

Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2018-688

(mr. B.F. Keulen, voorzitter, drs. A. Paulusma – de Waal, arts, mr. J.S.W. Holtrop, leden en mr. L.P. Stapel, secretaris)

Klacht ontvangen op : 9 oktober 2017
Ingediend door : Consument
Tegen : ABN AMRO Schadeverzekering N.V., gevestigd te Zwolle, verder te noemen Verzekeraar
Datum uitspraak : 2 november 2018
Aard uitspraak : Bindend advies

Samenvatting

Arbeidsongeschiktheidsverzekering. Consument doet een beroep op zijn arbeidsongeschiktheidsverzekering nadat hij tijdens zijn werk op zijn pols is gevallen. Na onderzoek door een orthopedisch chirurg is gebleken dat Consument lijdt aan een bestaande afwijking, namelijk een getraumatiseerde artrose. De polsklachten van Consument zijn niet het gevolg van de val tijdens zijn werk. Deze val is enkel de aanleiding geweest om de polsklachten te krijgen. Op basis van de van toepassing zijnde verzekeringsvoorwaarden, bestaat geen recht op uitkering nu de polsklachten geen ongevalsgevolg zijn.

I. Procesverloop

De Commissie beslist met inachtneming van haar Reglement en op basis van de volgende stukken en de daarbij behorende bijlagen

- het door Consument ingediende klachtformulier;
- de aanvullende stukken van Consument;
- het verweerschrift van Verzekeraar;
- de repliek van Consument.

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

De Commissie is van oordeel dat het niet nodig is de zaak mondeling te behandelen. De zaak zal daarom op grond van de stukken worden beslist.

2. Feiten

De Commissie gaat uit van de volgende feiten.

- 2.1 Consument, geboren op [datum] 1945, heeft een ongevallenverzekering (verder te noemen 'de verzekering') gesloten bij Verzekeraar. Het verzekerd beroep is pijpfitter. Volgens het verzekeringsbewijs voorziet de verzekering in een eenmalige uitkering bij blijvende invaliditeit van € 90.756,00 en een uitkering van € 45,00 per dag bij tijdelijke arbeidsongeschiktheid.
- 2.2 De voorwaarden luiden, voor zover relevant voor de beoordeling van dit geschil, als volgt:

'Artikel 1
Begripsomschrijvingen

Ongeval

Een plotselinge en rechtstreekse inwerking van geweld op het lichaam van verzekerde, van buitenaf en buiten zijn wil, waardoor geneeskundig vast te stellen lichamelijk letsel ontstaat, dat zijn overlijden dan wel zijn blijvende invaliditeit, tijdelijke arbeidsongeschiktheid of geneeskundige behandeling tot gevolg heeft.

(...)

Artikel 2

Omvang van de dekking

A Omschrijving

Voorzover dit uit het verzekeringsbewijs blijkt, wordt ter zake van een aan verzekerde overkomen ongeval een uitkering verleend, zoals nader omschreven in artikel 3 lid A, in geval van:

(...)

2.A.b Blijvende invaliditeit

(...)

2.c Bijzondere bepalingen

2.c.1 Bestaande afwijkingen

Mocht het ongeval al zijn bewezen dan nog bestaat geen recht op uitkering indien het ongeval en/of het letsel dat gevolg is van, of (mede) is veroorzaakt door, enige lichamelijke of geestelijke ziekte of afwijking of enig zodanig gebrek of ziekte-toestand.

(...).

3.A.2

*In geval van **blijvende invaliditeit** wordt het gehele voor rubriek B in het verzekeringsbewijs genoemde bedrag of een gedeelte daarvan uitgekeerd (...).'*

- 2.3 Consument heeft zich arbeidsongeschikt gemeld bij Verzekeraar nadat hij op 20 mei 2015 tijdens zijn werk op zijn pols was gevallen. Verzekeraar heeft uitkering onder de verzekering verstrekt op basis van tijdelijke arbeidsongeschiktheid. In totaal heeft Verzekeraar, op basis van het verzekerd daggeld van € 45,00, een uitkering verstrekt van 21 mei 2015 tot en met 20 mei 2017.

