RAAD VAN TOEZICHT VERZEKERINGEN

U I T S P R A A K Nr. 2007/049 Med/Rbs

i n d e k l a c h t nr. 2006.4120 (121.06)

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 met ingang van 11 januari 1991 bij verzekeraar een gezinsrechtsbijstandverzekering afgesloten. Verzekeraar heeft de rechtshulpverlening opgedragen aan een stichting.

Klager heeft voorts bij verzekeraar een verkeersschadeverzekering afgesloten. In artikel 1.6 van de op laatstgenoemde verzekering van toepassing zijnde verzekeringsvoorwaarden is bepaald dat onder een ongeval wordt verstaan ‘een plotseling onverwacht van buiten af, op het lichaam van de verzekerde, inwerkend geweld waaruit rechtstreeks een medisch vast te stellen letsel is ontstaan’.

Op 2 november 2004 is volgens opgave van zijn zoon, klager met zijn auto ‘te hard uit zijn garage achteruit uitgereden en tegen een stoeprand geknald’. Daarna bleek klager een gat in zijn hoofd te hebben opgelopen en bleek hij een hartinfarct te hebben gehad.

De klacht betreft het feit dat verzekeraar aan klager uitkering krachtens de verkeersschadeverzekering heeft geweigerd en betreft voorts de wijze waarop de stichting aan klager rechtsbijstand heeft verleend ter zake van de voormelde weigering van verzekeraar.

De klacht

1. De stichting heeft geen adequate rechtshulp geboden. Zij heeft geen enkele getuige gehoord, de twee politieagenten niet om hun verklaringen gevraagd, en ook de ambulancebroeders niet gevraagd om hun verklaringen omtrent hetgeen ze aantroffen en de diagnose die zij stelden met betrekking tot de hoofdwond, zijnde de oorzaak van het ongeval. Klagers zoon heeft met één van de agenten over de vreemde hoofdwond gesproken, en heeft bloed en huid aan de binnenkant van de deurstijl van de auto aangetroffen.

2. Verzekeraar heeft met de stichting onder één hoedje gespeeld: geen sprake is geweest van onafhankelijke rechtshulp, die volgens de verzekeringsvoorwaarden dient te zijn gewaarborgd. De stichting heeft alleen uitgevoerd wat verzekeraar wilde.

3. Volgens de verzekeringsvoorwaarden heeft klager recht op een door de stichting betaalde advocaat bij belangenverstrengeling, maar ook dit is geweigerd.

4. Volgens een Europese richtlijn, geïmplementeerd in de artikelen 60 en 61 Wet toezicht verzekeringsbedrijf (WTV) 1993, moet een rechtsbijstandpolis een geschillenregeling bevatten, teneinde de rechtshulp te waarborgen. Deze geschillenregeling is klager onthouden: de stichting stond hem niet toe een advocaat te kiezen om zijn geschil met de stichting te laten beoordelen en een bindende uitspraak te laten doen op kosten van de stichting.

5. Verzekeraar heeft zogenaamd meer dan een jaar nodig gehad om onderzoek te doen. Het resultaat is alleen een kort briefje van een hartspecialist. Deze hartspecialist heeft een zienswijze ontwikkeld achter zijn bureau, toegeschreven op wat verzekeraar wil, namelijk niets betalen. Hierdoor wordt het nu na bijna drie jaar bijna onmogelijk om nog betrouwbare getuigenissen te verkrijgen, hetgeen verzekeraar ook beoogde. Klager eist dan ook omkering van de bewijslast.

6. Verzekeraar heeft in het onderzoeksjaar geen navraag gedaan bij de eerste hulp, de behandelend specialisten in 1998 en 2004, de ambulancebroeders, en de twee politieagenten, omtrent hetgeen zij gezien hebben.

7. De stichting en verzekeraar moeten aan de zoon van klager, die aangesteld is als de bewindvoerder van klager, een professionele vergoeding betalen voor de door de zoon gewerkte uren. Klager had zijn zoon opgedragen om van deze zaak werk te maken.

De stichting en verzekeraar hebben vele keren de goede naam van het verzekeringsbedrijf geschaad. Ook hebben zij onrechtmatig gehandeld jegens klager en zijn zoon. De gevolgschade bedraagt meer dan € 15 000,-, die klager van verzekeraar vergoed wil krijgen. Primair eist klager dan ook omkering van de bewijslast en anders het uitbetalen van minimaal € 5.000,-, hetgeen alle schadecomponenten bevat, uitgezonderd de door zijn zoon gewerkte uren vanaf deze aanmelding. De kosten van de behandeling van deze klacht komen daar nog bij. Secundair eist klager uitvoering van de geschillenregeling.

