

RAAD VAN TOEZICHT VERZEKERINGEN

UITSpraak Nr. 2006/066 WA

in de klacht nr. 2005.5495 (175.05)

ingediend door:

hierna te noemen 'klaagster',

tegen:

hierna te noemen 'verzekeraar'.

De Raad van Toezicht Verzekeringen heeft kennis genomen van de schriftelijke klacht, alsmede van het daartegen door verzekeraar gevoerde schriftelijke verweer. De Raad heeft aanleiding gevonden, alvorens uitspraak te doen, verzekeraar en zijn medisch adviseur in een zitting van de Raad te horen.

Voor zover voor de beoordeling van de klacht van belang, is het navolgende gebleken.

Inleiding

Een Belgische zustermaatschappij van verzekeraar heeft het risico van aansprakelijkheid verzekerd van een arts die bij klaagster op 6 mei 2002 een liposuctie heeft verricht. De behandeling vond plaats in de kliniek in Nederland van een bedrijf dat vibroliposucties verricht. Enkele dagen na de behandeling zijn bij klaagster ernstige complicaties opgetreden als gevolg waarvan zij tweemaal in een ziekenhuis moest worden opgenomen. Klaagster heeft de arts (en het bedrijf) aansprakelijk gesteld voor haar schade. De arts heeft de aansprakelijkstelling gemeld bij de Belgische zustermaatschappij van verzekeraar. Verzekeraar heeft op verzoek van zijn zustermaatschappij de kwestie in behandeling genomen.

De klacht

Omtrent de kwestie heeft een hoogleraar in de plastische chirurgie op 24 november 2004 een deskundigenrapport uitgebracht. Vervolgens heeft verzekeraar, zijnde de verzekeraar van het liposuctiebedrijf, in een brief van 23 maart 2005 gesteld dat de primaire causaliteit niet meer wordt betwist.

Bij brief van 9 augustus 2005 heeft de advocaat van klaagster verzekeraar om een voorlopig voorschot gevraagd van € 22.555,-, een bescheiden bedrag gezien de omvang van de schade van klaagster. Bij brief van 25 oktober 2005 heeft hij verzekeraar aan de brief van 9 augustus 2005 herinnerd. In een voor klaagster schofferend briefje van 11 januari 2006 heeft verzekeraar de advocaat bericht dat hij nog niet tot een zorgvuldige beoordeling van de claim was gekomen. Verzekeraar had dus er nog niet naar gekeken of zelfs geen enkele moeite genomen om een begin te maken met de schadeafwikkeling, 5 maanden nadat de voorlopige schadestaat was ingediend. Hij had voorts de brutaliteit om na

2006/066 WA

zoveel tijd in zijn brief te vermelden dat hij na zijn vakantie en wel op 7 februari 2006 'direct' op de kwestie zou terugkomen. Als dit geen opzettelijk passieve schadeafwikkeling is, is dat voor klaagster een raadsel. Belangrijker is dat hij ook niet een adequaat voorschot heeft verstrekt. Dit schaadt de goede naam van het verzekeringsbedrijf. Via haar advocaat heeft klaagster naar haar mening ruimschoots voldaan aan artikel 6 lid d van het Reglement Raad van Toezicht Verzekeringen.

Het standpunt van verzekeraar

Het gaat hier om eventuele medische fouten gemaakt door het liposuctiebedrijf en/of de daaraan verbonden arts die de liposuctie bij klaagster heeft verricht.

Verzekeraar biedt zijn verontschuldiging aan voor de in het dossier opgetreden vertraging.

Verzekeraar is niet de verzekeraar van het liposuctiebedrijf. Verzekeraar treedt hier op als buitenlandcorrespondent van zijn Belgische zustermaatschappij, de aansprakelijkheidsverzekeraar van de behandelend arts. De zustermaatschappij heeft het beheer van deze zaak aan verzekeraar overgedragen.

De toepasselijke verzekeringsvoorwaarden van de zustermaatschappij beschrijven de mogelijkheid van het indienen van een klacht: 'Elke klacht over de overeenkomst kan worden gericht aan de Controledienst der Verzekeringen te Brussel'. Verzekeraar laat aan het oordeel van de Raad over of een klacht met betrekking tot de uitvoering van de onderhavige aansprakelijkheidsverzekering moet worden gericht aan de toezichthouder van de verzekeraar die het risico draagt dan wel aan de toezichthouder van de buitenlandcorrespondent van de risicodrager.

