

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2018-533
(mr. B.F. Keulen, voorzitter, mr. A.M.T. Wigger, drs. M. Keus, leden en
mr. A. Westerveld, secretaris)**

Klacht ontvangen op : 10 mei 2017
Ingediend door : Consument
Tegen : ABN AMRO Schadeverzekering N.V., gevestigd te Zwolle, verder te noemen Verzekeraar
Datum uitspraak : 23 augustus 2018
Aard uitspraak : Bindend advies

Samenvatting

Ongevallenverzekering. Consument is een ongeval overkomen. Verzekeraar heeft neurologische expertise laten verrichten. Aan de hand van de AMA-Guides is een percentage functieverlies van 3 vastgesteld. Consument is het met dit percentage niet eens en vordert herkeuring door een neutrale arts en/of herbeoordeling van het percentage functieverlies. De Commissie heeft geoordeeld dat het vastgestelde percentage alleszins verdedigbaar is en heeft de vordering afgewezen.

I. 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 op 12 mei 2017 door Consument ingezonden aanvullende informatie;
- de door Consument ondertekende medische machtiging;
- het verweerschrift van Verzekeraar;
- de medische stukken van Verzekeraar, Consument betreffende;
- de repliek van Consument;
- de dupliek van Verzekeraar;
- de nadere medische stukken van Verzekeraar, Consument betreffende;
- de door Verzekeraar nagezonden verzekeringsvoorwaarden;
- de op verzoek van de Commissie na de zitting door Verzekeraar ingezonden stukken;
- de reactie daarop van Consument.

De Commissie stelt vast dat partijen hebben gekozen voor bindend advies.

Partijen zijn opgeroepen voor een hoorzitting op 26 maart 2018 en zijn aldaar verschenen.

2. Feiten

De Commissie gaat uit van de volgende feiten.

- 2.1 Consument, geboren op [datum] 1976, zonder beroep (WIA-uitkering), is op 30 december 2014 als bestuurder van een motorrijtuig betrokken geweest bij een aanrijding. Hij werd bij een rotonde, waar hij moest wachten voor een overstekende fietser, achterop aangereden. Hij heeft bij Verzekeraar een claim ingediend wegens persisterende klachten die later zijn geclassificeerd als een whiplash. Consument heeft bij Verzekeraar twee ongevallenverzekeringen lopen: een inkomstenverzekering bij ongevallen en een ongevallenverzekering.
- 2.2 Verzekeraar heeft neurologische expertise laten verrichten. De neuroloog heeft aan de hand van de 6^e editie van de AMA-Guides (p. 564) een percentage functieverlies van 3 vastgesteld.
- 2.3 Verzekeraar heeft zich op het standpunt gesteld dat geen van beide verzekeringen dekking bieden, maar heeft coulanchehalve uitkering verricht op basis van 3% functieverlies (= €1.633,62).

3. Vordering, klacht en verweer

Vordering Consument

- 3.1 Consument vordert herkeuring door een neutrale arts en/of herbeoordeling van het percentage functieverlies.

Grondslagen en argumenten daarvoor

- 3.2 Deze vordering steunt, kort en zakelijk weergegeven, op de volgende grondslag.
Verzekeraar is toerekenbaar tekortgeschoten in de nakoming van zijn verbintenissen uit de verzekeringsovereenkomst. Consument voert hiertoe de volgende argumenten aan.
 - Het is onbegrijpelijk dat de expertiserend neuroloog een percentage functieverlies van 3 heeft vastgesteld. Dit percentage strookt niet met hetgeen de neuroloog in zijn rapport schrijft: “Dhr. [naam Consument] ervaart overigens sterke beperkingen door de pijn in de nek, met name bij nekbelastende activiteiten, die hij langdurig moet volhouden. Hierbij kan bijvoorbeeld gedacht worden aan beperkingen bij lang gebukt en bij boven schouderhoogte werken, alsmede bij zwaar tillen, sjouwen, duwen en trekken. Ook zijn er beperkingen bij klimmen en klauteren.”
 - Consument heeft Verzekeraar herhaaldelijk om uitleg gevraagd – wat zijn bijvoorbeeld AMA-Guides - maar heeft die niet gekregen. Hij is van het kastje naar de muur gestuurd. Hij voelt zich niet goed behandeld. Naar zijn klachten is niet geluisterd en hij is niet serieus genomen.

- Verzekeraar heeft Consument het advies gegeven om het rapport van de neuroloog met zijn huisarts te bespreken, wat hij heeft gedaan; ook de huisarts acht het percentage van 3 niet redelijk. Toen Consument dit aan Verzekeraar mededeelde was de reactie “ja maar het is je eigen huisarts, logisch dat hij dat vindt”, daarmee insinuerend dat de huisarts niet onafhankelijk is. Waarom is Consument dan naar de huisarts gestuurd?
- Consument ervaart nog steeds ernstige beperkingen, kan niets tot weinig doen vanwege blijvende klachten, en is het dus niet eens met het percentage functieverlies van 3. De verstrekte uitkering – nog coulancehalve ook – is te laag.

