

RAAD VAN TOEZICHT VERZEKERINGEN

UITSpraak Nr. 2000/82 Rbs

in de klacht nr. 158.99

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 uitspraak te doen, verzekeraar in een zitting van de Raad te horen.

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

Inleiding

Klager heeft met ingang van 12 november 1992 met verzekeraar een gezinsongevallenverzekering gesloten. Verzekerd is een kapitaalsuitkering bij overlijden en bij blijvende invaliditeit door een gedekt ongeval. De verzekering voorziet tevens in rechtsbijstand (door een daartoe door verzekeraar aangewezen stichting) voor het verhaal van schade die de verzekerde heeft geleden ten gevolge van een gedekt ongeval.

Klager heeft op 27 maart 1994 ernstig letsel opgelopen toen hij meereed in een auto waarvan de bestuurder een ongeluk heeft veroorzaakt met een dodelijk slachtoffer en een zwaar gewonde. Deze bestuurder is bij strafrechterlijk vonnis van 14 maart 1995 veroordeeld wegens overtreding van artikel 36 Wegenverkeerswet (oud). De WAM-verzekeraar van de bestuurder heeft zich op het standpunt gesteld dat klager eigen schuld aan het hem overkomen ongeval kan worden verweten. Verzekeraar heeft klager bij brief van 5 maart 1996 medegedeeld dat – hoewel volgens verzekeraar op grond van de verzekeringsvoorwaarden geen dekking bestaat – klager gebruik kan blijven maken van de rechtsbijstanddekking en dat de tot dan toe verleende schadebehandeling zal worden voortgezet, zij het onverplicht.

Klager heeft zich begin 1999 tot een advocaat gewend. Deze heeft in kort geding van de WAM-verzekeraar voorschotten gevorderd ten bedrage van

2000/82 Rbs

f 10.000,- wegens verlies van arbeidsvermogen, f 24.000,- wegens smartengeld en f 9.000,- aan wettelijke rente. Bij vonnis van 29 juli 1999 is een voorschot van f 25.000,- wegens smartengeld toegewezen en zijn de overige vorderingen afgewezen.

Klager stelt dat verzekeraar tekort is geschoten bij het verlenen van rechtsbijstand.

De klacht

Samengevat weergegeven heeft klager zijn standpunt als volgt toegelicht. Verzekeraar heeft geen initiatief genomen bij het verhalen van de schade van klager en heeft de zaak op zijn beloop gelaten. Niets is gedaan om een passend voorschot voor geleden immateriële schade en verlies aan arbeidsvermogen te verkrijgen. Verzekeraar was van mening dat er een overschot aan voorschotten door de WAM-verzekeraar was uitgekeerd en heeft, toen klager op actie aandrong, nagelaten stappen te ondernemen. Dat klager inmiddels, nadat zijn advocaat actie had ondernomen, f 35.000,- aan voorschotten heeft ontvangen, duidt op de juistheid van zijn standpunt.

Verzekeraar heeft geen initiatief genomen om de arbeidsmogelijkheden van klager te onderzoeken, terwijl evident is dat klager niet alleen behoefte heeft aan geld, maar ook aan daadwerkelijke hulp bij omscholing, beroepskeuze en het zoeken van werk. Verzekeraar heeft klager onjuist geadviseerd; hij was met de WAM-verzekeraar van mening dat er geen verlies van arbeidsvermogen zou zijn. Indien verzekeraar de claim wegens verlies van arbeidsvermogen tijdig zou hebben onderzocht, zouden zich nu geen bewijsproblemen voordoen.

Verzekeraar heeft zich niet in de situatie van klager verdiept. Er is sprake geweest van een onpersoonlijke behandeling. Bovendien heeft klager moeten bemerken dat zijn strafrechtelijke verleden hem parten heeft gespeeld bij de bejegening en de schadebehandeling door verzekeraar. Verzekeraar heeft daarin aanleiding gevonden om te veronderstellen dat er toch geen sprake zou kunnen zijn van verlies van arbeidsvermogen. Aldus heeft verzekeraar klager gediscrimineerd wegens zijn strafrechtelijke verleden.

Het geeft geen pas dat verzekeraar blijft volhouden dat hij goed heeft gepresteerd. Tenslotte is onaanvaardbaar dat verzekeraar weigert de door de advocaat van klager gemaakte kosten van rechtsbijstand te vergoeden, c.q. om garant te staan voor de kosten van de verdere rechtsbijstand.

