

## RAAD VAN TOEZICHT VERZEKERINGEN

UITSpraak Nr. 2000/46 Mo

in de klacht nr. 141.99

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. De Raad heeft aanleiding gevonden, alvorens tot uitspraak over te gaan, verzekeraar in een zitting van de Raad te horen.

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

### Inleiding

Verzekeraar heeft als WAM-verzekeraar aansprakelijkheid erkend voor een aanrijding op 19 juni 1992 waarbij klager was betrokken. Klager is in 1993 volledig arbeidsongeschikt geraakt. Klager heeft in 1995 een advocaat ingeschakeld. Deze heeft getracht met verzekeraar tot een regeling te komen. In maart 1997 heeft klager verzekeraar gedagvaard. De rechtbank heeft bij (een niet uitvoerbaar bij voorraad verklaard) tussenvonnissen van 2 december 1998 verzekeraar veroordeeld tot betaling aan klager van een voorschot van f 500.000,-. Verzekeraar heeft tegen het tussenvonnissen hoger beroep ingesteld.

Klager verwijt verzekeraar dat hij niet zo voortvarend mogelijk de afwikkeling van de schade heeft trachten te bewerkstelligen en dat hij bij de na het tussenvonnissen gevoerde onderhandelingen is teruggekomen op eerder gekozen uitgangspunten.

### De klacht

Klager is op 19 juni 1992, rijdende in zijn personenauto, betrokken geraakt bij een aanrijding. Deze aanrijding werd veroorzaakt door een verzekerde van verzekeraar. Verzekeraar heeft in zijn hoedanigheid van WAM-verzekeraar zijn aansprakelijkheid jegens klager erkend. Verzekeraar heeft in een vrij vroeg stadium de schade aan de bril van klager alsmede de cascoschade aan zijn auto vergoed. Verzekeraar heeft een expertisebureau ingeschakeld om te bezien of en in hoeverre door klager verdere schade was geleden. Klager is vanaf de dag van het ongeval steeds minder goed gaan functioneren en in 1993 volledig arbeidsongeschikt geraakt. De arbeidsovereenkomst met zijn werkgever is op grond daarvan in onderling overleg in 1995 beëindigd. Het expertisebureau heeft na langdurig onderzoek klager aangeraden zich tot een advocaat te wenden. Deze heeft getracht met verzekeraar een regeling in der minne te treffen, hetgeen niet tot een bevredigend resultaat heeft geleid. De aan de zijde van klager opgekomen bui-

2000/46 Mo

tengerechtelijke kosten zijn door verzekeraar rechtstreeks aan de advocaat van klager voldaan. Uiteindelijk heeft klager zich genoodzaakt gezien verzekeraar in rechte te betrekken. De inleidende dagvaarding is uitgebracht op 7 maart 1997. Op 2 december 1998 heeft de rechtbank te Amsterdam een tussenvonnis gewezen. Kort na ontvangst daarvan heeft (de advocaat van) klager aan (de advocaat van) verzekeraar verzocht of hij bereid was in der minne over te gaan tot het door de rechtbank vastgestelde voorschot van f 500.000,-. Dat verzoek is op 11 januari 1999 herhaald. Toegezegd werd dat klager in de laatste week van januari bericht zou ontvangen. Bij dagvaarding van 27 januari 1999 is klager aangezegd dat verzekeraar hoger beroep instelde tegen het tussenvonnis. Tevens werd bij fax van die datum aan klager verzocht de termijn voor het reageren op het eerder door klager gedane verzoek te verlengen tot 5 februari 1999. Op 19 februari 1998 berichtte (de advocaat van) verzekeraar dat het hoger beroep was ingesteld ter bewaring van recht en dat hij gaarne wilde bezien of een regeling in der minne mogelijk was. Bij die gelegenheid is een schikkingsvoorstel gedaan waarbij verzekeraar een 'Audalet-berekening' heeft overgelegd, die zoals gesteld werd, was gebaseerd op het tussenvonnis. Bestudering van die berekening wees uit dat verzekeraar verzuimd had de pensioenschade, de schade door het verlies van de eenmalige uitkering bij uittreden en de wettelijke rente over reeds geleden schade mee te rekenen. Klager, die zich uitdrukkelijk het recht van incidenteel hoger beroep tegen het tussenvonnis heeft voorbehouden, heeft daarop bij brief van 15 april 1999 gereageerd met een 'Actua-berekening' die f 350.000,- hoger uitkwam. Klager was in de verwachting dat een schikking binnen bereik was. Aanvullende vragen van de advocaat van verzekeraar zijn op 20 april 1999 beantwoord. De advocaat van klager, aan wie was verzocht uiterlijk op 19 mei 1999 te reageren, zegde toe in de week van 17 mei 1999 te reageren. Op 31 mei 1999 was nog niets vernomen. Uiteindelijk is bij brief van 11 juni 1999 bericht ontvangen. Hieruit bleek dat verzekeraar niet meer bereid was verder te onderhandelen op basis van de door hemzelf gekozen uitgangspunten. Verzekeraar beriep zich op predispositie aan de zijde van klager (met welk verweer de rechtbank reeds korte metten had gemaakt) en wenste slechts met een loonstijging van 2% rekening te houden. Op basis hiervan heeft verzekeraar uiteindelijk in de laatste week van juli 1999 een bedrag aan klager voldaan, hetgeen door klager wordt beschouwd als een voorschot onder algemene titel.

