Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2015-210 d.d. 14 juli 2015
(mr. J.S.W. Holtrop, voorzitter, mr. B.F. Keulen en dr. B.C. de Vries, leden en mr. I.M.L. Venker, secretaris)

Samenvatting

Arbeidsongeschiktheidsverzekering. Ongeval. Consument heeft een beroep op zijn verzekering gedaan voor arbeidsongeschiktheid door het scheuren van een pees in de rechterarm. Partijen verschillen van mening over de vraag of de arbeidsongeschiktheid het gevolg is van een ongeval en wat de exacte toedracht is geweest. Consument stelt dat tijdens het omkeren van een op een schraagconstructie gelegen deur één van de balkjes van de schragen is gegleden en hij in een reflex de deur heeft opgevangen om te voorkomen dat deze zou vallen. De Commissie acht de lezing van Consument over de toedracht van de schade en zoals hij die ook ter zitting nog heeft toegelicht aannemelijk en is van oordeel dat deze toedracht kan worden aangemerkt als een ongeval als bedoeld in de Voorwaarden. Verzekeraar dient de behandeling van de claim voort te zetten.

Consument,

tegen

Aegon Schadeverzekering N.V., gevestigd te 's-Gravenhage, hierna te noemen Verzekeraar.

1. Procesverloop

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

- het dossier van de Ombudsman Financiële Dienstverlening;
- de brief van 18 juli 2014 van de gemachtigde van Consument met bijlagen, waaronder het door Consument ondertekende vragenformulier;
- de door Consument overgelegde medische stukken;
- de brief van de gemachtigde van Consument met daarbij de door Consument ondertekende medische machtiging;
- het verweerschrift van Verzekeraar;
- de brief van Verzekeraar met daarbij het medisch dossier;
- de repliek van Consument;
- de dupliek van Verzekeraar.

2. Overwegingen

De Commissie heeft het volgende vastgesteld.
Tussenkomst van de Ombudsman Financiële Dienstverlening heeft niet tot oplossing van het geschil geleid. Beide partijen zullen het advies van de Commissie als bindend aanvaarden.
Partijen zijn opgeroepen voor een mondelinge behandeling op 8 juli 2015 en zijn aldaar verschenen.

3. Feiten

De Commissie gaat uit van de volgende feiten:

3.1. Consument heeft bij Verzekeraar een arbeidsongeschiktheidsverzekering voor het beroep timmerman. De verzekering biedt dekking voor beroepsarbeidsongeschiktheid als gevolg van een ongeval.

3.2. In de toepasselijke voorwaarden is, in artikel 1 de volgende omschrijving van het begrip 'ongeval' gegeven:

> *"**1.10 Ongeval:***
> *een plotselinge en rechtstreekse inwerking van een van buiten komend geweld, waardoor lichamelijk letsel wordt toegebracht, waarvan de aard en de plaats geneeskundig zijn vast te stellen. (…)"*

3.3. Consument heeft zich per 11 oktober 2011 arbeidsongeschikt gemeld als gevolg van het scheuren van de rechter distale bicepspees.

4. De vordering en het verweer en de grondslagen daarvoor

4.1. Consument vordert primair uitkering onder de verzekering, vermeerderd met wettelijke rente over de periode dat ten onrechte niet tot uitkering is overgegaan. Subsidiair vordert Consument dat Verzekeraar de claim opnieuw in behandeling neemt en daarbij nader onderzoek naar de toedracht van het ongeval instelt.

4.2. Deze vordering steunt, kort en zakelijk weergegeven, op de volgende grondslagen:

- Consument is arbeidsongeschikt als gevolg van een ongeval. De bicepspees van zijn rechterarm is gescheurd toen tijdens zijn werkzaamheden bij het keren van een op een schraagconstructie gelegen deur één van de liggers van de schraag afgleed en Consument in een reflexbeweging de val van de deur heeft geprobeerd te voorkomen.
- Volgens de orthopedisch chirurg kan alleen een traumatisch moment, lees ongeval, hebben geleid tot het afscheuren van de pees.