Volgens artikel 6 lid d van het Reglement Raad van Toezicht Verzekeringen wordt een verzoek tot het instellen van een onderzoek slechts in behandeling genomen indien de consument zijn klacht aan de aangeslotene heeft voorgelegd. Bij brief van 23 maart 2005 heeft verzekeraar namens zijn zustermaatschappij aan de advocaat van klaagster meegedeeld dat verzekeraar de primaire causaliteit niet meer betwist: "Uw aanvullende berichten zien wij met belangstelling tegemoet". Bijna 5 maanden later ontving hij een voorlopige schadeopstelling van de advocaat. De schadeopstelling was onder meer voorlopig wat betreft het smartengeld en de afgeleide schade. De advocaat is daarop in de maanden na augustus 2005 niet nader teruggekomen; de toestand van voorlopigheid duurde kennelijk voort. Wel heeft de advocaat bij brief van 25 oktober 2005 gerappelleerd aan zijn voorlopige schadeopstelling van 9 augustus 2005. In de klacht wordt de brief van 25 oktober 2005 inderdaad als een rappel gedefinieerd. Volgens de advocaat impliceert de noodzaak van zijn rappel het ontbreken van een actief schaderegelingsbeleid. Daarmee zou het rappel de status krijgen van een klacht in de zin van artikel 6 lid d van het Reglement van de Raad. Niet het minst omdat de advocaat zelf pas na bijna 5 maanden de brief van 23 maart 2005 beantwoordde, is de rappelbrief niet te beschouwen als een klacht die hij aan de aangeslotene heeft voorgelegd in de zin van artikel 6 lid d. Van het voorleggen van een klacht zou sprake zijn geweest als de advocaat een kopie van de brief van 9 augustus 2005 aan de directie van verzekeraar zou hebben toegezonden met het noemen van een redelijke termijn waarbinnen het indienen van de klacht bij de Raad zou kunnen worden voorkomen.

2006/066 WA

Mocht een enkele rappelbrief wel moeten worden beschouwd als een klacht die aan verzekeraar is voorgelegd, dan is daarop door verzekeraar binnen een redelijke termijn niet-afwijzend gereageerd bij brief van 11 januari 2006, zodat klaagster niet heeft voldaan aan artikel 6 lid d.

Verzekeraar verzoekt de Raad dan ook het verzoek tot instellen van een onderzoek niet in behandeling te nemen en klaagster te adviseren haar klacht eerst aan verzekeraar voor te leggen.

Indien de Raad van oordeel is dat klaagster wel voldaan heeft aan artikel 6 lid d, dan wijst verzekeraar op de eerder in het verweerschrift gemaakte verontschuldigen voor de opgetreden vertraging.

Inmiddels ontving verzekeraar een brief van de advocaat waaruit blijkt dat diens medisch adviseur hem per 1 februari 2006 nader medisch heeft geadviseerd. In dit verband geeft verzekeraar klaagster in overweging om de klacht in te trekken opdat partijen de kwestie met spoed in het belang van klaagster kunnen afwikkelen. Mocht klaagster daar anders over denken dan verneemt verzekeraar gaarne van de Raad of hij eerst de uitspraak van de Raad moet afwachten dan wel direct de behandeling met spoed ter hand moet nemen.

Het verdere verloop van de klachtprocedure

Na tussenkomst van het secretariaat van de Raad heeft verzekeraar de schadeafwikkeling voortgezet.

Het commentaar van klaagster

Klaagster heeft, kennis genomen hebbend van het verweer van verzekeraar, haar klacht gehandhaafd. Inderdaad had zij zich eerst tot de directie van verzekeraar moeten wenden. Om praktische redenen verzoekt zij de Raad deze formele fout haar niet aan te rekenen gezien de ernst van het passieve schadeafwikkelingsbeleid van verzekeraar. Indien de Raad haar het feit dat zij niet eerst de klacht bij de directie heeft neergelegd, wel aanrekent, zal zij formeel een nieuwe klacht indienen bij de directie van verzekeraar, die dan een toelichting zal moeten geven waarom 5 maanden niets in deze zaak is gedaan en zelfs geen ontvangstbevestiging is gezonden. Vervolgens zal klaagster de klacht opnieuw aan de Raad voorleggen omdat het passieve schadeafwikkelingsbeleid een feit is en blijft.

Het verdere verloop van de klachtprocedure

In een brief van 27 maart 2006 heeft verzekeraar aan de advocaat van klaagster meegedeeld dat op die dag een voorschot onder algemene titel van € 12.500,- aan hem was overgemaakt. Tevens heeft hij hem voorgesteld om na de ontvangst door verzekeraar van nader advies van zijn medisch adviseur een externe schaderegelaar met de advocaat contact te laten opnemen ter definitieve afwikkeling van de kwestie.

