

RAAD VAN TOEZICHT VERZEKERINGEN

UITSpraak Nr. 2000/115 WA
in de klacht nr. 83.99

ingediend door:

hierna te noemen 'klaagster',

tegen:

hierna te noemen 'verzekeraar'.

De Raad van Toezicht Verzekeringen heeft kennis genomen van de schriftelijke stukken die partijen nog hebben ingediend na de in deze zaak door de Raad op 20 maart onder nr. 2000/32 WA gedane uitspraak.

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

Inleiding

Klaagster is op 17 maart 1995 betrokken geweest bij een verkeersongeval, dat is veroorzaakt door een automobilist die bij verzekeraar verzekerd is tegen het risico van wettelijke aansprakelijkheid. Klaagster heeft onder andere schadevergoeding gevorderd wegens neklachten. Klaagster heeft een uit vijf onderdelen bestaande klacht ingediend tegen verzekeraar. De Raad heeft in zijn hiervoor genoemde uitspraak vier onderdelen van deze klacht ongegrond verklaard en met betrekking tot het vijfde onderdeel het volgende overwogen:

'In de vijfde klacht wordt verzekeraar, kort gezegd, verweten dat de behandeling van het onderhavige schadegeval te traag verloopt. Met betrekking tot de voortgang van de schadebehandeling komt uit de stukken het volgende naar voren. Het ongeval heeft plaatsgevonden op 17 maart 1995. Op 8 mei 1996 werd overeenstemming bereikt omtrent de inschakeling van een door een arts te verrichten expertise. Op 7 november 1996 werd een aantal posten door het schaderegelingsbureau erkend. Over de aan de als deskundige aan te wijzen arts voor te leggen vragen werd verder onderhandeld. Op 25 februari 1997 is door het schaderegelingsbureau geschreven over de aan te wijzen arts. Daarop is namens klaagster geantwoord op 2 juni 1997. Het dossier bevat vervolgens brieven van het door verzekeraar ingeschakelde schaderegelingsbureau van 15 januari 1998 en namens klaagster van 24 april 1998. Uit de aan de Raad bekende gegevens komt naar voren dat bij de behandeling van de onderhavige zaak vertraging is opgetreden. De Raad kan uit deze gegevens echter niet afleiden aan wie of waaraan deze vertraging is te wijten. De Raad vindt daarin aanleiding verzekeraar in de gelegenheid te stellen hem binnen vier

2000/115 WA

weken na de toezending van deze uitspraak nader bij brief in te lichten omtrent het verloop van de onderhandelingen met betrekking tot de regeling van het onderhavige schadegeval. Verzekeraar wordt verzocht een afschrift van zijn brief te zenden aan de gemachtigde van klaagster, die in de gelegenheid is binnen vier weken na verzending van dit afschrift op de brief van verzekeraar te reageren.'

De toelichting door verzekeraar

In mei 1996 is met klaagster overeenstemming bereikt over de benoeming van een deskundige en de aan deze te stellen vragen ten behoeve van een medische expertise. Het wachten was daarna op het bereiken van een medische eindtoestand en op aanvullende medische gegevens die door (de belangenbehartiger van) klaagster zouden worden verzameld. Deze gegevens werden uiteindelijk met vertraging ontvangen. Daarna heeft verzekeraar aanvullende vragen geformuleerd die aan de deskundige zouden moeten worden voorgelegd. Klaagster kon zich daarmee verenigen. Op 4 januari 1999 liet klaagster weten dat in plaats van de neuroloog waarover partijen het in mei 1996 eens waren geworden (hierna aan te duiden als dr. A) een andere neuroloog (hierna aan te duiden als dr. B) zou moeten worden benoemd. Verzekeraar heeft klaagster bericht dat hij niet akkoord ging met de benoeming van neuroloog dr. B. Klaagster persisteerde bij haar standpunt. Na een vruchteloos debat heeft verzekeraar op 9 maart 1999 klaagster laten weten een verzoek tot een voorlopig deskundigenonderzoek bij de rechtbank te zullen indienen.

Volgens verzekeraar is de vertraging veroorzaakt door de omstandigheid dat een medische eindsituatie nog niet was bereikt, alsmede door het ontbreken van de volledige medische informatie en discussie over de keuze van de te benoemen deskundige over wie juist eerder overeenstemming bestond.

De reactie van klaagster

Nadat verzekeraar op 8 mei 1996 had medegedeeld dat kon worden ingestemd met rapportage door neuroloog dr. A., heeft verzekeraar zonder aankondiging of nadere uitleg op 25 februari 1997 voorgesteld specialistisch onderzoek te laten verrichten op basis van een nieuwe vraagstelling door neuroloog dr. B. Niettegenstaande een drietal verzoeken door klaagster om uitleg van de afwijking van hetgeen in mei 1996 was overeengekomen, heeft verzekeraar pas op 18 november 1997 medegedeeld dat de expertise alsnog door dr. A. kan worden verricht.

