RAAD VAN TOEZICHT VERZEKERINGEN

U I T S P R A A K Nr. 2000/9 Med

i n d e k l a c h t nr. 086.99

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 heeft bij verzekeraar in februari 1991 een ongevallenverzekering en een arbeidsongeschiktheidsverzekering gesloten. Op 19 november 1991 is hij met een door hem bestuurde auto frontaal in botsing gekomen met een andere auto. In mei 1994 zijn klager en verzekeraar overeengekomen een neuroloog een bindend advies te doen uitbrengen – onder meer - met betrekking tot de vraag of de toen bestaande klachten van klager moeten worden gezien als een gevolg van de frontale autobotsing in november 1991.

Verzekeraar heeft zich naar aanleiding van het door de neuroloog uitgebrachte advies op het standpunt gesteld dat geen recht op uitkering bestaat, omdat er geen medisch te objectiveren gevolgen van ziekte en/of ongeval aanwezig waren.

De klacht

Klager heeft na het hem op 19 november 1991 overkomen ongeval aanspraak gemaakt op vergoeding uit hoofde van zowel de arbeidsongeschiktheids-verzekering, als de ongevallenverzekering.

De klacht is gericht tegen de weigering van verzekeraar op beide polissen een uitkering te doen. Op een gegeven moment is overeengekomen dat een bindend advies aan een neuroloog zou worden gevraagd. Verzekeraar heeft daarbij allereerst gepoogd onder de beoordeling aan de hand van de A.M.A - Guides (Guides to the Evaluation of Permanent Impairment van de American Medical Association) uit te komen, terwijl de bepaling van het percentage functieverlies ingevolge artikel 9.3 van de voorwaarden van de ongevallenverzekering wel degelijk volgens die normen diende te worden bepaald. Na aandringen van klager is besloten de neuroloog toch te vragen om de mate van eventuele blijvende invaliditeit te schatten aan de hand van de A.M.A.- Guides. Ten onrechte heeft de neuroloog de mate van invaliditeit niet vastgesteld en ten onrechte heeft verzekeraar zich op het standpunt gesteld dat de neuroloog aan de

beantwoording van de gestelde vragen niet zou zijn toegekomen, omdat er naar diens mening geen sprake zou zijn geweest van objectiveerbare ongevals-gevolgen. Volgens klager is dat pertinent onjuist; door de neuroloog zijn immers blijkens diens rapport wel pijnklachten naar aanleiding van het ongeval van 19 november 1991 geconstateerd. In een dergelijk geval kennen de A.M.A.-Guides '4% impairment of the whole person' toe. Dat zou dan ook minimaal het percentage functionele invaliditeit zijn geweest hetwelk bij klager had moeten worden vastgesteld.

Op grond van het bovenstaande had verzekeraar tot volledige uitkering moeten overgaan. Nu hij bij zijn weigering daarin volhardt, heeft hij naar de mening van klager de goede naam van het verzekeringsbedrijf geschaad.

Het standpunt van verzekeraar

Klager is op 5 januari 1990 een ongeval overkomen. De gevolgen daarvan zijn uitgesloten van dekking onder de in februari 1991 gesloten arbeids-ongeschiktheidsverzekering. Op 17 augustus 1992 ontving verzekeraar de mededeling dat klager met ingang van 4 augustus 1992 arbeidsongeschikt was in verband met een virusinfectie. Verzekeraar heeft ter zake aan klager uitkeringen verstrekt. Uit een in dat kader opgemaakt neurologisch rapport van 3 december 1992 bleek voor het eerst dat klager in november 1991 (ook) een ongeval was overkomen. Bij brief van 14 mei 1993 is klager gevraagd relevante gegevens over dat ongeval aan verzekeraar toe te zenden, alsmede over het hem op 5 januari 1990 overkomen ongeval, zoals correspondentie met de aansprakelijkheidsverzekeraars. Naar aanleiding van de van dezen ontvangen informatie kon de medisch adviseur van verzekeraar (nog) niet bepalen of er grond was om een recht op uitkering te erkennen. Om tot afhandeling van de claim van klager te kunnen overgaan is in juli 1993 aan klager voorgesteld een nieuwe neurologische expertise te laten plaatsvinden door een hoogleraar en diens uitspraak bindend te laten zijn. Klager ging akkoord met een bindende expertise, maar gaf de voorkeur aan een andere neuroloog. Verzekeraar heeft daarmee ingestemd. Na enige discussie is klager in mei 1994 met de aan de neuroloog te stellen vragen akkoord gegaan. Het rapport van deze neuroloog is op 22 november 1994 uitgebracht. Naar aanleiding daarvan heeft verzekeraar klager op 22 december 1994 laten weten geen recht op uitkering uit hoofde van de arbeidsongeschiktheidsverzekering en/of de ongevallenverzekering te erkennen, omdat er geen medisch te objectiveren gevolgen van ziekte en/of ongeval aanwezig waren.

