingen werden gezien, maar later wel in 2012 en in 2015.

2.13 De vordering van de consument voor de door hem gestelde verwisseling van de mate van blijvende invaliditeit (BI) van de linkerhand en de linkerwijsvinger is € 1.359,99. De consument noemt geen concreet bedrag bij het door hem gestelde hogere BI-percentage van de rug, de ten onrechte niet meegerekende BI van de schouder, heup nek, de linker pols en de derde en vierde vinger links.

Het verweer

2.14 De verzekeraar heeft verweer gevoerd tegen de stellingen van de consument. Voor zover relevant zal de commissie bij de beoordeling daarop ingaan.

3. De beoordeling

3.1 De commissie moet de vraag beantwoorden of de verzekeraar zich mocht baseren op het oordeel van de bindend adviseur.

Toetsnorm

3.2 Het oordeel van de bindend adviseur is bedoeld ter beëindiging van het geschil tussen de consument en de verzekeraar over de mate van blijvende invaliditeit zoals omschreven in de voorwaarden.

In beginsel zijn partijen gebonden aan zijn beslissing, tenzij gebondenheid daaraan, in verband met de inhoud of de wijze van totstandkoming daarvan, in de gegeven omstandigheden naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar is. Dit staat in artikel 7:904 Burgerlijk Wetboek (BW). Door de Hoge Raad is bepaald dat voor het oordeel dat partijen niet meer gebonden zijn aan de beslissing, vereist is dat er sprake is van *ernstige gebreken* in de beslissing[1]. Deze toetsing heeft een *marginaal karakter*; de toetsing heeft een *beperkte reikwijdte*. De commissie beoordeelt alleen of de beslissing op de juiste wijze tot stand is gekomen en of de grenzen waarbinnen redelijk denkende mensen van mening kunnen verschillen, niet zijn overschreden. Het ligt daarbij op de weg van de consument om gemotiveerd te stellen en, bij voldoende betwisting, te bewijzen dat sprake is van een of meerdere ernstige gebreken aan het bindend advies.

Beoordeling van het bindend advies

3.3 De commissie komt na bestudering van het rapport van de bindende adviseur, de wijze van tot stand komen van dit rapport en de uitvoerig door de consument gemotiveerde en gedocumenteerde kritiek op een en ander, tot de conclusie dat er geen sprake is van ernstige gebreken, zodat de consument gebonden is aan de uitkomsten van dit rapport. Zij licht dat oordeel hierna toe.

Tot stand komen van het advies

3.4 Bij marginale toetsing van de wijze van tot stand komen van het rapport, stelt de commissie vast dat de bindend adviseur zorgvuldig te werk is gegaan. Hij heeft alle beschikbare medische informatie verzameld en hij heeft kennisgenomen van alle door de consument en zijn deskundige aangeleverde informatie. Uit het rapport van de bindend adviseur blijkt dat er uitvoerig onderzoek is gedaan naar alle beschikbare medische gegevens en de grote hoeveelheid stukken die door de consument en zijn deskundige zijn aangeleverd. De bindend adviseur heeft zijn oordeel uitgebreid gemotiveerd. De tijd tussen het lichamelijk onderzoek van de consument op 15 april 2016 en de toezending van het concept op 13 januari 2017 geeft gezien deze werkwijze op zichzelf geen grond om te veronderstellen dat het concept-rapport al eerder klaar was. De consument heeft zijn stelling dat het concept-rapport al wel eerder klaar was, maar het uitbrengen daarvan bewust is uitgesteld in afwachting van de uitspraak in de klachtprocedure over zijn aanspraken op rechtsbijstand, onvoldoende onderbouwd. Deze klacht van de consument is daarom ongegrond.

3.5 Het onderzoek van de bindend adviseur is te kwalificeren als een in artikel 7:446 lid 4 BW bedoelde handeling ter beoordeling van de gezondheidstoestand van een persoon, verricht in opdracht van een ander dan die persoon in verband met de vaststelling van de aanspraken, in dit geval op grond van de ongevallenverzekering.

---

[1] Zie de uitspraak van de Hoge Raad van 12 september 1997, ECLI:HR:1997:ZC2427 te raadplegen op www.rechtspraak.nl

Bij dergelijke handelingen is er op grond van artikel 7:464 lid 2 BW geen recht van eerste inzage en blokkeringsrecht. De klacht van de consument dat hij geen recht van eerste inzage heeft gekregen wat betreft deel B van het rapport met de beschouwing en conclusies is daarom ongegrond.

