

RAAD VAN TOEZICHT VERZEKERINGEN

UITSpraak Nr. 2000/116 WA

in de klacht nr. 056.00

ingediend door:

vertegenwoordigd door

hierna te noemen 'klaagster',

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

Klaagster heeft in 1996 letsel bekomen bij de uitoefening van haar beroep van verpleegkundige in een psychiatrisch ziekenhuis. Verzekeraar is de aansprakelijkheidsverzekeraar van het ziekenhuis.

De klacht

Het letsel dat klaagster op 22 april 1996 heeft opgelopen toen zij van een patiënt een kopstoot tegen haar kaak kreeg, heeft zowel met betrekking tot de gezondheid, als het persoonlijk en maatschappelijk functioneren van klaagster diepe sporen achtergelaten. Uit een neurologisch rapport van 25 september 1997 blijkt dat zij nooit meer de oude zal worden. Klaagster lijdt schade doordat zij niet meer als voorheen in staat is huishoudelijk werk en doe-het-zelf activiteiten te verrichten. Zij lijdt verder schade doordat haar verdien capaciteit is verminderd; deze schade tracht zij zo veel mogelijk te beperken. Van een goede verzekeraar mag in dit soort ernstige zaken een actief en zorgvuldig schade-afwikkelingsbeleid worden verwacht. Zo'n beleid is niet gevoerd. Klaagster beperkt de klacht tot de periode van 4 november 1998 tot 20 januari 2000.

De advocaat van klaagster heeft bij brief van 10 november 1998 aan verzekeraar voorgesteld om op basis van het beperkingenpatroon, dat is opgesteld door de neuroloog, een arbeidsdeskundige in te schakelen ter bepaling van de schade die wordt aangeduid als 'huishoudelijke hulp en zelfwerkzaamheid'. Voorts is verzekeraar verzocht de nota ten bedrage van

2000/116 WA

f 157,32 van de medisch adviseur van klaagster en de nog openstaande nota's van de advocaat tot een totaal bedrag van f 8.101,68 te voldoen. Naar aanleiding van de reactie van verzekeraar bij brief van 25 februari 1999, waarin voor de schade 'huishoudelijke hulp en zelfwerkzaamheid' een bedrag van f 2.500,- is voorgesteld, heeft de advocaat van klaagster bij brief van 4 mei 1999 een nadere toelichting van die schade gegeven. Bij brief van 21 mei 1999 heeft verzekeraar het te dezer zake aangeboden bedrag verhoogd tot f 10.000,-. De advocaat van klaagster reageert daarop bij brief van 7 juli 1999. Ondanks een aantal rappellen laat verzekeraar pas op 5 november 1999 weer iets van zich horen door middel van een ingeschakeld schaderegelingskantoor. De schaderegelaar doet het voorstel om aan huishoudelijke hulp een bedrag van f 18.000,- en aan zelfwerkzaamheid een bedrag van f 10.000,- uit te keren.

De hiervoor weergegeven gang van zaken geeft volgens klaagster aan hoe het niet moet. Er had een arbeidsdeskundige moeten worden ingeschakeld die een inventarisatie maakt van de schade. Verzekeraar is telkens voorbij gegaan aan het door klaagster gedane en herhaalde voorstel een arbeidsdeskundige te benoemen.

Verzekeraar heeft tot dan toe ook nog steeds niet gereageerd op het verzoek tot vergoeding van de kosten van de medisch adviseur en de kosten van de advocaat, die door de advocaat van klaagster herhaaldelijk aan de orde zijn gesteld.

Bij brief van 20 januari 2000 doet (de nieuwe schaderegelaar van) verzekeraar een voorstel tot afwikkeling van de schade. Met betrekking tot de rechtsbijstandkosten wordt verwezen naar de brief van 25 maart 1997 van verzekeraar, waarin is vermeld dat vooralsnog het standaarduurtarief wordt gehanteerd en dat bij de definitieve afwikkeling de totale buitengerechtelijke kosten zullen worden beoordeeld.

De advocaat van klaagster herhaalt in een brief van 31 januari 2000 aan de nieuwe schaderegelaar het voorstel een arbeidsdeskundige te benoemen en wijst hem erop dat de door klaagster gemaakte studiekosten f 61.252,80 bedragen in plaats van f 15.000,-. Voorts is een overzicht gegeven van de alsdan nog openstaande nota's van de advocaat en van de medisch adviseur ten bedrage van onderscheidenlijk f 12.888,81 en (f 157,32 + f 91,35) f 248,67. Verzekeraar verwacht kennelijk dat klaagster van de door haar ontvangen voorschotten van in totaal f 19.000,- de advocaatkosten betaalt, terwijl die voorschotten daarvoor niet zijn bedoeld.

