RAAD VAN TOEZICHT VERZEKERINGEN

U I T S P R A A K Nr. 2005/060 Mo

i n d e k l a c h t nr. 2004.3113 (074.04)

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.

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

Inleiding

Klager is op 10 maart 1997 aangereden door een bij verzekeraar verzekerde auto, als gevolg waarvan klager letsel heeft opgelopen. Verzekeraar heeft aansprakelijkheid erkend. Naar aanleiding van de door klager overhandigde financiële stukken ter zake zijn verlies aan verdienvermogen, heeft verzekeraar een onderzoeksbureau ingeschakeld.

De klacht

Verzekeraar heeft zonder vooroverleg een onderzoeksbureau ingeschakeld. Klager maakt bezwaar tegen het standpunt van verzekeraar dat het door dit onderzoeksbureau opgestelde rapport betekent dat hij niet slaagt in het bewijs van zijn arbeidsvermogenschade. Voor het bewijs van zijn inkomen voorafgaand aan het ongeval dient de administratie van klager. Het rapport vermeldt niets over de arbeidsvermogenschade die klager tengevolge van het ongeval heeft geleden. Verzekeraar vergelijkt derhalve appels met peren.

Voorts voldoet het door het onderzoeksbureau opgestelde rapport niet aan de Gedragscode Persoonlijk Onderzoek en aan de aan dit onderzoek te stellen eisen. Het onderzoek is anoniem. Daardoor is niet te controleren of het onderzoek überhaupt is uitgevoerd en ook niet door wie. Verzekeraar heeft eerder aangegeven dat het in dit kader gaat om een feitenonderzoek en niet om een persoonlijk onderzoek. De scheiding tussen feitenonderzoek en persoonlijk onderzoek wordt in de gedragscode niet scherp gegeven. Echter, uit de gedragscode is wel af te leiden dat wanneer het gaat om het inwinnen van informatie bij derden (3.4) dit een persoonlijk onderzoek betreft. Indien dat kan worden vastgesteld, diende van tevoren toestemming te worden gevraagd aan

klager. Tevens dienden klagers opmerkingen aan het rapport te worden gehecht. Ook dat heeft verzekeraar nagelaten.

Klagers advocaat heeft een aantal opmerkingen gemaakt over het door het onderzoeksbureau verrichte onderzoek, maar heeft daar van verzekeraar nimmer een reactie op ontvangen. Het is in strijd met de goede naam van het schadeverzekeringsbedrijf dat verzekeraar zich op dit rapport beroept, terwijl bovendien de stelling onterecht is dat dit rapport iets te maken heeft met het bewijs van zijn arbeidsvermogenschade.

De Hoge Raad heeft op 13 september 1991 (NJ 1991/783) bepaald dat de Rechtbank niet een door een anoniem gebleven rapporteur gemaakt rapport, waarvan de inhoud werd betwist, aan een beslissing ten grondslag mocht leggen, zonder de gelegenheid te geven deze rapporteur te horen. Klager heeft gevraagd om de gegevens van de rapporteur om zodoende gelegenheid te krijgen deze als getuige te mogen horen, maar daarop is verzekeraar nimmer ingegaan.

Door deze onjuiste opstelling van verzekeraar wordt het schaderegelingstraject gefrustreerd.

Het standpunt van verzekeraar

Er heeft een groot aantal besprekingen met klager en zijn belangenbehartiger plaatsgevonden, waarbij met name de uitgangspunten voor het verlies aan verdienvermogen problemen opleverden. Klager zou in Egypte een eenmanszaak hebben gevoerd, waarbij hij handelde in auto-onderdelen en -accessoires. De door hem overhandigde financiële stukken - de financiële verslagen van respectievelijk 5 juli 1992, 31 december 1993 en 31 december 1994 - leverden niet die duidelijkheid, die redelijkerwijs vereist was om een inschatting van zijn verdienvermogen te kunnen maken. Het probleem was met name de betrouwbaarheid van de financiële stukken. Uit genoemde stukken bleek, dat de opgave van alle cijfers uitsluitend en alleen van klager zelf afkomstig was. Bovendien waren deze stukken niet onderworpen aan enige externe controle.