Inhoud van het advies

3.6 De klachten van de consument over het inhoudelijk oordeel van de bindend adviseur zijn onvoldoende onderbouwd om tot het oordeel te komen dat er ernstige gebreken zijn in het rapport. Bij marginale beoordeling van het rapport van de bindend adviseur overheerst integendeel het beeld van grote zorgvuldigheid en goede onderbouwing van zijn conclusies. De bindend adviseur heeft uitvoerig aandacht gegeven aan alle door betrokkene geclaimde klachten en beperkingen en daarbij gemotiveerd aangegeven waarom hij sommige klachten wel en andere klachten niet of onwaarschijnlijk ongevalsgevolg vindt.

Verwisseling percentages vinger en hand

3.7 In tegenstelling tot wat de door de consument ingeschakelde deskundige stelt, is de berekening van de bindend adviseur ten aanzien van het invaliditeitspercentage van de linkerwijsvinger (8%) en de linkerhand (5%) naar het oordeel van de commissie niet verwisseld. Deze percentages vinden steun in de door de bindend adviseur in zijn rapport gemotiveerde toelichting daarop. De consument heeft onvoldoende onderbouwd dat er sprake is van een verwisseling. De klacht van de consument dat het rapport op dit punt onjuist is, is daarom ongegrond.

Rugklachten

3.8 Wat betreft de klacht van de consument over de aftrek van 8% wegens pre-existente rugklachten, omdat de door hem ingeschakelde deskundige die schat op hooguit 4-5%, oordeelt de commissie dat deze kritiek niet althans onvoldoende is onderbouwd, terwijl de bindend adviseur de door hem berekende aftrek wel goed heeft onderbouwd. Er is niet aangetoond dat er sprake is van ernstige gebreken in het oordeel van de bindend adviseur en daarom is ook deze klacht van de consument ongegrond.

Causaliteit nek, schouder en heupklachten

3.9 Door de consument en zijn deskundige wordt volstrekt onvoldoende medisch onderbouwd dat er ernstige gebreken zijn in de conclusie van de bindend adviseur wat betreft het ontbreken van een causaal verband tussen de nek-, schouder- en heupklachten en het ongeval. Dat de expertisearts na het ongeval in 2008 geen blijvende invaliditeit heeft vastgesteld voor deze nek-, schouder- en heupklachten en de bindend adviseur dat wel doet, is naar het oordeel van de commissie goed te verklaren. De expertisearts gaf na het ongeval van 2008 in zijn rapportage aan dat de consument al vele jaren klachten van de lage rug ervaart. Omdat hij die klachten en beperkingen niet als ongevalsgevolg ziet, duidt hij geen blijvende invaliditeit.

De bindend adviseur duidt de beperkingen wel omdat hij die los ziet van de causaliteit. Aangaande de heup constateerde de expertisearts na het ongeval in 2008 een beperkte beweeglijkheid van de rechterheup bij het naar buiten draaien. Tevens werd röntgenologisch een kleine degeneratieve botaan-punting in de rechterheupkom gezien. De expertisearts vond dit röntgenbeeld echter ongewijzigd ten opzichte van 2005 en zag deze bijzonderheid daarom niet als ongevalsgevolg. Opvallend is hierbij dat de consument zelf stelt dat zijn deskundige wel vond dat er een toename was van die gevonden röntgen afwijking en dat hij dat als ongevalsgevolg (van 2008) zag. Dezelfde deskundige stelt nu dat de huidige heup-afwijkingen zijn veroorzaakt door het ongeval in 2012. De nek- en schouderklachten komen bij de expertise na het ongeval in 2008 weinig in beeld. Er werd geconstateerd dat sprake is van een normale schouderfunctie en een wat stramme nek en dat dit geen ongevalsgevolg is. Dat vele jaren later (2017 en 2019) door diverse specialisten wordt gesteld dat de klachten voortkomen uit een WAD III en dat de klachten van de schouder posttraumatisch zijn, betekent niet dat hieraan causaliteit kan worden ontleend met het ongeval van 2012.

