

RAAD VAN TOEZICHT VERZEKERINGEN

UITSpraak Nr. 2001/70 WA

in de klacht nr. 017.01

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. 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 de periode van november 1993 tot december 1994 een tandheelkundige behandeling ondergaan bij een tandarts die bij (de rechtsvoorganger van) verzekeraar een verzekering tegen het risico van beroepsaansprakelijkheid heeft gesloten. Klaagster heeft deze tandarts aansprakelijk gesteld voor door haar geleden en te lijden schade als gevolg van die behandeling. Bij brief van 2 januari 1996 heeft verzekeraar klaagster medegedeeld dat de schade onder voorbehoud zal worden behandeld. Een door partijen aangezochte deskundige heeft in oktober 2000 rapport uitgebracht. Naar aanleiding van dit rapport heeft verzekeraar eind januari 2001 bericht dat de verzekering geen dekking biedt voor de behandeling die klaagster heeft ondergaan.

De klacht

Klaagster is sinds haar twintigste jaar aangewezen op een kunstgebit dat iedere zes jaar moest worden vervangen. In 1993 kreeg zij van de tandarts, die haar toen behandelde, te horen dat hij geen nieuwe protheses meer kon aanmeten. Hij verwees klaagster voor verdere behandeling naar de tandarts, de verzekerde van verzekeraar. Deze tandarts begon zijn behandeling met het plaatsen van vijf implantaten in de onderkaak. In december 1993 is een stuk bot uit de rechter heup van klaagster weggenomen en met zes uitstekende schroeven in de bovenkaak geplaatst. In maart 1994 is de behandeling voortgezet met het verwijderen van de zes schroeven en het inbrengen van een zelfde aantal implantaten in de bovenkaak. In november 1994 heeft de tandarts tanden, kiezen en bruggen geplaatst. De bovenbrug moest hij de volgende dag al verwijderen. Later moest ook de onderbrug op advies van collega tandartsen worden verwijderd. Op voorspraak van deze

2001/70 WA

collega tandartsen heeft de verzekerde van verzekeraar de behandeling toen uit handen gegeven. Klaagster had hem inmiddels f 25.000,- betaald. De opvolgende tandarts heeft vervolgens zowel boven als onder compleet nieuwe prothetische voorzieningen moeten maken. In augustus 1996 zijn in het ziekenhuis negen van de elf implantaten operatief verwijderd. De kaakchirurg heeft in de onderkaak twee implantaten laten staan omdat de onderkaak anders onvoldoende houvast zou bieden voor een prothese. Klaagster heeft sindsdien weer zowel onder als boven een volledige prothese. Klaagster heeft aan dit alles ernstige heup-, oog- en hoofdpijnklachten overgehouden die haar ingrijpend belemmeren in alle aspecten van het gewone leven van alledag.

De verzekerde van verzekeraar is door de advocaat van klaagster bij brief van 22 november 1995 aansprakelijk gesteld voor vergoeding van de door klaagster geleden en te lijden materiële en immateriële schade. Bij brief van 3 februari 1997 aan verzekeraar is de aansprakelijkstelling nader onderbouwd. Daarna werd niets meer van (de rechtsvoorganger van) verzekeraar vernomen, ook niet na schriftelijk rappel op 16 april 1997.