Verzekeraar heeft niet zorgvuldig en in ieder geval niet zo voortvarend mogelijk de afwikkeling van de schade trachten te bewerkstelligen. Het telkenmale vragen van uitstel in de onderhandelingen heeft bij klager de mening doen postvatten dat verzekeraar zijn belangen uit het oog verliest. Mede van belang is dat klager reeds gedurende zeven jaar aanzienlijk verlies aan arbeidscapaciteit lijdt en hiervoor pas thans enige vergoeding heeft ontvangen. Een en ander klemt temeer nu verzekeraar reeds kort na het ongeval door het expertisebureau op de hoogte is gesteld van de ernst van de zaak. Voorts acht klager het volstrekt in strijd met de eisen van redelijkheid en billijkheid om zonder nadere motivatie in onderhandelingen geheel terug te komen op zelf gekozen uitgangspunten en in tweede instantie dus een veel lager voorstel te doen dan in eerste instantie. Niet onaannemelijk is dat op basis van het eerste voorstel een schikking had kunnen worden bereikt.

2000/46 Mo

#### Het standpunt van verzekeraar

Tussen 4 februari 1993 en 14 maart 1995 is in totaal f 11.000,- als voorschot onder algemene titel ter verrekening uitgekeerd. Klager heeft de expert van verzekeraar op 25 januari 1995 medegedeeld dat hij een LSA-advocaat in de arm zou nemen. Deze heeft vervolgens getracht met de expert een regeling in der minne te treffen. Toen resultaat uitbleef, heeft klager verzekeraar in maart 1997 in rechte betrokken. Naar aanleiding van het (niet uitvoerbaar bij voorraad verklaarde) vonnis heeft de advocaat van klager verzocht of verzekeraar bereid was in der minne tot betaling van f 500.000,- over te gaan. De advocaat van verzekeraar heeft daarop bij brief van 19 februari 1999 gereageerd. Toen is medegedeeld dat hoger beroep uitsluitend was ingesteld ter bewaring van recht en tevens dat verzekeraar wilde bezien of een regeling in der minne (nog) tot de mogelijkheden behoorde. Ook klager heeft zich het recht van incidenteel hoger beroep voorbehouden.

Verzekeraar meent dat het tijdstip waarop zijn advocaat reageerde (19 februari 1999) de toets der kritiek kan doorstaan. Zulks geldt temeer nu de expert van verzekeraar een Audalet-berekening diende te maken. Voorgesteld is de zaak af te doen voor een eenmalige slotbetaling van f 600.000,-, bij niet aanvaarding waarvan de procedure zou worden voortgezet. Klager heeft daarop bij fax van 15 april 1998 medegedeeld akkoord te gaan met een som ineens van f 1.000.000,-. De advocaat van verzekeraar heeft daarop inhoudelijk gereageerd bij brieven van 19 april en 11 juni 1999. Omtrent de herberekening van de vermogensschade door de expert heeft verzekeraar klager op 26 juli 1999 geïnformeerd. Op diezelfde dag is f 380.000,- ten behoeve van klager overgemaakt.

In het reglement van de Raad van Toezicht Verzekeringen is bepaald dat de Raad geen klachten behandelt die betrekking hebben op een geschil dat bij de rechter aanhangig is of waarover de rechter heeft geoordeeld. Verzekeraar meent dat het hem vrij stond en staat de procedure in hoger beroep voort te zetten. Ook klager heeft zich dat recht voorbehouden. De stelling dat in strijd met de eisen van redelijkheid en billijkheid zonder enige motivering in de onderhandelingen op zelf gekozen uitgangspunten is teruggekomen kan verzekeraar niet onderschrijven. De uitgangspunten van verzekeraar, die nog eens expliciet zijn verwoord in de memorie van grieven, hebben ook bij het beproeven van een minnelijke schikking steeds ter discussie gestaan. Het bij brief van 19 februari 1999 gedane voorstel de zaak af te doen voor een eenmalige slotbetaling van f 600.000,- is niet geaccepteerd. In die brief is uitdrukkelijk gesteld dat bij niet aanvaarding diende te worden voortgeprocedeerd. Alsdan kan het standpunt worden ingenomen dat klager een lager bedrag toekomt, welk standpunt ook in rechte steeds is ingenomen. Het verschil van mening betreft nog slechts de omvang van de - causaal aan het ongeval toe te rekenen - schade.

