

RAAD VAN TOEZICHT VERZEKERINGEN

UITSpraak Nr. 2003/37 Mo

in de klacht nr. 2002.1646 (041.02)

ingediend door:

hierna te noemen 'klager',

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.

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

Inleiding

Aan klager is op 13 mei 1998 een verkeersongeval overkomen dat is veroorzaakt door een auto waarvan verzekeraar de WAM-verzekeraar is. Klager heeft een advocaat ingeschakeld om zijn zaak te behandelen. Deze advocaat heeft zich in juli 1999 tot verzekeraar gewend. De advocaat heeft de zaak van klager tot 21 augustus 2001 behandeld. Daarna is het dossier overgedragen aan een andere advocaat. De (eerste) advocaat heeft zijn honorarium aan klager gedeclareerd. Klager heeft de rekeningen betaald. Verzekeraar heeft een gedeelte van deze declaraties aan klager vergoed.

De klacht

Klager heeft, ingevolge een met zijn advocaat gesloten overeenkomst van opdracht, de declaraties van zijn (eerste) advocaat voldaan. Deze advocaat heeft 21 uur aan het dossier van klager besteed. Het in rekening gebrachte tarief is alleszins redelijk en gangbaar. Klager heeft in totaal €3.968,69 (inclusief BTW) aan de advocaat betaald. Deze vermogensschade moet uit hoofde van artikel 6:96, lid 2 onder b en c van het Burgerlijk Wetboek door verzekeraar aan klager worden vergoed. Verzekeraar heeft slechts €680,- betaald, zodat verzekeraar nog €3.288,69 aan klager moet vergoeden. Verzekeraar blijft daarmee in gebreke. Verzekeraar laat na te motiveren waarom hij weigert een hoger bedrag te betalen. Verzekeraar volstaat met algemeenheden en heeft nimmer de moeite genomen zich te overtuigen van de redelijkheid van het aantal uren dat aan het dossier van klager is besteed. Dit een en ander klemt temeer waar klager een kleine zelfstandige is wiens betalingscapaciteit - en arbeidsvermogen - ook nog is aangetast door het hem (schuldloos) overkomen verkeersongeval.

2003/37 Mo

Het standpunt van verzekeraar

Klager heeft naar aanleiding van het hem op 13 mei 1998 overkomen ongeval neklachten gekregen. Verzekeraar heeft bij de advocaat van klager op 15 september 1999 onder meer de noodzakelijke medische informatie opgevraagd en een letselschaderegelaar ingeschakeld. In verband met diens ziekte moest een voor 6 december 1999 geplande bespreking met de advocaat worden geannuleerd. Vervolgens is een ander letselschadebureau ingeschakeld. Een schaderegelaar van dit bureau heeft de zaak op 24 februari 2000 met de advocaat van klager besproken. Het onderhoud is bij brief van 14 maart 2000 bevestigd. Bij die brief is een medische machtiging meegestuurd ter ondertekening door klager. Op deze brief is niet gereageerd. De schaderegelaar heeft op 8 september 2000 gerappelleerd en tevens gevraagd in hoeverre klager reeds vóór 13 mei 1998 bekend was met nek- en/of rugklachten. Eerst bij fax van 13 februari 2001 heeft de advocaat gereageerd en medegedeeld dat klager zijn huisarts had bezocht in verband met het verstrekken van relevante medische informatie aan de medisch adviseur van verzekeraar. Verzekeraar had inmiddels van zijn medisch adviseur begrepen dat de huisarts van klager telefonisch had gemeld dat hij niet bereid was de gewenste medische informatie te verstrekken, aangezien de advocaat van klager dreigde (met rechtsmaatregelen) indien negatieve informatie zou worden verstrekt. In een later stadium is de medisch adviseur van verzekeraar gebleken dat klager tal van preëxistente aandoeningen had. Na enige verdere correspondentie heeft de schaderegelaar bij brief van 12 mei 2001 de gevraagde medische machtiging ontvangen. Er was echter een voorbehoud gemaakt dat de huisarts niet alle informatie mag verstrekken. De schaderegelaar heeft de advocaat geadviseerd een eigen medisch adviseur in te schakelen die zich kan belasten met het verzamelen van de medische informatie die nodig is voor de onderbouwing van een eventuele claim van klager. Verzekeraar heeft zich bereid verklaard de medische verschotten te voldoen. Nadat ook weer hierover was gecorrespondeerd heeft de advocaat bij brief van 26 juli 2001 bevestigd dat hij een medisch adviseur voor zijn cliënt zal zoeken. Vervolgens heeft de advocaat bij brief van 21 augustus 2001 medegedeeld dat een andere advocaat de behandeling van de zaak van klager zal overnemen. Het voorgaande betekent dat er in bijna twee jaar tijd geen deugdelijke medische informatie werd verstrekt en bovendien geen enkele schadeclaim werd ingediend. In die periode werden ook geen voorschotten aan klager betaald. De advocaat heeft bij brief van 7 september 2001 zijn declaratie aan het schaderegelingsbureau gezonden wegens werkzaamheden verricht van 5 juli 1999 tot 21 augustus 2001. Verzekeraar heeft op 10 oktober 2001 om een specificatie gevraagd. Daarna heeft een uitgebreide correspondentie plaatsgevonden over deze buitengerechtelijke kosten. Bij brief van 29 november 2001 is een specificatie/tijdsbesteding gegeven. De advocaat heeft medegedeeld dat klager de declaratie heeft voldaan. Verzekeraar meent dat deze declaratie als onderdeel van de eventuele schade zal moeten worden opgevoerd door de nieuwe advocaat van klager. Volgens verzekeraar kunnen de buitengerechtelijke kosten pas bij de eindregeling worden beoordeeld aan de hand van de dubbele redelijkheidstoets. Een eindregeling is niet bereikt. Er is zelfs tot heden geen enkele duidelijkheid over de causaliteit en over eventuele schade.

