RAAD VAN TOEZICHT VERZEKERINGEN

U I T S P R A A K Nr. 2004/52 Mo

i n d e k l a c h t nr. 2003.1680 (049.03)

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 heeft in verband met een hem in januari 2002 overkomen verkeersongeval een beroep gedaan op de arbeidsongeschiktheidsverzekering die hij bij verzekeraar heeft gesloten. Bij brief van 31 oktober 2002 heeft verzekeraar aan klager medegedeeld dat zijn medisch adviseur het nodig acht dat klager zich laat onderzoeken door dr. X te Y (hierna verder te noemen 'de zenuwarts') om te kunnen beoordelen of klager in aanmerking komt voor een (verdere) uitkering.
De op de verzekering toepasselijke algemene voorwaarden luiden, voor zover hier van belang:
'Artikel 5 Schade
5.1 Verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid
Verzekeringnemer respectievelijk verzekerde is verplicht ingeval van arbeidsongeschiktheid:
(…)
c. iedere door [verzekeraar] aangewezen arts of gemachtigde te bezoeken of te ontvangen, een door hen in te stellen onderzoek toe te staan en verder alle door hen en [verzekeraar] gevraagde inlichtingen met betrekking tot de arbeidsongeschiktheid, ziekte, het ongeval en werkzaamheden naar waarheid te verstrekken;
(…)'.

De klacht

Klager is bij een verkeersongeval op 17 januari 2002 ernstig gewond geraakt. Verzekeraar heeft erkend dat klager volledig arbeidsongeschikt is en heeft op basis van volledige arbeidsongeschiktheid uitkeringen verstrekt.

Eind oktober 2002 ontving klager van verzekeraar een oproep voor een onderzoek bij de zenuwarts op 26 november 2002. De advocaat van klager heeft verzekeraar op 13 november 2002 bericht dat er voor klager geen aanleiding was om een zenuwarts te bezoeken, gezien de aard van zijn klachten en de beperkingen. Verzekeraar heeft bij brief van 18 november 2002 geantwoord dat volgens zijn medisch adviseur de zenuwarts zowel psychiatrisch als neurologisch zeer kundig geacht kan worden en dat klager ingevolge de verzekerings-voorwaarden verplicht is medewerking te verlenen aan een onderzoek door een door verzekeraar aangewezen arts.

Het eerste onderdeel van de klacht heeft betrekking op zowel de discipline als de persoon van de zenuwarts. Ingevolge de verzekeringsvoorwaarden is de verzekerde verplicht om een aangewezen arts te bezoeken. Uit deze verplichting vloeit niet voort dat klager zich ieder onderzoek dient te laten welgevallen. In de onderhavige zaak is door de behandelende sector gediagnostiseerd dat er cognitieve stoornissen zijn als gevolg van een post-commotioneel syndroom. Het onderzoek had dan ook moeten plaatsvinden door een neuroloog met ondersteuning van een neuropsycholoog. Klager lijdt niet aan een psycho-pathologische aandoening en / of een persoonlijkheidsstoornis die een onderzoek door een psychiater zouden rechtvaardigen. Uit de BIG-registratie blijkt dat de aangewezen zenuwarts psychiater is. Daar komt bij dat deze arts omstreden en controversieel is. Van een te benoemen deskundige mag worden verwacht dat hij een onafhankelijk en onpartijdig oordeel kan geven, dat hij zelfs niet de schijn van partijdigheid heeft en dat partijen in redelijkheid geen bezwaren tegen zijn benoeming kunnen hebben. Aan deze criteria voldeed en voldoet de zenuwarts niet. Klager heeft bij verzekeraar tijdig bezwaren aangetekend tegen de aanwijzing van deze zenuwarts. Verzekeraar heeft daartegen geen gemotiveerd verweer gevoerd en is steeds blijven vasthouden aan uitvoering van het onderzoek door de zenuwarts, terwijl nadrukkelijk is verzocht een nieuwe deskundige aan te wijzen. Verzekeraar had daartoe voldoende tijd en gelegenheid. Door het handelen van verzekeraar wordt het toestemmingsvereiste illusoir gemaakt. De medisch adviseur van verzekeraar heeft gehandeld in strijd met de in de medische professie algemeen aanvaarde gedragsregels door de zenuwarts te verzoeken een expertise te verrichten. Bovendien heeft zij - in strijd met de voor haar geldende verplichtingen uit hoofde van de Beroepscode voor geneeskundig adviseurs - geen verantwoording aan klager afgelegd voor haar handelen.

