

RAAD VAN TOEZICHT VERZEKERINGEN

UITSpraak Nr. 2001/20 Mo

in de klacht nr. 010.00

ingediend 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.

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

Inleiding

Klaagster heeft als gevolg van een verkeersongeval op 20 april 1998 fracturen opgelopen. Zij is arbeidsongeschikt geworden, lijdt pijn en heeft last van snelle vermoeidheid en van geheugen- en concentratieproblemen. Revalidatie verloopt langzaam.

Verzekeraar heeft aansprakelijkheid erkend en een schaderegelingsbureau opdracht gegeven de schade te regelen.

Klaagster heeft zich bij brief van 28 januari 2000 tot de Raad gewend met een klacht over passieve schadeafwikkeling. In februari en maart 2000 heeft verzekeraar aan klaagster opnieuw een voorschot betaald en openstaande nota's van de advocaat van klaagster en van haar medisch adviseur voldaan. Na een bezoek aan klaagster op 3 maart 2000 heeft verzekeraar besloten de schaderegeling zelf ter hand te nemen.

Bij brief van 23 maart 2000 heeft klaagster haar klacht uitgebreid.

De klacht

De schadeafwikkeling van verzekeraar in 1999 is structureel passief. Ondanks eerdere sommaties realiseerde de door verzekeraar ingeschakelde externe schaderegelaar zich voor het eerst op 26 januari 2000 dat een grote achterstand was ontstaan met betrekking tot de bevoorschotting ter zake van inkomensderving en kosten van huishoudelijke hulp. Klaagster heeft de gederfde inkomsten en de kosten van huishoudelijke hulp over de periode van 1 april 1999 tot eind januari 2000 zelf moeten financieren door leningen te sluiten. Ook heeft zij twee voorschotnota's van haar advocaat moeten financieren. Uit een brief van 22 juli 1999 blijkt dat verzekeraar over de jaren

2001/20 Mo

1998 en 1999 nog een bedrag van f 11.501,- moet betalen. Een door de externe schaderegelaar aan verzekeraar eind augustus 1999 voorgestelde verhoging van het smartengeld en een nota van de medisch adviseur van klaagster van eind juni 1999 zijn eind januari 2000 nog niet betaald.

Daarnaast wilde verzekeraar vergoedingen waar mogelijk 'afromen'. Een voorbeeld daarvan is de hoogte van de vergoeding van huishoudelijke hulp door familieleden van klaagster. Door te verwijzen naar de opvatting van de Ombudsman Verzekeringen is die vergoeding alsnog van f 7,- op f 15,- per uur gesteld. De 'schermselning' over de hoogte van die vergoeding heeft de gemoedstoestand van klaagster negatief beïnvloed.

In de loop van januari 2000 is een nieuw hoofd van de letselschade-afdeling van verzekeraar aangetreden. Sindsdien is het beleid van verzekeraar ten goede gekeerd. Dit beleid was – anders dan het in 1999 gevoerde beleid – professioneel en actief en werd gekenmerkt door begrip voor klaagster.

Het bovenstaande neemt niet weg dat verzekeraar verantwoordelijk blijft voor het in 1999 door de externe schaderegelaar gevoerde afwikkelingsbeleid. Daar komt bij dat deze schaderegelaar bij het eerste bezoek aan klaagster heeft medegedeeld dat de advocaatkeuze van klaagster niet goed werd gevonden. Dezelfde schaderegelaar heeft een advocaat ingeschakeld om het specialistentarief van de advocaat van klaagster ter discussie te stellen, alsmede een medisch hoogleraar geraadpleegd die bij slachtofferadvocaten is gevreesd wegens zijn subjectieve rapporten en met zijn opvatting heeft geïnterfereerd in het beleid van de behandelende sector. De schaderegelaar heeft tijdens het laatste bezoek aan klaagster op 26 januari 2000 de opvatting van die medisch hoogleraar verwoord dat "cliënte in wezen niets mankeert".

Door het genoemde passieve en restrictieve beleid en de hiervoor genoemde verdere activiteiten van de externe schaderegelaar kreeg klaagster neigingen tot zelfmoord.

