

## RAAD VAN TOEZICHT VERZEKERINGEN

UITSpraak Nr. 2004/28 WA

in de klacht nr. 2003.3610 (107.03)

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

Klager heeft in februari 1988 bij een auto-ongeluk letsel opgelopen. Zijn zaak tegen de WAM-verzekeraar van de tegenpartij is behandeld door een advocaat wier beroepsaansprakelijkheid bij verzekeraar is verzekerd. Klager heeft tegen deze advocaat (hierna: 'de verzekerde') een klacht ingediend bij de Raad van Discipline. Dit college heeft de klacht in al zijn onderdelen ongegrond verklaard. Van deze beslissing is klager in hoger beroep gekomen bij het Hof van Discipline. Het Hof van Discipline heeft in januari 2003 de beslissing van de Raad van Discipline op drie van de vier klachtonderdelen bekrachtigd en één onderdeel gegrond verklaard. Aan de verzekerde is ter zake de maatregel van enkele waarschuwing opgelegd.

### De klacht

De eerste advocaat die klager in zijn letselschadezaak tegen de WAM-verzekeraar in de arm had genomen, wilde de zaak met een bedrag van ongeveer f 8.000,- afsluiten, maar klager is daarmee niet akkoord gegaan. Deze advocaat liet geen enkel medisch onderzoek verrichten om te achterhalen in hoeverre de lichamelijke klachten van klager te maken hadden met het hem in februari 1988 buiten zijn schuld overkomen ongeval. De tweede advocaat van klager (de verzekerde) heeft de zaak van december 1991 tot en met oktober 1997 behandeld. Zij heeft klager in oktober 1997 in het bijzijn van de vrouw en de jongste zoon van klager bekend dat zij fouten had gemaakt. Klager heeft tegen de verzekerde in augustus 1998 een schriftelijke klacht ingediend bij de orde van advocaten waartoe het kantoor behoorde waaraan de verzekerde destijds was verbonden, omdat hem op dat moment niet bekend was waar zij werkzaam was. In de desbetreffende brief heeft klager de verzekerde laten weten dat hij haar verantwoordelijk hield voor de financiële schade die hij door haar handelwijze in de zaak tegen de WAM-verzekeraar zou lijden. De klacht is door de deken, de

2004/28 WA

Raad van Discipline en het Hof van Discipline behandeld. Het Hof van Discipline heeft de klacht in januari 2003 gegrond verklaard. De schadeclaim op verzekeraar kon pas in februari 2003 worden vastgesteld, omdat toen bekend werd wat de WAM-verzekeraar wilde vergoeden. Verzekeraar weigert de resterende door klager geleden schade te vergoeden en wil daar zelfs niet over onderhandelen met een beroep op het verstrijken van de verjaringstermijn van vijf jaar. Klager acht dit onacceptabel.

#### Het standpunt van verzekeraar

Vaststaat dat de verzekerde de letselschadezaak van klager niet met voldoende voortvarendheid en deskundigheid heeft behandeld. Het Hof van Discipline heeft in zijn uitspraak overwogen dat de verzekerde advocaat brieven van klager lange tijd onbeantwoord heeft gelaten en ook een verdere inhoudelijke aanpak van het dossier achterwege heeft gelaten. Tot heden is verzekeraar echter niet duidelijk tot welke schade het handelen van zijn verzekerde zou hebben geleid.

Klager heeft zich eind 1997 tot een volgende advocaat gewend die eerst recent met de WAM-verzekeraar een regeling heeft bereikt. De zaak van klager tegen de WAM-verzekeraar was gecompliceerd en kennelijk heeft ook die advocaat moeite gehad met het treffen van een regeling. Of het schikkingsbedrag te laag is en in hoeverre dit dan te wijten zou zijn aan de behandeling van de zaak door de verzekerde is niet bekend.

Verzekeraar heeft klager vele malen gevraagd om aan te geven wat hij de verzekerde nu precies verwijt. Hem is daarbij in overweging gegeven de hulp van zijn huidige advocaat in te roepen, ook met het oog op de verjaring. Deze advocaat behandelde immers de zaak tegen de WAM-verzekeraar en kon dus als geen ander duidelijk maken of in de jaren 1991 tot en met 1997 fouten zijn gemaakt door de verzekerde, en zo ja, welke. Klager heeft daarop laten weten dat zijn advocaat hem 'wegens omstandigheden' niet kon bijstaan in zijn geschil met de verzekerde. Over die omstandigheden is verzekeraar niets bekend.

De advocaat van verzekeraar heeft klager op 5 juni 2003 bericht dat zij de vragen die klager in zijn brief van 21 mei 2003 heeft gesteld, met de verzekerde heeft besproken, maar dat ook de verzekerde niet weet op welke fouten klager doelt.