In oktober 1995 ontving verzekeraar van klagers advocaat het verzoek het bindend advies open te breken. Verzekeraar heeft daarop geantwoord het ingenomen standpunt te handhaven. Wel is - na overleg met de medisch adviseur - besloten een aanvullende uitkering te verstrekken gedurende de periode van 4 maart 1993 tot 26 mei 1995 op basis van 50% arbeids-ongeschiktheid, omdat er een periode van arbeidsongeschiktheid was geweest als gevolg van psychische klachten. Na 25 maart 1995 is er geen contact meer geweest tussen klager en verzekeraar. Eind 1998 kwam klager op de zaak terug. Hij is van mening dat de procedure rond het bindend advies onjuist is verlopen en dat de neuroloog het onderzoek niet naar behoren heeft uitgevoerd en niet over alle relevante stukken beschikte, toen hij zijn oordeel gaf. De medisch adviseur van verzekeraar is van oordeel dat de stelling van klager dat de neuroloog ten tijde van zijn onderzoek niet beschikte over de informatie van

2000/9 Med

klagers huisarts, niet juist is. De neuroloog verwijst ook naar die informatie in zijn rapport.

Het commentaar van klager

Naar aanleiding van het verweer van verzekeraar heeft klager zijn standpunt gehandhaafd en nog aangevoerd dat de informatie die de medisch adviseur van klagers huisarts had ontvangen, geen betrekking had op het ongeval van november 1991, maar op de virusinfectie. Aan de huisarts was slechts om informatie met betrekking tot de virusinfectie gevraagd.

Het oordeel van de Raad

1. In verband met het klager in november 1991 overkomen ongeval is aan een neuroloog opdracht gegeven bindend advies uit te brengen over de volgende, tussen partijen overeengekomen, vraag:
'Indien patiënts huidige klachten uws inziens gezien moeten worden als een gevolg van de frontale autobotsing in november 1991:
a. hoe groot schat u dan de eventuele blijvende invaliditeit uitgedrukt in een percentage ten opzichte van de hele mens? Wilt u deze taxatie verrichten aan de hand van de laatste uitgave van de 'Guides to the Evaluation of Permanent Impairment' van de American Medical Association (A.M.A.) (..)'.

De neuroloog heeft in zijn rapport van 22 november 1994 – samengevat - vastgesteld dat de door het ongeval opgetreden pijnklachten in korte tijd zijn verdwenen, dan wel zodanig zijn verbeterd dat daardoor geen werkverzuim is opgetreden. Pas na een half jaar zijn, volgens de neuroloog, neurastheen getinte klachten ontstaan. Gelet op de latente fase tussen het ongeval en het optreden van dit neurasthene syndroom kan, aldus de neuroloog, daartussen geen verband worden aangenomen.
2. De klacht houdt in dat de neuroloog in zijn bindend advies niet de mate van invaliditeit volgens de A.M.A.-Guides heeft vastgesteld. Volgens klager had de (enkele) aanwezigheid van de na het ongeval van november 1991 door de neuroloog geconstateerde pijnklachten met inachtneming van de A.M.A.-Guides moeten leiden tot een schatting van tenminste 4% invaliditeit van de gehele persoon .
3. Bij de beoordeling van de klacht moet worden vooropgesteld dat partijen bij een bindend advies zijn gebonden aan het oordeel van de bindend adviseur, tenzij dat oordeel naar zijn inhoud of wijze van totstandkoming van dien aard is dat de ene partij de andere naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid daaraan niet kan houden. Alleszins verdedigbaar is het standpunt van verzekeraar dat aan de bindend adviseur mede de vraag was voorgelegd of causaal verband bestond tussen de lichamelijke klachten van klager in 1994 en het hem in 1991 overkomen ongeval. De overgelegde stukken geven verzekeraar voldoende grond voor zijn standpunt dat niet kan worden gezegd dat het naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar zou zijn klager te houden aan het hiervoor weergegeven oordeel van de bindend adviseur dat geen verband kan worden aangenomen tussen het ongeval in 1991 en de zich in 1994 openbarende pijnklachten.
4. Het vorenstaande leidt tot de slotsom dat verzekeraar in navolging van zijn medisch adviseur zich eveneens in redelijkheid op het standpunt heeft kunnen stellen dat op basis van het advies van de neuroloog geen (verdere) vragen met betrekking tot de mate van de (eventuele) invaliditeit behoefden te worden beantwoord. Verzekeraar heeft daardoor de goede naam van het verzekeringsbedrijf niet geschaad.

2000/9 Med

De beslissing
De Raad verklaart de klacht ongegrond.

Aldus is beslist op 17 januari 2000 door Mr. H.C. Bitter, Mr. F.H.J. Mijnssen, D.F. Rijkels, arts, Mr. B. Sluijters 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. Mijnssen)

De Secretaris:

(Mr. C.A.M. Splinter)