

Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2018-140 (prof. mr. M.L. Hendrikse, voorzitter en mevrouw R.A. Blom, secretaris)

Klacht ontvangen op : 19 juni 2017
Ingediend door : Consument
Tegen : Unigarant N.V., gevestigd te Hoogeveen, verder te noemen Verzekeraar
Datum uitspraak : 27 februari 2018
Aard uitspraak : Bindend advies

Samenvatting

Het geschil spitst zich toe op de vraag of Consument ten gevolge van een toerekenbare tekortkoming, door ten onrechte dekking onder de verzekering af te wijzen, PTSS heeft opgelopen en Consument derhalve recht heeft op schadevergoeding. Daarnaast dient de Commissie de vraag te beantwoorden of sprake is van misbruik aan de zijde van Verzekeraar door buiten de Gemachtigde van Consument om, contact op te nemen met Consument.

De Commissie oordeelt dat Consument onvoldoende aannemelijk heeft gemaakt dat sprake is van een causaal verband tussen de aanvankelijke dekkingsweigering en PTSS. De Commissie volgt de stelling van Verzekeraar dat een medisch expertisearchief benodigd is voor het vaststellen van het causaal verband tussen de gebeurtenis en PTSS. Het had derhalve op de weg van Consument gelegen om een medische expertise te laten verrichten om het causaal verband aan te tonen. Tevens is niet komen vast te staan dat sprake is van misbruik door Verzekeraar door buiten de Gemachtigde van Consument om contact met Consument te zoeken.

1. Procesverloop

De Commissie beslist met inachtneming van haar Reglement en op basis van de volgende stukken:

- het door Consument (digitaal) ingediende klachtformulier;
- de klachtbrief van Consument met bijlagen;
- het verweerschrift van Verzekeraar;
- de repliek van Consument;
- de dupliek van Verzekeraar.

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

De Commissie stelt vast dat het niet nodig is de zaak mondeling te behandelen. De zaak kan daarom op grond van de stukken worden beslist.

2. Feiten

De Commissie gaat uit van de volgende feiten.

- 2.1 Consument heeft een 'ANWB Doorlopende Reis- en Annuleringsverzekering' gesloten bij Verzekeraar.

2.2 Consument heeft op 31 januari 2014 tijdens haar reis door [Land] een ongeval gehad ten gevolge waarvan zij haar middenvoetsbeentje heeft gebroken. Consument heeft contact opgenomen met haar Verzekeraar met de vraag of de gebeurtenis voor dekking onder de verzekering in aanmerking komt. Verzekeraar heeft in eerste instantie dekking afgewezen. Verzekeraar heeft 5 weken na de gebeurtenis alsnog dekking toegezegd en de gemaakte kosten vergoed. Het betreft hier de schade die zij tijdens de reis heeft geleden en een uitkering terzake blijvende invaliditeit.

2.3 Bij brief van 16 maart 2014 heeft Consument Verzekeraar als volgt bericht:

“Op 7 maart ontving ik van Unigarant Verzekering een boekje met daarbij een kaartje ‘Onze excuses voor het ongemak’. (...)

(...)

Nu rest mij nog het volgende.

‘Wilt u mij alsnog uitleggen hoe het is gekomen dat er bij het verzekeren van mijn reis (een) fout(en) gemaakt is/zijn. En welke fout(en)? Waar is het mis gegaan? Dit is in het gesprek van 5 maart jl. niet ter sprake gekomen.

Tijdens ditzelfde gesprek is afgesproken dat ik ‘vergeten’ kosten alsnog kon opgeven.

(...)

Vanwege alle ontberingen die voortgekomen zijn uit een nalatigheid/een fout, die door Unigarant Verzekeringen gemaakt is, verwachten mijn dochter en ik van uw bedrijf een passende, financiële vergoeding voor de geleden immateriële schade. Ik denk aan een bedrag van € 3.000,-.”

2.4 Op 1 april 2014 is een bedrag van € 3.000,- aan Consument betaald voor immateriële schade.

2.5 De medisch adviseur van Verzekeraar heeft op 26 september 2014 Verzekeraar geadviseerd om te laten onderzoeken of sprake is van blijvende invaliditeit. Tevens is aangegeven dat op een later moment wordt geïnformeerd naar de psychische klachten van Consument.

2.6 De Gemachtigde van Consument (hierna: ‘Gemachtigde’) heeft per brief van 17 november 2015 Verzekeraar aansprakelijk gesteld voor de (immateriële) schade die Consument zou hebben geleden.

2.7 De behandelaar van Consument, haar psycholoog, heeft contact gezocht met de Nederlandse Vereniging voor Psychotherapie met de vraag of zij het causaal verband tussen de PTSS-klachten en het voorval mag vaststellen. De vereniging heeft haar op 20 december 2016 het volgende gestuurd:

“Het is u verboden die oorzakelijke relatie te leggen tussen PTSS-klachten en voorval, dat zou betekenen dat u een verklaring met een waardeoordeel geeft. Dat mag niet. Indien zij een verklaring wenst kan zij zich wenden tot een hulpverlener waarmee geen behandelovereenkomst bestaat of wordt aangegaan, voor een onderzoek naar die relatie met als doel het opstellen van een rapportage.”