Op 9 juli 1997 zegde verzekeraar toe het dossier met zijn medisch adviseur te zullen bespreken. Nadat klaagster verzekeraar wederom had gerappelleerd, verzocht verzekeraar op 30 september 1997 om toezending van het advies dat een hoogleraar aan de opvolgende tandarts had uitgebracht. Klaagster heeft dit advies op 8 oktober 1997 aan verzekeraar toegezonden. Klaagster heeft op 16 december 1997 wederom gerappelleerd. Op 30 december 1997 verzocht verzekeraar opnieuw om het genoemde advies. Dit is op 5 januari 1998 andermaal aan verzekeraar toegezonden. Verzekeraar berichtte klaagster op 11 februari 1998 dat zijn medisch adviseur extern overleg nodig achtte. Op 1 mei 1998 heeft klaagster weer gerappelleerd. Klaagster heeft op 3 juni 1998 een medische machtiging aan verzekeraar teruggezonden met het oog op bestudering van de zaak door de tandheelkundige expert van verzekeraar. Op 3 augustus 1998 deelde de medisch adviseur van verzekeraar mede dat de door hem aangezochte tandheelkundige expert met pensioen was en dat een nieuwe deskundige (hoogleraar) zou worden aangezocht. Een nieuwe machtiging die daarvoor nodig was en die klaagster zou worden toegestuurd, werd pas toegezonden nadat klaagster tweemaal daarnaar had gevraagd. Vervolgens heeft klaagster bij brieven van 8 februari 1999 en 30 maart 1999 geïnformeerd. Ook daarop kwam geen reactie. Op 10 augustus 1999 heeft klaagster bij verzekeraar telefonisch navraag gedaan. Verzekeraar heeft toen toegezegd bij zijn medisch adviseur te zullen informeren en klaagster daarna te zullen berichten. Dat is niet gebeurd. Ook op een faxbericht van 10 januari 2000 van klaagster heeft verzekeraar niet gereageerd.

De klacht luidt dat verzekeraar sinds 1997 categorisch weigert een actief schadebeleid te voeren. Sinds 1999 zijn zelfs brieven niet meer beantwoord. Bovendien zijn toezeggingen niet nagekomen. Voorts heeft verzekeraar eerst bij brief van 30 januari 2001, gericht aan de Ombudsman Verzekeringen, laten weten dat geen dekking wordt geboden nu de bij hem verzekerde tandarts in het onderhavige geval geen zuiver tandheelkundige behandeling heeft verricht. Verzekeraar stelt in die brief tevens dat hij eerst op basis van het rapport van de door hem aangezochte nieuwe deskundige (hoogleraar) dit standpunt heeft kunnen innemen. Volgens klaagster is dit de grootst

2001/70 WA

mogelijke onzin. In de brief van klaagster van 28 september 1995 staat immers duidelijk aangegeven om welke behandeling het ging: het inbrengen van vijf implantaten in de bovenkaak, het samen met een kaakchirurg verrichten van een bottransplantatie, het aanbrengen van zes implantaten in de bovenkaak en het bevestigen van de nodige protheses in de onder- en bovenkaak. De aansprakelijkstelling van 22 november 1995 is een vervolg op de brief van 28 september 1995. Verzekeraar weet dus al vanaf 22 november 1995 dat de schadeclaim betrekking heeft op het handelen van zijn verzekerde in diens hoedanigheid van implantoloog.

Het standpunt van verzekeraar

Ten grondslag aan de klacht ligt het verwijt dat verzekeraar al vanaf de ontvangst van de brief van 22 november 1995 weet dat de schadeclaim betrekking heeft op het handelen van zijn verzekerde in diens hoedanigheid van implantoloog en dat het daarom in strijd is met de goede naam van het verzekeringsbedrijf dat verzekeraar eerst bij brief van 30 januari 2001 de aansprakelijkheid afwijst. Verzekeraar wil nadrukkelijk opmerken dat hij geen aansprakelijkheid van de hand heeft geweest. In de brief van 30 januari 2001 heeft verzekeraar aan de Ombudsman Verzekeringen bevestigd dat het voorbehoud van dekking werd ingeroepen dat was gemaakt in de brief van 2 januari 1996 van verzekeraar aan de advocaat van klaagster. Verzekeraar interpreteert de klacht aldus dat het voorbehoud van dekking niet voor het eerst op 30 januari 2001 had mogen worden ingeroepen. Verzekeraar heeft zich in zijn brief van 30 januari 2001 niet uitgelaten over aansprakelijkheid en wil dit ook (thans) niet doen, omdat dekking wordt geweigerd.