4.3. Op de stellingen die Aangeslotene aan haar verweer ten grondslag legt wordt hierna, voor zover van belang, nader ingegaan.

5. Beoordeling

5.1. Tussen partijen bestaat discussie over de vraag of de arbeidsongeschiktheid het gevolg van een ongeval is en meer in het bijzonder wat de exacte toedracht van de schade is geweest. Ter zitting heeft Consument aan de hand van de in het dossier aanwezige foto's toegelicht dat het voorval heeft plaatsgevonden in zijn werkplaats waar hij bezig was met het schuren van garagedeuren. Ten behoeve van deze werkzaamheden had hij op twee schragen balken gelegd waarop hij de deuren had gelegd. Bij het omkeren van één van de garagedeuren is Consument tussen de balkjes die op de schragen lagen gaan staan.

Om de deur te keren heeft hij de deur opgetild door deze met de linkerarm aan de bovenkant vast te houden en de rechterarm onder de deur te houden. Tijdens het omkeren van de deur is één van de balkjes van de schragen gegleden en heeft hij in een reflex de deur opgevangen om te voorkomen dat deze zou vallen. Op dat moment is de bicepspees in zijn rechterarm gescheurd, aldus Consument. Verzekeraar heeft hiertegen aangevoerd dat Consument bij de schademelding en tegenover de arts heeft gemeld dat de pees is gescheurd bij het tillen van de deur en uit de medische informatie ook blijkt dat de spier is gescheurd tijdens tilwerkzaamheden. Pas na afwijzing van de claim heeft Consument over de toedracht vermeld dat hij de deur moest opvangen omdat deze plotseling dreigde te vallen.

5.2. De Commissie acht de lezing van Consument over de toedracht van de schade zoals Consument die ook ter zitting nog heeft toegelicht aannemelijk. De omstandigheid dat bij melding van de schade is gezegd dat de pees is gescheurd bij het tillen van de deur is niet in strijd met de toedracht zoals Consument die later meer gedetailleerd heeft gegeven terwijl overigens ook begrijpelijk is dat Consument de situatie bij melding van de schade niet tot in detail heeft beschreven nu daarop kennelijk niet werd doorgevraagd. Het verweer van Verzekeraar dat aan de later door Consument overgelegde verklaring geen waarde kan worden gehecht kan haar daarom ook niet baten. De Commissie overweegt dat deze toedracht kan worden aangemerkt als een ongeval als bedoeld in de Voorwaarden. Aannemelijk is dat tijdens het keren van de deur een balk van de schraag is gevallen waardoor plotseling een gewicht op de arm is terecht gekomen. Consument heeft toen in een reflex getracht te voorkomen dat de deur zou vallen, waardoor de pees is gescheurd. Dan is sprake van een ongeval voor de gevolgen waarvan Consument zich heeft verzekerd. Verzekeraar heeft, door uitsluitend aan te voeren dat hij betwijfelt of deze toedracht als ongeval moet worden aangemerkt, dit onvoldoende gemotiveerd betwist.

5.3. De conclusie is dat sprake is van arbeidsongeschiktheid als gevolg van een ongeval waarvoor Verzekeraar dekking dient te verlenen. Nu de mate van arbeidsongeschiktheid niet door Verzekeraar is vastgesteld omdat zij de claim direct heeft afgewezen, dient Verzekeraar de claim alsnog – nog slechts ter bepaling van de mate van arbeidsongeschiktheid – in behandeling te nemen.

6. Beslissing

De Commissie bepaalt dat Verzekeraar binnen een termijn van twee weken na de dag waarop een afschrift van deze beslissing aan partijen is verstuurd de claim van Consument alsnog in behandeling neemt, en aan Consument vergoedt diens eigen bijdrage aan de behandeling van deze klacht, zijnde € 50,-.

In artikel 5 van het Reglement van de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening is bepaald in welke gevallen beroep openstaat van 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/wie-behandelt-mijn-klacht-1/4#stappen-plan.