- 2.8 Bij e-mailbericht van 20 december 2016 stelt Verzekeraar Gemachtigde op de hoogte dat onder de ongevallendeckering reeds uitkering is gedaan voor blijvende beperkingen. De beperking is vastgesteld op 1% hetgeen resulteert in een uitkering van € 750,-.
- 2.9 Gemachtigde bericht Verzekeraar vervolgens op 26 januari 2017:

“de problematiek van het op reis naar het andere einde van de wereld in de steek gelaten zijn door de verzekeraar waardoor er ter plaatse een ontredderde situatie ontstond, is het luxerend moment geweest waardoor zij de PTSS-klachten heeft ontwikkeld.

(...)

Wat [Consument] graag wil, is naast een tegemoetkoming voor de geleden immateriële schade, erkenning voor het haar aangedane leed door haar claim op een voor haar heel ingrijpend moment ten onrechte af te wijzen. (...) Unigarant heeft materiele schade vergoed en ook een deel van de immateriële schade. De vergoeding die daarvoor is betaald is niet passend voor de ernst van de haar aangedaan pijn. In dat bedrag was opgenomen, de ontreddering ter plekke en de uitermate oncomfortabele terugreis, omdat er geen financiële ruimte was geboden voor meer comfort voor haar voet (met gebroken middenvoetsbeentje). Er is niet vergoed voor de optredende PTSS-klachten.

(...)

Naast een afrondend gesprek zou een schadevergoeding voor de PTSS-klachten haar goed doen. Als ik de Smartengeldgids raadpleeg meen ik een bedrag van € 7.500,- een passende genoegdoening kunnen betekenen.”

- 2.10 Op 22 maart 2017 heeft de medisch adviseur geconcludeerd dat de aanvullende medische informatie niet leidt tot aanpassing van het eerder vastgestelde percentage van 1% voor blijvende invaliditeit nu het behandeltraject voor psychische klachten, PTSS, is afgerond.:

“De thans verkregen informatie betreft de informatie van de behandelend psycholoog waaruit naar voren komt dat betrokkene succesvol een therapeutisch traject doorlopen waarbij de klachten zo goed als zijn verdwenen. (...) De thans verkregen informatie geeft geen aanleiding eerder advisering van collega [Naam collega] te herzien.”

- 2.11 De schade specialist van Verzekeraar, de heer [Naam schade specialist], heeft op 5 april 2017 telefonisch contact opgenomen met Consument.
- 2.12 Per e-mailbericht van 5 april 2017 heeft Gemachtigde Verzekeraar bericht:

“Zo juist ontving ik bericht van [Consument] te [Woonplaats] dat u haar vanochtend rechtstreeks, buiten mij om, gebeld heeft. U heeft meer dan een half uur met haar gesproken, vertelde zij mij. Ik begrijp deze gang van zaken werkelijk niet.

(...)

Als schaderegelaar bij een verzekeringsmaatschappij is het u zeer wel bekend dat het in strijd met de geldende omgangsvormen en protocollen is om buiten de belangenbehartiger om contact te leggen met een cliënt.”

2.13 Verzekeraar heeft per brief van 6 april 2017 gereageerd:

“Volgens de heer [Naam schade specialist] is in het telefonisch overleg van 23 maart 2017 afgesproken (...) dat er daarnaast persoonlijk contact zou worden opgenomen met uw cliënte [.]

(...)De heer [Naam schade specialist] geeft aan dat in zijn beleving het gesprek met uw cliënte in goede harmonie heeft plaatsgevonden en dat mevrouw het prettig vond om iemand via de telefoon te spreken (...) mevrouw heeft ook aangegeven dat zij geen behoefte had aan een gesprek op kantoor met alle partijen.”

3. Vordering, klacht en verweer

Vordering Consument

- 3.1 Consument vordert dat Verzekeraar overgaat tot vergoeding van de door Consument geleden schade die zij heeft opgelopen vanwege de door Verzekeraar gepleegde wanprestatie. Het betreft een bedrag € 7.500,- (exclusief wettelijke rente) voor de geleden schade en een nog ongespecificeerd bedrag voor de advocaatkosten.
- 3.2 Ter ondersteuning van haar vordering voert Consument de volgende argumenten aan:
 - Consument voelde zich, zo ver van huis, in de steek gelaten door Verzekeraar. De aanvankelijke dekkingsafwijzing heeft geleid tot PTSS bij Consument. Consument lijdt hieronder en heeft last van nachtmerries, kan minder werken en heeft continu pijn. Zoals blijkt uit het e-mailbericht van Nederlandse Vereniging voor Psychotherapie mag geen specifiek voorval worden aangewezen dat tot PTSS heeft geleid, maar de aanvankelijke dekkingsafwijzing is het luxerend moment geweest en het enige onderwerp dat Consument met haar psycholoog heeft besproken.
 - De door Verzekeraar betaalde vergoeding van € 3.000,- voor het aangedane leed aan Consument en haar dochter en de immateriële schade is niet passend voor de ernst van de haar aangedane pijn.
 - Op basis van de Smartengeldgids is een bedrag van € 7.500,- een passend bedrag voor de vergoeding van de geleden immateriële schade.
 - Een gesprek met Verzekeraar op kantoor van Verzekeraar, onder begeleiding van de Gemachtigde van Consument, is in het belang van herstel van Consument.
 - De schadespecialist heeft, buiten de Gemachtigde van Consument, contact opgenomen met Consument. Consument heeft dit gesprek als onprettig ervaren. Daarnaast is dit op basis van de gedragscode en conform de algemeen geldende opvatting in het maatschappelijk verkeer niet toegestaan.

