RAAD VAN TOEZICHT VERZEKERINGEN

U I T S P R A A K Nr. 2005/052 Med

i n d e k l a c h t nr. 2004.2478 (052.04)

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. 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

Klager, geboren op 2 mei 1966, is op 30 december 1992 als bestuurder van een personenauto betrokken geweest bij een verkeersongeval met een bij verzekeraar conform de Wet aansprakelijkheidsverzekering motorrijtuigen verzekerde personenauto. Verzekeraar heeft de aansprakelijkheid voor dit ongeval erkend.

De klacht

Als gevolg van het ongeval heeft klager letsel opgelopen dat hem verhinderd heeft een aanvang te maken met zijn loonvormende carrière. Klager heeft een HBO-opleiding gevolgd. Inmiddels heeft het ongeval ruim elf jaar geleden plaatsgevonden en heeft klager gedurende deze elf jaar een bedrag van € 5.672,25 (f 12.500,-) aan voorschotten onder algemene titel van verzekeraar ontvangen. Na datum ongeval heeft klager uitsluitend rechten kunnen en mogen ontlenen aan een uitkering krachtens de Algemene Bijstandswet. Uit het dossier blijkt dat verzekeraar aan de voormalig belangenbehartiger van klager een bedrag van f 300.000,- (€ 136.134,06) ter finale kwijting heeft aangeboden. Aangezien dit aanbod van verzekeraar de door klager geleden schade niet dekte, heeft klager dit aanbod destijds van de hand gewezen. Verzekeraar weigert om klager door middel van tussentijdse voorschotten schadeloos te stellen.

Klager had het voornemen om samen met zijn vader en broer een maatschap te starten. Door de voormalig belangenbehartiger van klager is voor de berekening van het verlies aan verdienvermogen evenwel uitgegaan van een functie in loondienst. Hiertoe is onder meer contact gezocht met oud-studiegenoten van klager. Aan de hand van de inkomensgegevens van oud-studiegenoten heeft de voormalig belangenbehartiger van klager vastgesteld dat voor klager een bruto

inkomen op jaarbasis van € 45.000,- tot € 50.000,- realiseerbaar zou zijn. De op basis van voornoemde uitgangspunten opgestelde audaletberekening gaf een uitkomst van € 912.902,-.

Op 2 maart 2004 is namens klager verzocht om een voorschot van € 500.000,-. Verzekeraar heeft dit geweigerd.

De klacht van klager richt zich tegen de weigering van verzekeraar om het door klager geleden verlies aan verdienvermogen te vergoeden sedert datum ongeval tot en met 31 maart 2004 en tegen de weigering van verzekeraar om vanaf 31 maart 2004 aan klager vooraf per drie maanden adequate voorschotten te verstrekken zolang de schade van klager niet definitief is geregeld.

Het standpunt van verzekeraar

In het kader van de schaderegeling werd klager in eerste instantie bijgestaan door een stichting. Deze stichting bleef zodanig in gebreke met het verschaffen van informatie dat de schaderegeling niet op gang kon komen. Op 2 februari 1995 is de behandeling van de zaak overgenomen door een advocaat. Inmiddels had verzekeraar een voorschot van f 1.000,- (€ 453,78) betaald. Met deze advocaat heeft de door verzekeraar ingeschakelde expert gediscussieerd over de medische kant van de zaak. In die discussie werd op basis van een door een expert opgesteld bindend advies toentertijd geconcludeerd dat de bij klager aanwezige rugklachten geen ongevalsgevolg waren. Verzekeraar heeft via genoemde advocaat nog een voorschot van f 2.500,- (€ 1.134,45) aan klager betaald.

