

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2020-162  
(mr. E.C. Ruinaard, voorzitter, mr. J.S.W. Holtrop, J.H. Paulusma-de Waal (arts),  
leden en mr. A. Westerveld, secretaris)**

Klacht ontvangen op : 3 juni 2019  
Ingediend door : Consument  
Tegen : N.V. Schadeverzekering-Maatschappij Bovemij, gevestigd te Nijmegen, verder te noemen  
Verzekeraar  
Datum uitspraak : 21 februari 2020  
Aard uitspraak : Bindend advies

## **Samenvatting**

Ongevallenverzekering. De Commissie zag zich voor de vraag gesteld of het overlijden van de moeder van Consument het gevolg was van een ongeval in de zin van de verzekering. De Commissie heeft geoordeeld dat dit niet het geval was. 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 de gemachtigde van Consument (digitaal) ingediende klachtformulier;
- het verweerschrift van Verzekeraar met daarin het voorstel de forensisch arts die de schouw heeft verricht aanvullende vragen te stellen;
- de reactie daarop van de gemachtigde van Consument;
- de brief van Verzekeraar van 2 oktober 2019 met als bijlage de brief van de forensisch arts van 26 september 2019 en het medisch advies daarover van de medisch adviseur van Verzekeraar,
- de aanvullende stukken van Consument van 12 december 2019,
- het e-mailbericht van Verzekeraar van 16 december 2019 met als bijlage een rapport van de forensisch arts die op verzoek van Consument een contra-expertise heeft verricht en de reactie daarop van Verzekeraar.

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

Partijen zijn opgeroepen voor een hoorzitting op 18 december 2019 en zijn aldaar verschenen.

## **2. Feiten**

De Commissie gaat uit van de volgende feiten.

- 2.1 De moeder van Consument, mevrouw [naam moeder Consument], geboren op [datum] 1951, heeft met ingang van 1 augustus 1995 bij Verzekeraar een Ongevallen Overlijdensverzekering afgesloten. De verzekering loopt tot 1 augustus 2013 met automatische verlenging van 12 maanden. Het verzekerd kapitaal is € 50.000,-. Op de verzekering zijn de verzekeringsvoorwaarden OPI302 (hierna: de Voorwaarden) van toepassing. De Voorwaarden bepalen in artikel 1 lid 5 onder het kopje “Begripsomschrijvingen”:

**“Ongeval**

Een plotseling van buitenaf komend, onvrijwillig op het lichaam van verzekerde inwerkend geweld, dat rechtstreeks en uitsluitend objectief geneeskundig vast te stellen lichamelijk letsel veroorzaakt, met het overlijden of blijvende invaliditeit als gevolg.”

En in artikel 5 lid 2 onder het kopje “Omschrijving van de dekking”:

**“Ingeval van overlijden**

*De verzekering biedt dekking tot het op het polisblad genoemde verzekerd bedrag wegens overlijden indien verzekerde als rechtstreeks gevolg van een binnen de geldigheidsduur van de verzekering overkomen ongeval binnen 365 dagen na het ongeval overlijdt. Indien de verzekerde komt te overlijden in de leeftijd van 70 jaar of ouder en jonger dan 80 jaar, zal de helft van het verzekerde bedrag worden uitgekeerd.”*

In artikel 6.1.c:

**“Uitsluitingen**

Uitgesloten zijn ongevallen die de verzekerde zijn overkomen:

c. door ziekte of door geneeskundige behandeling met inbegrip van elke vorm van bestraling, tenzij zodanige behandeling of bestraling plaats had in verband met een ongeval of ongevalsgevolg, waarvoor door de verzekeraar op grond van deze polis uitkering werd of wordt verleend.”

- 2.2 Mevrouw [naam moeder Consument] heeft op 2 februari 2018 een heupoperatie ondergaan. Zij was daardoor slecht ter been en liep op krukken. Mevrouw is op [datum overlijden] 2018 (op 67-jarige leeftijd) overleden aangetroffen in haar woning. Op [datum overlijden] 2018 is om 22.15 uur een forensische schouw gestart in samenwerking met de forensische opsporing en tactische recherche van de politie. De forensisch arts heeft schriftelijk verklaard dat hij een natuurlijk overlijden heeft vastgesteld.