Verweer Verzekeraar

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

- De medisch adviseur van Verzekeraar heeft zijn standpunt gebaseerd op het rapport van de neurologisch expert. Hij heeft het rapport nogmaals bestudeerd en ziet geen aanleiding zijn standpunt te herzien.
- Verzekeraar betreurt het dat bij Consument de indruk is ontstaan dat zijn claim onvoldoende serieus is behandeld. Dat is niet de bedoeling geweest en daarvan is ook geen sprake geweest.
- De behandeling van de claim heeft op juiste wijze plaatsgevonden. Met Consument is op diverse momenten telefonisch of schriftelijk contact geweest, later per e-mail, waarbij hij ook uitleg heeft gekregen over het ingenomen standpunt.
- Met de attendering op de mogelijkheid om het rapport van de neuroloog met de huisarts te bespreken is niets mis.

4. Zitting

Ter zitting heeft de Commissie geoordeeld dat het ontbreekt aan aanknopingspunten voor de veronderstelling dat Verzekeraar geen juist standpunt heeft ingenomen. De Commissie heeft echter tevens geoordeeld dat het dossier geen stukken bevat waarin dit standpunt duidelijk wordt verwoord en toegelicht, terwijl Consument daar wél recht op heeft. Afgesproken is dat Verzekeraar alsnog een brief aan Consument opstelt waarin hij zijn afwijzing van de claim op zowel de ongevalverzekering als de inkomstenverzekering nader toelicht, met als bijlage een brief van zijn medisch adviseur waarin deze zijn op basis van het neurologisch expertiserapport ingenomen standpunt nader toelicht. Verzekeraar heeft hiertoe drie weken de tijd gekregen. Daarna heeft Consument de gelegenheid gekregen om op de stukken te reageren.

5. Beoordeling

- 5.1 Aan de orde is de vraag of Consument recht heeft op een herkeuring door een neutrale arts en/of herbeoordeling van het percentage functieverlies.

De Commissie overweegt dienaangaande het volgende.

- 5.2 Uit de na de zitting door Verzekeraar overgelegde toelichting op het dekkingstandpunt maakt de Commissie op dat de ongevallenverzekering alleen recht geeft op (een eenmalige) uitkering indien de verzekerde als gevolg van een ongeval komt te overlijden of indien de verzekerde als gevolg van een ongeval blijvend invalide raakt. In geval van blijvende invaliditeit wordt een percentage van het verzekerd bedrag uitgekeerd. Het percentage is afhankelijk van het lichaamsdeel waarop de blijvende invaliditeit betrekking heeft en de mate waarin dit lichaamsdeel nog kan worden gebruikt. De verzekeringsvoorwaarden bepalen dat sprake moet zijn van geneeskundig vast te stellen letsel en dat dit letsel tot gevolg heeft dat een lichaamsdeel of een orgaan niet of niet volledig kan worden gebruikt. De medisch adviseur van Verzekeraar heeft op grond van het neurologisch expertiserapport vastgesteld dat Consument last heeft van pijnen in het hoofd, de nek en de rug, dat Consument klachten heeft. Klachten zijn echter niet hetzelfde als geneeskundig vast te stellen letsel. Daarmee wordt, aldus de medisch adviseur, meestal bedoeld dat afwijkingen aan onderdelen van het lichaam meetbaar zijn of meetbaar kunnen worden gemaakt. De neuroloog heeft dit soort afwijkingen nu juist niet gevonden. Dit brengt mee dat de verzekering geen dekking biedt. Verder bepalen de verzekeringsvoorwaarden dat geen dekking bestaat indien de gevolgen van een ongeval zijn vergroot of verergerd door een voor het ongeval al bestaande ziekte of afwijking. De medisch adviseur van Verzekeraar heeft uit het rapport van de expertiserend neuroloog afgeleid dat Consument voor het ongeval al afwijkingen in de nek had in de vorm van slijtage en dat ook een probleem met een tussenwervelschijf bestond, dat is uitgesloten van dekking. De Inkomstenverzekering bij Ongevallen keert eenmalig uit wanneer de verzekerde als gevolg van een ongeval komt te overlijden of wanneer de verzekerde als gevolg van een ongeval voor 67% of meer blijvend invalide raakt. Ook hier moet het gaan om geneeskundig vast te stellen letsel. Omdat bij Consument geen geneeskundig vast te stellen letsel is geconstateerd biedt de verzekering geen dekking. Dat hij niettemin uitkering heeft gekregen is omdat hij pijn lijdt en daardoor beperkingen ondervindt in het dagelijks leven. Volgens de AMA-Guides hoort bij dit pijnsyndroom een percentage functieverlies van maximaal 3.
- 5.3 Omdat Consument ondanks deze toelichting zijn klacht handhaafde, en daarbij aangaf niet veel wijzer te zijn geworden van de toelichting van Verzekeraar, heeft de Commissie besloten tot een zelfstandige beoordeling.
- 5.4 Op grond van het medisch dossier neemt de Commissie als vaststaand aan dat Consument reeds voor het ongeval bekend is geweest met geobjectiverde afwijkingen aan de nek. Ook is hij al voor het ongeval – om andere redenen - voor 80-100% afgekeurd.

