Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2016-141
(mr. P.A. Offers, voorzitter, mr. J.S.W. Holtrop en mr. drs. G.J. Kruithof, leden en mr. W.H. Luk, secretaris)

Klacht ontvangen op	: 21 oktober 2014
Ingesteld door	: Consument
Tegen	: REAAL Schadeverzekeringen N.V., gevestigd te Alkmaar, verder te noemen Verzekeraar
Datum uitspraak	: 29 maart 2016
Aard uitspraak	: Niet-bindend

Samenvatting

Ongevallenverzekering. Consument raakt betroken bij een ongeval, als gevolg waarvan hij last heeft van oorsuizen. Hij doet een beroep op de ongevallenverzekering van zijn werkgever. De verzekeraar keert een bedrag uit op basis van de Gliedertaxe. Consument is van mening dat verzekeraar ten onrechte de claim afhandelt conform de Gliedertaxe en stelt dat zijn klachten niets met het gehoor te maken hebben. De Commissie is van oordeel dat Verzekeraar de claim correct heeft behandeld. De klachten hebben wel degelijk betrekking tot het gehoor. Overige klachten zijn niet medisch vast te stellen. Vordering wordt afgewezen

1. Procesverloop

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

- het door Consument ondertekende klachtformulier met bijlagen;
- de door Consument ondertekende medische machtiging;
- de brief van Consument van 22 november 2014 met bijlage;
- het verweerschrift van Verzekeraar;
- de repliek van Consument;
- de dupliek van Verzekeraar;
- het e-mailbericht van Consument van 23 juni 2015;
- het verzekeringsgeneeskundig deskundigenrapport van 7 juli 2015;
- de reacties daarop van Consument van 13 juli en 27 augustus 2015;
- de toelichting op de klacht van Consument bij de behandeling op 16 februari 2016.

Partijen zijn opgeroepen voor een mondelinge behandeling op 16 februari 2016 te Den Haag en zijn aldaar verschenen.

2. Feiten

Bij de beoordeling van de klacht gaat de Commissie uit van de volgende feiten.

2.1 Consument is op 16 januari 2008 als bestuurder van zijn motorrijtuig van achteren aangereden. Ten tijde van het ongeval was Consument verzekerde op de door zijn werkgever bij Verzekeraar (voorheen: Winterthur Schadeverzekering Maatschappij) gesloten Ongevallenverzekering voor Bedrijven. De verzekerde som bij blijvende invaliditeit is € 70.000,00.

2.2 In de van toepassing zijnde Algemene Voorwaarden (Formulier 212a) is, voor zover van belang, het volgende bepaald:
(…)

2. Definities

1. Onder een ongeval wordt verstaan: Een plotseling onverwacht van buiten komende inwerking van geweld op het lichaam, die rechtstreeks lichamelijk letsel toebrengt, dat geneeskundig is vast te stellen.

(…)

6. Uitkering bij blijvende invaliditeit (rubriek B)

1. Bij blijvende invaliditeit van de verzekerde door een ongeval, keert de maatschappij het voor blijvende invaliditeit verzekerde bedrag geheel of gedeeltelijk uit.
2. Onder blijvende invaliditeit wordt verstaan het medisch vast te stellen blijvende gehele of gedeeltelijke verlies of functieverlies van een orgaan of enig deel van het lichaam.
3. De mate van blijvende invaliditeit wordt vastgesteld zodra de toestand van de verzekerde naar redelijkerwijs is te voorzien niet meer zal verbeteren of verslechteren, noch de dood ten gevolge zal hebben, doch uiterlijk 2 jaar na het ongeval.

(…)

6. Gliedertaxe
Het onderstaande uitkeringspercentage van het verzekerde bedrag wordt vastgesteld bij algehele amputatie of volledig verlies van het gebruiksvermogen van:
(…)

het gehoor van een oor	*20%*
het gehoor van beide oren	*60%*

(…)
Bij gedeeltelijke amputatie of gedeeltelijk verlies van het gebruiksvermogen wordt een evenredig deel van het genoemd percentage vastgesteld. (…)
6.1 In alle andere gevallen van blijvende invaliditeit dan genoemd in de Gliedertaxe zullen twee percentages worden vastgesteld:
- *één percentage aangevende de mate van blijvende invaliditeit zonder rekening te houden met het beroep van de verzekerde*
- *één percentage aangevende de mate van blijvende ongeschiktheid van de verzekerde zijn/haar beroep uit te oefenen.*

(…)

10. Invloed van bestaande ziekte of invaliditeit

1. Verergering van de gevolgen van een ongeval door een ziekte, gebrek of door bestaande invaliditeit vóór het ongeval, wordt bij de vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit buiten beschouwing gelaten.