Verzekeraar handelt voorts in strijd met de goede naam van het verzekeringsbedrijf door het specialistentarief van de advocaat niet te honoreren en pas bij definitieve afwikkeling de buitengerechtelijke kosten te beoordelen.

Resumerend stelt klaagster:

- dat verzekeraar een arbeidsdeskundige dient in te schakelen ter nauwkeurige bepaling van de schade 'zelfwerkzaamheid en huishoudelijke hulp';
- dat verzekeraar de openstaande advocaatkosten en de kosten van de medisch adviseur, met de wettelijke rente, dient te betalen;
- dat verzekeraar aan klaagster een (hogere) tegemoetkoming in de door haar gemaakte studiekosten dient te geven;
- dat verzekeraar een te laag bedrag aan voorschotten heeft betaald, gelet op de door hem voorgestelde, respectievelijk akkoord bevonden bedragen;

2000/116 WA

- dat verzekeraar het honorarium van de advocaat van klaagster voor het indienen van de onderhavige klacht dient te voldoen op basis van het door de advocaat in rekening gebrachte uurtarief.

Het standpunt van verzekeraar

Verzekeraar betreurt het indienen van de klacht, te meer nu zijn schadebehandelaar met de advocaat van klaagster een afspraak had gemaakt om deze en een aantal andere zaken op 3 mei 2000 zowel procesmatig als inhoudelijk te bespreken. Deze afspraak is door de advocaat van klaagster helaas op 25 april 2000 afgezegd. Verzekeraar is bij fax van 29 mei 2000 nog voordat hij kennis droeg van de onderhavige klacht op bijna alle punten ingegaan die in de klacht naar voren zijn gebracht.

Met betrekking tot het verwijt dat verzekeraar geen actief schadeafwikkelingsbeleid voert, kan worden toegegeven dat de voortvarendheid waarmee het onderhavige dossier is behandeld, op een aantal punten inderdaad is achtergebleven bij hetgeen bij verzekeraar gebruikelijk is.

Verzekeraar heeft bij faxbericht van 29 mei 2000 ingestemd met de inschakeling van een arbeidsdeskundige, zij het na een nieuwe medische expertise. Daarmee is de grond aan deze klacht ontvallen. Verzekeraar wijst erop dat de advocaat van klaagster bij brief van 15 december 1997 heeft gesteld dat in deze casus zonder belastbaarheidsprofiel en zonder arbeidsdeskundige tot een regeling kan worden gekomen. Kennelijk had de advocaat er geen moeite mee om met een veel grotere onzekerheidsmarge (het ontbreken van een belastbaarheidsprofiel) tot een regeling te geraken. Vervolgens verwijt klaagster (de schaderegelaar van) verzekeraar dat deze (inderdaad: te) lang probeert om de zaak in der minne te regelen zonder inschakeling van een arbeidsdeskundige, maar wel met de beschikking over een belastbaarheidsprofiel.

Verzekeraar heeft de nota's van de advocaat van 4 november 1998 en van 9 december 1999 ten bedrage van respectievelijk *f* 4.650,39 en *f* 4.786,95 omgerekend volgens standaard uurtarief naar respectievelijk *f* 3.098,11 en *f* 3.128,55 en toegezegd deze bedragen tezamen met de kosten van de medisch adviseur op 29 mei 2000 aan de advocaat over te maken.

Kern van het dispuut is volgens verzekeraar de opvatting van de advocaat dat hij als letselschadespecialist aan verzekeraar het letselschadetarief in rekening mag brengen. Verzekeraar is het daarmee niet eens, in zoverre dat zulks niet zonder meer betekent dat de aansprakelijke of diens verzekeraar daarmee gehouden is de aldus gedeclareerde hogere kosten ook als schade van de gelaedeerde aan deze te vergoeden. Toepassing van artikel 6:96 van het Burgerlijk Wetboek brengt mee dat de vraag welke kosten van rechtsbijstand (en daarmee ook welk tarief) redelijk zijn, van geval tot geval dient te worden beoordeeld. Omstandigheden als een aanvaardbare verhouding tussen de hoogte van de hoofdvordering en die van de buitengerechtelijke kosten kunnen daarbij een rol spelen. Bovendien geldt niet de vraag of de advocaat als specialist te boek staat, maar of de zaak een dermate gecompliceerd karakter heeft dat deze alleen door een specialist (tegen het bijbehorende tarief) kan worden behandeld. Het staat een ieder vrij een specialist in te schakelen, maar daarmee is het bijbehorende tarief nog niet als redelijke kosten van