<u>Het standpunt van verzekeraar</u>

Op 2 november 2004 is klager, aldus de melding door zijn zoon, in dezen de zaakwaarnemer voor zijn vader, te hard achteruit zijn garage uitgereden en hard tegen een stoeprand gereden. Door de schok heeft hij waarschijnlijk de deurstijl hard met zijn achterhoofd geraakt. Een voorbijganger heeft 112 gebeld, terwijl ook de zoon en diens echtgenote snel ter plaatse waren. Echter niemand is getuige van het gebeurde geweest.

De zoon van klager deelde de stichting mee dat hij de schade wilde verhalen op de verkeersschadeverzekering van verzekeraar. De stichting heeft op 11 november 2004 met de zoon afgesproken dat eerst wanneer een geschil met verzekeraar ontstaat klager zich tot de stichting zal wenden. Bij brief van 11 november 2004 heeft de stichting dit aan de zoon bevestigd.

Op 19 februari 2006 heeft de zoon de zaak opnieuw bij de stichting gemeld. Uiteindelijk is de stichting tot de conclusie gekomen dat in het geschil met verzekeraar over de verkeersschadeverzekering het causaal verband tussen het

gebeurde en het krijgen van een hartaanval niet valt aan te tonen, en dat het door verzekeraar ingenomen standpunt dus niet met succes aangevochten kan worden.

Wat betreft de klacht merkt verzekeraar het navolgende op.

Ad 1: Bij het ongeval waren geen getuigen. Daarom zijn de door de zoon van klager genoemde getuigen niet gehoord. Het enige wat deze getuigen kunnen verklaren is hoe zij klager hebben aangetroffen. Dit wordt echter door niemand betwist. Over het causaal verband tussen het gebeurde en de schade (de hartaanval) kunnen zij hoegenaamd niets verklaren. Geen sprake is hier van een onrechtmatige daad door verzekeraar.

Ad 2: De constructie van de stichting en onder meer verzekeraar heeft model gestaan voor de EEG-richtlijn rechtsbijstandverzekeringen in 1987. Dit omdat in deze constructie de onafhankelijke positie van de stichting volledig is gewaarborgd. De stichting heeft deze zaak naar eer en geweten behandeld en heeft zoals in alle zaken alleen klagers belang voor ogen gehad. De beschuldiging van 'onder één hoedje spelen' past daarin totaal niet. Ook hier is geen sprake van een onrechtmatige daad van verzekeraar of de stichting.

Ad 3: Voorzover klager hier bedoelt dat bij een belangenconflict de zaak verder door een advocaat van vrije keuze wordt behandeld, moet opgemerkt worden dat die bepaling vanuit de WTV 1993 in de polisvoorwaarden is opgenomen. Er is sprake van een belangenconflict als beide strijdende partijen zich als verzekerden tot de stichting wenden en beiden aanspraak kunnen maken op rechtsbijstand door de stichting. In deze zaak is daarvan geen sprake en is met de constructie tussen verzekeraar en de stichting een onafhankelijke rechtshulpverlening gewaarborgd. In de statuten van de stichting is deze waarborg nog eens extra vastgelegd. Ook hier is geen sprake van een onrechtmatige daad.

Ad 4: Van het weigeren van de geschillenregeling is geen sprake. Voordat de stichting het letseldossier weer kon openen, had de zoon van klager al een klacht ingediend. Indien in het letseldossier de stichting tot het standpunt komt dat er geen redelijke kans is het beoogde resultaat te bereiken, heeft klager recht op de geschillenregeling conform het bepaalde in de polisvoorwaarden.

Ad 5 en 6: Klager heeft bij verzekeraar een verkeersschadeverzekering. Verzekeraar heeft op 29 november 2004 aan de gevolmachtigd agent meegedeeld dat het dossier voor een eerste beoordeling voorgelegd zou worden aan de medisch adviseur daar het ongevalsmechanisme onduidelijk was.

Aanleiding hiervoor waren de omstandigheden van het ongeval zoals deze door de zoon van klager werden geschetst, namelijk dat klager 'te hard uit zijn garage achteruit gereden en tegen een stoeprand geknald (is). Door de schok heeft hij waarschijnlijk de deurstijl hard met zijn achterhoofd geraakt. Hij wilde uitstappen om de garagedeur dicht te doen en is halverwege het uitstappen op de grond gevallen. Achteraf heeft (klager) naast een gat in zijn zijkant/achterhoofd ook een hartinfarct gehad; later werd hij gereanimeerd'.

De omstandigheden van het ongeval sluiten niet uit dat het 'te hard uit de garage achteruit rijden en tegen een stoeprand knallen' het gevolg is geweest van een hartinfarct.

Relevant hier is het hierboven onder Inleiding geciteerde begrip ongeval in artikel 1.6 van de polisvoorwaarden van de verkeersschadeverzekering.