Het tweede onderdeel van de klacht heeft betrekking op de door verzekeraar op 25 november 2002 geuite dreiging om de uitkering stop te zetten, als klager geen gehoor zou geven aan de oproep van de zenuwarts. Verzekeraar had niet mogen dreigen met stopzetting zonder dat verder zou worden overlegd over de aanwijzing van de specialist, temeer nu de dreiging daags vóór het onderzoek werd geuit. Verzekeraar maakt op deze wijze een oneigenlijk gebruik van zijn opschortingsrecht.

Het derde onderdeel betreft het niet verstrekken van de uitkering in januari 2003, omdat klager het bezoek van de arbeidsdeskundige zou blokkeren. Dit was en is niet aan de orde, omdat er werd overlegd met de arbeidsdeskundige

over de aanwijzing van een andere arbeidsdeskundige ten einde klager zo min mogelijk te belasten. Verzekeraar was hiervan op de hoogte.

Het standpunt van verzekeraar

Verzekeraar heeft na telefonisch contact met klager op 19 februari 2002 dezelfde dag schriftelijk bevestigd dat klager recht heeft op een uitkering van 100%. De schadebehandelaar heeft in regelmatige telefoongesprekken met klager getracht tot gedeeltelijke werkhervatting door klager te komen. In die gesprekken vertelde klager dat het hem lichamelijk goed ging, maar dat het probleem was dat hij “pudding tussen de oren had” en dat vermoeidheid en concentratieproblemen werkhervatting verhinderden. Uit onderzoek door een controle-arts, eind mei 2002, bleek dat het geestelijk nog niet goed ging. Voorts werd van de revalidatie-arts en van de inmiddels ingeschakelde neuropsycholoog informatie ontvangen. Daar het via telefonisch contact niet lukte tot gedeeltelijke werkhervatting te komen, werd inschakeling van een arbeidsdeskundige nodig geacht. Deze heeft voor zijn / haar beoordeling een medisch profiel en een belastbaarheidspatroon nodig. Gelet op de klachten van klager, verminderd psychisch vermogen door onder andere concentratieproblemen, heeft de medisch adviseur geadviseerd het onderzoek te laten verrichten door de zenuwarts. De advocaat van klager deelde in november 2002 aan verzekeraar mede dat hij met die keuze niet akkoord ging, omdat er volgens hem bij klager geen psychische afwijkingen bestonden. Uit de ontvangen medische gegevens, alsmede uit de van klager zelf afkomstige gegevens bleek dat het probleem voornamelijk van psychische aard was. Naar aanleiding van de correspondentie met de advocaat van klager is aan de behandelaar uitgelegd dat de aangewezen arts vanuit zijn discipline (zenuwarts) zeker in staat zou zijn om een en ander juist te beoordelen. In een telefoongesprek op 25 november 2002 is aan de advocaat van klager uitgelegd waarom een medische expertise nodig was en waarom de keuze was gevallen op de zenuwarts. De advocaat zou dit bespreken met klager. De medisch adviseur kreeg uit dit gesprek de indruk dat het op de volgende dag geplande onderzoek doorgang zou vinden. De advocaat meldde ook dat er orthopedische problemen waren die nog niet aan verzekeraar waren gemeld. Inhoudelijk ging de advocaat daarop niet verder in.

Verzekeraar heeft inderdaad gedreigd de uitkering te staken, indien klager de zenuwarts niet zou bezoeken. De discussie over deze deskundige liep al twee weken, waarbij verzekeraar een aantal keren zijn standpunt duidelijk heeft verwoord. Volgens de verzekeringsvoorwaarden is de verzekerde verplicht iedere door verzekeraar aangewezen arts of deskundige te bezoeken of te ontvangen, een door hem in te stellen onderzoek toe te staan en verder alle door hem en verzekeraar gevraagde inlichtingen met betrekking tot de arbeidsongeschiktheid, ziekte, het ongeval en werkzaamheden naar waarheid te verstrekken. Indien een verzekerde weigert een bepaalde medische expert te bezoeken, ontneemt de verzekerde verzekeraar de mogelijkheid de mate van arbeidsongeschiktheid te bepalen.

Onjuist is dat verzekeraar in januari 2003 de uitkering niet heeft verstrekt. De uitkering over januari 2003 is op 15 januari 2003 overgemaakt. Waarschijnlijk wordt bedoeld dat de uitkering over februari 2003 niet is verstrekt. Dit was het gevolg van een administratieve fout waarvoor verzekeraar alsnog zijn

verontschuldiging aanbiedt. De fout is hersteld door in maart 2003 een uitkering over twee maanden te verstrekken.