Het standpunt van verzekeraar

Klaagster heeft zich met twee klaagbrieven van respectievelijk 28 januari 2000 en 23 maart 2000 tot de Raad gewend. Naar de mening van verzekeraar is de (eerste) klacht in beginsel terecht. In het verleden is de door klaagster geleden schade niet met de vereiste voortvarendheid behandeld. Verzekeraar heeft begin februari 2000 opdracht gegeven tot betaling van de openstaande nota's van de advocaat van klaagster en van een voorschot aan klaagster. Op 3 maart 2000 heeft de bij verzekeraar op 1 januari 2000 in dienst getreden claims-manager een bezoek gebracht aan klaagster waarbij ook de advocaat van klaagster aanwezig was. Bij die gelegenheid zijn aan klaagster verontschuldigungen aangeboden voor het niet goed omgaan met de situatie waarin klaagster door het ongeval is geraakt. Verzekeraar heeft de door hem ingeschakelde advocaat en de externe schaderegelaar van hun taak ontheven. Aan de advocaat van klaagster werd toegezegd dat ook de kosten van rechtsbijstand zullen worden vergoed die zijn gemaakt in verband met het indienen van de onderhavige klacht.

De inhoud van de tweede klaagbrief heeft verzekeraar verrast. Verzekeraar was immers al tussenbeide gekomen voordat de eerste klaagbrief hem bereikte.

2001/20 Mo

In de tweede klagebrief worden ernstige, persoonlijke verwijten gemaakt aan het adres van de door verzekeraar ingeschakelde externe schaderegelaar. Deze heeft tijdens het eerste bezoek aan klagester op 28 mei 1998 gesuggereerd dat er ook nog andere advocaten waren in de regio van de woonplaats van klagester. Deze handelwijze is zeker niet correct te noemen. Verzekeraar is hiervan echter voor het eerst in de tweede klagebrief op de hoogte gesteld.

Op 26 januari 2000 heeft de externe schaderegelaar klagester voor de tweede maal bezocht. Verzekeraar begrijpt niet waarom de advocaat van klagester deze schaderegelaar of hemzelf niet vóór of na dit bezoek van de gevoelens van klagester op de hoogte heeft gesteld. De omstandigheid dat 'het niet klikte' tussen de schaderegelaar en klagester kwam pas voor het eerst aan de orde tijdens het bezoek van de claimsmanager van verzekeraar op 3 maart 2000 aan klagester. Verzekeraar heeft daar onmiddellijk op gereageerd door de schaderegeling in eigen hand te nemen. Verzekeraar vraagt zich af hoe de externe schaderegelaar of hij zelf hadden kunnen ingrijpen, nu zij geen van beiden op de hoogte waren van de door klagester gestelde gemoedstoestand. Nu klagester haar gevoelens niet op een voor verzekeraar herkenbare wijze heeft geuit, kan die omstandigheid niet leiden tot een verhoging van smartengeld.

Verzekeraar concludeert dat er onvoldoende redenen zijn om de klacht gegrond te verklaren, aangezien adequaat is ingegrepen toen duidelijk werd dat klagester problemen had met de externe schaderegelaar en voorts adequaat is gereageerd door betaling – zij het met vertraging – van openstaande nota's en een voorschot vóór medio februari 2000.

Het commentaar van klagester

Naar aanleiding van het verweer van verzekeraar heeft klagester haar klacht gehandhaafd en nog het volgende aangevoerd. Klagester heeft tijdens drie (niet twee) bezoeken van de externe schaderegelaar bij herhaling haar treurnis uitgesproken en kenbaar gemaakt dat de passieve schadeafwikkeling van de externe schaderegelaar haar niet ongemoeid liet. De (vroegere) wijze van schadeafwikkeling heeft op haar gezondheid een negatieve invloed gehad. Uit een brief van klagester aan haar advocaat van 28 mei 2000 blijkt dat klagester enige malen neiging tot zelfmoord heeft gehad. Zulks blijkt ook uit gesprekken van haar advocaat met haar partner.

