Uitspraak Commissie van Beroep 2011-06 d.d. 18 april 2011
(mr. A. Rutten-Roos, voorzitter, mr. A. Bus, mr. C.A. Joustra, mr. F.J.H. Mijnssen en mr. F. Peijster, leden, en mr. M.J. Drijftholt, secretaris)

Samenvatting

Arbeidsongeschiktheidsverzekering. Verzekerde is tijdens zijn werk van een muurtje gestapt, uit zijn evenwicht geraakt en gevallen. Sindsdien lijdt hij aan rugklachten die hem verhinderen zijn arbeid te verrichten. Verzekeraar weigert uitkering. Beroepscommissie oordeelt dat het causaal verband tussen het ongeval en de arbeidsongeschiktheid niet is komen vast te staan en wijst in navolging van de Geschillencommissie de vordering van verzekerde af.

Klik hier voor de uitspraak in eerste aanleg.

1. De procedure in beroep

1.1 Verzekerde heeft bij een op 20 januari 2010 gedateerd beroepschrift (binnengekomen op 21 januari 2010 bij het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (KiFid)), met producties, op de voet van artikel 22.1 van het Reglement Geschillencommissie Financiële Dienstverlening in verbinding met artikel 5 van het Reglement Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening (het Beroepsreglement), aan deze Commissie (verder: de Beroepscommissie) de uitspraak van de Geschillencommissie Financiële Dienstverlening (hierna: de Geschillencommissie) van 23 december 2009 ter toetsing voorgelegd.

1.2 Verzekeraar heeft bij een op 22 maart 2010 gedateerd verweerschrift, met producties, verzocht het beroep af te wijzen.

1.3 De Beroepscommissie heeft de zaak ter zitting van 17 mei 2010 mondeling behandeld. Daarbij waren aanwezig verzekerde, bijgestaan door de heer [A]. Verzekeraar werd onder meer vertegenwoordigd door mevrouw mr. [B] die namens verzekeraar het woord heeft gevoerd. Ter zitting hebben partijen afgesproken dat verzekeraar een onafhankelijke medische deskundige (neuroloog) opdracht zou geven om een onderzoek uit te voeren.

1.4 In overleg met verzekerde heeft verzekeraar vervolgens de neuroloog [C] opdracht gegeven het onderzoek uit te voeren. [C] heeft op 6 november 2010 haar definitieve geneeskundige neurologische rapportage uitgebracht.

1.5 Ter zitting van 21 februari 2011 is de zaak wederom mondeling behandeld. Daarbij waren aanwezig verzekerde, wederom bijgestaan door de heer [A], en voor verzekeraar mevrouw mr. [B], de heer [D] en de heer [E].

2. Procedure in eerste aanleg

Voor het verloop van de procedure in eerste aanleg verwijst de Beroepscommissie naar de aan deze uitspraak gehechte uitspraak van de Geschillencommissie van 23 december 2009.

3. Inleiding op de beoordeling van het beroep

3.1 De Beroepscommissie gaat uit van de volgende feiten.

(i) Verzekerde heeft bij verzekeraar een ongevallenverzekering afgesloten. In artikel 1 van de polisvoorwaarden behorend bij de ongevallenverzekering is het begrip "ongeval" als volgt omschreven:
"een onverwacht, onvrijwillig en in één ogenblik van buitenaf inwerkend geweld op het lichaam van de *verzekerde*".
Op grond van artikel 3 van de polisvoorwaarden kan een verzekerde aanspraak maken op een uitkering indien deze geheel of gedeeltelijk blijvend invalide wordt:
"door een medisch objectiveerbare anatomische afwijking, die rechtstreeks en uitsluitend door een *ongeval* is ontstaan (…)".

(ii) Op 12 februari 2007 is verzekerde tijdens zijn werk van een 40-60 centimeter hoog muurtje afgestapt, waarna hij werd geroepen door een collega. Hij is daardoor uit evenwicht geraakt en gedeeltelijk ten val gekomen. Toen hij zich met beide handen op de grond opving voelde hij een dubbele knak in zijn rug; hij had heftige pijn in zijn rug en kon zijn benen niet meer bewegen.

(iii) Op 13 februari 2007 is verzekerde neurologisch onderzocht in het ziekenhuis. Er bleek sprake te zijn van een *bulging disk*.

(iv) Verzekerde heeft verzekeraar verzocht om uitkering op grond van de ongevallenverzekering. Verzekeraar heeft deze claim op 10 juni 2008 afgewezen.

(v) Verzekerde heeft thans nog steeds constante pijnklachten in de onderrug met uitstraling naar beide benen. Hij kan zijn beroep als kraanmachinist niet meer uitoefenen.

3.2 Vordering

Verzekerde vordert erkenning door verzekeraar dat hij als gevolg van het ongeval dat op 12 februari 2007 heeft plaatsgevonden, recht heeft op een uitkering krachtens de ongevallenverzekering.