Klager hield verzekeraar voor dat het in Egypte voor kleine bedrijven niet verplicht is om een officiële boekhouding te voeren, en dat hij om die reden geen andere stukken dan de bedoelde verslagen kon produceren. Dit zou verband houden met de grootte van het startkapitaal van de onderneming.

De cijfers zelf leken evenmin betrouwbaar. In 1993 en 1994 zou volgens de stukken een jaarwinst zijn genoten van respectievelijk EP 20.000,- en 25.000,- (huidige koers: € 1,00 is gelijk EP 7,522), terwijl de winst in 1995 gestegen zou zijn tot EP 75.000,- en het jaar daarop tot zelfs EP 120.000,-. Tegenover deze spectaculaire stijging van het winstcijfer stond de mededeling van de belastingdienst, dat klager in de periode 1991 tot met 1997 slechts EP 8,58 aan belasting had betaald. Vragen van verzekeraar over de belastingtarieven in Egypte en vragen naar een verklaring van deze tegenstrijdigheden, werden van de kant van klager niet bevredigend beantwoord.

Om de impasse te doorbreken heeft verzekeraar getracht zelf de nodige inlichtingen te verkrijgen over de in Egypte geldende regelgeving ten aanzien van bedrijven, en in het bijzonder voor wat betreft de eenmansbedrijven of althans kleine bedrijfjes. Daartoe is een onderzoeksbureau opdracht gegeven antwoorden te zoeken op de volgende vragen:

* welke officiële documenten, bescheiden en bevoegdheden heeft men nodig om in Egypte een bedrijf te hebben?
* heeft een Egyptisch bedrijf de verplichting een boekhouding bij te houden of bestaat er een financiële limiet waaronder dit niet verplicht is?

* dient een bedrijf in Egypte een belastingaangifte te doen en zo ja, voor welke datum?

Uit het door het onderzoeksbureau opgestelde rapport is gebleken dat in Egypte een minimum startkapitaal van EP 5.000,- geldt en dat alle bedrijven de verplichting hebben een boekhouding bij te houden. Voorts bleek dat het bedrijf van klager sinds 27 november 1996, dus reeds ruim een half jaar voor het ongeval, was uitgeschreven. In verband met dit laatstgenoemde gegeven heeft de onderzoeker voor alle zekerheid een bezoek gebracht op het adres dat klager als zijn zakenadres had opgegeven. Het pand op het opgegeven adres bleek gesloten te zijn. Toen ter plaatse aanwezige buren aan de onderzoeker vroegen wat hij daar deed, en wie hij zocht, gaven zij hem op dat zij klager sinds 1996 niet meer hadden gesignaleerd.

De conclusie was dat de gegevens die klager aan verzekeraar had verstrekt, op geen enkele wijze geverifieerd konden worden en dat zij in strijd waren met de bevindingen van de rapporteur van het ingeschakelde onderzoeksbureau.

De eerste klacht van klager heeft betrekking op de conclusies die verzekeraar heeft verbonden aan het door het onderzoeksbureau opgestelde rapport. Volgens klager zou verzekeraar kennelijk uitsluitend mogen afgaan op de door klager overgelegde financiële overzichten als het gaat om het bewijs van het verlies aan verdienvermogen. Deze klacht is niet terecht. Aanstonds is een groot aantal punten van twijfel gerezen over de betrouwbaarheid van de financiële overzichten die door klager aan verzekeraar ter beschikking waren gesteld. Die twijfel is door het door het onderzoeksbureau opgestelde rapport bevestigd. Verzekeraar heeft zijn standpunt over de genoemde financiële overzichten vervolgens gehandhaafd. Anders gezegd, niet het rapport is de grond voor het standpunt van verzekeraar, inhoudende dat geen bewijs is geleverd voor het verlies aan verdienvermogen, maar dat waren de door klager verstrekte financiële overzichten in combinatie met de mededeling van de belastingdienst.