De verzekering dekt - kort gezegd - het risico van beroepsaansprakelijkheid van verzekerde in zijn hoedanigheid van tandarts. Naar aanleiding van de aansprakelijkstelling van 22 november 1995 heeft verzekeraar aan klaagster bericht dat hij de lezing van zijn verzekerde zou vragen met betrekking tot de door klaagster geuite verwijten. De verzekerde heeft geen lezing gegeven, maar gevraagd om een precisering van de door klaagster gemaakte verwijten. Bij brief van 12 december 1995 is aan klaagster nadere precisering gevraagd. Op die datum heeft verzekeraar tevens de verzekerde geïnformeerd over de mogelijkheid dat er geen dekking zou zijn. Op 2 januari 1996 heeft verzekeraar aan klaagster het volgende bericht: 'Wij delen U mede dat wij deze kwestie onder nadrukkelijk voorbehoud in behandeling nemen. Pas als vaststaat tijdens welk traject van de behandeling er verwijtbaar gehandeld of nagelaten is, kunnen wij beoordelen of deze kwestie onder de polisdekking valt. Zo niet, dan zult U zich tot onze verzekerde dienen te wenden.'

De advocaat van klaagster heeft op 8 mei 1996 de ontvangst van de brief van 2 januari 1996 bevestigd en medegedeeld dat een multidisciplinair onderzoek in gang is gezet naar de mogelijke oorzaken van de tandheelkundige problematiek. De advocaat is 3 februari 1997 op de brief van 8 mei 1996 teruggekomen. Na telefonisch contact op 16/17 juli 1997 met de advocaat heeft verzekeraar medegedeeld dat medisch advies zal worden ingewonnen. De medisch adviseur van verzekeraar heeft op 30 september 1997 verzocht om toezending van een inmiddels uitgebracht medisch advies. Het advies is op 8 oktober 1997 ontvangen. Op 11 februari 1998 is aan de advocaat van klaagster medegedeeld dat de medisch adviseur, gelet op de 2001/70 WA

complexiteit van de materie, extern overleg nodig achtte. Klaagster heeft op 1 mei 1998 om informatie verzocht. Op 24 augustus 1998 is er telefonisch contact geweest met de advocaat naar aanleiding van het feit dat de door verzekeraar aangezochte tandheelkundige expert niet de gelegenheid had de kwestie te bestuderen. Overeenstemming werd bereikt over de persoon van een te raadplegen nieuwe deskundige (hoogleraar). Verzekeraar ontving de vereiste nieuwe machtiging bij brief van 8 september 1998. Het rapport van de nieuwe deskundige is helaas lange tijd uitgebleven. Niet alleen verzekeraar, maar ook klaagster heeft zich bij herhaling tot hem gewend met het verzoek om te rapporteren. Diens rapport is eerst op 2 november 2000 door verzekeraar ontvangen.

Aangezien klaagster zich tot de Ombudsman Verzekeringen had gewend, heeft verzekeraar eind januari 2001 aan klaagster als zijn standpunt medegedeeld dat de schadeveroorzakende gebeurtenis buiten de aan de verzekerde geboden dekking viel. Het innemen van dit onvoorwaardelijke standpunt zou klachtwaardig zijn volgens klaagster. Verzekeraar wijst erop dat hij in zijn brief van 2 januari 1996 de advocaat heeft bericht dat de schade onder voorbehoud van dekking in behandeling zou worden genomen. Daarmee moet het voor de advocaat van klaagster duidelijk zijn geweest dat dekking niet eerder kon worden vastgesteld dan nadat nader medisch onderzoek zou zijn verricht. Het onderzoek richtte zich op de vraag in welk traject van de behandeling eventueel verwijtbaar zou zijn gehandeld. Indien de behandeling zou hebben plaatsgevonden in het kader van werkzaamheden die als behorende tot de implantologie zouden zijn aan te merken, zou dekking ontbreken. De advocaat is vanaf het begin af aan van dit voorbehoud op de hoogte geweest en wist, althans behoorde te weten dat verzekeraar een standpunt met betrekking tot de dekking nog moest bepalen.

