

## RAAD VAN TOEZICHT VERZEKERINGEN

UITSpraak Nr. 2000/126 Mo

in de klacht nr. 185.99

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 en diens medisch adviseur in een zitting van de Raad te horen.

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

### Inleiding

Op 27 juli 1995 is de auto waarin klager als bestuurder gezeten was, van achteren aangereden door een bij verzekeraar tegen het w.a. motorrijtuigrisico verzekerde auto, met onder meer letselschade voor klager als gevolg.

### De klacht

Na het ongeval heeft klager steeds meer gezondheidsproblemen gekregen, waaruit zelfs zelfmoordgedachten voortvloeiden. Klager heeft professionele hulp gevonden, onder meer in een pijnkliniek, en heeft nog psychologische begeleiding. Het ongeval heeft klagers leven verwoest en pijn is zijn leven gaan beheersen.

Daarom is het onverdraagbaar dat verzekeraar en het door verzekeraar ingeschakelde bureau klager zo respectloos behandelen. Ook verzekeraar heeft de plicht schade te beperken en te voorkomen en alles in het werk te stellen om tot een correcte en spoedige schade-afwikkeling te komen. Al vier jaar lang vertragen verzekeraar en bedoeld bureau de schade-afwikkeling en onthouden zij klager redelijke voorschotten.

Overeenstemming over een eerste medische expertise kostte ruim twaalf maanden.

De medisch adviseur van klagers rechtsbijstandverzekeraar verzocht op 11 juni 1998 verzekeraar (het bureau) om instemming tot het inschakelen van een hoogleraar in de psychiatrie en zond een medische vragenlijst en een voorlopig tussenrapport van een neuroloog mee. Ondanks herhaald verzoek werd zonder afdoende opgaaf van reden door verzekeraar medewerking onthouden aan een onderzoek door de hoogleraar naar een post traumatisch stress syndroom. Door de door partijen gezamenlijk aangestelde neuroloog en neuropsycholoog werd dit

2000/126 Mo

onderzoek wenselijk geacht. Toestemming tot het onderzoek gaf verzekeraar pas op 20 oktober 1998, nadat klager verzekeraar op 19 oktober 1998 met een klacht had bedreigd.

Vanaf 1 juni 1999 beschikt verzekeraar over alle medische onderzoeksrapporten, maar tot op heden heeft hij ondanks herhaald aandringen nog steeds geen standpunt ingenomen ten aanzien van het verzoek van klager om de resultaten van die onderzoeken als uitgangspunt te laten dienen bij de schadeafwikkeling. Voorts onthoudt verzekeraar klager nog steeds redelijke voorschotten.

Klager meent verzekeraar en het bureau te mogen beschuldigen van het opzettelijk traineren van de schadeafwikkeling en misbruik te willen maken van zijn slechte financiële situatie, waardoor klagers gezondheid nog meer wordt geschaad.

#### Het standpunt van verzekeraar

Enkele dagen na het ongeval constateerde klager lichamelijke problemen, waarvan hij de oorzaak bij het ongeval zocht. In de loop van de tijd werden de problemen steeds groter.

Op 11 juni 1998 zond klagers rechtsbijstandverzekeraar het onderzoeksrapport van de eerder ingeschakelde neuroloog aan het door verzekeraar ingeschakelde bureau. Dat rapport was ruim twee maanden tevoren opgemaakt en was blijkbaar al geruime tijd in het bezit van de rechtsbijstandverzekeraar. Bijgevoegd was een conceptbrief voor een psychiatrische expertise door een hoogleraar in de psychiatrie.

Aangezien het bijbehorende rapport van de eveneens ingeschakelde neuropsycholoog ontbrak, verzocht het bureau direct om toezending ervan. De rechtsbijstandverzekeraar zond dat rapport op 24 juli 1998. Door de vakantieperiode kon het bureau dat rapport pas op 18 augustus 1998 aan verzekeraar doorzenden.

Verzekeraar zond de ontvangen stukken aan zijn medisch adviseur en ontving op 2 oktober 1998 diens advies. Op 20 oktober 1998 heeft het bureau namens verzekeraar aan de rechtsbijstandverzekeraar meegedeeld dat de medisch adviseur akkoord kon gaan met de psychiatrische expertise.

De rechtsbijstandverzekeraar zond het verzoek om een expertise op 21 oktober 1998 aan de hoogleraar en deze bracht op 15 maart 1999 rapport uit. De rechtsbijstandverzekeraar zond dit rapport op 14 april 1999 aan het bureau, op 1 juni 1999 gevolgd door de rapporten van een neuroloog en een KNO-arts. Verzekeraar zond de rapporten op 8 juli 1999 door aan zijn medisch adviseur, ditmaal een hoogleraar in de psychiatrie. Diens rapport ontving verzekeraar op 14 oktober 1999.

Gelet op het bovenstaande relaas acht verzekeraar het hem gemaakte verwijt van een trage behandeling niet terecht.

Met betrekking tot de financiële gevolgen merkt verzekeraar op dat klager al sinds 5 juni 1992 werkloos is. Klager heeft tevergeefs getracht weer in loondienst aan de slag te komen. Voorts heeft klager met weinig succes getracht een bestaan als zelfstandige op te bouwen. De omzetcijfers van zijn onderneming spreken voor zich:

2000/126 Mo

1993: f 16.127,-

1994: f 12.031,-

1995: nihil

Klagers stelling dat hij op het punt stond met zijn bedrijf door te breken, is weinig geloofwaardig. Daarvoor is de periode van 3 jaar (bijna) niets doen te lang. Zeker gelet op de leeftijd van klager zijn diens kansen op de arbeidsmarkt minimaal (opvallend is dat die kansarmheid verzekeraar in de regel juist door belangenbehartigers wordt voorgehouden wanneer een gelaedeerde, van de leeftijd en in de situatie van klager, na herstel weer beschikbaar komt voor de arbeidsmarkt).