Ook de tweede klacht, inhoudende dat het onderzoek door het door verzekeraar ingeschakelde onderzoeksbureau in strijd was met de Gedragscode Persoonlijk Onderzoek is ongegrond. Zoals uit de aan het onderzoeksbureau voorgelegde vraagstelling en ook uit het door het onderzoeksbureau opgestelde rapport blijkt, heeft het onderzoek zich beperkt tot de feiten, die voor een ieder publiekelijk toegankelijk zijn. De medewerker van het onderzoeksbureau heeft zich beperkt tot het raadplegen van het Handelsregister, tot de ter plaatse geldende regelgeving ten aanzien van kleine bedrijven en tot een bezoek op het adres, dat door klager als zijn bedrijfsadres werd opgegeven. Andere activiteiten zijn niet ondernomen, er zijn geen video's of foto's gemaakt en er heeft geen buurtonderzoek plaatsgevonden. Evenmin heeft de onderzoeker personen uit de privé-omgeving van klager benaderd. De activiteiten van het onderzoeksbureau zijn uitsluitend te beschouwen als een feitenonderzoek. Er heeft immers geen onderzoek naar ‘de gedragingen van de betrokkene’ plaatsgevonden. Bovendien volgt uit de uitspraak van de Raad van 12 februari 2001 (2001/12 Mo), dat het inwinnen van inlichtingen bij derden als een feitenonderzoek moet worden beschouwd, hetgeen stellig het geval is aangezien de inlichtingen uitsluitend aangelegenheden van zakelijke aard betroffen. Nu enkel een feitenonderzoek was ingesteld, was verzekeraar ook niet gehouden overleg met klager te hebben voordat opdracht werd gegeven aan het onderzoeksbureau.

Ook de klacht inhoudende dat het rapport anoniem zou zijn, is ongegrond. Het rapport is opgesteld door een medewerker van het onderzoeksbureau. De

verwijzing naar Hoge Raad NJ 1991/783 is onjuist, nu het daarin ging om het verhaal op basis van de algemene bijstandswet.
Voorzover de stelling, inhoudende dat verzekeraar niet zou hebben geantwoord op de brief van 17 september 2001 van klagers advocaat, als een afzonderlijke klacht zou moeten worden beschouwd, geldt het volgende. Er is over de aangelegenheden genoemd in deze brief - de kosten van de vertaling van diverse in het Arabisch gestelde stukken en over het rapport - breedvoerig tussen partijen gecorrespondeerd. Met betrekking tot de kosten van vertaling heeft verzekeraar het standpunt ingenomen, dat in geval sprake zou zijn van nieuwe, nog niet bekende in het Arabisch gestelde stukken, de kosten van de vertaling voor zijn rekening zouden komen. Ook op het rapport is menigmaal breedvoerig gereageerd, zoals overigens ook uit de formulering van de klachten zelf blijkt.

Het commentaar van klager
Na kennisneming van het verweer van verzekeraar heeft klager zijn klacht gehandhaafd en nog nader toegelicht.

