

RAAD VAN TOEZICHT VERZEKERINGEN

UITSpraak Nr. 2004/06 Mo

in de klacht nr. 2003.3176 (093.03)

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.

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

Inleiding

Klaagster heeft op 27 maart 1996 schade geleden, waaronder letsel, toen de door haar bestuurde auto van achter werd aangereden door een auto die werd bestuurd door een bij verzekeraar verzekerde automobilist. Verzekeraar heeft aansprakelijkheid erkend en een expertisebureau ingeschakeld om de schade te regelen (hierna verder: 'de schaderegelaar'). In oktober 1997 is klaagster in opdracht van verzekeraar door een neuroloog onderzocht. Volgens deze is het percentage blijvende functionele invaliditeit van klaagster als rechtstreeks en uitsluitend ongevalsgevolg te stellen op 4% van de gehele mens.

De belangen van klaagster zijn tot december 2002 behartigd door een rechtskundig adviseur. Nadien wordt klaagster bijgestaan door een advocaat. 'Bedrijfsregeling nr. 15 Gedragsregels bij de behandeling van letselschaden in het verkeer' luidt, voor zover thans van belang:

'3.4 Begeleiding van de benadeelde door belangenbehartigers

(...)

3.4.2 Bij een niet te rechtvaardigen vertraging aan de zijde van de belangenbehartiger neemt de verzekeraar, na een indringende waarschuwing en na het verstrijken van een termijn van twee maanden na die waarschuwing, rechtstreeks contact op met diens cliënt.'

De klacht

De advocaat van klaagster heeft op 9 december 2002 en op 22 januari 2003, onderscheidenlijk een fax en een brief aan de schaderegelaar gezonden. Daarop is geen reactie ontvangen. Door het niet reageren van de schaderegelaar kan gezegd worden dat verzekeraar een passief schadeafwikkelingsbeleid voert.

2004/06 Mo

In oktober 1997, toen de neurologische expertise had plaatsgevonden, was er een medische eindsituatie. De neuroloog heeft in zijn rapport van 8 oktober 1997 geconcludeerd tot een blijvende invaliditeit van 4%. Korte tijd na de neurologische expertise had de afwikkeling van het smartengeld kunnen plaatsvinden. Dit is niet gebeurd. Klaagster heeft zelfs noch na het ongeval, noch na de neurologische expertise een voorschot op het smartengeld ontvangen. Klaagster concludeert dat verzekeraar met betrekking tot de vergoeding van het smartengeld een passief schadeafwikkelingsbeleid voert.

Als gevolg van het ongeval is de verdiencapaciteit van klaagster verminderd. Maatschappelijk gezien is klaagster in een neerwaartse spiraal terechtgekomen. De situatie is zo dat zij op 1 augustus 2003 geen werk meer heeft. Het is absoluut noodzakelijk dat verzekeraar een arbeidsdeskundige inschakelt. Verzekeraar noch de schaderegelaar laten echter iets van zich horen. Ook ten aanzien van de post 'vermindering verdiencapaciteit' is er derhalve sprake van een passief schadeafwikkelingsbeleid. Van enige vergoeding of compensatie is nimmer iets terechtgekomen, laat staan van inventarisatie. Door het beleid van verzekeraar is klaagster in financiële moeilijkheden geraakt. Zij heeft haar huis met een groot verlies moeten verkopen. Er is dus sprake van een schrijnende situatie.

Na het ongeval is klaagster aangewezen op huishoudelijke hulp en is haar zelfwerkzaamheid verminderd. De omvang daarvan is nimmer geïventariseerd, laat staan dat er door een arbeidsdeskundige een beperkingenpatroon is opgesteld. Klaagster heeft ook ter zake van deze schadeposten nimmer enige vergoeding ontvangen.

De jurist van de schaderegelaar die de zaak van klaagster behandelt, heeft haar na het ongeval eenmaal bezocht. Hij was moeilijk te benaderen en te bereiken en heeft zich nauwelijks met de afwikkeling van de zaak bemoeid.