#### Het commentaar van klager

Naar aanleiding van het verweer van verzekeraar heeft klager nog aangevoerd dat hij in de periode van 4 februari 1993 tot 14 maart 1995 slechts een voorschot onder algemene titel van f 1.000,- van verzekeraar heeft ontvangen. Het is hem niet bekend of verzekeraar nog f 10.000,- aan zijn casco-verzekeraar heeft voldaan. Dit bedrag is klager in ieder geval niet ten goede gekomen.

Klager heeft zijn standpunt gehandhaafd dat de opstelling van verzekeraar na het vonnis van 2 december 1998 getuigt van traagheid en onwelwillendheid. Voorts wordt klager door het afbreken van de onderhandelingen op de wijze zoals door verzekeraar gedaan, gedwongen tot een kostenverhogende, verdere procedure.

2000/46 Mo

#### Het overleg met verzekeraar

In het overleg met de Raad heeft verzekeraar zijn standpunt gehandhaafd.

#### Het oordeel van de Raad

1. Klager verwijt verzekeraar dat deze na het tussenvonnis van 2 december 1998 niet zo voortvarend mogelijk de afwikkeling van de schade heeft trachten te bewerkstelligen. Verzekeraar zou volgens klager door het voortdurend vragen van uitstel de belangen van klager uit het oog hebben verloren. Voorts verwijt klager verzekeraar dat hij gehandeld heeft in strijd met de eisen van redelijkheid en billijkheid door terug te komen op zijn eerdere uitgangspunten en een tweede schikkingsvoorstel te doen dat lager is dan het eerste voorstel.

2. De Raad kan ingevolge zijn Reglement een klacht niet behandelen, als zij betrekking heeft op een bij de rechter aanhangig geschil. Uit de aan de Raad overgelegde processtukken, te weten het tussenvonnis van 2 december 1998 en de memorie van grieven is niet gebleken dat de rechter is gevraagd te oordelen over klagers klachten. Het stond klager dan ook vrij zich tot de Raad te wenden.

3. Met betrekking tot het verwijt dat verzekeraar niet zo voortvarend mogelijk heeft getracht de afwikkeling van de schade te bewerkstelligen, kan uit de stukken het volgende worden afgeleid. Op het verzoek van klager, gedaan na het tussenvonnis van 2 december 1998, tot betaling in der minne van het door de rechtbank vastgestelde voorschot van f 500.000,-, heeft verzekeraar bij brief van 19 februari 1999 gereageerd en daarbij voorgesteld de zaak af te doen tegen betaling van f 600.000,-. Verzekeraar heeft dat bedrag mede gebaseerd op een in zijn opdracht vervaardigde Audalet-berekening. Klager heeft vervolgens bij brief van 15 april 1999 een tegenvoorstel gedaan. Dat voorstel hield in een regeling door betaling van f 1.000.000,- en was gebaseerd op een in opdracht van klager vervaardigde Actua-berekening. Kort daarna hebben partijen nog gecorrespondeerd. Verzekeraar heeft bij brief van 11 juni 1999 aan (de advocaat van) klager bericht dat het tegenvoorstel niet wordt aanvaard en dat een nieuw voorstel zal worden geformuleerd. Verzekeraar heeft klager bij brief van 26 juli 1999 daarover nader geïnformeerd.

4. Het verwijt van klager heeft betrekking op de volgende tijdvakken:  
begin december 1998 tot 19 februari 1999;  
20 april 1999 tot 11 juni 1999;  
11 juni 1999 tot 26 juli 1999.

Niet kan worden gezegd dat verzekeraar, door te reageren op de tijdstippen zoals blijkt uit voormelde tijdvakken, onredelijk lange termijnen heeft nodig gehad om op de voorstellen van klager te reageren. Verzekeraar heeft aldus de goede naam van het verzekeringsbedrijf niet geschaad.

5. Voor de klacht dat verzekeraar is teruggekomen op eerder ingenomen standpunten bieden de aan de Raad overgelegde stukken onvoldoende steun. Uit de brief van 26 juli 1999 valt niet af te leiden dat verzekeraar het daarin genoemde bedrag van f 380.000,- heeft aangemerkt als een voorstel om de schade te regelen. Gelet op de omstandigheid dat de procedure in hoger beroep is voortgezet heeft verzekeraar met de betaling van dat bedrag kunnen volstaan. De goede naam van het verzekeringsbedrijf is niet geschaad.

6. Hetgeen hiervoor is overwogen leidt ertoe dat de klacht ongegrond moet worden verklaard.

De beslissing

De Raad verklaart de klacht ongegrond.

Aldus is beslist op 10 april 2000 door Mr. F.H.J. Mijnsen, voorzitter,  
Mr. H.C. Bitter, Mr. B. Sluifjers, 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)