2000/116 WA

rechtsbijstand gesanctioneerd. Verzekeraar vraagt zich af of de onderhavige schade als dermate gecompliceerd kan worden aangemerkt dat betaling van het specialistentarief gerechtvaardigd is. In dit verband verwijst verzekeraar nogmaals naar de hiervoor al genoemde brief van 15 december 1997 waarin de advocaat voorstelt de zaak zonder belastbaarheidsprofiel en zonder inschakeling van een arbeidsdeskundige te regelen. Voorts dreigt door het declaratiegedrag van de advocaat een wanverhouding te ontstaan tussen de omvang van de hoofdvordering en de hoogte van de buitengerechtelijke kosten. Verzekeraar vraagt zich af welk bezwaar de advocaat ertegen heeft dat de kosten van rechtsbijstand, berekend volgens het standaard uurtarief, hangende de eindafwikkeling worden voldaan bij wege van voorschot onder algemene titel. Uit de stukken blijkt dat verzekeraar zich nimmer op voorhand heeft verzet tegen de mogelijkheid dat uiteindelijk wordt afgerekend op basis van het specialistentarief. Verzekeraar kent niet de inhoud van de overeenkomst die de advocaat met klagster heeft gesloten. Verzekeraar is bij die overeenkomst geen partij en is er bij de schaderegeling niet aan gebonden.

In het meergenoemde faxbericht van 29 mei 2000 heeft verzekeraar gevraagd op welke juridische grondslag de vordering van klagster (f 61.252,80) wegens de kosten van studie maatschappelijk werk is gebaseerd. Naar de mening van verzekeraar heeft klagster geen vordering, aangezien er geen achteruitgang van het arbeidsvermogen in financiële zin is. Dit zou anders zijn indien door het ongeval een ernstige achteruitgang in het arbeidsvermogen is ontstaan of dreigt te ontstaan. Verzekeraar ziet vooralsnog geen reden zijn aanbod tot betaling van een eenmalige bijdrage gestand te doen.

In de fax van 29 mei 2000 heeft verzekeraar voorts de totale schade inclusief smartengeld (f 20.000,-) tot en met 31 december 2000 becijferd op f 30.934,-. Het totaal van de aan klagster betaalde voorschotten bedroeg per eind februari 1998 f 19.000,-. Verzekeraar heeft toegezegd het tekort aan voorschotten ten bedrage van f 11.934,- op 29 mei 2000 te zullen overmaken. Hiermee is, met inachtneming van hetgeen aan het begin van dit verweer is gezegd, ook aan dit onderdeel van de klacht de grond ontvallen.

Met betrekking tot de kosten van het indienen van de onderhavige klacht refereert verzekeraar zich aan het oordeel van de Raad.

Resumerend stelt verzekeraar dat aan een groot aantal klachtonderdelen de grond is komen te vervallen. Voorzover de Raad de klacht niet buiten behandeling laat, refereert verzekeraar zich aan het oordeel van de Raad omtrent de betrachte voortvarendheid.

Het commentaar van klagster

Naar aanleiding van het verweer van verzekeraar heeft klagster haar standpunt gehandhaafd en nog het volgende aangevoerd. Verzekeraar heeft de faxberichten opgesteld na ontvangst van de klagbrief met de begeleidende brief van de Raad van 26 mei 2000. De stelling dat de advocaat van klagster geen moeite had met het ontbreken van een belastbaarheidsprofiel duidt op gebrek aan dossierkennis aan de kant van verzekeraar. De door verzekeraar gewenste nieuwe medische expertise is overbodig en voor klagster belastend. Klagster vermoedt dat verzekeraar een nieuwe medische expertise wenst, omdat het door de neuroloog in diens rapport van 25 september 1997

2000/116 WA

opgestelde beperkingenpatroon een te grote financiële aderlating voor verzekeraar tot gevolg zou hebben. Met betrekking tot het in rekening te brengen tarief heeft klaagster nog aangevoerd dat het specialistentarief slechts dan niet hoeft te worden voldaan in gevallen waarin kan worden getwijfeld of dit tarief behoort te worden voldaan. Uit de correspondentie en de medische stukken blijkt dat de onderhavige zaak gecompliceerd is. Er hoeft dus niet met betaling van dit tarief te worden gewacht tot de eindafwikkeling.