(…)"

2.3 Consument heeft het ongeval op 4 november 2008 bij Verzekeraar gemeld. Op het aangifteformulier heeft Consument verklaard dat hij aan het ongeval oorsuizen heeft overgehouden.

2.4 Bij brief van 20 januari 2009 heeft Verzekeraar de claim, in verband met de late melding, onder dekkingsvoorbehoud in behandeling genomen. Daarbij heeft Verzekeraar Consument verzocht een medische machtiging in te vullen. Op het formulier van 30 januari 2009 heeft Consument zijn klachten als volgt omschreven: "hevige oorsuizen en nekklachten".

2.5 Op basis van de verkregen medische informatie heeft Verzekeraar op advies van zijn medisch adviseur de claim van Consument bij brief van 20 april 2009 afgewezen, omdat geen sprake was van *"geneeskundig vaststelbaar lichamelijk letsel"* en evenmin van *"medisch vaststelbaar functieverlies"*.

2.6 Consument kon zich niet in de beslissing van Verzekeraar vinden en wendde zich tot een advocaat om hem in deze kwestie bij te staan.

2.7 Bij brief van 20 februari 2010 heeft Verzekeraar op basis van aanvullende medische informatie het afwijzende standpunt gehandhaafd, omdat het gehoorverlies te gering was om tot toekenning van een mate van blijvende invaliditeit te komen. Daarnaast kon niet met zekerheid worden vastgesteld dat de klachten het gevolg waren van het ongeval van 16 januari 2008.

2.8 In februari 2013 heeft een KNO-arts een geneeskundig onderzoek verricht. In het rapport kwam de deskundige tot de conclusie dat het percentage blijvende invaliditeit voor het gehoorverlies conform de AMA Guides 0% was. Vanwege de invaliderende tinnitus mocht hier 5% bij worden opgeteld.

2.9 Op 29 mei 2013 heeft Verzekeraar de advocaat van Consument medegedeeld dat pas bij gehoorinvaliditeit, en dus niet als enkel sprake is van gehoorverlies, aan de berekening van tinnitus wordt toegekomen. Volgens de AMA Guides dient sprake te zijn van een aanzienlijk verlies aan gehoor. Verzekeraar was evenwel bereid een uitzondering te maken en Consument een uitkering op basis van 5% blijvende invaliditeit gehoor toe te kennen. Conform de Gliedertaxe heeft verzekerde bij volledig verlies van het gehoor aan beide oren recht op 60% uitkering. Aangezien het hier om 5% van 60% ging, was Verzekeraar bereid Consument 3% van de verzekerde som (€ 70.000,00), zijnde een bedrag van € 2.100,00 toe te kennen.

2.10 Consument heeft bij e-mailbericht van 4 juli 2013 het voorstel van Verzekeraar van de hand gewezen. Tinnitus kan volgens Consument namelijk ook voorkomen zonder dat sprake is van gehoorverlies. De oorzaak zou in dat geval waarschijnlijk niet in het binnenoor liggen maar in de gehoorzenuw of in de hersenen.

Consument wees Verzekeraar tevens op de door het UWV voor de IVA-uitkering vastgestelde mate van arbeidsongeschiktheid van 100%. Consument wenste onder verwijzing naar artikel 6.1 en 6.2 van de verzekeringsvoorwaarden een "polisconforme uitkering vermeerderd met de wettelijke rente" te ontvangen. Als reactie hierop heeft Verzekeraar bij brief van 30 augustus 2013 het verzoek van Consument om een hogere uitkering afgewezen, de aangeboden uitkering van € 2.202,24 (hoofdsom van
€ 2.100,00 plus wettelijke rente van € 102,24) op de rekening van Consument overgemaakt en het dossier gesloten.

3. Vordering, klacht en verweer

Vordering

3.1 Consument vordert dat Verzekeraar de claim op de ongevallenverzekering afhandelt op basis van 100% blijvende invaliditeit.

Grondslagen en argumenten daarvoor

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

- Consument heeft sinds het ongeval op 16 januari 2008 last van tinnitus en hyperacusis (overgevoeligheid voor geluid). Dit heeft bij Consument tot psychische klachten, waaronder depressiviteit, psychische overbelasting en disfunctioneren geleid. Al deze klachten waren voor het ongeval niet aanwezig. De tinnitus en hyperacusis hebben niets met het gehoor te maken, maar zijn het gevolg van schade in de hersenen ontstaan door het ongeval. De beoordeling van de claim dient niet aan de hand van de Gliedertaxe, zoals opgenomen in artikel 6.6, plaats te vinden maar op basis van artikel 6.6.1 van de verzekeringsvoorwaarden. Conform dit artikel zullen in die gevallen van blijvende invaliditeit anders dan in de Gliedertaxe genoemd twee percentages worden vastgesteld; één percentage betreffende de mate van arbeidsongeschiktheid zonder rekening te houden met het beroep van de verzekerde en één percentage waarbij wel rekening wordt gehouden met de arbeidsongeschiktheid van de verzekerde om zijn beroep uit te oefenen. Het UWV heeft het arbeidsongeschiktheidspercentage in het kader van de WIA-uitkering vastgesteld op 100%.
- Van een wilsovereenstemming over het door Verzekeraar aangeboden en later overgemaakte bedrag is nimmer sprake geweest. De advocaat van Consument had het voorstel wel aan Consument ter overweging voorgelegd, maar dit werd door Consument van de hand gewezen.