In 1998 wisselde klager wederom van belangenbehartiger. Ook met de nieuwe belangenbehartiger heeft uitgebreid en regelmatig overleg plaatsgevonden door zowel de externe schaderegelaar als de interne dossierverantwoordelijke bij verzekeraar om te bezien of de zaak opgelost kon worden. Dit met name ook gezien de ontwikkelingen op medisch gebied, welke erop neerkwamen dat de medisch adviseur van verzekeraar uiteindelijk wel voldoende aanleiding zag om het voordeel van de twijfel aan klager te geven en causaal verband tussen het ongeval en de rugklachten aan te nemen. Dat betekende evenwel niet dat het gehele door de toenmalige belangenbehartiger van klager berekende schadebedrag voor vergoeding in aanmerking kwam. Uit de medische informatie bleek namelijk dat klager in ieder geval sedert 1998 een aanzienlijke restcapaciteit had. In het kader van de Wet arbeidsongeschiktheidsverzekering zelfstandigen (WAZ) bleek hij gekeurd te zijn en in feite niet arbeidsongeschikt bevonden. Bovendien zouden de klachten van klager ook zonder ongeval op enig moment ontstaan zijn, zodat de looptijd van de schadevergoeding beperkt zou zijn.

Op 19 oktober 2001 heeft een bespreking tussen partijen plaatsgevonden. Daarbij is getracht een regeling te treffen, hetgeen niet gelukt is. Inmiddels was al wel weer f 10.000,- (€ 4.537,80) aan voorschotten betaald. Klager gaf tijdens die bespreking aan geen verdere voorschotten te willen ontvangen maar de zaak ineens te willen regelen. Ondanks dat is in mei 2002 op verzoek van de belangenbehartiger van klager nog een bedrag van€ 5.000, - als voorschot betaald ten behoeve van buitengerechtelijke kosten.

Nadat opnieuw informatie was verzameld op medisch en arbeidsdeskundig gebied heeft in 2002 een telefoongesprek plaatsgevonden tussen de belangenbehartiger van klager en verzekeraar. Daarbij is over een schikking gesproken, maar het door verzekeraar gedane voorstel is door klager niet geaccepteerd.

Op 1 december 2003 ontving verzekeraar een brief van weer een nieuwe belangenbehartiger, gevolgd door een brief op 2 maart 2004. Eerst op laatstgenoemde datum werd verzekeraar duidelijk dat klager, ondanks zijn eerdere mededelingen, toch aanspraak maakte op een voorschot. Die aanspraak werd vervolgens herhaald door opnieuw een nieuwe belangenbehartiger in zijn brief van 23 maart 2004. Verzekeraar had voor de ontvangst van die brief al gereageerd en aangegeven een bespreking te willen beleggen. Daartoe was een externe expert ingeschakeld. Nog voordat de expert een bespreking kon hebben met de nieuwe belangenbehartiger van klager was de klacht reeds ingediend.

Op 4 mei 2004 stond een afspraak tussen de expert en de belangenbehartiger van klager gepland. Kort daarvoor, op 1 mei 2004, werd verzekeraar geconfronteerd met een krantenartikel over deze zaak.

Het gespreksverslag van de door verzekeraar ingeschakelde expert dateert van 26 mei 2004. Belangrijke aspecten daaruit zijn dat nog steeds niet alle relevante informatie voorhanden is en dat klager een zodanige restcapaciteit heeft dat hij in staat is in ieder geval zes uur per dag te werken. Volgens de medisch adviseur van verzekeraar is zelfs niet onaannemelijk dat klager volledig arbeidsgeschikt is. Die discussie ligt dan ook nog steeds open.

Naar aanleiding van het gespreksverslag en het voorschotverzoek heeft verzekeraar een nader voorschot van € 100.000,- overgemaakt. Verder heeft verzekeraar de expert opdracht gegeven in overleg met de belangenbehartiger van klager te treden teneinde te trachten de zaak te regelen. Aan de zijde van klager is daarvoor ook een letselschade-expert ingeschakeld.

De verwijten van klager zijn onterecht. Verzekeraar heeft op geen enkele wijze de behandeling van de zaak vertraagd of ten onrechte nagelaten voorschotten te verstrekken. Bovendien gaat verzekeraar ook op dit moment voortvarend te werk om te trachten tot een oplossing te komen.