Het standpunt van verzekeraar

Samengevat weergegeven heeft verzekeraar het volgende aangevoerd. Verzekeraar heeft de WAM-verzekeraar op 29 juli 1994 aansprakelijk gesteld. Deze heeft op 22 september 1994 medegedeeld dat hij eerst de uitslag in de strafzaak tegen de bestuurder wilde afwachten. Bij brief van 21 november 1995 heeft de WAM-verzekeraar zich op het standpunt gesteld dat het ongeluk voor 25% is te wijten aan eigen schuld van klager. Verzekeraar heeft klager in twee brieven en in een telefonisch onderhoud gewezen op de knelpunten die aan zijn vordering verbonden zijn. Op 1 augustus 1997 is de WAM-verzekeraar wederom bericht dat hij volledig aansprakelijk werd gehouden. Dit heeft uiteindelijk ertoe geleid dat de WAM-verzekeraar begin september 1997 heeft voorgesteld de discussie omtrent de schulddeling te laten voor wat zij is en zich eerst te concentreren op een soepele schaderegeling.

2000/82 Rbs

Verzekeraar heeft vanaf de aanvang van de zaak het letsel van klager in kaart gebracht en het genezingsproces gevolgd. De medisch adviseur van verzekeraar was eerst in 1998 van oordeel dat er een medische eindsituatie was. Voordien was daarvan geen sprake, gelet op het feit dat klager diverse medische ingrepen, laatstelijk nog in 1998, heeft ondergaan. Op advies van de medisch adviseur is een medische expertise voorgesteld. Met de door de WAM-verzekeraar ingeschakelde expert is schriftelijk gediscussieerd over de te benoemen expert en de vraagstelling. Gedurende de jaren 1994 tot en met 1998 is regelmatig medische informatie aan de WAM-verzekeraar gezonden. Een en ander is met klager besproken.

Klager is, nadat hij uit het revalidatiecentrum was ontslagen, op 31 augustus 1994 door een buitendienstmedewerker van verzekeraar bezocht. Bij die gelegenheid is een voorlopige inventarisatie van de schade gemaakt. Op 12 december 1994 is een tweede bezoek aan klager gebracht. Aan de hand van door klager verstrekte informatie is de schadestaat op 3 oktober 1997 en 19 november 1997 geactualiseerd. In de jaren 1994 tot 1998 heeft verzekeraar de WAM-verzekeraar regelmatig verzocht om aanvullende voorschotten en is een aantal schadeposten aan de orde gesteld en besproken.

Verzekeraar heeft derhalve de schade telkens in kaart gebracht en geprobeerd, binnen de daartoe aanwezige mogelijkheden, voldoende voorschotten te regelen voor zowel de materiële schade als de immateriële schade.

Tijdens de eerste bespreking met klager is ingegaan op de vraag in hoeverre sprake zou kunnen zijn van verlies aan arbeidsvermogen. Klager kon geen duidelijk beeld verstrekken van zijn arbeidsverleden. Verzekeraar heeft begrepen dat klager vóór het ongeval weinig loonvormende arbeid heeft verricht. Ten tijde van het ongeval genoot klager een RWW-uitkering. Begin april 1994 zou hij een opleiding gaan volgen. Uit door verzekeraar bij het opleidingsinstituut gevraagde informatie bleek dat klager zich niet had ingeschreven voor een opleiding. De WAM-verzekeraar heeft geweigerd een voorschot te verstrekken voor een opleiding, omdat de kosten daarvan ook zonder ongeval voor rekening van klager zouden zijn gekomen. Verzekeraar heeft dit aan klager in januari 1997 bevestigd. In september 1997 heeft klager de door hem gewenste opleiding afgerond. In oktober 1997 zijn de mogelijkheden om een betaalde baan te krijgen met klager besproken. Aan het verzoek van verzekeraar om kopieën van sollicitatiebrieven over te leggen heeft klager niet voldaan.

In een per 3 oktober 1997 opgemaakte schadestaat is de materiële schade begroot op f 12.485,55. Desgevraagd heeft klager nog een aantal schadeposten genoemd, waarmee de schade is uitgekomen op f 14.838,75. Verzekeraar heeft dit bedrag als insteek genomen voor de schadeafwikkeling. De WAM-verzekeraar heeft zich op het standpunt gesteld dat de in dit bedrag begrepen kosten van extra studiemateriaal (f 100,-), extra huurlasten (f 2.025,-) en opleiding (f 5.450,-) niet als schadeposten werden erkend. Voorts stelde de WAM-verzekeraar zich op het (door verzekeraar betwiste) standpunt dat op het saldo van f 7.263,75 nog 25% in mindering dient te worden gebracht. De consequentie hiervan was dat de geaccepteerde materiële schade f 5.447,82 bedroeg. Aan voorschotten werd een bedrag van f 17.750,50 voor materiële schade en f 1.000,- voor immateriële schade uitgekeerd, zodat er destijds naar het oordeel van verzekeraar een overschot resulteerde van f 13.302,68. Volgens verzekeraar kan uit de uitspraak in kort geding niet worden afgeleid dat

2000/82 Rbs

verzekeraar onvoldoende voorschotten heeft bewerkstelligd. Onduidelijk is op grond van welke medische vaststelling en overwegingen de kort geding-rechter tot de vaststelling van het voorschot is gekomen en voorts is onduidelijk in hoeverre aspecten als schulddeling en bevoorschotting op de materiële schade een rol hebben gespeeld.

