RAAD VAN TOEZICHT VERZEKERINGEN

U I T S P R A A K Nr. 2000/34 Mo

i n d e k l a c h t nr. 112.99

ingediend door:

hierna te noemen ‘klagers’,

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 tot uitspraak over te gaan, verzekeraar in een zitting van de Raad te horen.

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

Inleiding

Klagers, vier in getal, hebben allen, ieder voor zich een w.a.-motorrijtuigclaim (letselschadeclaim) op verzekeraar. Klagers hebben allen dezelfde advocaat ingeschakeld om hun belangen jegens verzekeraar te behartigen. Verzekeraar heeft in alle vier claims hetzelfde letselschaderegelingsbureau ingeschakeld. In alle vier claims heeft de advocaat op zeker moment verzekeraar te kennen gegeven niet (langer) met het bureau te willen onderhandelen. In een door het bureau vervolgens tegen de advocaat ingediende klacht heeft de Raad van Discipline op 16 april 1999 geoordeeld:

- ‘Naar het oordeel van de Raad stond het (de advocaat) in beginsel vrij zulks met het oog op de belangen van zijn cliënten de contacten met klaagster op te schorten c.q. te verbreken en zich vervolgens bij haar opdrachtgeefster (verzekeraar) over haar - zijns inziens verwerpelijk - optreden te beklagen. Hij mocht daarbij naar het oordeel van de Raad evenwel niet de gewraakte - hierboven geciteerde - woorden gebruiken, nu deze als nodeloos grievend zijn te bestempelen. Uit de aan de Raad overgelegde brieven van (de advocaat) aan (verzekeraar) blijkt immers ook zonder het gebruik van de gewraakte woorden,
dat naar zijn opvatting een zodanige onwerkbare situatie met klaagster was ontstaan, dat volgens hem alleen rechtstreeks contact met haar opdracht-

geefster tot een behoorlijke schaderegeling zou kunnen leiden. In zoverre is de klacht gegrond'.
- 'De Raad oordeelt de klacht, dat (de advocaat) met zijn acties het opzet heeft gehad om (verzekeraar) ertoe te bewegen af te zien van het verstrekken van verdere schaderegelingsopdrachten aan klaagster, hetgeen schade voor klaagster kon meebrengen, ongegrond, nu niet is gebleken dat (de advocaat) dit opzet heeft gehad'.

Bij brief van 9 juni 1999 heeft verzekeraar de advocaat bericht in de vier schadeclaims van de diensten van het bureau gebruik te blijven maken.

De klacht

Bij brief van 19 mei 1999 heeft de advocaat van klagers zich tot verzekeraars directie gewend. In de brief wees de advocaat op het oordeel van de Raad van Discipline dat het de advocaat in beginsel vrij stond - zulks met het oog op de belangen van klagers - de contacten met het bureau op te schorten c.q. te verbreken. Daarbij zij aangetekend dat de Raad van Discipline had overwogen dat uit de overgelegde correspondentie ook zonder het gebruik van de gewraakte bewoordingen blijkt dat naar de opvatting van de advocaat een zodanige onwerkbare situatie met het bureau was ontstaan dat alleen rechtstreeks contact met de opdrachtgeefster van het bureau (verzekeraar) tot een behoorlijke schaderegeling zou kunnen leiden.

Verzekeraar antwoordde daarop bij brief van 9 juni 1999, welke brief aanleiding is tot de klacht. Door zich te bedienen van het bureau schaadt verzekeraar de goede naam van het verzekeringsbedrijf, indien het optreden van het bureau bij de advocaat moet leiden tot de door de Raad van Discipline onderschreven conclusie dat met het bureau geen goed overleg mogelijk is en dat dientengevolge een onwerkbare situatie is ontstaan, in welke situatie verzekeraar kennelijk berust, althans waarin hij niet op een acceptabele manier gebruik maakt van de door de advocaat geboden mogelijkheid van goed overleg om uit de impasse te geraken.