In de situatie zonder ongeval zat klager in de WW met recht op maximaal 42 maanden uitkering. Dit betekende dat de uitkering per 31 mei 1996 beëindigd zou worden. In de situatie met ongeval is klager in aanmerking gekomen voor een WAO-uitkering. Voorzover klager al in staat zou zijn geweest toch wat te verdienen als zelfstandige is niet aannemelijk dat die verdiensten de WAO-uitkering te boven zouden zijn gegaan. Op het inkomensterrein is er dan ook een financieel voordeel voor klager. Op grond daarvan is er geen ruimte voor verdere voorschotten (er is reeds f 10.000,-aan voorschotten betaald).

#### Het commentaar van klager

Klager heeft, kennis genomen hebbend van het verweer van verzekeraar, zijn klacht gehandhaafd.

#### Het verdere verloop van de klachtprocedure

De Raad heeft verzekeraar in overweging gegeven, gezien het feit dat beide hoogleraren in de psychiatrie van mening verschillen over de gevolgen van het ongeval voor klager, dat een medisch deskundige, bijvoorbeeld een hoogleraar in de psychiatrie, en een arbeidsdeskundige omtrent klager een bindend advies uitbrengen. Verzekeraar heeft klager bericht daartoe bereid te zijn, maar klager heeft te kennen gegeven daar niet voor te voelen.

#### Het overleg met verzekeraar

Ter zitting is de klacht met verzekeraar en diens medisch adviseur besproken. Daarbij is ook gesproken over de bij de behandeling van klagers claim ontstane vertraging. Verzekeraar heeft deze toegeschreven aan de vakantieperiodes en aan het feit dat hij werkt met externe bureaus van schaderegelaars en van medisch adviseurs, waardoor de behandeling over meer schakels loopt.

#### Het oordeel van de Raad

1. Uit de door partijen overgelegde stukken komt naar voren dat de behandeling van klagers claim enige malen, waaronder medio 1998 en medio 1999, aanzienlijke vertraging heeft opgelopen. Verzekeraar heeft dat ter zitting toegeschreven aan de vakantieperiodes en aan het feit dat hij bij de behandeling van klagers claim gebruik maakt van een extern schaderegelingsbureau en een extern bureau van medisch adviseurs, waardoor de behandeling over meer schakels loopt.

2000/126 Mo

Veelal zal niet zijn te vermijden dat door een periode van vakanties bij de schadebehandeling enige vertraging ontstaat, maar de in het onderhavige geval ontstane aanzienlijke vertraging wordt er niet door gerechtvaardigd. Daarbij neemt de Raad in aanmerking dat het een verzekeraar weliswaar vrijstaat om bij de schadebehandeling gebruik te maken van externe bureaux, maar dat dit inschakelen niet tot een tragere schadebehandeling mag leiden. Nu van aanzienlijke vertraging sprake is en verzekeraar daarvoor niet een afdoende rechtvaardiging heeft gegeven is de klacht in zoverre gegrond.

2. De Raad kan geen voor partijen bindende uitspraak doen over de omvang van klagers schade, waaronder de door het ongeval ontstane mate van verlies aan verdiencapaciteit. Een dergelijke uitspraak is aan de rechter voorbehouden. Wel kan de Raad beoordelen of het door verzekeraar daaromtrent ingenomen standpunt verdedigbaar is, omdat, zou dat laatste niet het geval zijn, verzekeraar de goede naam van het verzekeringsbedrijf schaadt.

3. Dienaangaande heeft verzekeraar onweersproken door klager gesteld dat klager voor het ongeval reeds enkele jaren werkloos was, tevergeefs heeft getracht in loondienst weer aan de slag te komen, met weinig succes heeft getracht zich een bestaan als zelfstandige op te bouwen en dat de omzetcijfers van zijn onderneming voor zich spreken. Door het ongeval is klager in de WAO terecht gekomen. Daardoor is hij volgens verzekeraar er financieel op vooruit gegaan, zodat er volgens verzekeraar geen ruimte is voor een verder voorschot boven het reeds verleende algemene voorschot van f 10.000,-. Dit standpunt komt de Raad bij de huidige stand van zaken niet onverdedigbaar voor. Verzekeraar heeft door het innemen van dit standpunt de goede naam van het verzekeringsbedrijf niet geschaad. In zoverre is de klacht ongegrond.

2000/126 Mo

De beslissing

De Raad verklaart de klacht deels gegrond, deels ongegrond. Aan de gedeeltelijke grondverklaring zijn geen financiële of andere consequenties voor verzekeraar verbonden.

Aldus is beslist op 11 december 2000 door Mr. F.H.J. Mijnsen, voorzitter, Mr. H.C. Bitter, Drs. D.F. Rijkels, arts, en Dr. B.C. de Vries, arts, leden van de Raad, in tegenwoordigheid van Mr. S.N.W. Karreman, secretaris.

De Voorzitter:

(Mr. F.H.J. Mijnsen)

De Secretaris:

(Mr. S.N.W. Karreman)