Het commentaar van klager

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

Klager erkent de ontvangst van het vervolgvoorschot ad € 100.000,-. Dit bedrag is volgens klager nog immer ontoereikend nu de door verzekeraar zelf ingeschakelde expert het verlies aan verdienvermogen tot ultimo 2003 heeft berekend op € 191.137,-. Het afrekenen van de achterliggende schade is nadrukkelijk op 4 mei 2004 met de door verzekeraar ingeschakelde expert besproken en overeengekomen. Het niet nakomen van deze overeenkomst dient verzekeraar zwaar te worden aangerekend.

Verzekeraar kan zich niet beroepen op een tijdens de bespreking van 19 oktober 2001 door klager gedane uitlating dat hij geen verdere voorschotten meer wil ontvangen, nu deze opmerking mogelijk gemaakt is in de veronderstelling dat een definitieve regeling zou worden getroffen.

Het door verzekeraar beoogde actieve schaderegelingsbeleid heeft niet plaatsgevonden, nu verzekeraar heeft nagelaten klager zelf te benaderen toen zijn eerste belangenbehartiger geen actie ondernam om verzekeraar van de benodigde informatie te voorzien. Uit een memo van de medisch adviseur van verzekeraar van 30 augustus 2001 blijkt dat verzekeraar jarenlang een onjuist en uiteindelijk onhoudbaar standpunt heeft ingenomen. De zeer late erkenning door verzekeraar dat de klachten van klager ongevalsgerelateerd zijn, getuigt niet van een actieve houding om door middel van een constructief positief schade-

regelingsbeleid spijkers met koppen te slaan. Deze erkenning in 2001 had in ieder geval dienen te leiden tot vergoeding van de achterliggende schade tot

2001 en het afrekenen van de toekomstschade tot de 45/50-jarige leeftijd van klager.
Verzekeraar heeft zijn stelling dat bij klager, het ongeval weggedacht, op enig moment ook klachten zouden zijn ontstaan, reeds jaren geleden ingenomen, doch tot op heden geen argumenten geleverd die deze stelling ook maar enigszins onderbouwen.
De bijstandsuitkering aan klager is na betaling door verzekeraar van € 100.000,- stopgezet.

Het nadere verweer van verzekeraar
Vooruitlopend op de zitting van de Raad heeft verzekeraar op 20 mei 2005 zijn standpunt nog nader schriftelijk toegelicht. Volgens verzekeraar is een klachtprocedure bij de Raad van Toezicht niet de weg om de gehele schadebehandeling ook inhoudelijk te toetsen.
Verzekeraar vindt het discutabel dat klager in zijn commentaar heeft nagelaten melding te maken van het gesprek dat op 26 juli 2004 tussen de door verzekeraar ingeschakelde expert en de expert van klager heeft plaatsgevonden, te meer nu dit gesprek bedoeld was om te bezien of de schaderegeling vlotgetrokken zou kunnen worden.
Voorzover klager in zijn commentaar wil suggereren dat verzekeraar, ondanks een niet mis te verstane mededeling van klager en zijn belangenbehartiger dat klager geen verdere voorschotten wilde ontvangen, toch voorschotten had moeten betalen, heeft verzekeraar aangevoerd dat klager werd bijgestaan door een deskundige belangenbehartiger en derhalve heel goed wist wat hij zei toen hij geen voorschotten wilde ontvangen. Verzekeraar heeft zich bij dat verzoek neergelegd en daarmee is de goede naam van het schadeverzekeringsbedrijf niet geschaad, zelfs niet als op grond daarvan geconstateerd moet worden dat de behandeling niet heeft plaatsgevonden conform de richtlijnen van het Verbond van Verzekeraars. Dat deze richtlijnen niet zijn gevolgd is immers de keuze van klager (en zijn belangenbehartiger) zelf geweest en is niet te wijten aan handelen of nalaten van verzekeraar.
Op 6 oktober 2004 is tussen verzekeraar en de door klager ingeschakelde expert (namens klager) een eindregeling tot stand gekomen. Deze houdt in dat verzekeraar een slotuitkering van € 360.000,- betaalbaar stelt, een gebruikelijke belastinggarantie afgeeft en de nog openstaande buitengerechtelijke kosten van de door klager ingeschakelde expert voldoet. De wijze waarop deze regeling tot stand is gekomen, is volstrekt gebruikelijk in zaken waarin letselschade wordt geregeld. Bij brief van 11 oktober 2004 is door verzekeraar een vaststellingsovereenkomst en een bankgarantie opgesteld en aan de door klager ingeschakelde expert verzonden. Deze is tot op heden niet aan verzekeraar geretourneerd omdat er kennelijk problemen tussen klager en zijn belangenbehartiger zijn gerezen. Verzekeraar is van mening dat die problemen hem niet regarderen en heeft derhalve het overeengekomen bedrag voldaan alsmede de afgesproken buitengerechtelijke kosten vergoed.