De advocaat heeft een aantal bezwaren tegen het optreden van het bureau bij de schadeclaims van klagers. Door de opstelling van het bureau wordt het onderhandelingsproces onnodig vertraagd. Slachtoffers hebben daaronder te lijden. Men spreekt wel over 'secundaire victimisatie'. Personen die als gevolg van een ongeval nadeel ondervinden, raken door een langdurig schaderegelingsproces moreel ondermijnd. Op zeker moment zijn zij rijp voor een regeling die zeer in hun nadeel is en waarbij zij bereid zijn grote concessies te doen, 'om er maar van af te zijn'.

De advocaat heeft in totaal zeven maal verzekeraar te verstaan gegeven dat verder overleg met het bureau niet zinvol werd geoordeeld en dat hij van verder contact met het bureau verstoken wenste te blijven. Verzekeraar liet zich daaraan echter niets gelegen liggen en het bureau ging onverdroten door met corresponderen.

Uit het oordeel van de Raad van Discipline valt te lezen dat deze het standpunt van de advocaat deelt, dat een zodanig onwerkbare situatie met het bureau is ontstaan dat volgens de advocaat alleen rechtstreeks contact met verzekeraar tot een behoorlijke schaderegeling zou kunnen leiden. Als verzekeraar

dat standpunt had gerespecteerd, zou de afwikkeling van de claims van klagers gewoon voortgang hebben kunnen vinden.

In het algemeen dient te gelden dat een verzekeringsmaatschappij die door de advocaat van een slachtoffer tot vergoeding van schade wordt aangesproken, de mogelijkheid moet hebben zich in het overleg met de advocaat te laten vertegenwoordigen door een door die maatschappij aangewezen intermediair. Die bevoegdheid dient echter wel te worden gezien tegen de achtergrond van de belangen van het slachtoffer. Indien het overleg vastloopt zijn de belangen van het slachtoffer rechtstreeks in het geding, zoals overduidelijk blijkt uit het verloop van de zaken die hier aan de orde zijn. Als het dan zo is dat de advocaat door de tuchtrechter in het gelijk wordt gesteld waar het betreft zijn standpunt dat een onwerkbare situatie is ontstaan, dan dient het principe te wijken voor het belang van het slachtoffer. Een verzekeringsmaatschappij dient altijd de belangen van de slachtoffers te respecteren en kan niet zo maar berusten in een situatie waarin het overleg is vastgelopen en de schaderegeling tot stilstand is gekomen.

Door zich onder deze omstandigheden op het principiële standpunt te stellen dat hij bepaalt welk bureau voor hem optreedt en door te stellen dat in deze zaken het bureau zijn belangen blijft behartigen - wetende dat de advocaat al geruime tijd niet meer bereid is het overleg met het bureau voort te zetten - schaadt verzekeraar wederom de goede naam van het verzekeringsbedrijf. Ten onrechte stelt verzekeraar op deze manier de belangen van de betrokken slachtoffers achter bij zijn (door hem als principieel aangemerkte) standpunt. Meer in het algemeen dient te gelden dat verzekeraar, door zich onder de gegeven omstandigheden zo op te stellen, tegenover zijn als principieel aangemerkte standpunt te weinig oog heeft voor het grotere belang van een vlotte en doeltreffende schaderegeling.

<u>Het standpunt van verzekeraar</u>

Het gaat hier om een door de advocaat ingediende klacht. Niet alleen door deze klacht poogt hij te bepalen door wie een aansprakelijke verzekeraar zijn belangen laat behartigen. Ook in andere zaken, met andere schaderegelaars, poogt de advocaat degenen die een hem onwelgevallige boodschap overbrengen uit te schakelen door verdere discussie te weigeren of door klachten in te dienen.

De principiële vraag die aan de orde is, is of een belangenbehartiger van een slachtoffer mag bepalen welke schaderegelaar de aansprakelijke partij mag in schakelen. Verzekeraar meent dat hij in principe het recht heeft om te bepalen welke (interne of externe) schaderegelaar, advocaat of expert een zaak voor hem behandelt. De advocaat betwist dat recht door te stellen dat het niet mogelijk is om met een bepaald schaderegelingsbureau vruchtbaar overleg te voeren.