Het is goed mogelijk dat Consument door de achterop aanrijding van 30 december 2014 een acceleratie/deceleratietrauma van de halswervelkolom (CWK) heeft opgelopen (een whiplash injury). Bij klinisch neurologisch onderzoek zijn evenwel geen typische uitvals- en prikkelingsverschijnselen waargenomen. Wél een aanzienlijk beperkte beweeglijkheid in de lumbale regio, zonder overigens optreden van radicaire symptomen, noch in de armen, noch in de benen. Een MRI-CWK van 30 april 2015 toont duidelijke degeneratieve afwijkingen (HNP C6-C7 en HNP C5-C6 links) met mogelijke wortel beïnvloeding en afwijkingen op C4-C5. Gelet op de aard van de gevonden afwijkingen moeten deze reeds voor het ongeval op 30 december 2014 aanwezig zijn geweest. Bovendien is Consument in 2002 al behandeld voor een HNP C6-C7 links.

- 5.5 Als het gaat om het percentage blijvende functionele invaliditeit als gevolg van het ongeval op 30 december 2014 overweegt de Commissie als volgt. Ingevolge het bepaalde in de verzekeringsvoorwaarden wordt de mate van invaliditeit vastgesteld aan de hand van de geldende richtlijnen van de Guides to the Evaluation of Permanent Impairment van de American Medical Association (AMA). In de onderhavige zaak is de zesde editie van toepassing. In de zesde editie wordt voornamelijk gewerkt vanuit de diagnose. Als de diagnose bekend is, kan in de betreffende tabel een klasse worden bepaald. Bij deze klassen hoort een minimaal en een maximaal percentage invaliditeit. De bepaling van het exacte percentage vindt vervolgens plaats via berekeningen waarbij anamnese, lichamelijk onderzoek en aanvullend onderzoek worden meegewogen.
- 5.6 De expertiserend neuroloog stelt strikt genomen bij klinisch neurologisch onderzoek geen uitvals- en prikkelingsverschijnselen vast, maar wel een aanzienlijk beperkte functie van de halswervelkolom met pijnprovocatie. Hij spreekt van een pijnsyndroom wat in tabel I7-2 van de AMA-Guides (p. 564) valt onder de 'Soft tissues and non specific conditions' in klasse I: de niet specifieke, chronische en chronisch recidiverende nekpijn. Daarbij hoort een percentage invaliditeit van 1 tot 3. Onder Motion Segment Lesions van dezelfde tabel staan HNP's (intervertebral disk herniation(s)) beschreven, wat bij klasse I leidt tot een hoger percentage van 1-8. Echter, de neuroloog past het hogere percentage niet toe omdat de bij Consument gevonden nekhernia's niet het gevolg kunnen zijn van het ongeval. Vaststaat dat Consument reeds voor het ongeval is behandeld voor een cervicale HNP en de gevonden HNP's links zitten, waarmee de klachten links moeten zitten, terwijl Consument klachten rechts heeft. Deze klachten worden daarom buiten beschouwing gelaten als ongevalsgevolg. De neuroloog heeft dit naar het oordeel van de Commissie voldoende gemotiveerd. Ervan uitgaande dat de reeds bestaande afwijkingen van de CWK mede een rol spelen in de ernst van de klachten, stelt de neuroloog voor om in de klasse I-3% het hoogste percentage van 3 toe te kennen.

Dit is naar het oordeel van Commissie alleszins verdedigbaar. Van p. 564 van de AMA-Guides gaat een kopie als bijlage bij deze uitspraak.

- 5.7 De Commissie merkt nog op dat het begrijpelijk is dat de huisarts van Consument over de uitkomst van het onderzoek van de neuroloog niets heeft kunnen zeggen. Dat is ook niet zijn taak. Wat er verder ook zij van de verwijzing naar de huisarts, het was eerst en vooral de taak van Verzekeraar en diens medisch adviseur om Consument in begrijpelijke bewoordingen te informeren over de gevolgen die zij verbonden aan de bevindingen van de neuroloog.
- 5.8 Gelet op het vorenstaande is de conclusie dat het percentage functieverlies correct is vastgesteld en dat dus niet is komen vast te staan dat Verzekeraar toerekenbaar is tekortgeschoten in de nakoming van zijn verbintenissen uit de verzekeringsovereenkomsten. De Commissie wijst de vordering van Consument daarom af.

6. Beslissing

De Commissie wijst de vordering af.

In artikel 5 van het Reglement van de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening is bepaald in welke gevallen beroep openstaat van bindende 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/hoe-wordt-uw-klacht-behandeld.

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.