RAAD VAN TOEZICHT VERZEKERINGEN

U I T S P R A A K Nr. 2004/64 Mo

i n d e k l a c h t nr. 2002.3638 (103.02)

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 en zijn 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

Klaagster is op 19 augustus 1999 met haar bromfiets ten val gekomen na een aanrijding met een bij verzekeraar tegen het aansprakelijkheidsrisico verzekerde auto. Verzekeraar heeft de aansprakelijkheid voor de gevolgen van het ongeval aanvaard. Tussen klaagster, respectievelijk haar advocaat, en verzekeraar is een discussie ontstaan omtrent de vraag of klachten aan klaagsters rechterhand als gevolg van het ongeval moeten worden aangemerkt.

De klacht

Door het ongeval heeft klaagster, naar het zich laat aanzien, blijvend letsel opgelopen. Verzekeraar heeft van de aanvang af de medische causaliteit ter discussie gesteld. Daarom betaalt hij geen voorschotten aan klaagster of ter zake van de buitengerechtelijke kosten aan haar advocaat.

Verzekeraar heeft klaagster verzocht aan te tonen dat haar klachten en beperkingen een gevolg van het ongeval zijn. Daarop heeft klaagsters advocaat alle medische informatie bij de behandelende medische sector opgevraagd en aan de medisch adviseur van verzekeraar ter beschikking gesteld. Toen vervolgens verzekeraar bij het standpunt bleef dat het medisch causaal verband tussen klaagsters klachten en beperkingen en het ongeval niet vaststaat heeft klaagsters advocaat bij brief van 11 september 2000 een medische expertise voorgesteld.

Verzekeraar achtte echter nadere medische informatie noodzakelijk. Klaagsters advocaat heeft hieraan wederom voldaan. Verzekeraar legde het verzoek tot

expertise pas op 16 januari 2001 aan zijn medisch adviseur voor. Adequate voorschotten onder algemene titel of op de kosten buiten rechte verstrekte verzekeraar echter niet in afwachting van het aannemelijk maken van het medisch causaal verband.

Pas bij brief van 29 mei 2001 ontving klaagsters advocaat van verzekeraar een conceptvraagstelling voor de expertise. Bij brief van 20 juni 2001 is de advocaat met de expertise akkoord gegaan.

Wederom bleef een inhoudelijke reactie van verzekeraar uit en verstrekte hij geen voorschotten. Op 19 oktober 2001 zond hij nog een brief aan klaagsters advocaat en pas daarna bevestigde hij telefonisch dat de expertise is aangevraagd. Op 22 november 2001 zond de medisch adviseur van verzekeraar het expertiserapport, dat al van 18 oktober 2001 dateert.

De bevindingen van de expertiserend arts zijn helder. Hij stelt vast dat de klachten en beperkingen ongevalsgevolg zijn, waarmee het causaal verband gegeven is. Gelet hierop is bij verzekeraar wederom aangedrongen op adequate betaling van voorschotten onder algemene titel en vergoeding van de door zijn handelwijze ontstane kosten buiten rechte.

Tot verbijstering van klaagster en haar advocaat wilde verzekeraar echter aanvullende vragen stellen aan de expertiserend arts. Beide partijen zijn echter gebonden aan het in goed onderling overleg tot stand gekomen rapport van deze arts. Teneinde de zaak niet onnodig te frustreren, heeft klaagster in januari 2002 ingestemd met de aanvullende vragen op voorwaarde dat op de door de handelwijze van verzekeraar ontstane kosten buiten rechte adequate voorschotten zouden worden verstrekt.

De aanvullende vragen zijn tot op heden kennelijk niet beantwoord. Verzekeraar laat klaagster en haar advocaat in het ongewisse of de vragen wel zijn gesteld en ook of de keurend arts daaraan is herinnerd.

Verzekeraar heeft niets gedaan om de zaak adequaat te behandelen en tot vaststelling van de schade te komen. Sterker nog, hij traineert sedert april 2000 de schadebehandeling en levert geen enkele constructieve bijdrage aan de inhoudelijke behandeling van de zaak. Hij blijft weigerachtig adequaat voorschotten te verstrekken op de schade en de kosten buiten rechte. Deze kosten komen voor vergoeding in aanmerking en dienen te worden bevoorschot, omdat deze het directe gevolg zijn van het handelen van verzekeraar en om die reden de dubbele redelijkheidstoets kunnen doorstaan. De niet betaalde door verzekeraar veroorzaakte kosten buiten rechte bedragen thans € 2.002,11.

<u>Het standpunt van verzekeraar</u>

Het geschil beperkt zich tot de medische kant van de zaak. Verzekeraar verwijst daarvoor naar het verweerschrift van zijn medisch adviseur.

De verzekerde kwam bij het rechtsaf slaan tegen de linkervoorzijde van de door klaagster bestuurde bromfiets. Daarbij kwam klaagster ten val en bezeerde haar linkerhand, zoals aanvankelijk werd meegedeeld. Op 21 september 1999 ontving verzekeraar bericht dat het letsel zonder gevolgen genezen was, hetgeen door klaagsters moeder in oktober 1999 nogmaals werd bevestigd.

