Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2020-352
(mr. E.C. Ruinaard, voorzitter, mr. dr. K. Engel, drs. M.L.A. Schotel, arts RGA en mr. A. Westerveld, secretaris)

Klacht ontvangen op	: 7 juni 2019
Ingediend door	: Consument
Tegen	: ASR Schadeverzekering N.V., gevestigd te Utrecht, verder te noemen Verzekeraar
Datum uitspraak	: 20 april 2020
Aard uitspraak	: Niet-bindend advies

Samenvatting

Ongevallenverzekering. Consument heeft een ongeval gehad. Hij is met zijn stoel achterovergevallen. De Commissie heeft geoordeeld dat Consument geen ongeval in de zin van de ongevallenverzekering is overkomen. De klachten die Consument na het ongeval heeft ontwikkeld zijn geen rechtstreeks en uitsluitend ongevalsgevolg. Vordering afgewezen.

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 (digitaal) ingediende klachtformulier;
- de klachtbrief van Consument;
- de op 14 en 24 juni 2019 door Consument nagezonden stukken;
- het verweerschrift van Verzekeraar;
- het medisch dossier van Verzekeraar, Consument betreffende;
- de repliek van Consument;
- de dupliek van Verzekeraar;
- de ter zitting door Consument overgelegde pleitnota.

De Commissie stelt vast dat Consument heeft gekozen voor een niet-bindend advies. De uitspraak is daardoor niet-bindend.

Partijen zijn opgeroepen voor een hoorzitting op 13 februari 2020 en zijn aldaar verschenen.

2. Feiten

De Commissie gaat uit van de volgende feiten.

2.1 De echtgenote van Consument heeft met ingang van 1 september 1989 bij Verzekeraar een ongevallenverzekering afgesloten die blijkens het op 11 augustus 2018 afgegeven polisblad dekking biedt bij overlijden en blijvende invaliditeit. Consument is verzekerde onder deze ongevallenverzekering. Bij 100% blijvende invaliditeit wordt een bedrag van € 201.478,- uitgekeerd. Van toepassing zijn de Algemene Voorwaarden model CPM 06-2 en de Bijzondere Voorwaarden Ongevallenverzekering model XONC 07-1.

2.2 In de Algemene Voorwaarden wordt het begrip ongeval als volgt omschreven:

"*Een gebeurtenis waarbij rechtstreeks een geneeskundig vast te stellen lichamelijk letsel is toegebracht door een plotseling op het lichaam inwerkend van buiten komend geweld.*"

2.3 In de Bijzondere Voorwaarden Ongevallenverzekering wordt in artikel 1 lid 1 het begrip blijvende invaliditeit als volgt gedefinieerd:

"Blijvend geheel of gedeeltelijk (functie-)verlies van een lichaamsdeel of orgaan van het lichaam van de verzekerde."

In artikel 8 lid 1 wordt het volgende bepaald over de uitkering bij blijvende invaliditeit:

"*De uitkering bij blijvende invaliditeit van de verzekerde als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een ongeval vindt plaats op basis van het verzekerde bedrag dat op het moment van het ongeval voor blijvende invaliditeit geldt.*"

2.4 Consument is op 31 januari 2017 tijdens het opstaan van zijn stoel gevallen doordat één van zijn honden tegen hem opsprong. In het door hem op 15 juli 2017 ingevulde schadeformulier heeft Consument aangegeven dat hij met zijn stoel achterover was gevallen en dat hij direct na de val last had van zijn hoofd, nek, rug en linkerbeen. Bij de vraag "Hoe luidt de diagnose?" heeft hij geantwoord: "onoplosbare schade aan wervel-kolom". In de toelichting heeft hij geschreven: "Lopen is zeer moeizaam en pijnlijk, dus zeer beperkt. Ik zak regelmatig door mijn linkerbeen."

2.5 Verzekeraar heeft naar aanleiding van de claim van Consument medische informatie opgevraagd bij behandelaars van Consument, waaronder de behandelend orthopeed. Vervolgens heeft Verzekeraar de claim van Consument per e-mailbericht van 19 december 2017 afgewezen. Hij heeft zich op het standpunt gesteld dat medisch deskundigen geen traumatische afwijkingen hebben gevonden en dat in het geval van Consument zijn medische voorgeschiedenis een belangrijke rol speelt. Consument heeft, zo heeft Verzekeraar erkend, functiestoornissen.

Die functiestoornissen zijn volgens Verzekeraar echter niet alleen toe te schrijven aan het ongeval. De klachten/beperkingen komen voort uit meerdere oorzaken.