- 2.4 Na het verstrijken van de maximale termijn (twee jaren) van de daggeduitkering is Consument in juli 2017 gekeurd om te beoordelen of sprake is van blijvende invaliditeit als direct gevolg van het ongeval.
- 2.5 Voor het vaststellen van het percentage blijvende invaliditeit heeft een medische expertise door een orthopedisch chirurg plaatsgevonden. In het rapport van 26 juli 2017 concludeert de orthopedisch chirurg -voor zover relevant- het volgende:

‘Betrokkene beschrijft een beperkte belastbaarheid van de rechter pols met een functieverlies. Daarnaast zijn er ook nachtelijke pijnen. De klachten komen voort uit forse degeneratieve veranderingen in de rechter pols. De degeneratieve veranderingen zoals beschreven in deze expertise zijn niet het gevolg van het ongeval van 20 mei 2015. De degeneratieve pols is symptomatisch geworden als gevolg van het trauma van 20 mei 2015.

Als gevolg van het doorgemaakte ongeval van 20 mei 2015 zijn er klachten aan de rechter pols ontstaan. Er is bij de reeds aanwezige degeneratieve veranderingen sprake van een getraumatiseerde artrose. Er was dus sprake van een bestaande afwijking die vroeg of laat symptomatisch zou zijn geworden. Bij betrokkene is de val van 20 mei 2015 de aanleiding geweest om polsklachten te krijgen en te houden. De klachten hadden echter ook kunnen ontstaan door een ander ongelukkig moment waarbij de pols, gedurende een korte periode, zwaar wordt belast. Ik acht het derhalve niet noodzakelijk om een percentage blijvende functionele invaliditeit weer te geven.’

- 2.6 Bij brief van 17 augustus 2017 heeft Verzekeraar aan Consument medegedeeld dat geen percentage blijvende invaliditeit wordt vastgesteld en dat geen uitkering plaats zal vinden. Ter onderbouwing van dit standpunt heeft Verzekeraar -voor zover relevant- het volgende aangevoerd:

‘Blijvende invaliditeit

Er is sprake van blijvende algehele invaliditeit wanneer er naar medisch oordeel sprake is van (volgens de AMA normen) 100% automatisch verlies, dan wel functieverlies, van de gehele mens als uitsluitend en direct gevolg van een ongeval. (...) Een eventueel reeds vóór het ongeval bestaand functieverlies wordt niet meegeteld bij de vaststelling van de blijvende algehele invaliditeit veroorzaakt door dit ongeval.

Bevindingen medisch adviseur

Als gevolg van het ongeval van 20 mei 2015 is er pijn ontstaan in de rechter pols bij een al langer bestaand polsprobleem. Er is sprake van een getraumatiseerde artrose. Volgens onze medisch adviseur zijn de klachten en afwijkingen niet het gevolg van het ongeval van 20 mei 2015. Er was reeds sprake van een bestaande afwijking die vroeg of laat toch symptomatisch zou zijn geworden. (...).

- 2.7 Per e-mailbericht van 21 augustus 2017 heeft Consument aan Verzekeraar het volgende bericht:

“Betreft het medisch oordeel inzake mijn ongeval 20-5-2015 is mij niet duidelijk dat hier geen functieverlies is ik kan mijn beroep als Pijpfitter niet meer uitoefenen dit is voor 100% zeker. Er is sinds het ongeval een daggeld uitkering verstrekt. Nu is deze stopgezet. Er wordt nu plots verwezen naar een getraumatiseerd artrose wat geenszins afdoet van mijn ongeval wat 2 jaar geleden is voorgevallen en wat tenslotte ook niet in verhouding staat met een door U toegezegd oordeel artrose. Er blijft een percentage functie verlies in mijn beroep.”

- 2.8 Verzekeraar heeft het eerder ingenomen standpunt, zoals verwoord in de brief van 17 augustus 2017 gehandhaafd. Hiertoe heeft Verzekeraar bij e-mailbericht van 24 augustus 2017 het volgende -voor zover relevant- aan Consument medegedeeld:

‘Welke dekking biedt onze ongevallenverzekering?’

In geval van blijvende invaliditeit van de verzekerde, als rechtstreeks gevolg van een ongeval, wordt een uitkering verleend op basis van een percentage van het voor blijvende invaliditeit verzekerde bedrag. Bij de bepaling van het invaliditeitspercentage wordt geen rekening gehouden met beroep of hobby’s. Er wordt uitsluitend gekeken in welke mate er blijvend functieverlies van het lichaam is. Een eventueel reeds vóór het ongeval bestaand functieverlies wordt niet meegeteld bij de vaststelling van de blijvende algehele invaliditeit veroorzaakt door dit ongeval.