- 4.4 Consument stelt dat Verzekeraar alsnog over dient te gaan tot vergoeding van de door haar geleden schade nu zij lijdt aan PTSS ten gevolge van de initiële dekkingsafwijzing.
- 4.5 Verzekeraar betwist het causaal verband tussen de aanvankelijke dekkingsafwijzing en de psychische klachten van Consument. Verzekeraar merkt op dat de stelling van de Gemachtigde van Consument dat het causaal verband tussen de aanvankelijke dekkingsafwijzing en de psychische klachten niet kan worden vastgesteld, juist is. Niet omdat dit causaal verband niet mag worden vastgesteld, maar omdat hiervoor een medisch deskundigenonderzoek nodig is.
- 4.6 Ter onderbouwing van haar stelling heeft Consument aangegeven dat geen causaal verband tussen de gebeurtenis en de PTSS mag worden vastgesteld en verwijst hiervoor naar de brief van de Nederlandse Vereniging voor Psychotherapie waaruit volgt dat het vanuit de beroepsgroep der psychologen niet is toegestaan om de ontstaansgrond van PTSS specifiek te duiden, maar dat het causaal verband is af te leiden uit het feit dat dit voorval het luxerend moment is geweest en het enige gespreksonderwerp bij de psycholoog is geweest.
- 4.7 Op grond van het voorgaande oordeelt de Commissie dat Consument onvoldoende aannemelijk heeft gemaakt dat sprake is van een causaal verband tussen de aanvankelijke dekkingsweigering en PTSS. De Commissie volgt de stelling van Verzekeraar dat een medisch expertiseonderzoek benodigd is voor het vaststellen van het causaal verband tussen de gebeurtenis en PTSS. Uit het e-mailbericht van 20 december 2016 volgt namelijk dat de behandelaar waarmee Consument een behandelovereenkomst heeft, haar psycholoog, dit niet mag vaststellen. Wel is het toegestaan dat een behandelaar zonder behandelovereenkomst mag onderzoeken of er causaal verband bestaat tussen de gebeurtenis en PTSS. Het had derhalve op de weg van Consument gelegen om een medische expertise te laten verrichten om het causaal verband aan te tonen.
- 4.8 Nu niet is komen vast te staan dat sprake is van PTSS komt de Commissie niet toe aan de vraag of Verzekeraar aansprakelijk is en een schadevergoeding dient te betalen aan Consument.

Misbruik van Unigarant

- 4.9 Daarnaast heeft Consument de stelling ingenomen dat sprake is van misbruik door Unigarant doordat de shadespecialist buiten de gemachtigde van Consument om contact heeft opgenomen met Consument. Ten aanzien van dit klachtonderdeel oordeelt de Commissie als volgt.
- 4.10 De Commissie neemt in algemeenschap aan dat wanneer een partij zich laat vertegenwoordigen door een gemachtigde, deze gemachtigde het aanspreekpunt dient te zijn voor de wederpartij. Alleen in het geval uitdrukkelijk toestemming door gemachtigde wordt gegeven om direct contact te leggen mag de wederpartij dit doen. Uit de correspondentie tussen de shadespecialist en de Gemachtigde blijkt niet dat deze toestemming is verleend.

Ongeacht de intentie waarmee de schadespecialist contact heeft gezocht met Consument, had de schadespecialist de Gemachtigde eerst om toestemming moeten vragen. Hoewel de schadespecialist toestemming had behoren te vragen, heeft de Gemachtigde van Consument nagelaten te onderbouwen dat sprake zou zijn van misbruik.

Slotsom

4.11 De conclusie is dat niet is komen vast te staan dat er een causaal verband is tussen de aanvankelijke dekkingsafwijzing en PTSS. Nu het causaal verband ontbreekt, komt de door Consument gevorderde schadevergoeding à € 7.500,- (exclusief wettelijke rente) en de gevorderde advocatenkosten niet voor vergoeding in aanmerking. Tevens is niet komen vast te staan dat sprake is van misbruik door Verzekeraar door buiten de Gemachtigde van Consument om contact met Consument te zoeken.

5. Beslissing

De Commissie wijst de vordering af.

In artikel 5 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/consumenten/hoe-wordt-uw-klacht-behandeld.

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.