Restletsel linkerpols en de derde en vierde vinger links

3.10 De commissie acht ook de door de consument aangevoerde argumenten ten aanzien van het restletsel van de linkerpols en de derde en vierde vinger onvoldoende om aan te nemen dat de conclusie van de bindend adviseur dat die niet in causaal verband staan met het ongeval, ernstig gebrekkig is. De bindend adviseur geeft in zijn rapportage heel concreet aan dat de flexie en extensie in de IP gewrichten van de overige lange vingers (alle vingers minus de wijsvinger) en alle MCP gewrichten links en rechts normaal zijn. De door de consument ingeschakelde deskundige verwijst naar de berichtgeving uit de curatieve sector, echter zonder aan te geven waaruit blijkt dat er sprake is van restletsel.

Conclusie

3.11 De consument heeft onvoldoende onderbouwd dat het rapport van de bindend adviseur wat betreft het tot stand komen of de inhoud daarvan ernstige gebreken kent. Dit betekent dat de vordering van de consument moet worden afgewezen.

4. De beslissing

De commissie wijst de vordering af.

Deze uitspraak is een bindend advies. Tegen deze uitspraak kunt u beroep instellen bij de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening als wordt voldaan aan de vereisten van artikel 2 van het Reglement van de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening. Voor het instellen van beroep geldt een termijn van zes weken na verzending van deze uitspraak. Het reglement van de commissie van beroep en meer informatie over het instellen van beroep kunt u vinden op de website www.kifid.nl/in-beroep-gaan-bij-kifid.

Binnen twee weken na de verzenddatum van deze uitspraak kunt u een schriftelijk verzoek indienen tot herstel van vergissingen in de uitspraak zoals schrijffouten, een verkeerde naam/datum of rekenfouten. De beslissing van de geschillencommissie in de uitspraak kan hiermee niet ter discussie worden gesteld. Binnen een maand na de verzenddatum van de uitspraak kunt u een schriftelijk verzoek indienen om de uitspraak aan te vullen als u vindt dat de geschillencommissie niet heeft beslist over alle onderdelen van uw vordering. Dit ziet niet op de situatie waarin u meent dat de geschillencommissie in haar uitspraak niet uitdrukkelijk al uw argumenten, ter onderbouwing van uw vordering, heeft behandeld. Meer informatie hierover staat in artikel 40 van het reglement van de geschillencommissie, te vinden op de website www.kifid.nl/reglementen-en-statuten.

Bijlage - Relevante bepalingen uit de verzekeringsvoorwaarden en het Burgerlijk Wetboek

Voorwaarden Ongevallen individueel

(…)

Artikel 5 Omschrijving van de dekking

1. Strekking van de verzekering
   Deze verzekering heeft ten doel uitkering te verlenen indien verzekerde overlijdt ten gevolge van een bij een ongeval opgelopen letsel of indien de verzekerde ten gevolge van een ongeval blijvend invalide is geworden.
2. Ingeval van overlijden
   (…)
3. In geval van blijvende invaliditeit
   a. De verzekering geeft dekking voor een aan de mate van invaliditeit gerelateerd gedeelte van het op het polisblad genoemd verzekerd bedrag wegens blijvende invaliditeit indien de verzekerde als rechtstreeks gevolg van een binnen de geldigheidsduur van de verzekering overkomen ongeval binnen drie jaar na het ongeval blijvend invalide wordt.
   b. De uitkering bedraagt een percentage van het voor blijvende invaliditeit verzekerd bedrag, zoals hierna is aangegeven:
      (…)
      Bij algeheel verlies of functieverlies van:
      (…)

de arm tot het polsgewricht	60%
de wijsvinger	15%

      (…)
      Van de hiervoor genoemde percentages wordt bij gedeeltelijk (functie) verlies een evenredig deel uitgekeerd.
   c. In alle andere dan de onder lid 3b genoemde gevallen wordt de uitkering vastgesteld aan de hand van de mate van blijvende invaliditeit, die het letsel voor het lichaam als geheel oplevert.
   d. De mate van functieverlies wordt vastgesteld overeenkomstig de meest recente normen van de American Medical Association (A.M.A.) en de meest recente richtlijnen van de Nederlandse Vereniging Neurologie en de Nederlandse Orthopedische Vereniging.
4. Bestaande aandoeningen
   a. Indien de verzekerde voor een ongeval bekend was met een aandoening, ziekte of gebrek, wordt niet meer uitgekeerd dan wanneer het ongeval een geheel valide en gezond persoon zou zijn overkomen.
   b. Bij een voor het ongeval aanwezig gedeeltelijk (functie) verlies van enig orgaan of lichaamsdeel, vindt een evenredige vermindering van de uitkering plaats.