Zoals hierna zal worden toegelicht is de klacht van de advocaat niet-ontvankelijk. De klacht is bovendien ongegrond, aangezien verzekeraar zorgvuldig en voortvarend is opgetreden tegenover de betrokken wederpartijen, ondanks de bijzondere houding van de advocaat waardoor de schaderegeling wordt bemoeilijkt.

Blijkens het klaagschrift vormt verzekeraars brief van 9 juni 1999 aanleiding tot de klacht, maar richt de klacht zich ook op de wijze waarop verzekeraar

heeft gereageerd op de wens van de advocaat zich niet meer met het bureau te behoeven verstaan. In genoemde brief gaf verzekeraar aan open te staan voor overleg, waarbij het uitgangspunt moet zijn dat zaken geregeld dienen te worden in overleg met de bureaus die door hem zijn ingeschakeld. De klacht betreft voorts het feit dat verzekeraar er voor zorg blijft dragen dat de advocaat (en daarmee de slachtoffers van wie de advocaat de belangen behartigt) wordt voorzien van informatie omtrent de stand van zaken in die dossiers waarin deze heeft aangegeven geen correspondentie meer te willen ontvangen en dat verzekeraar in die zaken blijft doorgaan met het onderzoeken van oplossingen door de correspondentie voort te zetten. De problemen ontstonden overigens pas toen de advocaat de schadeclaims ging behandelen.

Uit de wijze waarop de klacht wordt geformuleerd en uit de inhoud van de klacht blijkt dat het hier gaat om een persoonlijke klacht van de advocaat. Nu een advocaat krachtens het reglement inzake de Raad van Toezicht Verzekeringen geen klachtrecht toekomt, dient deze niet-ontvankelijk te worden verklaard in zijn klacht. Slechts indien de Raad mocht menen dat de advocaat wel ontvankelijk is, geldt het volgende.

Verzekeraar besteedt een deel van de letselzaken uit aan verschillende bureaus. Of een bureau wordt ingeschakeld en welk bureau dat is, wordt op beleidsbepalend niveau beoordeeld aan de hand van een aantal factoren. Eén van de belangrijke taken van een ingeschakeld bureau is het onderhouden van persoonlijke contacten met het slachtoffer, waardoor ook vaak vlotter bepaalde, voor de behandeling van de zaak noodzakelijke, gegevens verzameld kunnen worden. De bureaus beschikken voorts vaak over specifieke en gespecialiseerde kennis die noodzakelijk is voor de correcte afhandeling van de zaak. Een ingeschakeld bureau verzorgt voor verzekeraar ook de communicatie met het slachtoffer en de eventuele belangenbehartiger. In het algemeen kan het bureau echter geen bindende uitspraken doen over de regeling van de schade. Wel heeft het een adviserende taak in de richting van verzekeraar. Verzekeraar beslist echter welk standpunt wordt ingenomen inzake aansprakelijkheid, schadegrootte, bevoorschotting etc. Zo gezien is de verhouding tussen verzekeraar en een door hem ingeschakeld bureau in wezen geen andere dan de verhouding tussen een slachtoffer en de door hem/haar ingeschakelde belangenbehartiger.

De door zo'n bureau weergegeven standpunten zijn de standpunten van verzekeraar. De standpunten van verzekeraar kunnen natuurlijk geen reden zijn om het bureau dat die standpunten verwoordt, te diskwalificeren. Deze standpunten zijn overigens in rechte volledig verdedigbaar en sluiten aan op de in Nederland geldende beginselen omtrent bewijsrecht en bewijspositie. Verzekeraar voegt zich zoveel mogelijk naar de gedragsregels die zijn vastgelegd in Bedrijfsregeling nr. 15 van voorheen de NVVA.