In een brief van 31 maart 2006 aan verzekeraar heeft de advocaat verklaard integraal akkoord te gaan met het voorstel van verzekeraar.

In een brief van 7 april 2006 aan de Raad heeft de advocaat verklaard dat klaagster haar klacht omtrent de trage schadeafwikkeling handhaaft. Een nieuwe klacht van klaagster is dat vanaf 9 augustus 2005 tot op heden geen schaderegelaar in opdracht van verzekeraar met klaagster kennis heeft gemaakt en dat voorts tot op heden de schadestaat nog niet met haar is besproken.

2006/066 WA

Het overleg met verzekeraar

Ter zitting is de klacht met verzekeraar en zijn medisch adviseur besproken. Verzekeraar heeft erkend dat de schadeafwikkeling vanaf maart 2005 te traag is geweest. Hij heeft voorts meegedeeld dat de schade inmiddels is afgewikkeld.

Het oordeel van de Raad

1. Voorzover de klacht zich richt tegen verzekeraar en de wijze waarop deze de schade heeft afgewikkeld, is de Raad tot oordelen bevoegd. Daaraan doet niet af dat verzekeraar in het onderhavige geval is opgetreden als de buitenlandcorrespondent van zijn Belgische zustermaatschappij en laatstgenoemde maatschappij niet aan het toezicht van de Raad is onderworpen.

2. Verzekeraar heeft aangevoerd dat klaagster niet heeft voldaan aan artikel 6 lid d van het Reglement Raad van Toezicht Verzekeringen en heeft met name aangevoerd dat de rappelbrief van 25 oktober 2005 van de advocaat van klaagster niet is aan te merken als een klacht in de zin van genoemd artikel. Van het voorleggen van een klacht zou volgens verzekeraar sprake zijn geweest als de advocaat een kopie van zijn brief van 9 augustus 2005 aan de directie van verzekeraar zou hebben toegezonden met het noemen van een redelijke termijn waarbinnen het indienen van de klacht bij de Raad zou kunnen worden voorkomen.

Dienaangaande is de Raad van oordeel dat artikel 6 d van zijn Reglement slechts voorschrijft dat de klacht eerst aan de aangeslotene is voorgelegd. Niet schrijft het artikel voor dat de klacht eerst aan de directie van de aangeslotene moet zijn voorgelegd.

Voorts is de Raad van oordeel dat de advocaat van klaagster met zijn brief van 25 oktober 2005, waarin hij de behandelend jurist bij verzekeraar wees op het uitblijven van enig bericht op zijn brief van 9 augustus 2005 en hem uit een oogpunt van actief schaderegelingsbeleid verzocht om bericht per omgaande, heeft voldaan aan het gestelde in genoemd artikel van het Reglement, zodat het hem vrijstond om, toen antwoord van verzekeraar uitbleef, zich namens klaagster tot de Raad te wenden.

3. Wat de klacht zelve betreft kan de Raad kort zijn. Met verzekeraar is de Raad van oordeel dat de schadeafwikkeling, in elk geval vanaf maart 2005, (veel) te traag is geweest. Zo had verzekeraar na zijn brief van 23 maart 2005, waarin hij verklaarde de primaire causaliteit niet meer te betwisten, niet moeten volstaan met geruime tijd de nadere berichten van de advocaat van klaagster af te wachten, maar zelf stappen moeten ondernemen, bijvoorbeeld door de inschakeling van een schaderegelaar, om te komen tot vaststelling van de omvang van de door klaagster geleden schade. Voorts gaf het geen pas dat hij na de herinneringsbrief van 25 oktober 2005 van de advocaat van klaagster eerst bij brief van 11 januari 2006 heeft geantwoord en in die brief ermee heeft volstaan te berichten dat hij nog niet aan een zorgvuldige behandeling van de claim was toegekomen. Verzekeraar heeft daardoor de goede naam van het verzekeringsbedrijf geschaad.

De beslissing

De Raad verklaart de klacht gegrond.

Aldus is beslist op 30 oktober 2006 door mr. B. Sluijters, voorzitter, jhr. mr. J.L.R.A. Huydecoper, dr. D.F. Rijkels, arts, mr. R.J. Verschoof en dr. B.C. de Vries, arts, leden van de Raad, in tegenwoordigheid van mr. S.N.W. Karreman, secretaris.

De voorzitter:

(mr. B. Sluijters)

De secretaris:

(mr. S.N.W. Karreman)