In december 1997 werden opeens nieuwe eisen gesteld aan de medische informatie die moest worden overgelegd. Tijdens het verzamelen daarvan vernam klaagster dat voor onderzoek door dr. A. een lange wachttijd gold. Daarop heeft klaagster op 24 april 1998 voorgesteld om de expertise te laten verrichten door een neuroloog met een kortere wachttijd. Op 5 juli 1998 heeft verzekeraar laten weten niet bereid te zijn af te wijken van expertise door dr. A. Op 27 augustus 1998 heeft klaagster aan verzekeraar medegedeeld dat zij de benodigde medische informatie beschikbaar had en dat kan worden overgegaan tot de medische expertise door dr. A. Op 30 september 1998 berichtte verzekeraar dat met betrekking tot de te verrichten medische expertise aanvullende vragen nodig

2000/115 WA

zijn. Dit wekte bevreemding, aangezien de vraagstelling reeds was overeengekomen. Ter voorkoming van verdere vertraging is klaagster uiteindelijk daarmee akkoord gegaan. Nu klaagster aan de wensen van verzekeraar tegemoet was gekomen, voelde zij zich vrij om ook eigen wensen naar voren te brengen. Op 6 januari 1999 deelde zij verzekeraar mede dat zij er alsnog de voorkeur aan gaf de medische expertise te laten verrichten door een andere neuroloog, dr. C., omdat de wachttijd bij dr. A onacceptabel lang was geworden. Verzekeraar deelde op 29 januari 1999 mede dat hij niet akkoord ging met expertise door een andere arts dan dr. A en dat hij de rechtbank zou verzoeken om een voorlopig deskundigen-onderzoek te bevelen.

Resumerend stelt klaagster dat het entameren van de medische expertise onnodig is vertraagd en in het voorjaar van 1997 had kunnen plaatsvinden indien:

1. verzekeraar tijdig had gevraagd om overlegging van alle medische informatie die hij aan de medische expertise ten grondslag wilde leggen;
2. verzekeraar de zaak in eerste instantie niet onnodig had gefrustreerd door zonder enige motivatie af te wijken van de eerdere afspraak met betrekking tot de persoon van de deskundige en de vraagstelling;
3. verzekeraar bereid zou zijn geweest water in de wijn te doen met betrekking tot de benoeming van een andere neuroloog, nu klaagster had toegegeven aan de wens van verzekeraar tot aanvulling van de vragen.

Na kennisneming van de toelichting door verzekeraar en de reactie daarop van klaagster heeft de Raad aan verzekeraar bericht dat hij voorshands van mening is dat uit de stukken naar voren komt dat in de periode van 25 februari tot 1 oktober 1997 de behandeling van de zaak heeft stil gelegen en dat de klacht in zoverre gegrond is. De Raad heeft verzekeraar uitgenodigd hierop te reageren.

De nadere toelichting van verzekeraar

Reeds vóór februari 1997 was er consensus over het uitgangspunt dat er in medisch opzicht sprake zou moeten zijn van een zekere eindtoestand. Het spreekt vanzelf dat blijvende beperkingen niet zijn vast te stellen zolang klaagster nog therapeutisch begeleid werd en als resultaat daarvan – bijvoorbeeld – tot algehele werkhervatting zou kunnen komen. Ook was er consensus over de noodzaak om de medisch specialist, die de expertise zou verrichten, te voorzien van de complete medische voorgeschiedenis. In februari 1997 werd klaagster voor rekening van verzekeraar in een kliniek behandeld. De behandeling was gericht op de genezing en het herstel van functies van klaagster. Het wachten was dus op het resultaat van die behandeling. In de brief van 25 februari 1997 van de door verzekeraar ingeschakelde schaderegelaar wordt dan ook verwezen naar de noodzaak van het ter beschikking komen van de verslagen uit de bedoelde kliniek en wordt tevens gevraagd om gegevens aangaande de arbeidssituatie van klaagster. Bij brief van 26 februari 1997 heeft de belangenbehartiger van klaagster de toezending van gegevens van een klinisch psycholoog aangekondigd. De belangenbehartiger van klaagster heeft bij brief van 16 september 1997 verzekeraar tussentijds geïnformeerd over de ontwikkelingen tot dan toe, waaruit blijkt dat er nog arbeidstherapie wordt gegeven en dat klaagster 'nog steeds niet op haar oude niveau is'. De kwestie

2000/115 WA

van een medische expertise wordt in die brief weliswaar opnieuw aan de orde gesteld, maar de expertise kon, aldus verzekeraar, op dat moment nog niet worden geëntameerd wegens het ontbreken van de gevraagde medische gegevens. Deze zijn pas veel later overgelegd. In de periode van februari tot oktober 1997 had klaagster onder therapeutische begeleiding van de kliniek het werk partieel hervat. Volgens verzekeraar diende dus eerst te worden afgewacht welke resultaten uiteindelijk met die begeleiding zouden worden bereikt. Van stilliggen van de zaak was geen sprake. Onder de gegeven omstandigheden konden er in afwachting van cruciale gegevens geen beslissingen in de behandeling van de schadezaak worden genomen.