Het standpunt van verzekeraar

Na enige discussie over de schuldvraag is de schade aan de auto van klaagster op 4 oktober 1996 vergoed. In verband met het klaagster overkomen letsel heeft verzekeraar een (externe) schaderegelaar ingeschakeld. De neuroloog heeft in zijn rapport van 8 oktober 1997 een blijvende invaliditeit van 4% ingeschat. Bij het vermelden van de beperkingen heeft hij gewezen op de zware belasting die klaagster reeds jaren lang vóór het ongeval had als gevolg van een combinatie van haar werk als docente in het basisonderwijs, een academische studie, het huishouden en de opvoeding van vier kinderen, waarvan drie onder de tien jaar. De neuroloog vraagt zich dan ook af of de door klaagster ervaren beperkingen wel alle met het haar op 27 maart 1996 overkomen ongeval samenhangen. Ook de medisch adviseur van verzekeraar is na bestudering van alle stukken van mening dat de klachten en beperkingen slechts in beperkte mate aan het ongeval kunnen worden toegerekend.

De schaderegelaar heeft de uitkomsten van de neurologische expertise en de visie van de medisch adviseur besproken met de toenmalige belangenbehartiger van klaagster en hem verzocht nader bewijs te leveren met betrekking tot de medische causaliteit. Op 27 april 1998 heeft verzekeraar een voorschot onder algemene titel van f 3.000,- verstrekt en tevens verzocht om nadere informatie en bewijsstukken inzake de geleden schade. Op 1 juli, 31 augustus en 3 november 1998 heeft de schaderegelaar daarover brieven aan de belangenbehartiger van klaagster gestuurd. Deze heeft daarop op 17 november 1998 slechts kort schriftelijk gereageerd met de mededeling eventueel een

2004/06 Mo

contra-expertise te willen laten verrichten. Op 18 december 1998 heeft de schaderegelaar aan de belangenbehartiger voorgesteld om te trachten met inachtneming van de nodige twijfels over de medische causaliteit tot een eindregeling te komen. Na een aantal rappelbrieven heeft de belangenbehartiger op 27 juli 1999 medegedeeld dat klaagster nog steeds veel klachten en beperkingen ondervindt. Nader bewijs over de medische causaliteit is echter niet geleverd. Op 3 september 1999 is de belangenbehartiger schriftelijk verzocht of hij akkoord kon gaan met de voorgestelde uitgangspunten voor een eindregeling. Nadien is wederom een aantal rappelbrieven aan de belangenbehartiger gezonden en is hem medegedeeld dat bij verder uitblijven van een reactie rechtstreeks met klaagster contact zal worden opgenomen. De belangenbehartiger heeft op 13 maart 2000 bericht dat hij in het ziekenhuis is opgenomen geweest en dat hij de zaak van klaagster weer oppakt. Daarna is niets vernomen. De schaderegelaar heeft op 3 juli 2000 met klaagster telefonisch contact opgenomen. Klaagster heeft toen laten weten dat zij overwoog om een andere belangenbehartiger in de arm te nemen. Op 25 september 2000 heeft de belangenbehartiger per fax een beschrijving gegeven van de actuele toestand van klaagster, voor het eerst melding gemaakt van de verkoop van het huis van klaagster en medegedeeld dat er nog geen eindregeling kan worden getroffen. De schaderegelaar heeft daarop bij brief van 5 oktober 2000 andermaal verzocht om aanvullend bewijs te leveren van de ingenomen stellingen. Bij die gelegenheid is toegezegd dat na ontvangst van nader bewijs naar de bevoorschotting zou worden gekeken. Daarop is wederom geen reactie ontvangen. De schaderegelaar heeft wederom rappelbrieven gestuurd en (tevergeefs) getracht met klaagster zelf telefonisch contact te krijgen. Klaagster bleek te zijn verhuisd. De schaderegelaar heeft vervolgens getracht het nieuwe adres van klaagster via de werkgever en de gemeentelijke basisadministratie te achterhalen. Het nieuwe adres is op 25 november 2000 ontvangen. Direct nadien is klaagster schriftelijk verzocht met de schaderegelaar contact op te nemen voor het maken van een afspraak.