Het overleg met verzekeraar
Ter zitting is de klacht met verzekeraar besproken. Deze heeft er op gewezen dat het beleid van verzekeraar ten tijde van het begin van deze zaak anders was dan het huidige beleid. Vroeger werd het initiatief meer overgelaten aan (de

belangenbehartiger van) het slachtoffer terwijl verzekeraar tegenwoordig uit eigen initiatief naar een zaak kijkt. Verzekeraar heeft voorts aangegeven dat klager in de periode 2001 tot begin maart 2004 nimmer om voorschotbetaling heeft

gevraagd. Bovendien heeft verzekeraar er nog op gewezen dat het op 2 maart 2004 namens klager gedane verzoek om een voorschot ad € 500.000,- tot op heden niet is onderbouwd.

Aanvullende toelichting van klager

Bij brief van 25 juli 2005 heeft de belangenbehartiger van klager op de brief van verzekeraar van 20 mei 2005 gereageerd. Naar het klager voorkomt dient het handelen dan wel nalaten van verzekeraar te worden getoetst aan de hand van de stand van zaken op het tijdstip waarop onderhavige klacht werd ingediend (26 maart 2004). Op dat moment was door verzekeraar een bedrag ad € 6.126,03 verstrekt. Voor verzekeraar bestond niet alleen de verplichting om de bevoorschotting in de zaak van klager zelfstandig naar een hoger peil te trekken op basis van de berichtgeving van de door hem ingeschakelde expert, maar zeer zeker nu deze toezegging door de door verzekeraar ingeschakelde expert expliciet is gedaan tijdens de bespreking van 4 mei 2004. Verzekeraar was aan die toezegging gebonden (VR 1999/14).

Verzekeraar wekt ten onrechte de suggestie dat klager de Raad onjuist heeft voorgelicht door in zijn commentaar geen melding te maken van het gesprek dat op 26 juli 2004 tussen de door verzekeraar ingeschakelde expert en de expert van klager heeft plaatsgevonden. Genoemd gesprek heeft niet geleid tot een aanzienlijke bevoorschotting door verzekeraar, zodat de op 26 maart 2004 ingediende klacht nog steeds van kracht was.

Het had op de weg van verzekeraar gelegen de Raad te informeren dat klager de door verzekeraar gedane betaling ad € 360.000,- niet heeft ontvangen.

Klager heeft nimmer een eindregeling met verzekeraar getroffen. De door verzekeraar gedane betaling ad € 360.000,- kan hooguit worden aangemerkt als een vervolgvoorschot, dat klager evenwel nimmer heeft ontvangen.

De door klager gedane uitlating in een bespreking van 19 oktober 2001, inhoudende dat hij geen voorschotten meer wilde ontvangen, was onverbrekelijk verbonden met de gerechtvaardigde wens om op korte termijn een definitieve eindregeling te bereiken. Een termijn van drie tot zes maanden dient alsdan als redelijk te worden verondersteld. Nu binnen deze termijn geen definitieve regeling tot stand is gekomen, past het verzekeraar niet daar jaren later nog een beroep op te doen.