Bij brief van 13 april 2000 meldde klaagsters advocaat zich. Verzekeraar vernam toen dat gesproken wordt over pijnklachten aan klaagsters rechterhand. Sprake zou zijn van een scheurtje in het gewrichtskapsel, zoals later werd verwoord. Met dit letsel kan men het beroep van kapster niet uitoefenen, aldus de medisch adviseur van verzekeraar, en inderdaad werd klaagster later

arbeidsongeschikt. Naar de mening van de medisch adviseur van verzekeraar had klaagster, als dit letsel bij het ongeval op 19 augustus 1999 is ontstaan, al veel eerder niet kunnen werken. Verzekeraar heeft zijn standpunt meermalen uiteengezet aan klaagsters advocaat.

Verder ontstond een discussie over de te benoemen expertisearts. De medisch adviseur van verzekeraar stelde een orthopedisch chirurg voor, de medisch adviseur van klaagsters advocaat wilde een plastisch chirurg benoemd zien. Uiteindelijk heeft de medisch adviseur van verzekeraar daaraan toegegeven en heeft een plastisch chirurg gerapporteerd. In overleg met klaagsters advocaat heeft de medisch adviseur van verzekeraar daarna aanvullende vragen gesteld aan de plastisch chirurg, daar zijn visie ten aanzien van de medische causaliteit niet onderbouwd was. Deze zou een en ander onderbouwen en heeft aan de medisch adviseur van verzekeraar meegedeeld dat dit nog even op zich zou laten wachten. Daarbij liet hij wel alvast weten dat klaagster inmiddels geopereerd was en klachtenvrij was. Overigens is van de zijde van klaagsters advocaat nimmer een schadeopstelling vervaardigd.

Uit verzekeraars brief van 23 januari 2002 aan klaagsters advocaat blijkt dat hij coulancehalve toch een voorschot heeft verstrekt op de buitengerechtelijke kosten. Daarnaast heeft hij de kosten van de medisch adviseur van klaagsters advocaat betaald.

Het commentaar van klaagster

Klaagster heeft, kennis genomen hebbend van het verweer van verzekeraar, haar klacht gehandhaafd. Zij merkt nog op dat haar klacht de gehele wijze betreft waarop verzekeraar haar vordering heeft behandeld. Onjuist is de stelling van verzekeraar dat zij hem heeft meegedeeld klachtenvrij te zijn. Verzekeraar heeft haar niet meegedeeld dat op 5 februari 2002 de expertisearts opnieuw is aangeschreven. De reactie op 18 maart 2002 van deze arts heeft zij evenmin ontvangen, hoewel de medisch adviseur van klaagsters advocaat wel deze voorwaarde had gesteld. Bovendien blijkt thans dat de medisch adviseur van verzekeraar ten minste eenmaal een telefoongesprek met de expertisearts heeft gehad. Klaagster heeft echter geen toestemming daartoe gegeven.

Het overleg met verzekeraar

Ter zitting is de klacht met verzekeraar besproken.

Het verdere verloop van de klachtprocedure

In een brief van 25 juni 2003 aan klaagsters advocaat heeft verzekeraar voorgesteld de zaak te bespreken en ter voorbereiding daarvan graag van de advocaat een opgave te ontvangen van de schade van klaagster. In de brief heeft verzekeraar voorts uiteengezet dat zijn medisch adviseur niet zelf telefonisch contact heeft gezocht met de expertisearts omtrent de aan deze gestelde aanvullende vragen, maar door laatstgenoemde is opgebeld, waarbij deze heeft meegedeeld op zoek te gaan naar literatuur.

Blijkens een brief van 22 januari 2004 van klaagsters advocaat aan de Raad is de schadeafwikkeling weer opgepakt.

2004/64 Mo

Het oordeel van de Raad
1. Uit de stukken komt naar voren dat verzekeraar de claim van klaagster niet met die voortvarendheid en zorgvuldigheid heeft behandeld die van hem uit een oogpunt van de goede naam van het verzekeringsbedrijf had mogen worden verwacht. Daaraan doet niet af dat ook klaagsters advocaat niet altijd vlot heeft gehandeld. Met name had verzekeraar niet mogen nalaten direct na de ontvangst van het rapport van de expertisearts, waaruit onomwonden naar voren kwam dat de klachten die klaagster had aan haar rechterhand een gevolg waren van het haar op 19 augustus 1999 overkomen ongeval, tot verdere afwikkeling van de claim van klaagster over te gaan. Met name ook had hij niet mogen nalaten gevolg te geven aan de door de medisch adviseur van klaagsters advocaat gestelde voorwaarde om van het antwoord van de expertisearts op de gestelde aanvullende vragen een kopie te ontvangen.
2. De klacht zal derhalve gegrond worden verklaard. Nu ook volgens opgave van klaagsters advocaat de schadeafwikkeling weer is opgepakt ziet de Raad geen aanleiding om aan de gegrondverklaring van de klacht voor verzekeraar financiële consequenties te verbinden.

De beslissing
De Raad verklaart de klacht gegrond.

Aldus is beslist op 13 september 2004 door Mr. B. Sluijters, 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. B. Sluijters)

De Secretaris:

(Mr. S.N.W. Karreman)