Dat betekent onder meer dat verzekeraar:

- gehouden is duidelijke informatie te verstrekken aan de benadeelde omtrent de stand van zaken;
- standpunten inzake de aansprakelijkheid inneemt en motiveert;
- actief financiële, medische, arbeidskundige en andere gegevens verzamelt die voor de schade-afwikkeling noodzakelijk zijn;
- zich op de hoogte stelt van de medische situatie van het slachtoffer.

Verzekeraar meent dat deze verplichtingen ten opzichte van het slachtoffer ook op hem blijven rusten indien de belangenbehartiger van het slachtoffer daaraan weigert mee te werken. Dat lijkt ook in de lijn te liggen van de regel onder 3.4.2. van de genoemde Bedrijfsregeling. Deze regel komt er immers op neer dat een verzekeraar zich niet mag verschuilen achter het niet meewerken van de betrokken belangenbehartiger aan een schaderegeling.

Een voor verzekeraar lastig dilemma ontstond, aangezien hij meent dat het voor slachtoffers van belang is dat letselzaken voortvarend worden afgehandeld, toen de advocaat te kennen gaf iedere correspondentie te willen staken. Dat zou ertoe kunnen leiden dat bij slachtoffers de indruk ontstaat dat verzekeraar zich passief opstelt en niet geïnteresseerd is bij begeleiding van het slachtoffer en afhandeling van de schade. Die indruk kan natuurlijk nog verstrekt worden door de mededelingen van de advocaat aan het slachtoffer, waarop verzekeraar geen invloed heeft.

Verzekeraar heeft daarom gemeend voortdurend blijk te geven om bereid te zijn tot constructief overleg ter regeling van de schadegevallen en heeft het bureau instructie gegeven om - ondanks het ontbreken van gegevens - zo inhoudelijk mogelijk standpunten in te nemen en concrete vragen voor te leggen.

Verzekeraar merkt nog op dat zijn juridische positie als laedens eveneens met zich kan meebrengen dat hij recht kan doen gelden op informatie die van belang is voor de afhandeling van de kwestie en dat er in het andere geval in ieder geval sprake is van crediteursverzuim.

Verzekeraar heeft kennis genomen van de stukken inzake de klacht die tegen de advocaat is ingediend en die heeft geleid tot berisping van de advocaat. Verzekeraar heeft geen bemoeienis gehad met de klacht die het bureau heeft ingediend. Anders dan de advocaat meent, blijkt uit de uitspraak van de Raad van Discipline niet dat de Raad van Discipline de conclusies van de advocaat onderschrijft. De Raad van Discipline overweegt slechts dat het de advocaat vrij staat om contacten te verbreken. In de uitspraak is niet te lezen dat verzekeraar anders zou moeten handelen dan hij heeft gedaan.

Volgens verzekeraar is het niet in strijd met de goede naam van het verzekeringsbedrijf indien een verzekeraar zich bij de behandeling van personenschades laat bijstaan door een bureau naar zijn keuze. Het is niet aan de advocaat om te bepalen welke schaderegelaars, advocaten of andere functionarissen door verzekeraar worden aangesteld. Het is evenmin in strijd met de goede naam van het verzekeringsbedrijf indien een verzekeraar blijft trachten om in der minne tot een schaderegeling te komen met slachtoffers, ook niet indien de belangenbehartiger van die slachtoffers een dergelijke minnelijke schaderegeling tracht te blokkeren.