Op 9 december 2000 heeft de schaderegelaar bericht ontvangen van de nieuwe belangenbehartiger van klaagster (de advocaat). Daags daarna heeft de schaderegelaar aan de advocaat telefonisch uitleg gegeven van de stand van zaken en de visie van de medisch adviseur van verzekeraar nog eens helder uiteengezet. Zodra de advocaat het nodige bewijs heeft geleverd met betrekking tot de medische causaliteit en de geclaimde schade kan tot verdere behandeling van de zaak worden overgegaan. Verzekeraar beschikt tot op heden amper over bewijsstukken inzake de schade.

Het voorgaande overziende kan verzekeraar niet concluderen dat een passief schaderegelingsbeleid is gevoerd. De schaderegeling heeft in feite sedert eind 1999 nagenoeg stilgestaan. De stilstand wordt, naar de mening van verzekeraar, volledig veroorzaakt door het niet, dan wel niet adequaat reageren door de vroegere (professionele) belangenbehartiger van klaagster. De advocaat heeft, nadat hij de zaak van klaagster is gaan behandelen, verzekeraar zelf nimmer benaderd. Het lag niet in de lijn van verzekeraar om met de advocaat contact op te nemen, omdat om de gevraagde informatie reeds lang geleden door de schaderegelaar is verzocht. Voor het geval zulks verzekeraar is kwalijk te nemen, biedt hij klaagster hiervoor zijn welgemeende verontschuldiging aan. Zodra de advocaat het bewijsmateriaal zal hebben aangeleverd zal de zaak met de grootst mogelijke spoed en de grootst mogelijke zorgvuldigheid worden afgewikkeld.

2004/06 Mo

Het commentaar van klaagster

Na kennisneming van het verweer van verzekeraar heeft klaagster haar klacht gehandhaafd en nog het volgende aangevoerd. Verzekeraar gaat niet of slechts zijdelings in op hetgeen in het klaagschrift is gesteld over de schadeposten. Klaagster ontkent dat haar ooit een voorschot van f 3.000,- onder algemene titel is verstrekt. Ook zijn de reiskosten, bijvoorbeeld die naar de neuroloog, niet vergoed.

De schaderegelaar heeft pas op 10 oktober 2003 (het klaagschrift dateert van 9 juli 2003) met de advocaat contact opgenomen voor een afspraak. Verzekeraar heeft zodoende drie maanden laten passeren en daarmee wederom blijkt gegeven van een passieve schadeafwikkeling.

Nadere briefwisseling

Verzekeraar heeft onder overlegging van een bewijsstuk zijn stelling gehandhaafd dat hij op 27 april 1998 een voorschot van f 3.000,- heeft verstrekt.

Dit is door klaagster niet meer betwist.

Het oordeel van de Raad

1. De klacht laat zich als volgt kort weergeven. Verzekeraar voert een passief schadeafwikkelingsbeleid en heeft geen voorschotten betaald, ook niet na het bekend worden van de neurologische rapportages op 8 oktober 1997, toen een medische eindtoestand was bereikt. Het smartengeld had al afgewikkeld kunnen worden. Verzekeraar heeft voorts nagelaten de vermindering van de verdien capaciteit en de zelfwerkzaamheid van klaagster te laten inventariseren en een arbeidsdeskundige in te schakelen.
2. Hetgeen verzekeraar daartegen heeft aangevoerd komt erop neer dat niet is komen vast te staan, ook niet uit het rapport van de geraadpleegde neuroloog, dat de door klaagster geuite klachten over pijn en de door haar ervaren beperkingen volledig alle het gevolg zijn van het haar op 27 maart 1996 overkomen ongeval. De schaderegelaar heeft de inhoud van het onderzoek door de neuroloog en de visie van de medisch adviseur van verzekeraar met de belangenbehartiger van klaagster besproken en hem verzocht met betrekking tot de medische causaliteit nader bewijs te leveren. Tevens is verzocht om nadere informatie en bewijsstukken inzake de geleden schade te verstrekken.
3. Verzekeraar heeft het oordeel van de neuroloog in redelijkheid kunnen overnemen en daarvan uitgaande zich eveneens in redelijkheid op het standpunt kunnen stellen dat klaagster nader bewijs dient te leveren met betrekking tot het causaal verband tussen de door haar gestelde beperkingen en het ongeval. Onder deze omstandigheden is voorts verdedigbaar dat verzekeraar het standpunt heeft ingenomen dat met betaling van een voorschot van f 3.000,- (aan de eerste belangenbehartiger van klager, naar verzekeraar desgevraagd nog met bescheiden heeft gestaafd) kon worden volstaan.
4. Verzekeraar heeft voorts gesteld en toegelicht dat de toenmalige belangenbehartiger van klaagster, ondanks herhaalde rappellen, niet inhoudelijk heeft gereageerd op het verzoek om nader bewijs omtrent de medische causaliteit te leveren en dat evenmin is ingegaan op het in december 1998 door verzekeraar gedane voorstel om te komen tot een eindregeling met inachtneming van de nodige twijfels omtrent de medische causaliteit. Klaagster heeft niet weersproken dat verzekeraar na een waarschuwing aan haar belangenbehartiger, zoals bedoeld in de hiervoor onder Inleiding geciteerde bepaling van artikel 3.4.2 van Bedrijfsregeling nr. 15, vanaf mei 2000 meermalen direct met haar contact heeft opgenomen. Verzekeraar heeft aldus gehandeld in overeenstemming met de hiervoor bedoelde bedrijfsregeling, volgens welke een verzekeraar is gehouden zelf contact met de benadeelde op te nemen, indien vertraging wordt veroorzaakt door de