De nadere reactie van klaagster

Uit de bewoordingen van de brief van 25 februari 1997 blijkt dat de schaderegelaar van verzekeraar overeenstemming wenste te bereiken over de neuroloog die de expertise zou gaan verrichten en de vraagstelling, ongeacht de tijd die nog gemoeid zou met het verzamelen van aanvullende medische gegevens. Onjuist is derhalve dat de schaderegelaar van verzekeraar niet op verzoeken van klaagster zich uit te laten over de neuroloog zou hebben gereageerd, omdat hij wachtte op de laatste medische gegevens. Als dat wel het geval zou zijn geweest, had zulks de schaderegelaar niet ontslagen van zijn verplichting om antwoord te geven op de vraag van klaagster (in de brief van 26 februari 1997) waarom van de eerdere keuze en de vraagstelling werd afgeweken. Klaagster vindt dat er geen enkel beletsel was om de dialoog over de keuze van de deskundige en de vraagstelling voort te zetten.

Het verdere oordeel van de Raad

1. Uit de aan de Raad overgelegde stukken blijkt dat klaagster in februari 1997 een therapeutische behandeling onderging in een kliniek. Verzekeraar heeft in zijn brief van 25 februari 1997 medegedeeld het op prijs te stellen over die behandeling te worden geïnformeerd en in dat verband medegedeeld dat indien de gegevens daarover beschikbaar komen 'een onderzoek snel van de grond kan komen'. Voorts blijkt dat verzekeraar in zijn brief van 1 oktober 1997 aan klaagster zich op het standpunt stelt dat uit de brief van 16 september 1997 van de belangenbehartiger van klaagster valt op te maken dat nog geen eindsituatie is bereikt.
2. Onder de hiervoor bedoelde, door klaagster niet weersproken omstandigheden heeft verzekeraar in redelijkheid het standpunt kunnen innemen dat de behandeling van de zaak in de periode van februari 1997 tot oktober 1997 niet heeft stilgelegen. De goede naam van het verzekeringsbedrijf is door het innemen van dit standpunt niet geschaad.
3. Het voorgaande neemt evenwel niet weg dat betreurd moet worden dat in de hiervoor genoemde periode (de schaderegelaar van) verzekeraar niet heeft gereageerd op drie verzoeken van de belangenbehartiger van klaagster om uitleg van de voorgestelde wijziging van de te benoemen deskundige en de aan deze te richten vraagstelling. Eerst bij brief van 18 november 1997 heeft verzekeraar klaagster medegedeeld tot de ontdekking te zijn gekomen dat daarover reeds overeenstemming was bereikt. Aannemelijk is dat hierdoor bij klaagster, mede gelet op de eerder moeizaam bereikte overeenstemming over de keuze van de medische

2000/115 WA

deskundige en de vraagstelling, de gedachte heeft kunnen postvatten dat door het voorstel van verzekeraar van 25 februari 1997 om het specialistisch onderzoek door een andere neuroloog en met een andere vraagstelling te laten verrichten, het entameren van een medische eindexpertise onnodig zou worden uitgesteld en de regeling van de schade daarmee zou worden vertraagd.

4. De verdere gang van zaken in 1998 en begin 1999 met betrekking tot de gemaakte keuze, c.q. de keuze van een andere deskundige en de te stellen vragen biedt onvoldoende aanknopingspunten voor het oordeel dat vertraging van de regeling van de onderhavige schade, die daarmee gepaard is gegaan, zou zijn veroorzaakt door onredelijk handelen van verzekeraar.
5. De slotsom van hetgeen hiervoor is overwogen is dat ook het vijfde onderdeel van de klacht ongegrond is.

De beslissing

De Raad verklaart de hiervoor besproken klacht ongegrond.

Aldus is beslist op 13 november 2000 door Mr. F.H.J. Mijnsen, voorzitter, Mr. H.C. Bitter, Mr. B. Sluijters, 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. F.H.J. Mijnsen)

De secretaris:

(Mr. C.A.M. Splinter)