Verzekeraar geeft zichzelf een brevet van onvermogen door te stellen dat hij niet in de gelegenheid is gesteld om zijn verantwoordelijkheid te nemen, nu hij niet op de hoogte was. Voorts spreekt verzekeraar zich tegen omdat hij eerder heeft gesteld dat in het verleden de schadekwestie met klagester beslist niet met de vereiste voortvarendheid is behandeld en bovendien een oneigenlijke discussie is gevoerd over de kosten van rechtsbijstand. In verband met die kosten heeft verzekeraar een advocaat ingeschakeld. De door verzekeraar geconsulteerde medisch hoogleraar die heeft gesteld dat klagester in wezen niets mankeert, heeft haar niet gezien.

Samenvattend meent klagester te kunnen stellen dat verzekeraar redelijkerwijs zeer goed op de hoogte had kunnen zijn van de gemoedstoestand waarin zij zou kunnen gaan verkeren.

2001/20 Mo

Het nadere standpunt van verzekeraar

In een reactie op het commentaar van klaagster heeft verzekeraar nog aangevoerd dat de externe schaderegelaar veelvuldig contact had met de advocaat van klaagster. Aangenomen mag worden dat dit een open en goed contact was. Indien klaagster het gevoel had dat deze schaderegelaar onbehoorlijk jegens haar handelde, zou zij, dan wel haar partner of haar moeder, daarover met haar advocaat hebben gesproken. Deze zou, aldus verzekeraar, bij een eerste signaal daaromtrent zeker van zich hebben laten horen. Uit het dossier noch uit de rapportage van de externe schaderegelaar of uit enige correspondentie van de advocaat blijkt van feiten en/of omstandigheden waaruit valt af te leiden dat de schaderegelaar klaagster onbehoorlijk heeft behandeld. Een discussie is gevoerd over de hoogte van de kosten van huishoudelijke hulp door familieleden en over het aantal uren, 26 per week. In juli 1999 is daarover echter met klaagster volledige overeenstemming bereikt.

Verzekeraar acht de termen die door (de advocaat van) klaagster met betrekking tot het optreden van de externe schaderegelaar worden gebezigd, volstrekt ongepast. Hoewel de schadebehandeling niet vlekkeloos is geweest, kan volgens verzekeraar niet worden gesproken van een 'erbarmelijke' wijze van afwikkeling.

Verzekeraar ontkent dat de medisch hoogleraar als patiënt-onvriendelijk bekend zou staan. De medisch adviseur van verzekeraar heeft - zonder daarover overleg te plegen met de externe schaderegelaar of met verzekeraar zelf - de hoogleraar vanwege diens expertise om een second opinion gevraagd. Deze heeft op grond van alle medische informatie te kennen gegeven dat de oorzaak van de klachten wellicht op psychisch gebied lag en een psychiatrische expertise voorgesteld. Het verdient wellicht aanbeveling dit voorstel te volgen. De externe schaderegelaar heeft nimmer gesteld dat klaagster niets zou mankeren.

Het nadere commentaar van klaagster

Na kennisneming van het nadere standpunt van verzekeraar heeft klaagster haar standpunt over het optreden van de externe schaderegelaar gehandhaafd.

Het oordeel van de Raad

1. De klacht houdt in de eerste plaats in dat de door verzekeraar ingeschakelde externe schaderegelaar bij de financiële afwikkeling in 1998 en 1999 van de door klaagster geleden schade niet voldoende voortvarendheid heeft betracht en een onnodig restrictief beleid heeft willen voeren met betrekking tot de hoogte van de vergoeding van de kosten van huishoudelijke hulp door familieleden. Verzekeraar heeft erkend dat beide onderdelen van de klacht terecht zijn aangevoerd.
2. In de tweede plaats heeft klaagster verzekeraar onbehoorlijk optreden van diens externe schaderegelaar verweten. Verzekeraar heeft erkend dat zijn schaderegelaar niet correct heeft gehandeld door bij haar eerste bezoek aan klaagster te kennen te geven dat zij niet was ingenomen met de keuze van klaagster van de raadsman.
3. Klaagster heeft voorts haar ongenoegen geuit over het inschakelen door de schaderegelaar van een (volgens klaagster door letseladvocaten gevreesde) medisch deskundige die met zijn advies met het beleid van de behandelende sector