Verzekeraar betwist dat hij klager heeft gediscrimineerd. Getracht is zoveel mogelijk vergoed te krijgen. Dit laatste laat onverlet dat verzekeraar het verleden van klager (zowel diens strafrechtelijke verleden, diens psychische gesteldheid en het ontbreken van een aantoonbaar arbeidsverleden) met klager moest bespreken. Verzekeraar heeft daarbij moeten constateren dat klager daarop zeer wantrouwend reageerde, hetgeen als discriminerend wordt uitgelegd. Verzekeraar heeft moeten constateren dat klager tegenstrijdige verklaringen heeft afgelegd met betrekking tot zijn voornemen om in april 1994 een dagopleiding te volgen, dat hij in strijd met de waarheid heeft verklaard dat zijn gezondheidstoestand vóór het ongeval goed was en dat hij in strijd met de waarheid heeft opgegeven dat er op enig moment tandheelkundige behandelingen hadden plaatsgevonden.

Klager heeft strikt genomen geen expliciet beroep gedaan op de geschillenregeling. Verzekeraar is evenwel bereid geweest de brief van de advocaat van klager van 19 februari 1999 [waarin deze kritiek uit op de door verzekeraar verleende rechtsbijstand en voorstelt de zaak over te nemen, waarbij verzekeraar garant zou moeten staan voor de kosten van rechtsbijstand voorzover die niet (volledig) zouden kunnen worden verhaald op de WAM-verzekeraar; RvT] als een advies te beschouwen dat is uitgebracht in het kader van de geschillenregeling. Verzekeraar heeft aangeboden de kosten van dit advies te vergoeden. Verzekeraar wijst erop dat de verlening van rechtsbijstand geschiedt door juristen in dienst van de daartoe door verzekeraar aangewezen stichting. De premies die worden berekend, zijn op deze praktijk afgestemd. Om te voorkomen dat de behandeling van zaken wordt gefrustreerd door de druk van een beroep op de geschillenregeling is in de polisvoorwaarden opgenomen dat verzekeraar na het uitbrengen van het advies kan kiezen om de behandeling van de zaak zelf voort te zetten, waarbij uiteraard rekening wordt gehouden met de strekking van het advies. Gelet op de wijze waarop de advocaat van klager meende zonder overleg en op kosten van verzekeraar de verdere behandeling van de zaak te mogen voortzetten en de overtuiging van verzekeraar dat de zaak tot dat moment adequaat was aangepakt, heeft verzekeraar doen besluiten de verdere behandeling van de zaak aan zich te houden.

Het commentaar van klager

Naar aanleiding van het verweer van verzekeraar heeft klager zijn standpunt gehandhaafd dat de rechtsbijstand niet goed is verleend. Klager heeft nog aangevoerd dat thans niet duidelijk is of een medische eindtoestand is bereikt en betwist dat hij tegenstrijdige informatie heeft verstrekt. Kennelijk verliep de communicatie tussen hem en verzekeraar (ook) op dit punt gebrekkig. Dit valt verzekeraar als professionele rechtshulpverlener aan te rekenen, aldus klager. Voorts betwist klager dat hij geen arbeidsverleden had.

Het overleg met verzekeraar

2000/82 Rbs

In het overleg met verzekeraar zijn geen nieuwe gezichtspunten naar voren gekomen.