belangenbehartiger van de benadeelde. Onder deze omstandigheden is verdedigbaar de conclusie van verzekeraar dat hem niet in redelijkheid een verwijt kan worden gemaakt van de vertraging voor zover die is

2004/06 Mo

opgetreden in de periode voorafgaand aan het aantreden van de nieuwe belangenbehartiger (de huidige advocaat van klaagster).

5. Klaagster heeft verzekeraar verweten dat hij ook na het aantreden van haar advocaat (begin december 2002) een passief beleid heeft gevoerd door niet te reageren op diens fax van 9 december 2002 en brief van 23 januari 2003. Verzekeraar heeft hiertegenover gesteld dat de schaderegelaar zich al op 10 december 2002 telefonisch met de advocaat heeft verstaan en bij die gelegenheid - kort gezegd - het hiervoor in het slot van rechtsoverweging 2 weergegeven standpunt heeft herhaald en toegelicht. Klaagster heeft deze lezing van verzekeraar in haar commentaar niet weersproken.

6. Uit de stukken blijkt dat er in de periode van 10 december 2002 tot 23 januari 2003 geen contact meer is geweest tussen de advocaat van klaagster en de schaderegelaar. De advocaat van klaagster heeft de schaderegelaar op 22 januari 2003 bericht dat klaagster hem geen opgave had gedaan met betrekking tot de post 'vermindering verdien capaciteit' en de schaderegelaar uitgenodigd met hem contact op te nemen voor een bespreking met klaagster. De schaderegelaar heeft zulks pas op 10 oktober 2003 gedaan. Verzekeraar heeft voor het geval hierdoor de behandeling van de zaak door zijn toedoen is vertraagd zijn verontschuldigen aan klaagster aangeboden.

7. In de hiervoor onder 5 en 6 weergegeven omstandigheden heeft verzekeraar met het aanbieden van verontschuldigen in redelijkheid kunnen volstaan, nu ook klaagster niet heeft gesteld dat zij zich tussen 22 januari 2003 en 10 oktober 2003 tot verzekeraar heeft gewend met het verzoek de zaak verder te behandelen en klaagster inmiddels op 9 juli 2003 de Raad had verzocht een onderzoek in te stellen naar het door haar gestelde passieve schadeafwikkelingsbeleid.

8. De Raad komt tot de conclusie dat verzekeraar door de hiervoor onder 2 tot en met 6 overwogen standpunten in te nemen niet heeft gehandeld in strijd met de goede naam van het verzekeringsbedrijf, zodat de klacht ongegrond moet worden verklaard.

De beslissing

De Raad verklaart de klacht ongegrond.

Aldus is beslist op 16 februari 2004 door mr. B. Sluijters, voorzitter, mr. H.C. Bitter, 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. B. Sluijters)

De Secretaris:

(Mr. C.A.M. Splinter)