Verzekeraar heeft uit het rapport van de deskundige (hoogleraar) de conclusie getrokken dat de door de verzekerde verrichte werkzaamheden vielen binnen het kader van de implantologie waarvoor geen dekking bestond.

Onmiskenbaar is dat de behandeling van de schade langer heeft geduurd dan wenselijk was geweest. De vertraging is goeddeels terug te voeren op het mislukken van de eerste door verzekeraar voorgestelde medische expertise en op de duur (twee jaar) die gemoeid was met het uitbrengen van het deskundigenrapport. Deze voor klaagster zeer vervelende omstandigheid betekent evenwel niet dat daarom dekking moet worden geboden voor de schade die klaagster stelt te hebben geleden en te lijden als gevolg van de verrichtingen van de verzekerde van verzekeraar.

Het commentaar van klaagster

Naar aanleiding van het verweer van verzekeraar heeft klaagster het standpunt gehandhaafd dat verzekeraar vanaf de aansprakelijkstelling op de hoogte is geweest van het feit dat zijn verzekerde werd aangesproken in diens hoedanigheid van implantoloog. Voor verzekeraar was dit uit de correspondentie van zijn verzekerde met klaagster kenbaar. Na ontvangst van de brief van 3 februari 1997 van de advocaat van klaagster heeft daaromtrent al helemaal geen misverstand bij verzekeraar kunnen bestaan.

Verzekeraar had het dekkingsvoorbehoud reeds in november 1995 kunnen en moeten inroepen en had dat zeker in februari 1997 moeten doen. Klaagster heeft nog aangevoerd dat, anders dan verzekeraar heeft gesteld, de verzekerde wel zijn lezing aan verzekeraar heeft gegeven, zoals blijkt uit een bij het verweerschrift gevoegde telefoonnotitie van 12 december 1995. Uit de door verzekeraar geciteerde passage uit de brief van 2 januari 1996 valt niet op te maken wat het dekkingsvoorbehoud in feite inhoudt. Voorts blijkt dat de medisch adviseur van verzekeraar al vanaf 3 februari 1997 in het bezit was van het door klaagster ingewonnen medisch advies. Bij brief van 3 juni 1998 is de machtiging aan de eerste door verzekeraar aangewezen deskundige toegezonden. Toen deze niet in de gelegenheid was het onderzoek uit te voeren is op 3 augustus 1998 met de medisch adviseur van verzekeraar afgesproken dat hij een nieuwe machtiging zou sturen. Deze is na rappel op 8 september 1998 toegezonden. Tussen 8 september 1998 en 30 maart 1999 is niets van verzekeraar vernomen. Ook heeft verzekeraar niet gereageerd op de faxbrief van 10 januari 2000. Volgens klaagster blijkt uit het voorgaande dat verzekeraar het door hem noodzakelijk geachte medisch onderzoek in de periode februari 1997 tot november 1998 heeft getraineed. Klaagster merkt ook op dat uit het medisch dossier blijkt dat het uiteindelijk uitgebrachte medische rapport op 20 oktober 2000 door de medisch adviseur van verzekeraar van commentaar is voorzien. Verzekeraar had dit rapport derhalve lang vóór het indienen van de klacht (op 3 februari 2001) aan klaagster kunnen toezenden.

Het overleg met verzekeraar

In het overleg met de Raad is de klacht nader met verzekeraar besproken. Verzekeraar heeft daarbij erkend dat de zaak door hem niet met bekwame spoed is behandeld ten aanzien van het laten uitbrengen van een rapport door de medische expert.