Burgerlijk Wetboek

Boek 7 Bijzondere overeenkomsten

Titel 7 Opdracht

Afdeling 5 De overeenkomst inzake geneeskundige behandeling

Artikel 446

1.
De overeenkomst inzake geneeskundige behandeling - in deze afdeling verder aangeduid als de behandelingsovereenkomst - is de overeenkomst waarbij een natuurlijke persoon of een rechtspersoon, de hulpverlener, zich in de uitoefening van een geneeskundig beroep of bedrijf tegenover een ander, de opdrachtgever, verbindt tot het verrichten van handelingen op het gebied van de geneeskunst, rechtstreeks betrekking hebbende op de persoon van de opdrachtgever of van een bepaalde derde. Degene op wiens persoon de handelingen rechtstreeks betrekking hebben wordt verder aangeduid als de patiënt.

2.
Onder handelingen op het gebied van de geneeskunst worden verstaan:
a. alle verrichtingen - het onderzoeken en het geven van raad daaronder begrepen - rechtstreeks betrekking hebbende op een persoon en ertoe strekkende hem van een ziekte te genezen, hem voor het ontstaan van een ziekte te behoeden of zijn gezondheidstoestand te beoordelen, dan wel deze verloskundige bijstand te verlenen;
b. andere dan de onder a bedoelde handelingen, rechtstreeks betrekking hebbende op een persoon, die worden verricht door een arts of tandarts in die hoedanigheid.

3.
Tot de handelingen, bedoeld in lid 1, worden mede gerekend het in het kader daarvan verplegen en verzorgen van de patiënt en het overigens rechtstreeks ten behoeve van de patiënt voorzien in de materiële omstandigheden waaronder die handelingen kunnen worden verricht.

4.
Geen behandelingsovereenkomst is aanwezig, indien het betreft handelingen ter beoordeling van de gezondheidstoestand of medische begeleiding van een persoon, verricht in opdracht van een ander dan die persoon in verband met de vaststelling van aanspraken of verplichtingen, de toelating tot een verzekering of voorziening, of de beoordeling van de geschiktheid voor een opleiding, een arbeidsverhouding of de uitvoering van bepaalde werkzaamheden.

Artikel 464

1. Indien in de uitoefening van een geneeskundig beroep of bedrijf anders dan krachtens een behandelingsovereenkomst handelingen op het gebied van de geneeskunst worden verricht, zijn deze afdeling alsmede de artikelen 404, 405 lid 2 en 406 van afdeling 1 van deze titel van overeenkomstige toepassing voor zover de aard van de rechtsbetrekking zich daartegen niet verzet.
2. Betreft het handelingen als omschreven in artikel 446 lid 4, dan:
   a. worden de in artikel 454 bedoelde bescheiden slechts bewaard zolang dat noodzakelijk is in verband met het doel van het onderzoek, tenzij het bepaalde bij of krachtens de wet zich tegen vernietiging verzet;
   b. wordt de persoon op wie het onderzoek betrekking heeft in de gelegenheid gesteld mee te delen of hij de uitslag en de gevolgtrekking van het onderzoek wenst te vernemen. Indien die wens is geuit en de handelingen niet worden verricht in verband met een tot stand gekomen arbeidsverhouding of burgerrechtelijke verzekering dan wel een opleiding waartoe de betrokkene reeds is toegelaten, wordt bedoelde persoon tevens in de gelegenheid gesteld mee te delen of hij van de uitslag en de gevolgtrekking als eerste kennis wenst te nemen teneinde te kunnen beslissen of daarvan mededeling aan anderen wordt gedaan.

Titel 15 Vaststellingsovereenkomst

Artikel 7:904

1. Indien gebondenheid aan een beslissing van een partij of van een derde in verband met inhoud of wijze van totstandkoming daarvan in de gegeven omstandigheden naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar zou zijn, is die beslissing vernietigbaar.