2.6 Consument heeft tegen het standpunt van Verzekeraar bezwaar aangetekend. Dit heeft ertoe geleid dat Verzekeraar een orthopedische expertise heeft laten verrichten. Het onderzoek heeft plaatsgevonden op 24 juli 2018. Het expertiserapport dateert van 14 maart 2019.

2.7 Per e-mailbericht van 21 maart 2019 heeft Verzekeraar Consument onder meer als volgt bericht:

"**Medisch advies**
Mijn medisch adviseur geeft de belangrijkste aspecten uit het expertiserapport weer:

- Uw huidige klachten zijn pijn laag in de rug en linker bekken uitstralend naar het linkerbeen. U loopt met een stok.
- Pre-existent: de rugklachten bestaan sinds de puberleeftijd, op basis van een aandoening met abnormale verkromming/verstijving van de wervelkolom.
- Bij het onderzoek is drukpijn in de lage rugspieren geconstateerd, rechte rug en bekken staat ook recht. Er is sprake van verminderde bewegelijkheid van de rug bij buigen. Er is geen sprake van neurologische uitval in de benen.
- Verder is middels röntgenfoto's diffuse slijtageverschijnselen en wervel-vergroeiing (door botwerking) geconstateerd.
- De conclusie van de orthopeed is dat door de val met de stoel geen traumatisch letsel is ontstaan. Wel is er sprake van al bestaande diffuse slijtageverschijnselen in de lage rug (vermoedelijk als gevolg [van] de rugaandoening uit de jeugd), met ook vernauwing van de zenuwkanalen. Dit laatste kan de uitstralende beenklachten verklaren."

Verzekeraar heeft hieraan toegevoegd dat aangezien de huidige verschijnselen niet te beschouwen zijn als direct en uitsluitend ongevalsgevolg, er geen sprake kan zijn van blijvende invaliditeit (bedoeld is: in de zin van de verzekeringsvoorwaarden) en om die reden geen uitkering wordt verstrekt.

2.8 Partijen zijn er niet uitgekomen, reden waarom Consument zich tot Kifid heeft gewend.

3. Vordering, klacht en verweer

Vordering Consument

3.1 Consument vordert dat de mate van blijvende invaliditeit wordt vastgesteld en dat op grond daarvan wordt uitgekeerd, volgens Consument een bedrag van € 140.000,-. Het uit te keren bedrag dient vermeerderd te worden met de wettelijke rente vanaf 31 januari 2017.

Grondslagen en argumenten daarvoor

3.2 Deze vordering steunt, kort en zakelijk weergegeven, op de grondslag dat Verzekeraar toerekenbaar is tekortgeschoten in de nakoming van zijn verbintenissen uit de verzekeringsovereenkomst. Consument voert hiertoe de volgende argumenten aan.

- Consument heeft al van jongs af aan een slechte rug. De laatste tien jaar is de situatie min of meer stabiel. Hij heeft nooit pijn in zijn been of problemen met lopen gehad.
- De val van de stoel heeft pijn in het linkerbeen en uitval van het linkerbeen veroorzaakt. Dit is kort na het ongeval geconstateerd door de huisarts en later ook door zowel de behandelend orthopedisch specialist als de expertiserend orthopeed.
- Verzekeraar heeft erkend dat de val van de stoel een ongeval is in de zin van de verzekering. Verzekeraar heeft ook erkend dat sprake is van blijvend functieverlies van het linkerbeen en dat dus sprake is van blijvende invaliditeit. Voor het ongeval had Consument geen functieverlies in het linkerbeen, kon hij prima lopen. De claim is niettemin afgewezen.
- In zijn arrest van 8 juni 2001 (ECLI:NL:HR:2001:AB2054) heeft de Hoge Raad geoordeeld dat subjectieve klachten (in dit geval functieverlies in het linkerbeen) kunnen worden aangenomen wanneer objectief kan worden vastgesteld dat de klachten aanwezig, reëel, niet ingebeeld, niet voorgewend en niet overdreven zijn. Aan het aannemen van causaal verband tussen het ongeval en de gezondheids-klachten kunnen dan volgens de Hoge Raad geen hoge eisen worden gesteld. Het is voldoende aannemelijk dat er tussen het ongeval en het functieverlies in het linkerbeen causaal verband bestaat.
- Er waren geen relevante pre-existente klachten of afwijkingen. Er was hooguit een predispositie. Consument was vanwege zijn slechte rug kwetsbaarder. Van pre-existentiële factoren wordt gesproken bij medische klachten die voorafgaand aan het ongeval reeds aanwezig waren en die vergelijkbaar zijn met de na het ongeval ontstane klachten. Een voorbeeld is iemand die voor het ongeval rugklachten had en na het ongeval (nog steeds) rugklachten heeft.