2001/20 Mo

zou hebben geïntereerd. Bovendien zou de schaderegelaar bij haar laatste bezoek aan klager de opvatting van die deskundige hebben verwoord "dat cliënt in wezen niets mankeerde". Verzekeraar heeft aangevoerd dat zijn medisch adviseur de door klager gewraakte deskundige heeft geraadpleegd zonder overleg met de schaderegelaar of met hemzelf. Voorzover in hetgeen verzekeraar heeft aangevoerd besloten zou liggen dat verzekeraar terzake van deze raadpleging niet verantwoordelijk zou zijn, is die opvatting onjuist. Verzekeraar is immers in tuchtrechtelijke zin ook voor het optreden van zijn medisch adviseur verantwoordelijk. Afgezien hiervan is het ongenoegen van klager over het raadplegen van de medisch deskundige niet gegrond. Het staat (de medisch adviseur van) verzekeraar immers vrij het advies van een collega/ medisch deskundige in te winnen wanneer hem dat voor zijn oordeelsvorming geraden voorkomt. Hij hoefde zich daarbij niet te laten leiden door het oordeel van klager omtrent deze deskundige. Evenzo staat het de medisch adviseur vrij op basis van het door hem ingewonnen advies een wijziging in de behandeling voor te stellen, nu niet is gebleken dat getracht is zonder overleg met de behandelende sector te interfereren met het tot dan toe gevoerde beleid. Hierbij dient te worden aangetekend dat de benadeelde de door de medisch adviseur ingewonnen inlichtingen niet zonder meer als juist behoeft te aanvaarden en evenmin is gebonden aan de door deze gegeven adviezen. De aan de Raad overgelegde stukken bieden geen aanknopingspunten voor de juistheid van de stelling van klager dat de door verzekeraar geraadpleegde medisch deskundige van oordeel was dat klager niets mankeerde. Voorts heeft verzekeraar ontkend dat zijn schaderegelaar zich in die zin heeft uitgelaten. De onderhavige tuchtrechtelijke procedure biedt niet de mogelijkheid onderzoek te doen naar de feiten waarover partijen van mening verschillen. De inhoud van de overgelegde stukken biedt voldoende grond voor het door verzekeraar ten deze ingenomen standpunt.

4. Klager heeft zich ten slotte in ongebruikelijk kwalificerende bewoordingen uitgelaten over het hiervoor onder 2. en 3. bedoelde optreden van de externe schaderegelaar.

De Raad is van oordeel dat de stukken voor een door klager gesteld verband tussen de schaderegeling in 1998 en 1999 en de haar overkomen gemoedstoestand geen steun bieden. Hieraan doet niet af dat verzekeraar begin maart 2000 heeft besloten de schaderegeling zelf ter hand te nemen, toen hij begreep dat voortzetting op de oude voet een negatieve invloed kon hebben op de gemoedstoestand van klager en daarmee op haar herstel en arbeidsreïntegratie.

5. De slotsom van hetgeen hiervoor onder 1. en 2. is overwogen is dat verzekeraar de goede naam van het verzekeringsbedrijf heeft geschaad. In zoverre is de klacht gegrond. Aan dit oordeel zijn voor verzekeraar geen financiële consequenties verbonden, nu is gebleken dat partijen in juli 1999, geruime tijd derhalve vóór het indienen van de klacht, overeenstemming hadden bereikt over de omvang van de kosten van huishoudelijke hulp en verzekeraar onbetaald gebleven nota's heeft voldaan en aan klager opnieuw een voorschot heeft betaald. Hetgeen verder onder 2. tot en met 5. is overwogen leidt tot het oordeel dat verzekeraar de goede naam van het verzekeringsbedrijf niet heeft geschaad, zodat de klacht in zoverre ongegrond is.

2001/20 Mo

De beslissing

De Raad verklaart de klacht deels gegrond en deels ongegrond zoals hiervoor onder 5. is overwogen.

Aldus is beslist op 19 maart 2001 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. C.A.M. Splinter, secretaris.

De Voorzitter:

(Mr. F.H.J. Mijnsen)

De Secretaris:

(Mr. C.A.M. Splinter)