Verweer van Verzekeraar

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

- Uit de verkregen medische informatie is naar voren gekomen dat weliswaar sprake is van gehoorverlies, maar dat dit dermate gering is dat van gehoorinvaliditeit niet kan worden gesproken. Zonder gehoorinvaliditeit kan voor tinnitus geen percentage worden toegekend. Verzekeraar is evenwel bereid gevonden aan het verzoek van de toenmalige advocaat van Consument te voldoen door Consument een uitkering toe te kennen op basis van 5% gehoor. Conform de Gliedertaxe heeft de verzekerde bij verlies aan beide oren recht op 60% uitkering. Het gaat dan dus om 60% van 5% = 3%.

- De door Consument gewenste keuzeclausule van artikel 6.6.1 is niet van toepassing, nu de uitkering is verricht op basis van de Gliedertaxe.
- De advocaat van Consument heeft Verzekeraar op 21 mei 2013 verzocht een uitkering te doen op basis van 5% blijvende invaliditeit op KNO-gebied. Verzekeraar heeft dit verzoek vervolgens gehonoreerd. Door het aanbod van de advocaat en de aanvaarding door Verzekeraar is sprake van wilsovereenstemming. Verzekeraar mocht het dossier dan ook sluiten.

4. Beoordeling

4.1 De Commissie ziet zich gesteld voor de vraag of Consument recht heeft op een hogere uitkering uit hoofde van de door zijn werkgever gesloten ongevallenverzekering.

4.2 Voor de beantwoording van deze vraag zijn de van toepassing zijnde verzekerings-voorwaarden van belang. Verzekeraar verleent op basis van deze voorwaarden een uitkering indien sprake is van een ongeval. In artikel 2.1 van de algemene voorwaarden is de term 'ongeval' als volgt omschreven: *"een plotseling onverwacht van buiten komende inwerking van geweld op het lichaam, die rechtstreeks lichamelijk letsel toebrengt, dat geneeskundig is vast te stellen."*

4.3 Consument claimt in november 2008 dat hij sinds het ongeval last heeft van oorsuizen en nekklachten. Eind 2008 komt de nadruk te liggen op de tinnitus klachten. Later komen daar onder meer overgevoeligheid voor geluid alsmede duizeligheid, vermoeidheid en concentratieproblemen bij. De Commissie is van oordeel dat tinnitus en overgevoeligheid voor geluid onder 'het gehoor' vallen. Het standpunt van Consument dat deze klachten het gevolg zijn van schade aan de hersenen is onvoldoende onderbouwd. In geval van blijvende invaliditeit aan het gehoor dient het uitkeringspercentage te worden vastgesteld aan de hand van de Gliedertaxe zoals opgenomen in artikel 6.6 van de verzekeringsvoorwaarden. Voor wat betreft de hoogte van de uitkering heeft de medisch adviseur van Verzekeraar in voldoende mate onderbouwd dat het percentage blijvende invaliditeit conform de AMA guides 5% gehoor betreft en niet 5% mens. Hoewel uit de medische informatie naar voren komt dat in het onderhavige geval geen sprake is van gehoorinvaliditeit maar enkel van gehoorverlies, heeft Verzekeraar Consument een uitkering op basis van 5% gehoor toegekend.

4.4 Nu de claim op basis van artikel 6.6 ('Gliedertaxe') is afgehandeld, is Verzekeraar terecht aan een beoordeling op basis van artikel 6.6.1 niet toegekomen. De door Consument gewenste 'keuzeclausule' is derhalve in deze zaak niet van toepassing.

4.5 Voor zover te beoordelen zijn de overige door Consument genoemde klachten niet rechtstreeks door het ongeval ontstaan, is er geen sprake van lichamelijk letsel en zijn de klachten niet medisch vast te stellen.

4.6 Het voorgaande leidt tot de conclusie dat Verzekeraar de claim van Consument op de ongevallenverzekering correct heeft behandeld door de uitkering conform artikel 6.6 van de algemene voorwaarden vast te stellen aan de hand van de Gliedertaxe.

Omtrent de stelling van Consument aangaande de niet-gebondenheid aan het voorstel van uitkering van 3% van de verzekerde som komt de Commissie dan ook niet meer toe.

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.