Bevindingen medisch adviseur

(...) als gevolg van het ongeval van 20 mei 2015 is (toevoeging Geschillencommissie) er pijn ontstaan in de rechter pols bij een al langer bestaand polsprobleem. Er is sprake van een getraumatiseerde artrose. Volgens onze medisch adviseur zijn de klachten en afwijkingen niet het gevolg van het ongeval van 20 mei 2015 (...).’

- 2.9 De verzekering is inmiddels beëindigd omdat Consument de eindleeftijd heeft bereikt.

3. Vordering, klacht en verweer

Vordering Consument

- 3.1 Consument vordert dat Verzekeraar alsnog overgaat tot uitkering onder de verzekering in verband met blijvende invaliditeit. Hij vordert dat daarbij wordt gerekend met een invaliditeitspercentage van 80%.

Grondslagen en argumenten daarvoor

- 3.2 Ter onderbouwing van zijn vordering voert Consument, kort en zakelijk weergegeven, het volgende aan:

- Consument heeft sinds het ongeval klachten aan zijn pols en kan daardoor zijn beroep van pijpfitter niet meer uitoefenen. Hij beschouwt dit als invaliditeit. Immers, voor het ongeval ervaarde Consument geen klachten.

Verweer Verzekeraar

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

- Bij een ongeval voorziet de verzekering in een eenmalige uitkering bij blijvende invaliditeit én in een daggelduitkering bij tijdelijke arbeidsongeschiktheid. Gedurende de verzekerde periode van twee jaar heeft Consument een daggelduitkering ontvangen in verband met tijdelijke arbeidsongeschiktheid. Door de keuringsarts is vervolgens vastgesteld dat geen sprake is van blijvende invaliditeit als direct gevolg van het ongeval, waardoor Consument geen recht heeft op een aanvullende uitkering.
- Door de keurende orthopedisch chirurg is vastgesteld dat de klachten van Consument geen gevolg zijn van het ongeval van 20 mei 2015. Er was al sprake van een langer bestaand probleem. De medisch adviseur van Verzekeraar onderschrijft het standpunt van de orthopedisch chirurg.

4. Beoordeling

- 4.1 Aan de orde is de vraag of Verzekeraar gehouden is het verzekerd bedrag voor blijvende invaliditeit van € 90.756,00, of een gedeelte daarvan, aan Consument uit te keren.
- 4.2 Allereerst stelt de Commissie vast dat niet ter discussie staat dat sprake is geweest van een ongeval in de zin van artikel I van de voorwaarden. De Commissie gaat hier dan ook vanuit.
- 4.3 Vervolgens dient de Commissie de vraag te beantwoorden of Consument, op basis van de van toepassing zijnde verzekeringsvoorwaarden, recht heeft op -al dan niet een gedeeltelijke- uitkering van het verzekerd bedrag voor blijvende invaliditeit van € 90.756,00. Als uitgangspunt bij de beantwoording van deze vraag geldt datgene wat tussen partijen is afgesproken met andere woorden datgene wat in de verzekeringsvoorwaarden is bepaald.
- 4.4 Uit artikel 2.C.I van de voorwaarden volgt dat na een ongeval geen recht op uitkering bestaat als het letsel mede is veroorzaakt door enige lichamelijke afwijking.
- 4.5 In het kader van de vaststelling van het percentage blijvende invaliditeit is op 26 juli 2017 door de orthopedisch chirurg geconcludeerd dat Consument leed aan een bestaande afwijking, namelijk een getraumatiseerde artrose. De polsklachten van Consument zijn niet het gevolg van de val op 20 mei 2015. Die val is enkel de aanleiding geweest om polsklachten te krijgen. De klachten hadden echter ook op een ander moment waarbij de pols, gedurende een korte periode zwaar wordt belast, manifest kunnen worden, aldus de orthopedisch chirurg.

- 4.6 Gelet op het voorgaande stelt de Commissie vast dat Consument leed aan ernstige afwijkingen aan de rechter pols. Deze, door de orthopedisch chirurg omschreven afwijking, is geen ongevalsgevolg. Uit artikel 2.C.I volgt dat in deze situatie geen recht op uitkering bestaat. De Commissie is daarom van oordeel dat de vordering van Consument moet worden afgewezen.

5. 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.