Het oordeel van de Raad
1. Klager beklaagt zich erover dat verzekeraar zich op het standpunt heeft gesteld dat klager niet is geslaagd in het bewijs van zijn arbeidsvermogenschade. Volgens klager dient voor het bewijs van klagers inkomen voorafgaand aan het ongeval alleen zijn administratie, en niet het door het door verzekeraar ingeschakelde onderzoeksbureau opgestelde rapport, omdat laatstgenoemd rapport niets vermeldt over de arbeidsvermogenschade die klager tengevolge van het ongeval heeft geleden. Deze stelling van klager is onjuist. Het stond verzekeraar vrij om (de betrouwbaarheid van) de door klager overgelegde stukken inzake zijn arbeidsvermogensschade te onderzoeken. Op basis van het door het onderzoeksbureau opgestelde rapport kon verzekeraar concluderen dat klager niet in het bewijs van zijn arbeidsvermogenschade geslaagd was. Dit klachtonderdeel is derhalve ongegrond.
2. Voorts verwijt klager verzekeraar dat het door het onderzoeksbureau opgestelde rapport niet voldoet aan de Gedragscode Persoonlijk Onderzoek en de aan dit onderzoek te stellen eisen. Uit de gedragscode komt naar voren dat een onderscheid kan worden gemaakt tussen een feitenonderzoek - ‘een onderzoek dat wordt ingesteld na het ontvangen van een schademelding/aanspraak op uitkering en dat betrekking heeft op het verzamelen van alle feiten en omstandigheden, die van belang kunnen zijn voor de beslissing met betrekking tot (de omvang van) het recht op uitkering’ - enerzijds en een persoonlijk onderzoek anderzijds. Onder dit laatste wordt volgens de gedragscode verstaan ‘een deel van het feitenonderzoek dan wel een (zelfstandig) onderzoek naar de gedragingen van de betrokkene en dat wordt ingesteld in verband met (uitkomsten van) het feitenonderzoek, waarbij de aard of het onderwerp van het onderzoek zodanig is dat dit onderzoek rechtstreeks de persoonlijke levenssfeer van betrokkene raakt of kan raken’. Het door verzekeraar ingeschakelde onderzoeksbureau heeft zich, blijkens zijn rapport, bij zijn onderzoek beperkt tot het raadplegen van het Handelsregister, het onderzoeken van de ter plaatse geldende regelgeving ten aanzien van kleine bedrijven en tot een bezoek op het adres dat door klager als zijn bedrijfsadres werd opgegeven. Verzekeraar kan zich dan ook in redelijkheid op het standpunt stellen dat het door het onderzoeksbureau verrichte onderzoek niet een persoonlijk onderzoek betreft, zoals bedoeld in de gedragscode, zodat hij klager niet in kennis behoefde te stellen van zijn voornemen het betreffende onderzoek te doen uitvoeren.
Verdedigbaar is voorts het standpunt van verzekeraar dat het rapport niet anoniem is. Het rapport is afgedrukt op briefpapier van het onderzoeksbureau en uit het rapport blijkt

ook dat het is opgesteld door een medewerker van dit onderzoeksbureau. Het eventueel horen van de rapporteur als getuige past niet in de onderhavige tuchtrechtelijke procedure. In rechte staan klager middelen ten dienste om de identiteit van de rapporteur te achterhalen en deze zonodig te doen horen. Ook in zoverre is de klacht ongegrond.
3. Tot slot beklaagt klager zich erover dat verzekeraar nimmer heeft gereageerd op de door klagers advocaat in zijn brief van 17 september 2001 gemaakte opmerkingen over het door het onderzoeksbureau uitgevoerde onderzoek. Uit de aan de Raad overgelegde stukken blijkt dat partijen uitvoerig over het verrichte onderzoek hebben gecorrespondeerd. Voorts blijkt uit de overgelegde stukken dat partijen een onderzoek laten uitvoeren door een accountantskantoor in Egypte aan de hand waarvan onder meer het verlies aan verdienvermogen zal worden onderzocht. Onder deze omstandigheden kan niet gezegd worden dat verzekeraar door de brief van klagers advocaat van 17 september 2001 niet te beantwoorden, de goede naam van het verzekeringsbedrijf heeft geschaad. Ook dit klachtonderdeel faalt derhalve.
4. Hetgeen hiervoor is overwogen voert tot de slotsom dat de klacht in al zijn onderdelen ongegrond moet worden verklaard.

De beslissing
De Raad verklaart de klacht in al zijn onderdelen ongegrond.

Aldus is beslist op 3 oktober 2005 door mr. B. Sluijters, voorzitter, mr. H.C. Bitter, dr. D.F. Rijkels, arts, en dr. B.C. de Vries, arts, leden van de Raad, in tegenwoordigheid van mr. J.J. Guijt, secretaris.

De voorzitter:

(mr. B. Sluijters)

De secretaris:

(mr. J.J. Guijt)