<u>Het commentaar van klagers</u>

Klagers hebben, kennis genomen hebbend van het verweer van verzekeraar, hun klacht gehandhaafd en nog nader toegelicht. Verzekeraar stelt zich op het standpunt dat het aan hem is om te bepalen welk intermediair hij met de afwikkeling van bij hem ingediende schadeclaims belast. Klagers kunnen dat uitgangspunt in beginsel onderschrijven. Echter dient dat principe te wijken als het overleg tussen de belangenbehartiger van het slachtoffer en het door verzekeraar gekozen intermediair vastloopt en het schaderegelingsproces geen

voortgang meer kan vinden. Zo dat niet in het algemeen opgaat dan geldt dat in elk geval als het vastlopen van het overleg is terug te voeren op een opstelling van het intermediair die de belangenbehartiger van het slachtoffer terecht tot de beslissing heeft gebracht het overleg met dat intermediair niet te willen voortzetten. Het bureau heeft in de onderhavige schadegevallen de grenzen van het betamelijke overschreden en verzekeraar is nimmer ingegaan op de daartegen door de advocaat van klagers geuite bezwaren. In die situatie dient verzekeraar er voor te zorgen dat het schaderegelingsproces niettemin kan worden voortgezet, met eigen medewerkers of met een ander intermediair. Verzekeraar dient in te gaan op de door de advocaat gedane voorstellen die de strekking hebben het onderhandelingsproces weer op gang te brengen. Blijft verzekeraar in gebreke en gaat hij op die voorstellen niet op adequate wijze in, waardoor het schaderegelingsproces geblokkeerd blijft, dan schaadt hij de goede naam van het verzekeringsbedrijf.

Het overleg met verzekeraar
Ter zitting is de klacht met verzekeraar besproken.

Het oordeel van de Raad
1. Bij de beoordeling van de klacht dient het volgende te worden vooropgesteld.
(I) Het staat een verzekeraar in beginsel vrij een schaderegelingsbureau te belasten met de behandeling van een vordering tot vergoeding van schade. In zodanig geval is de verzekeraar in tuchtrechtelijke zin verantwoordelijk voor de handelwijze en gedragingen van het schaderegelingsbureau als voor eigen handelingen en gedragingen. (II) Denkbaar is dat een verzekeraar handelt in strijd met de goede naam van het verzekeringsbedrijf, indien hij een schaderegelingsbureau inschakelt indien mocht zijn gebleken dat dit schaderegelingsbureau regelmatig heeft gehandeld in strijd met de eisen die aan een behoorlijke schadebehandeling dienen te worden gesteld. (III) Een verzekeraar kan zijn wederpartij echter niet verplichten zich uitsluitend met het schaderegelingsbureau te verstaan. De Raad sluit zich aan bij de opvatting van de Raad van Discipline in diens uitspraak van 16 april 1999. Het stond de advocaat van klagers vrij, met het oog op de belangen van zijn cliënten de contacten met het door verzekeraar ingeschakelde schaderegelingsbureau op te schorten en zich rechtstreeks tot verzekeraar te wenden. Het staat verzekeraar echter vrij vervolgens het schaderegelingsbureau opdracht te geven daarop te reageren, tenzij zich het onder (II) bedoelde geval voordoet.
2. Niet is gebleken dat zich met betrekking tot het schaderegelingsbureau dat door verzekeraar is belast met de behandeling van de onderhavige schadegevallen, het geval voordoet dat hiervoor in 1 onder (II) is bedoeld. Verzekeraar handelt dan ook niet in strijd met de goede naam van het verzekeringsbedrijf door de behandeling van deze schadegevallen aan bedoeld schaderegelingsbureau toe te vertrouwen en het te belasten met de beantwoording van brieven die door de advocaat van klagers aan verzekeraar zijn gericht.
3. Het onder 1 en 2 overwogene voert de Raad tot de slotsom dat verzekeraar, door van de diensten van het door hem ingeschakelde schaderegelingsbureau te blijven

gebruik maken, de goede naam van het verzekeringsbedrijf niet heeft geschaad. In het midden kan dan blijven of de klacht al dan niet ontvankelijk is.

De beslissing
De Raad verklaart de klacht ongegrond.

Aldus is beslist op 20 maart 2000 door Mr. F.H.J. Mijnssen, voorzitter,
Mr. H.C. Bitter, D.F. Rijkels, arts, Mr. B. Sluijters 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. Mijnssen)

De Secretaris:

(Mr. S.N.W. Karreman)