Voor het beroep dat verzekeraar op verjaring heeft gedaan is van belang dat klager heeft gesteld dat de verzekerde tijdens een bespreking op 16 oktober 1997 heeft verklaard dat zij bij de behandeling van de letselschadezaak van klager fouten heeft gemaakt die voor klager schadelijke gevolgen zouden hebben. De brief waarmee klager verzekeraar aansprakelijk heeft gesteld dateert echter van 17 november 2002. Eerdere brieven van klager aan de verzekerde of het kantoor waar zij toen werkte, waaruit een aanspraak zou kunnen blijken, zijn ondanks gericht zoeken in alle beschikbare stukken, niet aangetroffen. Als dus door de verzekerde op 16 oktober 1997 is gezegd dat er fouten zijn gemaakt die tot schade leiden, dan geldt dat het recht op schadevergoeding is verjaard wegens de tijd die sinds dat gesprek is verlopen. Naar de mening van verzekeraar heeft ook de gevoerde tuchtrechtprocedure niet geleid tot stuiting van de lopende verjaring, ook niet als daarbij schriftelijk zou zijn medegedeeld dat aanspraak op schadevergoeding wordt gemaakt. In dat geval is immers geen

2004/28 WA

sprake van een schriftelijke mededeling aan de formele of materiële partij in kwestie.

#### Het commentaar van klager

Klager heeft na kennisneming van het verweer van verzekeraar zijn klacht gehandhaafd en nog het volgende aangevoerd. Klager heeft nadat hij de verzekerde bij brief van 12 augustus 1998 aan de plaatselijke orde van advocaten aansprakelijk had gesteld, dit meermalen herhaald in vervolgbrieven. De advocaat heeft daarop nimmer laten weten dat zij geen fouten heeft gemaakt.

#### Het oordeel van de Raad

1. Uit de aan de Raad overgelegde kopie van de beslissing van het Hof van Discipline blijkt dat de tegen de verzekerde bij de Raad van Discipline ingediende tuchtklacht bestaat uit vier onderdelen, waarvan er één gegrond is verklaard. Dit onderdeel heeft het hof als volgt omschreven: 'Verweester (de verzekerde) heeft de zaak niet met voortvarendheid en de vereiste deskundigheid behandeld.'
2. Klager heeft aan zijn klacht (mede) ten grondslag gelegd dat de schade, die hij als gevolg van het hem overkomen ongeval heeft geleden en die niet volledig is vergoed bij de met de WAM-verzekeraar getroffen regeling, door verzekeraar dient te worden vergoed. Nu het Hof van Discipline de klacht tegen de verzekerde gegrond heeft verklaard, dient verzekeraar volgens klager over te gaan tot regeling van de resterende schade.
3. Het standpunt van verzekeraar houdt in dat hij niet tot regeling van de door klager gestelde schade hoeft over te gaan, nu zijn verzekerde heeft betwist dat zij een beroepsfout heeft begaan en ook het Hof van Discipline niet heeft uitgesproken dat de verzekerde een beroepsfout heeft begaan en evenmin vaststaat dat klager schade heeft geleden als gevolg van de vertraagde behandeling van zijn zaak door de verzekerde. Klager is, aldus verzekeraar, meermalen uitgenodigd zijn vordering toe te lichten, maar heeft daaraan geen gevolg gegeven.
4. Uitgangspunt bij de beoordeling van de vraag of verzekeraar in dezen de goede naam van het verzekeringsbedrijf heeft geschaad is dat een verzekeraar die door een benadeelde wordt aangesproken tot vergoeding van schade, mag verlangen dat deze aantoonbaar dat schade is geleden en waardoor de schade is veroorzaakt. Verzekeraar heeft in dit verband op goede grond kunnen aanvoeren dat een veroordeling door de tuchtrechter niet automatisch meebrengt dat zijn verzekerde aansprakelijk is. Voorts blijkt uit de aan de Raad overgelegde stukken dat verzekeraar klager meermalen heeft gevraagd zijn vordering toe te lichten en dat klager daarop niet is ingegaan. Uit het dossier is de vereiste concretisering van een ten laste van verzekerde komende schadeoorzaak en schade niet af te leiden. Op grond van dit een ander handelt verzekeraar niet in strijd met de goede naam van het verzekeringsbedrijf door het onder 3 bedoelde standpunt in te nemen. De klacht is reeds hierom ongegrond.

De beslissing

De Raad verklaart de klacht ongegrond.

Aldus is beslist op 5 april 2004 door mr. M.M. Mendel, voorzitter, mr. D.H. Beukenhorst, drs. C.W.L. de Bouter, mr. R. Cleton en mr. E.M. Dil-Stork, leden van de Raad, in tegenwoordigheid van mr. C.A.M. Splinter, secretaris.

De Voorzitter:

(Mr. M.M. Mendel)

De Secretaris:

(Mr. C.A.M. Splinter)