Van predispositie wordt gesproken indien een slachtoffer voor het ongeval een bepaalde latente kwetsbaarheid/aanleg heeft die hem eerder dan een andere persoon vatbaar maakt voor het optreden van een bepaalde ziekte/bepaalde klachten. Verzekeraar beroept zich ten onrechte op pre-existente afwijkingen en klachten.

- Bij de aanvraag van de verzekering is Consument niet medisch gekeurd. Iemand met een "glazen rug" wordt op dezelfde voorwaarden verzekerd als iemand met een "rubberen rug".

Verweer Verzekeraar

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

- De val van de stoel heeft niet gezorgd voor enig traumatisch letsel aan de rug wat de al bestaande afwijking (aan de rug) heeft doen verergeren. Er is geen sprake van opgelopen letsel dat direct en uitsluitend te relateren is aan het doorgemaakte ongeval. De uitstralende pijnklachten in het linkerbeen kunnen niet verklaard worden door posttraumatische afwijkingen aan de wervelkolom. Er is sprake van ongevalsvreemde slijtageverschijnselen in de rug die mogelijk een verklaring vormen voor de klachten in het linkerbeen. Dat is geen direct en uitsluitend ongevalsgevolg.
- Het arrest van de Hoge Raad van 8 juni 2001 gaat over een zaak waarop het aansprakelijkheidsrecht van toepassing is. Hier gaat het om een claim op een ongevallenverzekering. De polisvoorwaarden zijn dan bepalend.
- Het onderscheid tussen predispositie en pre-existentie speelt alleen bij aansprakelijkheidszaken. Bij een ongevallenverzekering gaat het om schade die rechtstreeks en uitsluitend aan een ongeval is toe te rekenen.

4. Beoordeling

4.1 Aan de orde is de vraag of Consument aanspraak kan maken op uitkering onder de ongevallenverzekering. De Commissie stelt voorop dat deze vraag beantwoord dient te worden aan de hand van de op de verzekeringsovereenkomst van toepassing zijnde verzekeringsvoorwaarden. Niet aan de hand van het wettelijke aansprakelijkheidsrecht (zie in dit verband art. 6:98 van het Burgerlijk Wetboek). Het arrest van de Hoge Raad van 8 juni 2001(Zwolsche Algemeene/De Greef) heeft betrekking op het aansprakelijkheidsrecht en is dan ook in deze klachtzaak niet van toepassing. Gelet op het verschil in aard van het toepasselijke rechtsregime ziet de Commissie geen aanleiding voor analoge toepassing van voormeld arrest op de situatie van Consument.

4.2 De verzekeringsvoorwaarden die in deze klachtzaak van toepassing zijn, hanteren eigen voorwaarden waaraan voldaan moet zijn alvorens de verzekerde recht op uitkering heeft (zie hierboven onder 2.2 en 2.3). Is sprake van blijvende invaliditeit, dan heeft de verzekerde recht op uitkering mits sprake is van:

- geneeskundig vast te stellen lichamelijk letsel
- rechtstreeks en uitsluitend toegebracht door
- een plotseling op het lichaam inwerkend van buiten komend geweld.

Partijen zijn het erover eens dat het opspringen van de hond, waardoor Consument ten val kwam, is aan te merken als een ongeval, een plotseling op het lichaam inwerkend van buiten komend geweld. Waar partijen over van mening verschillen is of er sprake is van geneeskundig vastgesteld lichamelijk letsel, dat *rechtstreeks* en *uitsluitend* is veroorzaakt door de gebeurtenis in kwestie. De Commissie overweegt als volgt.