Het overleg met verzekeraar

De Raad heeft de klacht met verzekeraar besproken.

Het oordeel van de Raad

1. De klacht houdt in dat:

- a. verzekeraar onvoldoende voortvarendheid heeft betracht bij het inschakelen van een arbeidsdeskundige voor de begroting van de schade die klaagster lijdt, doordat zij minder dan voorheen in staat is tot zelfwerkzaamheid en huishoudelijk werk;
- b. verzekeraar na zijn aanbod van 25 november 1999 tot vergoeding van f 15.000,- wegens een studie maatschappelijk werk helemaal niets ter beschikking heeft gesteld en dat verzekeraar een aantal bij die gelegenheid berekende schadeposten niet binnen een maand nadien betaalbaar heeft gesteld;
- c. verzekeraar van de aan klaagster gedurende het tijdvak van 14 maart 1997 tot en met 9 december 1999 in rekening gebrachte kosten van rechtsbijstand van in totaal f 19.791,03 een bedrag van f 12.888,81 onbetaald laat, alsmede een tweetal nota's van de medisch adviseur van klaagster van in totaal f 248,67 niet heeft betaald;
- d. verzekeraar het door de advocaat in rekening gebrachte specialistentarief niet wenst te honoreren.

Uit de aan de Raad overgelegde stukken is met betrekking tot de hiervoor genoemde klachten het volgende gebleken.

2. Ad a: Het voorstel tot inschakeling van een arbeidsdeskundige is door klaagster bij brief van 10 november 1998 gedaan en herhaald op 4 mei en 7 juli 1999. Pas op 29 mei 2000 heeft verzekeraar ingestemd met een arbeidsdeskundig onderzoek. Verzekeraar heeft erkend dat weliswaar te lang is geprobeerd deze schade zonder een arbeidsdeskundig onderzoek te regelen, maar meent dat door zijn instemming met een dergelijk onderzoek de grond aan dit klachtonderdeel alsnog is komen te ontvallen.

In dit laatste kan verzekeraar niet worden gevolgd. De omstandigheid dat verzekeraar alsnog heeft ingestemd met een arbeidskundig onderzoek laat onverlet dat verzekeraar met onvoldoende voortvarendheid heeft gereageerd op verzoeken van klaagster te dezer zake. De klacht is derhalve in zoverre gegrond.

3. Ad b: Verzekeraar diende, voorzover hij onderdelen van de door klaagster geleden schade had erkend, eigener beweging voorschotten te verstrekken op de vergoeding die hij uiteindelijk zal blijken verschuldigd te zijn. De omstandigheid dat het voorstel van verzekeraar van 25 november 1999 tot betaling van f 70.703,- ter afwikkeling van de zaak niet was aanvaard, mocht voor verzekeraar geen aanleiding zijn in de maanden daarna geen voorschot meer te verstrekken.

2000/116 WA

4. Ad c. Verzekeraar heeft klaagster op 29 mei 2000 bericht dat hij die dag zou betalen de nota's van de advocaat van klaagster van 4 november 1998 en van 9 december 1999 en de nota's van de medisch adviseur van klaagster van 29 september 1998 en van 27 december 1999. Uit het enkele tijdsverloop tussen de dagtekening van de genoemde nota's en de dag waarop betaling is toegezegd volgt reeds dat verzekeraar te dezen niet een redelijke termijn van betaling in acht heeft genomen. Een dergelijke wijze van handelen is niet verdedigbaar.