De medisch adviseur van verzekeraar adviseerde op 7 december 2004 om nadere medische informatie op te vragen. Daartoe zijn op 9 december 2004 medische machtigingen verzonden. Deze machtigingen werden op 17 februari 2005 geretourneerd zonder vermelding van de namen van de behandelend artsen, doch enkel met vermelding van de naam van een ziekenhuis. De machtigingen werden derhalve op 9 maart 2005 geretourneerd aan de zoon van klager. Na ontvangst van de met relevante gegevens aangevulde machtigingen heeft de medisch adviseur op 1 juli 2005 de behandelend specialist en de huisarts aangeschreven.

Het schrijven van de medisch adviseur aan de behandelend arts werd echter door het ziekenhuis geretourneerd. Navraag leerde dat de door de zoon van klager verstrekte naam van de behandelend specialist onjuist was. Op 30 augustus 2005 is de aanvraag opnieuw verstuurd aan de behandelend specialist.

De huisarts van klager deelde mee dat zijn dossier aan de ‘verpleeghuisarts’ was gestuurd. Op 10 oktober 2005 werd derhalve een nieuwe machtiging aan de zoon van klager gestuurd, welke op 20 oktober 2005 retour werd ontvangen. De aanschrijving door de medisch adviseur is van 10 november 2005. Op 16 december 2005 werd gerappelleerd, waarvan de zoon van klager op de hoogte werd gesteld. Hem werd tevens om verificatie van de (adres-)gegevens gevraagd. Deze deelde op 31 december 2005 de naam van de behandelend verpleeghuisarts mee. Deze arts werd vervolgens aangeschreven, waarna de medisch adviseur antwoord ontving (gedateerd 9 januari 2006) van de verpleeghuisarts.

Het traject om medische informatie te verkrijgen heeft ruim een jaar geduurd.

Het advies van de medisch adviseur luidde:
'Bij betrokkene bestond een duidelijke predispositie om een hartinfarct en/of ritmestoornis te krijgen. Een relatie met het trauma wordt in de brieven niet gelegd en is ook niet aannemelijk. Waarschijnlijk is de hoofdverwonding door een val bij een wegraking veroorzaakt en niet andersom. Voor de volledigheid kan nog informatie bij de cardioloog worden opgevraagd, maar ik verwacht geen nieuwe inzichten'.

Mede aan de hand van dit advies werd de claim afgewezen. Verzekeraar heeft geen aanvullende informatie opgevraagd. Dit was in lijn met de visie van de medisch adviseur. Meegewogen heeft dat het gebrek aan juiste informatieverschaffing door de zoon van klager tot verdere vertraging zou kunnen leiden.

Het verwijt (punt 6) dat geen navraag bij de EHBO, het ambulancepersoneel en de politieagenten werd gedaan, is niet relevant voor de (medische) beoordeling van de zaak in het kader van de in de polis omschreven ongevalsdefinitie.

In het schrijven van 9 Januari 2006 van de verpleeghuisarts werd overigens pas melding gemaakt van een medische voorgeschiedenis, waaronder hartproblemen. Zoals hierboven reeds vermeld, werd mede op basis van de beoordeling door de medisch adviseur afgezien van het inwinnen van verdere informatie.

Niet onvermeld mag blijven dat verzekeraar nog getracht heeft de zaak in der minne op te lossen. Op 30 augustus 2006 vond telefonisch overleg plaats met de stichting, waarbij verzekeraar heeft aangeboden om 50% van het in eerste instantie door de stichting gevorderde bedrag betaalbaar te stellen, onder de uitdrukkelijke conditie dat dit aanbod zou vervallen bij non-acceptatie.

Ad 7: Voor alle betrokkenen is duidelijk dat de zoon als bewindvoerder optreedt van klager. Onduidelijk is waarom het bewindvoerdersloon op de rechtsbijstandverzekering of de verkeersschadeverzekering geclaimd zou kunnen worden. Het betreft geen gedekte kosten van rechtsbijstand. Klager heeft immers een rechtsbijstandverzekering afgesloten om zijn belangen te verdedigen. Dat zijn zoon op basis van het bewindvoerderschap zich intensief met de behandeling van al deze zaken bezighoudt, is een zaak tussen klager en zijn zoon, waar de rechtsbijstandverzekering buiten staat.

Uit niets blijkt dat de stichting in deze zaak haar werkzaamheden niet juist heeft verricht. Uiteindelijk was de conclusie dat geen redelijke kans op succes in deze zaak aanwezig is. Aan klager zal de geschillenregeling worden aangeboden. Bij het indienen van de klacht bij de Raad heeft de zoon van klager vermeld: 'bemiddeling onmogelijk'. Bemiddeling is nog wel mogelijk en verzekeraar stelt dan ook voor om ook in deze zaak eerst de geschillenregeling toe te passen, alvorens deze door de Raad wordt afgehandeld.