4.3 Op grond van het medisch dossier neemt de Commissie als vaststaand aan dat Consument sinds zijn 15de jaar bekend is met de ziekte van Scheuermann (een groeistoornis waarbij de wervelkolom ter hoogte van de borst is bol gegroeid). Consument heeft daarvoor destijds een korset gekregen. Later is daar DISH (Diffuse Idiopathic Skeletal Hyperostosis) bijgekomen, een aandoening waarbij extra bot aangroeit op plaatsen waar pezen of banden aan het bot hechten. De botaangroei en de verkalking zijn blijvend. De processen nemen heel langzaam toe. Hierdoor kunnen zenuwen of spieren bekneld raken. Klachten van pijn en stijfheid treden daarbij op de voorgrond. DISH wordt beschouwd als een ouderdomsgerelateerde, niet inflammatoire aandoening van het steun- en bewegingsapparaat. Vóór het ongeval van 31 januari 2017 was de rug van Consument kwetsbaar en zijn er regelmatig foto's gemaakt**,** die besproken zijn met de huisarts. Het lopen ging desondanks nog prima. Vlak na het ongeval zijn op 6 februari 2017 foto's gemaakt die een zeer uitgebreide spondylose[1] en zogeheten subligamentaire verbeningen[2] lieten zien in zowel de gehele halswervelkolom als de lendenwervelkolom, met name van de twaalfde borstwervel tot en met de derde lendenwervel, met toenemende verbeningen sinds de laatste foto's van mei 2015. Van belang is dat op de foto's van februari 2017 geen fracturen zijn gezien en geen ingezakte wervellichamen. Samengevat heeft Consument chronische lage rugklachten met uit-stralende pijn naar het linkerbeen bij forse degeneratieve afwijkingen, een kanaalstenose[3] en een zeer verstijfde wervelkolom**,** passend bij DISH.

[1] Degeneratieve veranderingen met benige uitgroeisels aan de oppervlakte van het bot van de wervels.
[2] Botvorming ter plaatse van de aanhechting van de banden waarmee de wervels met elkaar verbonden zijn.
[3] Vernauwing van het benige kanaal dat door de wervels wordt gevormd.

Er zijn geen posttraumatische afwijkingen vastgesteld; enig geneeskundig lichamelijk letsel, bijvoorbeeld in de vorm van een wervel die scheef is komen te staan of een fractuur, is bij Consument niet vastgesteld.

4.4 Hieruit volgt dat niet geneeskundig is komen vast te staan dat Consument rechtstreeks en uitsluitend door het opspringen van de hond en de daaropvolgende val, lichamelijk letsel is toegebracht. De afwijkingen die wel zijn vastgesteld, passen bij de ziekte van Scheuermann en bij de aandoening DISH. De Commissie overweegt nog als volgt. De behandelend orthopeed heeft opgemerkt dat niet zo hard te stellen is dat een en ander ook aan klachten zou zijn ontstaan zonder de val. De expertiserend orthopeed heeft, in reactie op het commentaar van Consument op zijn rapport, opgemerkt dat op basis van het röntgendossier en het medisch dossier er geen sprake is van traumatische afwijkingen. Hij heeft toegevoegd dat hij het met Consument eens is dat hij niet zo hard kan stellen dat de klachten wel of niet zouden zijn ontstaan door het ongeval. Deze opmerkingen van beide orthopeden zijn voor de Commissie niet doorslaggevend voor haar oordeel. Immers, zowel uit het onderzoek van de behandelend orthopeed als uit het onderzoek van de expertiserend orthopeed blijkt dat er bij Consument geen lichamelijk letsel is vastgesteld dat rechtstreeks en uitsluitend door het ongeval is ontstaan.

4.5 Met betrekking tot de stelling van Consument dat hij bij de aanvraag van de ongevallenverzekering niet is gekeurd, merkt de Commissie het volgende op. Ongevallenverzekeringen komen tot stand op basis van een aanvraagformulier en bijna nooit op basis van een gezondheidsverklaring. Als er al gezondheidswaarborgen worden gevraagd, dan zijn de medische vragen in de meeste gevallen minimaal. Consument is verzekerd mét een predispositie (een kwetsbare rug). Schade die (mede) voortvloeit uit predispositie, wordt, anders dan bij letselschade in aansprakelijkheidszaken, niet vergoed. Dit ligt in de definitie van het begrip 'ongeval' besloten. Een ongevallenverzekering keert slechts uit indien is voldaan aan de voorwaarden die daarop zien. In zoverre is de letselschadepraktijk een andere. Daar is het beginsel van toepassing dat de veroorzaker het slachtoffer moet nemen zoals hij is. Daar wordt schade die (mede) voortvloeit uit predispositie wél vergoed.

4.6 De slotsom is dat niet is komen vast te staan dat Verzekeraar toerekenbaar is tekortgeschoten in de nakoming van zijn verbintenissen uit de verzekeringsovereenkomst. De Commissie wijst de vordering van Consument daarom af.

5. Beslissing

De Commissie wijst de vordering af.

De uitspraak heeft de vorm van een niet-bindend advies. Tegen deze uitspraak staat geen hoger beroep open bij de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening. U kunt de zaak nog wel aan de rechter voorleggen.

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 40 van het Reglement Geschillencommissie.