Het oordeel van de Raad

1. Klager beklaagt zich over de weigering van verzekeraar om adequate voorschotten te verstrekken zolang de schade van klager niet definitief is geregeld.
Uit de aan de Raad overgelegde stukken volgt dat een bindend adviseur in 1997 heeft geoordeeld dat geen sprake was van medische causaliteit tussen het ongeval en de klachten van klager. Voorts volgt uit de aan de Raad overgelegde stukken dat de medisch adviseur van verzekeraar eind augustus 2001 wel aanleiding zag om causaal verband tussen het ongeval en de klachten van klager aan te nemen. De Raad is van oordeel dat verzekeraar voornoemd oordeel van de bindend adviseur in redelijkheid heeft kunnen overnemen tot het moment waarop zijn eigen medisch adviseur wel causaal verband tussen het ongeval en de klachten van klager wilde aannemen. Verdedigbaar is derhalve dat verzekeraar het standpunt heeft ingenomen dat de gedane voorschotbetalingen tot eind augustus 2001 voldoende waren.

Ook verdedigbaar is het standpunt van verzekeraar dat hij ook nadien niet gehouden was tot verdere bevoorschotting over te gaan dan hij gedaan heeft. Daarbij neemt de Raad in aanmerking dat klager, die werd bijgestaan door een deskundige belangenbehartiger, zelf op 19 oktober 2001 om hem moverende redenen heeft

aangegeven geen verdere bevoorschotting te wensen en in de periode daaropvolgend tot 2 maart 2004 ook nimmer om een voorschot heeft gevraagd. Voorts neemt de Raad in aanmerking dat kort nadat de onderhavige klacht was ingediend tussen klager en verzekeraar een bespreking heeft plaatsgevonden als gevolg waarvan door verzekeraar€ 100.000,- is overgemaakt. Klager heeft nog aangevoerd dat deze betaling nog immer ontoereikend was nu de door verzekeraar zelf ingeschakelde expert het verlies aan verdienvermogen van klager tot ultimo 2003 heeft berekend op € 191.137,- en afgesproken heeft dat de achterliggende schade zou worden voldaan. Van een dergelijke afspraak is de Raad uit de overgelegde stukken evenwel niet gebleken. Verdedigbaar is dat verzekeraar in het licht van voortgaande besprekingen tussen partijen de bevoorschotting voorshands had beperkt tot € 100.000,-.
Door verzekeraar is nog aangevoerd dat hij een slotuitkering ad € 360.000,- heeft betaald aan het door klager in de arm genomen schaderegelingsbureau. De vraag of door deze betaling verzekeraar finaal gekweten was kan hier onbesproken blijven, nu deze geen onderdeel uitmaakt van de onderhavige klacht. De Raad heeft een boekhoudkundig stuk ontvangen waaruit afgeleid kan worden dat verzekeraar voornoemd bedrag aan de toenmalige belangenbehartiger heeft overgemaakt.
2. Voorzover klager verzekeraar verwijt dat deze de zaak heeft vertraagd, overweegt de Raad als volgt. De ontstane vertraging bij de afwikkeling van de schade valt te betreuren. Verzekeraar had vasthoudender kunnen zijn om de impasse in de schadeafwikkeling te doorbreken. Er was echter gedurende enige tijd gerede twijfel over de causaliteit. Klager weigerde (althans aanvankelijk) voorschotten, terwijl ook de wisseling van belangenbehartigers (in totaal vijf) en de trage reacties van enkele van deze belangenbehartigers een vlotte afhandeling van de schade belemmerden. Onder deze omstandigheden ziet de Raad geen grond voor het oordeel dat verzekeraar de goede naam van het verzekeringsbedrijf heeft geschaad.
3. Het voorgaande leidt tot de conclusie dat de klacht ongegrond verklaard moet worden.

De beslissing
De Raad verklaart de klacht ongegrond.

Aldus is beslist op 12 september 2005 door mr. B. Sluijters, voorzitter, mr. H.C. Bitter, mr. D.H.M. Peeperkorn, 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)