- 2.3 Consument heeft vanwege het overlijden van zijn moeder op 26 maart 2018 een formulier 'Aangifte van ongeval' bij Verzekeraar ingediend. Op het formulier heeft hij toegelicht dat zijn moeder ten val is gekomen in haar woning en als gevolg daarvan is overleden (hoofdwond).
- 2.4 Verzekeraar heeft de claim afgewezen omdat de forensisch arts een natuurlijke dood heeft vastgesteld. Hij heeft zich daarbij beroepen op de handreiking '(Niet-)natuurlijke dood' van het Openbaar Ministerie, de Inspectie voor de Gezondheidszorg, het Forensisch Medisch Genootschap en de KNMG van januari 2016. Hieruit heeft Verzekeraar geconcludeerd dat er in ieder geval sprake is van een niet-natuurlijke dood bij een overlijden als direct of indirect gevolg van een ongeval, geweld of andere van buiten komende oorzaak, een misdrijf of zelfmoord. Verzekeraar heeft tevens geconcludeerd dat de forensisch arts niet heeft vastgesteld dat er hier sprake is geweest van een ongeval en dat in bezwaar geen medische gegevens zijn gebleken die aanleiding geven deze conclusie niet te volgen.
- 2.5 Consument heeft tegen dit standpunt bezwaar aangetekend. Dit heeft niet tot een herziening van het standpunt geleid. Consument heeft zich daarop tot Kifid gewend.
- 2.6 Tijdens de procedure bij Kifid heeft Verzekeraar voorgesteld om uit zorgvuldigheid en met de schriftelijke toestemming van Consument de forensisch arts die de schouw heeft verricht aanvullende vragen te stellen. Een concept-vraagstelling en een medische machtiging waren bijgevoegd.
- 2.7 De gemachtigde van Consument heeft de door Consument ondertekende medische machtiging geretourneerd. Op de concept-vraagstelling had hij nog enkele opmerkingen, welke opmerkingen in de vraagbrief zijn verwerkt.
- 2.8 De forensisch arts heeft bij brief van 23 september 2019 gereageerd. De medisch adviseur van Verzekeraar heeft uit de brief van de forensisch arts geconcludeerd dat sprake is geweest van een natuurlijke dood. Verzekeraar heeft hierop zijn afwijzend standpunt gehandhaafd.
- 2.9 De gemachtigde van Consument heeft vervolgens een contra-expertise laten verrichten door een andere forensisch arts. Deze schrijft in zijn brief van 5 december 2019 dat hij de conclusie dat mevrouw [naam moeder Consument] een natuurlijke dood is gestorven niet deelt. Hij is namelijk van mening dat een definitieve conclusie aangaande de doodsoorzaak alleen kan worden getrokken als er sectie op het lichaam heeft plaatsgevonden, wat hier niet het geval is geweest. De verrichte schouw was er louter op gericht om na te gaan of er aanwijzingen waren voor een misdrijf.

Dat er geen aanwijzingen waren voor een misdrijf, hoeft niet te betekenen dat mevrouw [naam moeder Consument] een natuurlijke dood is gestorven. Niet kan worden uitgesloten dat mevrouw is overleden ten gevolge van een ongeval (bijvoorbeeld een val bij het opstaan van het toilet). Aangezien in dit geval enkel summier uitwendig onderzoek is verricht, kan, zo concludeert deze forensisch arts, geen verantwoorde conclusie over de doodsoorzaak worden getrokken.

2.10 Verzekeraar heeft wederom geen aanleiding gezien zijn standpunt te wijzigen.

### **3. Vordering, klacht en verweer**

#### *Vordering Consument*

3.1 Consument vordert uitkering van het verzekerd kapitaal van € 50.000,-.

#### *Grondslagen en argumenten daarvoor*

3.2 Deze vordering steunt, kort en zakelijk weergegeven, op de grondslag dat Verzekeraar toerekenbaar is tekortgeschoten in de nakoming van zijn verbintenissen uit de verzekeringsovereenkomst. Consument voert hiertoe de volgende argumenten aan.

- Uit de stukken blijkt duidelijk dat de moeder van Consument is overleden als gevolg van een ongeval.
- Verzekeraar gaat er aan voorbij dat de forensisch arts door de politie is opgeroepen primair om vast te stellen of sprake is van een misdrijf met als gevolg een niet-natuurlijk overlijden. In dit geval moet echter beoordeeld worden of sprake is geweest van een ongeval in de zin van de verzekering. Uit de door Consument overgelegde foto van de plaats waar zijn moeder is gevonden, en waarop een grote plas bloed is te zien, blijkt duidelijk dat zijn moeder is gevallen na een toiletbezoek waardoor zij letsel heeft opgelopen.
- Verzekeraar dient, als hij niet wil uitkeren, te bewijzen dat het overlijden geen gevolg is van een ongeval. In dat bewijs is hij niet geslaagd.

#### *Verweer Verzekeraar*

3.3 Verzekeraar heeft de stellingen van Consument gemotiveerd weersproken. Voor zover nodig zal de Commissie bij de beoordeling daarop ingaan.

### **4. Beoordeling**

4.1 Aan de orde is de vraag of de moeder van Consument is overleden als gevolg van een ongeval in de zin van de Ongevallen Overlijdensverzekering. De Commissie overweegt in dit verband het volgende.