5. Ad 4. Zoals de Raad eerder heeft overwogen in zijn uitspraak nummer 2000/68 WA van 19 juni 2000 dient bij de beoordeling van de klacht over het niet honoreren door verzekeraar van het door de advocaat van klaagster in rekening gebrachte specialistentarief voorop te worden gesteld dat sedert 1 januari 1997 niet meer sprake is van gepubliceerde, binnen de advocatuur geadviseerde tarieven. Advocaat en cliënt zullen in onderling overleg een regeling moeten treffen omtrent het door de advocaat in rekening te brengen honorarium en de wijze van declareren. Daarbij kan een uurtarief worden overeengekomen. Er zijn ook andere methoden om het in rekening te brengen honorarium vast te stellen, zoals het werken voor een vaste prijs of bepaling van de declaratie achteraf, na overleg met de cliënt. Klaagster gaat kennelijk ervan uit dat voor werkzaamheden van advocaten in het algemeen een basisuurtarief geldt van f 320,- voor elk aan de zaak besteed uur, welk bedrag in geval van behandeling door een specialist dient te worden verhoogd met de factor 1,5. Dit uitgangspunt is, naar volgt uit hetgeen hiervoor is overwogen, niet juist. Is een slachtoffer met zijn advocaat, die optreedt om vergoeding van de door dit slachtoffer geleden schade te verkrijgen, een bepaalde wijze van declareren overeengekomen, dan is daarmee nog niet gegeven dat de dienovereenkomstig in rekening te brengen kosten van rechtsbijstand voldoen aan de redelijkheidstoets van artikel 6:96 lid 2 aanhef en onder c. van het Burgerlijk Wetboek. De voor de gevolgen van de gebeurtenis aansprakelijke persoon of zijn aansprakelijkheidsverzekeraar zijn aan deze overeenkomst niet gebonden. Het staat - de aansprakelijkheidsverzekeraar van - degene die voor de gevolgen van de gebeurtenis aansprakelijk is, dan ook vrij de omvang te bestrijden van het als schade in de zin van voormelde bepaling opgevoerde bedrag van het door het slachtoffer en zijn advocaat overeengekomen honorarium. Bij de beoordeling of de hier bedoelde kosten de redelijkheidstoets kunnen doorstaan zijn tal van omstandigheden van belang, waaronder de aan de behandeling van de zaak bestede tijd, de mate waarin daarbij een beroep werd gedaan op specialistische kennis van de advocaat en het bereikte resultaat.

6. Het door verzekeraar ingenomen standpunt moet aldus worden opgevat dat het hem vrij staat te beoordelen of de in rekening gebrachte kosten ter verkrijging van voldoening buiten rechte als redelijk in de zin van artikel 6:96 lid 2, aanhef en onder c. van het Burgerlijk Wetboek kunnen worden aangemerkt en dat deze beoordeling pas mogelijk is, nadat de onderhandelingen omtrent de schaderegeling zijn afgerond. Verzekeraar meent dat hij daarom voorshands ermee kan volstaan bij wijze van voorschot de kosten van rechtsbijstand te vergoeden op basis van het door klaagster genoemde tarief van f 320,- per uur en heeft hieraan toegevoegd dat hij zich nimmer op voorhand heeft verzet tegen de mogelijkheid dat uiteindelijk op basis van het specialistentarief wordt afgerekend. Daarmee heeft verzekeraar zich bereid getoond tot vergoeding van een hoger bedrag, indien hij daartoe bij afronding van de onderhandelingen op grond van het meergenoemde artikel 6:96 lid 2, aanhef en onder c. mocht blijken gehouden te zijn.

7. In het licht van hetgeen hiervoor is overwogen is dit aldus opgevatte standpunt verdedigbaar, zodat de klacht op dit punt ongegrond is.

2000/116 WA

8. Hetgeen hiervoor onder 2. tot en met 4. is overwogen leidt tot het oordeel dat verzekeraar de goede naam van het verzekeringsbedrijf heeft geschaad, zodat die onderdelen van de klacht gegrond zijn. Aan dit oordeel zijn geen financiële consequenties voor verzekeraar verbonden.

9. Klaagster heeft de Raad verzocht te bepalen dat verzekeraar het honorarium van klaagsters raadsman terzake van het indienen van de onderhavige klacht zal voldoen op basis van het door deze raadsman in rekening gebrachte uurtarief. De Raad kan aan dit verzoek niet voldoen. Hem is bij het Reglement Raad van Toezicht Verzekeringen een toezichthoudende taak opgedragen. De Raad is niet de bevoegdheid gegeven om kosten als waarvan klaagster vergoeding verlangt vast te stellen noch om te bepalen dat zodanige kosten door verzekeraar dienen te worden vergoed.

De beslissing

De Raad verklaart de klacht deels gegrond en deels ongegrond.

Aldus is beslist op 15 januari 2001 door Mr. F.H.J. Mijnsen, voorzitter, Mr. H.C. Bitter, Drs. D.F. Rijkels, arts, Mr. B. Sluijters 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)