Het oordeel van de Raad

1. De klacht houdt in dat verzekeraar tekort is geschoten in zijn verplichting tot het verlenen van rechtsbijstand ter zake van het verhaal van de schade die klager heeft geleden naar aanleiding van het hem op 27 maart 1994 overkomen verkeersongeval. Volgens klager heeft verzekeraar niets gedaan om een passend voorschot voor geleden immateriële schade en verlies van arbeidsvermogen te verkrijgen van de WAM-verzekeraar, heeft hij geen initiatief genomen om de arbeidsmogelijkheden van klager te onderzoeken en heeft hij klager gediscrimineerd wegens zijn strafrechtelijke verleden en onpersoonlijk behandeld.
2. Uit de aan de Raad overgelegde stukken kan worden afgeleid dat verzekeraar eind juli 1994 de WAM-verzekeraar aansprakelijk heeft gesteld en dat deze zich op het standpunt heeft gesteld dat hij eerst de uitslag van de strafzaak tegen de bestuurder van de auto waarvan klager inzittende was, wilde afwachten. De WAM-verzekeraar heeft in november 1995 het standpunt ingenomen dat de schade voor 25% is te wijten aan eigen schuld van klager. Verzekeraar heeft klager een aantal malen gewezen op de gevolgen die dit standpunt van de WAM-verzekeraar voor het verhaal van zijn schade mee zou brengen. In augustus 1997 heeft verzekeraar de WAM-verzekeraar niettemin voor de volledige schade aansprakelijk gehouden. Voorts kan uit de stukken worden afgeleid dat het herstel van klager van het door hem opgelopen letsel langdurig is geweest. De medisch adviseur van verzekeraar is van oordeel dat eerst in 1998 van een medische eindsituatie kon worden gesproken. In de periode van 1994 tot 1998 is verzekeraar doende geweest de schade in kaart te brengen, waaronder in het bijzonder het verlies aan arbeidsvermogen. Ter zake van het daarover tussen partijen bestaande verschil van mening heeft verzekeraar op goede grond kunnen aanvoeren dat het vaststellen daarvan de nodige problemen opleverde. De stukken geven voldoende steun voor de juistheid van de stelling van verzekeraar dat klager vóór het hem overkomen ongeval weinig loonvormende arbeid heeft verricht.
3. De zorgverplichting van een professionele rechtsbijstandverlener als verzekeraar, zoals die voortvloeit uit de voor professionele rechtshulpverleners geldende standaard, bracht voor het onderhavige geval mee dat verzekeraar onderzoek deed naar de omvang van de door klager geleden materiële schade en dat hij, zolang er nog geen definitieve schaderegeling was bereikt, toereikende voorschotten trachtte te verkrijgen. Uit de hiervoor weergegeven gang van zaken kan niet worden afgeleid dat verzekeraar in het onderzoek naar de schade tekort is geschoten. Dit geldt ook voor het verkrijgen van toereikende voorschotten. De enkele omstandigheid dat de door klager ingeschakelde advocaat door middel van een kort geding er in is geslaagd een voorschot van f 25.000,- te verkrijgen wegens immateriële schade, duidt op een andere appreciatie van die advocaat met betrekking tot deze schade, maar betekent nog niet dat de door verzekeraar voorgestane weg om door middel van onderhandelingen met de WAM-verzekeraar een voor klager zo gunstig mogelijke regeling van de volledige materiële en immateriële schade tot stand te brengen, zou moeten leiden tot het oordeel dat verzekeraar als professionele rechtsbijstandverlener tekort is geschoten.
4. Klager heeft zich begin januari 1999 tot een (tweede) advocaat gewend. Hij heeft toen ook klachten geuit over de communicatie met en de bejegening door

2000/82 Rbs

verzekeraar. Verzekeraar heeft in dit verband gemotiveerd aangevoerd dat de communicatie met klager in het tijdvak 1994 tot en met 1998 en de daarbij onvermijdelijke openheid over diens arbeids- en strafrechtelijk verleden soms moeizaam verliep en ook wel gedurende periodes niet mogelijk is geweest. Daarentegen zijn de door klager gestelde discriminatie en onpersoonlijke behandeling onvoldoende toegelicht en op grond van de stukken ook niet aannemelijk geworden. Het enkele feit dat de communicatie tussen klager en zijn huidige advocaat beter verloopt dan die met verzekeraar levert onvoldoende grond op voor een gegronde verwijt van onpersoonlijke behandeling en discriminatie.

5. De advocaat van klager heeft verzekeraar voorgesteld dat de behandeling van de zaak door haar wordt overgenomen tegen vergoeding van de kosten daarvan door de WAM-verzekeraar en, voor zover nodig, door verzekeraar en in dit verband een beroep gedaan op de geschillenregeling in de rubriek rechtsbijstand van de polisvoorwaarden. Die regeling houdt, kort gezegd, in dat indien verzekeraar het eens is met het advies van de advocaat met betrekking tot de juridische aanpak van de zaak, verzekeraar aan de advocaat opdracht kan geven de behandeling van de zaak voort te zetten. Nu verzekeraar en de advocaat daarover van mening verschillen heeft verzekeraar in redelijkheid kunnen besluiten de behandeling van de zaak zelf voort te zetten.
6. Hetgeen hiervoor is overwogen leidt tot de conclusie dat verzekeraar de goede naam van het verzekeringsbedrijf niet heeft geschaad en dat de klacht ongegrond moet worden verklaard.

De beslissing

De Raad verklaart de klacht ongegrond.

Aldus is beslist op 8 augustus 2000 door mr. F.H.J. Mijnsen, voorzitter, mr. H.C. Bitter, mr. B. Sluimers, D. F. Rijkels, arts, en dr. B.C. de Vries, arts, leden van de Raad.

De Voorzitter:

(mr. F.H.J. Mijnsen)

De Secretaris:

(mr. C.A.M. Splinter)