3.3 Verweer

Verzekeraar heeft onder meer als verweer gevoerd dat er geen causaal verband bestaat tussen de gebeurtenis op 12 februari 2007 en de door verzekerde opgegeven klachten. Verzekerde kan deze klachten niet hebben overgehouden aan een gedeeltelijke val. Medisch gezien moet er sprake zijn van een pre-existente aandoening die door de gedeeltelijke val aan het licht is gekomen. Op grond van de polisvoorwaarden komt verzekerde daarom niet in aanmerking voor een uitkering op grond van de ongevallenverzekering, aldus verzekeraar.

3.4 Beslissing Geschillencommissie

De Geschillencommissie is ervan uitgegaan dat de gebeurtenis op 12 februari 2007 een ongeval is als omschreven in artikel 1 van de polisvoorwaarden behorend bij de ongevallenverzekering. Echter, nu niet is gebleken dat door het ongeval – rechtstreeks en uitsluitend – een medische objectiveerbare anatomische aandoening is ontstaan, heeft verzekerde op grond van artikel 3 van de polisvoorwaarden geen recht op een uitkering.

4. Beoordeling van het beroep

4.1 De Beroepscommissie beschouwt de hiervoor in 3.1 onder (ii) vermelde gebeurtenissen als een ongeval in de zin van hetgeen daaromtrent in de polisvoorwaarden is vermeld.

4.2 Verzekerde betwist in hoger beroep het oordeel van de Geschillencommissie dat niet is aangetoond dat er een causaal verband bestaat tussen de val en de rugklachten die hij tot op heden ondervindt. Volgens verzekerde zijn zijn klachten niet veroorzaakt door een pre-existente aandoening. Bij medisch onderzoek, dat heeft plaatsgevonden na het ongeval, is geconstateerd dat verzekerde een *bulging disk* heeft. Er kon niet worden vastgesteld of die *bulging disk* ten tijde van het ongeval al aanwezig was, zodat dus goed denkbaar is dat deze is ontstaan als gevolg van het ongeval. Dit geldt temeer nu verzekerde voorafgaand aan het ongeval nimmer rugklachten heeft gehad.

4.3 Verzekeraar heeft de stellingen van verzekerde weersproken.

4.4 De Beroepscommissie overweegt als volgt. Voor een uitkering onder de ongevallenverzekering is vereist dat de rugklachten waaraan verzekerde lijdt rechtstreeks en uitsluitend door het ongeval zijn ontstaan. In de bewoordingen van de polisvoorwaarden gaat het erom dat verzekerde invalide is geworden door een medisch objectiveerbare anatomische afwijking, die rechtstreeks en uitsluitend het gevolg is van een ongeval. Verzekerde dient te bewijzen dat dit het geval is. Dat verzekerde voorafgaand aan de gebeurtenis geen rugklachten had, maar daarna wel, doet niet vaststaan dat de rugklachten het rechtstreeks en uitsluitende gevolg zijn van het ongeval. Dat verzekerde onmiddellijk na het ongeval pijn in zijn rug is gaan voelen is

voor dit bewijs niet voldoende. Het enkele feit dat het ongeval samenviel met het door verzekerde ervaren van zijn rugklachten doet niet vaststaan dat die rugklachten het gevolg zijn van het ongeval. Dat geldt ook voor de omstandigheid dat korte tijd na het ongeval is geconstateerd dat verzekerde een *bulging disk* heeft. Het staat immers niet vast dat de *bulging disk* het gevolg is het ongeval.

4.5 Om meer inzicht te krijgen in de vraag of er verband bestaat tussen de pijnklachten van verzekerde en de gebeurtenis op 12 februari 2007 is ter zitting van 17 mei 2010 met partijen afgesproken dat een onafhankelijke neuroloog een medische oordeel hierover zou geven. Vervolgens is aan [C] de vraag voorgelegd of de voorhanden zijnde medische gegevens omtrent verzekerde tot de gevolgtrekking leiden dat deze in meerdere of mindere mate invalide is geworden als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van de gebeurtenis op 12 februari 2007. [C] heeft deze vraag negatief beantwoord. Zij licht in haar rapport toe dat er bij verzekerde een forse lumbale fixatie is aangetroffen, maar dat er geen aanwijzingen zijn voor onherstelbare post-traumatische schade bij verzekerde. De *bulging disk* is volgens haar een veel voorkomend radiologisch verschijnsel waaraan geen betekenis kan worden toe-gekend. Het is ook onduidelijk of de *bulging disk* hier de oorzaak is van de pijn.

4.6 De Beroepscommissie neemt de bevindingen van de deskundige over en maakt die tot de hare. Dit leidt tot de conclusie dat niet is komen vast te staan dat verzekerde blijvend invalide is geworden door een medisch objectiveerbare anatomische afwijking, die rechtstreeks en uitsluitend door het ongeval is ontstaan. De Geschillencommissie heeft de vordering van verzekerde dus terecht afgewezen.

5. Beslissing

De Beroepscommissie stelt bij bindend advies vast dat de bestreden beslissing van de Geschillencommissie wordt gehandhaafd.