- 4.2 Wat moet worden verstaan onder een ongeval in de zin van de verzekering is neergelegd in artikel 1 lid 5 van de Voorwaarden zoals hierboven onder 2.1 geciteerd.
- 4.3 Volgens Consument is zijn moeder, die na een heupoperatie slecht ter been was en op krukken liep, gevallen na toiletbezoek en heeft zij daarbij een hoofdwond opgelopen waarna zij is doodgebloed. Consument heeft een foto overgelegd van de plaats waar zijn moeder is gevallen en gesteld dat zij na de val vermoedelijk nog voor onbekende tijd bij bewustzijn is geweest. Dit blijkt volgens hem uit de wijze waarop het lichaam was gepositioneerd en uit het bloedspoor.
- 4.4 De forensisch arts echter, aan wie tijdens de procedure bij Kifid aanvullende vragen zijn gesteld, schrijft in zijn brief van 23 september 2019 aan Verzekeraar dat de wijze waarop mevrouw is aangetroffen, in een positie voor het toilet, suggestief is voor het voorover vallen vanaf de toiletpot. Het rood vocht bij haar lichaam lijkt voornamelijk uit haar neus en mond te komen, passend bij postmortale verschijnselen. Midden op haar voorhoofd is een scheurverwonding van enkele centimeters gevonden, haar schedel imponeert intact. Uit de wond loopt een opgedroogd bloedspoor over haar gezicht naar de grond. Het vocht en bloed lijkt niet verstoord te zijn door derden of door bewegingen van mevrouw zelf.
- 4.5 De door Consument ingeschakelde forensisch arts stelt dat aangezien enkel summier uitwendig onderzoek is verricht, en geen sectie op het lichaam heeft plaatsgevonden, geen verantwoorde conclusie over de doodsoorzaak kan worden getrokken.
- 4.6 Gelet op het vorenstaande concludeert de Commissie dat de precieze doodsoorzaak niet is komen vast te staan. De Commissie merkt hierbij op dat als een val de doodsoorzaak is, dit een inwerking van uitwendig geweld als oorzaak moet hebben. Dan is geen sprake van een natuurlijke dood. In deze zaak is sprake van een val, maar deze val is door de forensisch arts die de schouw heeft verricht, gelet op zijn nadere toelichting, niet geduid als doodsoorzaak, maar eerder als gevolgd op een natuurlijke oorzaak die leidde tot de dood. Een forensisch arts kan tot de overtuiging komen dat sprake is van een natuurlijk overlijden als hij de val niet als bijdragend aan het overlijden ziet (ook al is er wel een val geweest). Meer specifiek overweegt de Commissie dat een forensisch arts een verklaring van natuurlijk overlijden alleen mag afgeven als hij ervan overtuigd is dat de patiënt door een natuurlijke oorzaak is overleden en dus een ongeval als oorzaak van het overlijden heeft uitgesloten. De Commissie concludeert dan ook dat een val als doodsoorzaak niet wordt ondersteund door de in het dossier aanwezige medische verklaringen en foto's. De Commissie merkt nog op dat het een medisch gegeven is dat 1 tot 3 dagen na een overlijden ontbindingsvocht uit de longen via de neus en mond vrij komt, zodat het aangetroffen vocht geen aanwijzing is voor een niet natuurlijke dood.

Nu de doodsoorzaak niet is komen vast te staan is evenmin komen vast te staan dat het overlijden het gevolg is van een ongeval in de zin van de verzekering.

- 4.7 Ter zitting heeft Verzekeraar nog geopperd dat het overlijden verband kan hebben gehouden met de op 2 februari 2018 ondergane heupoperatie. Dit is relatief kort voor de lijkvinding. Het is volgens Verzekeraar niet duidelijk of nog sprake was van medische omstandigheden zoals complicaties na behandeling, die van invloed zijn geweest op de doodsoorzaak (zie de uitsluiting van artikel 6.1.c van de Voorwaarden). Aangezien de doodsoorzaak niet is vast komen te staan, is de conclusie dat de Commissie geen aanleiding ziet op dit mogelijke scenario in te gaan.
- 4.8 Tot slot merkt de Commissie op dat de stelling van Consument dat als een verzekeraar niet wil uitkeren, hij dan moet bewijzen dat het overlijden géén gevolg is van een ongeval, geen steun vindt in het recht. Voor zover dit toch op zou gaan, is Verzekeraar in dat bewijs geslaagd. Het door de forensisch arts vastgestelde natuurlijk overlijden sluit een ongeval als oorzaak immers uit.
- 4.9 De slotsom is dat niet is komen vast te staan dat Verzekeraar toerekenbaar is tekortgeschoten in de nakoming van zijn verbintenissen uit de verzekeringsovereenkomst. De Commissie wijst de vordering van Consument daarom af.

## **5. Beslissing**

De Commissie wijst de vordering af.

*In artikel 2 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/in-beroep-gaan-bij-kifid](http://www.kifid.nl/in-beroep-gaan-bij-kifid).*

*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.*