Verzekeraar heeft in deze zaak tweemaal €680,67 betaald: eenmaal rechtstreeks aan klager en eenmaal aan de nieuwe advocaat.

2003/37 Mo

Het commentaar van klager

Klager heeft na kennisneming van het verweer van verzekeraar zijn klacht gehandhaafd.

Het oordeel van de Raad

1. Indien een verzekeraar is gehouden tot vergoeding van de schade die een benadeelde heeft geleden als gevolg van een hem overkomen verkeersongeval, komen ook de buitengerechtelijke kosten als bedoeld in artikel 6:96 lid 2 onder c van het Burgerlijk Wetboek voor vergoeding in aanmerking voor zover deze kosten in redelijkheid zijn gemaakt en ook redelijk van omvang zijn.

2. Met dit uitgangspunt is niet in strijd het door verzekeraar ingenomen standpunt dat eerst indien duidelijkheid bestaat over de door klager geleden schade en de causaliteit, kan worden beoordeeld of en in hoeverre de door klager tot dusverre gemaakte buitengerechtelijke kosten mede voor vergoeding in aanmerking komen.

Voorts is verdedigbaar het standpunt van verzekeraar dat op het moment waarop de vorige raadsman zich terugtrok, behoudens een declaratie wegens buitengerechtelijke kosten, (nog) geen schadeclaim was ingediend en geen deugdelijke medische informatie aan de medisch adviseur van verzekeraar was verstrekt aan de hand waarvan kan worden nagegaan of het gestelde letsel als ongevalsgevolg is aan te merken. Nu de aan de Raad overgelegde stukken voldoende steun voor dit standpunt bieden, heeft verzekeraar de goede naam van het verzekeringsbedrijf niet geschaad door zijn weigering verdere verschotten te verstrekken.

3. De slotsom van hetgeen hiervoor is overwogen is dat de klacht ongegrond moet worden verklaard.

De beslissing

De Raad verklaart de klacht ongegrond.

Aldus is beslist op 19 mei 2003 door Mr. F.H.J. Mijnsen, voorzitter, Mr. H.C. Bitter, Mr. B. Sluijters, Drs. D.F. Rijkels, arts, en Dr. B.C. de Vries, arts, leden van de Raad, in tegenwoordigheid van Mr. C.A.M. Splinter, secretaris.

De Voorzitter:

(Mr. F.H.J. Mijnsen)

De Secretaris:

(Mr. C.A.M. Splinter)