De geschillenregeling betreft in de onderhavige zaak de volgende vragen:
1. de stelling van klager (althans diens zoon) dat klager letselschade heeft opgelopen en dat deze schade onder de verkeersschadeverzekering gedekt is, omdat het letsel (hartinfarct) het gevolg is van een aanrijding als bedoeld in de polis.
2. de stelling van de stichting dat onduidelijk is welke schade klager claimt, althans dat er geen voor vergoeding in aanmerking komende schade is, omdat
- de feiten niet wijzen op causaal verband tussen het letsel en het aanrijden van de stoeprand;
- van observaties die op een ander verband zouden kunnen wijzen, geen ander bewijs voorhanden is dan de eigen verklaring van de zoon van klager;
- de omvang van de gevorderde schade onduidelijk is;
als gevolg waarvan de stichting tot de conclusie komt dat de vordering onhaalbaar is en dus geen redelijke kans op succes aanwezig is.

Het verdere verloop van de klachtprocedure

Vervolgens is tussen klager en verzekeraar onenigheid ontstaan over de wijze waarop in deze zaak toepassing zal worden gegeven aan de geschillenregeling. Verzekeraar heeft klager in dit verband in een brief van 18 december 2006 gewezen op hetgeen de van toepassing zijnde verzekeringsvoorwaarden omtrent de geschillenregeling bepalen en meegedeeld de berichten van klager tegemoet te zien.

Het commentaar van klager

Klager heeft, kennis genomen hebbend van het verweer van verzekeraar, zijn klacht gehandhaafd. Toepassing van de geschillenregeling wijst klager af omdat deze niet in volle omvang en niet onafhankelijk wordt verstrekt. Klager eist van verzekeraar een vergoeding van minimaal € 6.000,-.

Het oordeel van de Raad

1. Verdedigbaar is het standpunt van verzekeraar, ingenomen na advies van zijn medisch adviseur, dat de hartaanval van klager op 2 november 2004 geen gevolg was van een ongeval, zodat verzekeraar ook het standpunt kon innemen dat hij aan klager

geen uitkering behoeft te doen uit hoofde van de bij verzekeraar afgesloten verkeersschadeverzekering. Daaraan doet niet af dat het verkrijgen van de benodigde medische informatie door de medisch adviseur geruime tijd heeft gevergd.
2. De stichting heeft aan klager voldoende rechtsbijstand verleend ter zake van diens vordering op verzekeraar uit hoofde van de verkeersschadeverzekering. De stichting kon daarbij uiteindelijk tot het oordeel komen dat er geen redelijke kans op succes in deze zaak aanwezig is. Uit de stukken is de Raad niet gebleken dat, zoals klager het formuleert, verzekeraar en de stichting onder één hoedje hebben gespeeld.
3. Verzekeraar en de stichting konden het standpunt innemen dat er geen aanleiding bestond om navraag te doen bij de getuigen, de twee politieagenten en bij de ambulancebroeders. In redelijkheid verdedigbaar is het standpunt dat deze personen immers allen pas na het voorval ter plaatse zijn gekomen en daarom te verwachten was dat zij niets zouden kunnen verklaren omtrent de vraag of de hartaanval aan de rijmanoeuvre van klager is vooraf gegaan of juist het gevolg van deze rijmanoeuvre is geweest.
4. In redelijkheid verdedigbaar is voorts het standpunt van verzekeraar dat geen sprake is van een belangenconflict als bedoeld in de polisvoorwaarden van klagers rechtsbijstandverzekering.
5. De stichting heeft aan klager de in de polisvoorwaarden van diens rechtsbijstandverzekering opgenomen geschillenregeling aangeboden. Deze geschillenregeling voldoet aan de voorwaarden die zijn gesteld in de EEG-richtlijn en in de WTV 1993. De aan klager aangeboden wijze van toepassen van de geschillenregeling is niet met de bewoordingen en strekking ervan in strijd.
6. Onder de voormelde omstandigheden was er derhalve voor verzekeraar en de stichting ook geen aanleiding om over te gaan tot vergoeding van de door klager gestelde bewindvoerderskosten van zijn zoon.
7. Het vorenstaande leidt de Raad tot het oordeel dat noch verzekeraar noch de door verzekeraar ingeschakelde stichting de goede naam van het verzekeringsbedrijf heeft geschaad.

De beslissing
De Raad verklaart de klacht in alle onderdelen ongegrond.

Aldus is beslist op 14 mei 2007 door mr. B. Sluijters, voorzitter, jhr. mr. J.L.R.A. Huydecoper, dr. D.F. Rijkels, arts, mr. R.J. Verschoof 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)