Het oordeel van de Raad

1. De klacht houdt in dat verzekeraar in de periode februari 1997 tot februari 2000 geen actief schaderegelingsbeleid heeft gevoerd. In het bijzonder verwijt klaagster verzekeraar dat het tot 30 januari 2001 heeft geduurd voordat verzekeraar zijn standpunt met betrekking tot de dekking van de door hem verzekerde beroepsaansprakelijkheid heeft kenbaar gemaakt.
 2. Uit de aan de Raad overgelegde stukken blijkt dat de advocaat van klaagster in een brief van 28 september 1995 aan verzekerde heeft meegedeeld dat diens behandeling van klaagster de toets der kritiek niet kan doorstaan. In een volgende brief van 22 november 1995 heeft de advocaat van klaagster de verzekerde aansprakelijk gesteld voor de door klaagster geleden en nog te lijden schade en daartoe onder meer aangevoerd dat op een grove manier is gewerkt tijdens de chirurgische ingreep en dat verwijtbare fouten zijn gemaakt bij het vervaardigen van de prothetische voorzieningen, zowel bij het maken van de afdruk als in het laboratorium. Voorts blijkt uit de stukken dat verzekeraar kennis heeft genomen van deze brieven en dat hij zijn verzekerde op 12 december 1995 heeft bericht dat deze in zijn hoedanigheid van tandarts verzekerd is voor aansprakelijkheid, dat verzekeraar voorsnog de indruk heeft gekregen dat de onderhavige schade 'zich afspeelt buiten het dekkingsgebied van de zuiver tandheelkundige behandeling' en dat de claim om die reden onder uitdrukkelijk voorbehoud in behandeling zal worden genomen.
- 2001/70 WA

3. Uit het oogpunt van een zorgvuldige schaderegeling vloeit voort dat een verzekeraar nadat een verzekerde, die bij hem tegen aansprakelijkheid is verzekerd, aansprakelijk is gesteld, zo spoedig mogelijk aan de wederpartij van zijn verzekerde duidelijkheid verschaft over de vraag of en in hoeverre de bij hem gesloten verzekering dekking biedt voor de schade waarvoor zijn verzekerde aansprakelijk wordt gesteld.
4. Uit hetgeen hiervoor onder 2. is weergegeven volgt dat verzekeraar al eind 1995 een gerede indruk had over de vraag of dekking zou moeten worden verleend voor de aan zijn verzekerde verweten mislukte behandeling met implantaten. Verzekeraar had dan ook reeds toen jegens klaagster het standpunt moeten innemen dat deze behandeling niet onder de bij hem gesloten aansprakelijkheidsverzekering gedekt was. Verzekeraar heeft zich op het standpunt gesteld in zijn brief van 2 januari 1996 aan de advocaat van klaagster is meegedeeld dat de schade onder voorbehoud in behandeling zou worden genomen, maar deze brief houdt niet in dat de reden van het voorbehoud was dat, naar het oordeel van verzekeraar, de aansprakelijkheid van zijn verzekerde als gevolg van implantatie niet was gedekt. Hierbij komt dat verzekeraar zich ook niet in de hiervoor bedoelde zin jegens (de advocaat van) klaagster heeft uitgelaten na ontvangst van de brief van 3 februari 1997, waarin de advocaat van klaagster aan verzekeraar nadere gegevens heeft verschaft over de behandeling van klaagster door de verzekerde met implantaten.
5. De klacht houdt verder in dat klaagster bij verzekeraar meermalen, zowel schriftelijk als mondeling, heeft moeten aandringen op beantwoording van haar brieven en verzoeken en op nadere informatie over de voortgang van de behandeling van haar zaak. Uit de aan de Raad overgelegde stukken blijkt dat verzekeraar de onderhavige zaak niet met bekwame spoed heeft behandeld.
6. Uit hetgeen hiervoor onder 4. en 5. is overwogen volgt dat de wijze waarop verzekeraar de onderhavige claim heeft behandeld niet in overeenstemming is met hetgeen voortvloeit uit de eisen van een behoorlijke schaderegeling. De klacht is derhalve in beide onderdelen gegrond. De Raad acht geen termen aanwezig om aan dit oordeel financiële consequenties voor verzekeraar te verbinden

De beslissing

De Raad verklaart de klacht gegrond.

Aldus is beslist op 19 november 2001 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)