Het commentaar van klager

Na kennisneming van het verweer van verzekeraar heeft klager zijn klacht gehandhaafd en nog het volgende aangevoerd. Klager betwist de stelling van verzekeraar dat het verzekeraar met een andere medische expertise dan de voorgestane onmogelijk zou worden gemaakt de mate van arbeidsongeschiktheid van klager vast te stellen.

De medisch adviseur van verzekeraar heeft door in haar verweerschrift te stellen dat er verminderd psychisch vermogen is door - onder andere - concentratie-stoornissen, feitelijk toegegeven dat er geen aanwijzingen zijn voor psycho-pathologisch lijden of persoonlijkheidsstoornissen. Bovendien blijkt uit de rapportage van de controle-arts dat klager lichamelijke klachten had. Klager is nimmer met de keuze van de zenuwarts akkoord gegaan, niet vóór 25 november 2002 en ook niet tijdens het met de medisch adviseur op die datum gevoerde telefoongesprek. De mededeling van de advocaat van klager dat hij de inhoud van dit gesprek met zijn cliënt (klager) diende te bespreken betekent niet dat de advocaat zich met de inhoud van het gesprek akkoord verklaarde. Ook uit het feit dat klager zich door de zenuwarts liet onderzoeken volgt niet dat hij met de aanwijzing van deze arts instemde.

Het overleg met de Raad

Verzekeraar heeft de Raad medegedeeld dat op grond van de verzekerings-voorwaarden als uitgangspunt wordt gehanteerd dat met de verzekerde niet over de keuze of de persoon van de deskundige wordt overlegd, tenzij er vragen worden gesteld of bezwaren worden gemaakt. De medisch adviseur heeft de Raad medegedeeld dat zij uit het met de advocaat van klager gevoerde telefoongesprek heeft afgeleid dat klager uiteindelijk geen bezwaar had tegen de keuze en de persoon van de zenuwarts. Van het met de advocaat van klager gevoerde telefoongesprek is een korte notitie gemaakt.

Verzekeraar en de medisch adviseur deelden mee zich andermaal over deze zaak te zullen uitlaten, daarbij ook te zullen reageren op het commentaar van klager en van het gesprek met de medisch adviseur de telefoonnotitie te zullen overleggen.

Het nadere standpunt van verzekeraar

Verzekeraar is uitgegaan van de mededeling van zijn medisch adviseur dat zij aan de advocaat van klager de reden had verduidelijkt waarom de zenuwarts was ingeschakeld en dat er geen bezwaren meer waren. Op grond daarvan heeft verzekeraar aangenomen dat er geen redenen waren om een alternatief voorstel te doen. Indien klager na het met de medisch adviseur gevoerde telefoongesprek verzekeraar had gemeld dat er onoverkomelijke bezwaren waren, had verzekeraar naar alternatieven gezocht. Hoewel in de verzekeringsvoorwaarden is vermeld dat verzekeraar bepaalt welke arts het onderzoek uitvoert, is het beleid erop gericht, wanneer gefundeerde bezwaren blijven bestaan tegen de voorgestelde arts, in alle redelijkheid alternatieve oplossingen aan te bieden.

Het uitblijven van de uitkering over februari 2003 heeft een zuiver administratieve oorzaak. In die maand moest de hoogte van de uitkering opnieuw worden berekend in verband met de overgang van A-uitkering naar B-uitkering.

De stelling van klager dat de uitkering over februari 2003 was opgeschort om hem te dwingen mee te werken aan een arbeidsdeskundig onderzoek is pertinent niet waar.

De medisch adviseur van verzekeraar heeft de Raad bericht dat zij naar aanleiding van het met de advocaat van klager gevoerde telefoongesprek de volgende aantekeningen heeft gemaakt:

'advocaat ziet geen reden voor expertise door [de zenuwarts]. Uitleg: psychiatrisch en neurologisch (zenuwarts), thans duidelijke psychische problematiek. Advocaat stelt orthop. problematiek. Dit blijkt echter niet zozeer uit onze gegevens (als reden voor de arbeidsongeschiktheid). Echter indien dit zo is dan verneem ik dit graag zodat ook eventueel een expertise door een orthopaed kan plaatsvinden. Wij horen dit nog, zal e.e.a. bespreken met zijn cliënt. Indruk dat expertise bij [de zenuwarts] toch doorgaat.'

Bij een verzekering als de onderhavige zal de medisch adviseur op basis van de ontvangen medische gegevens en / of rapportages van de controlerend arts een oordeel geven over de arbeidsongeschiktheid of de beperkingen. De medisch adviseur kan vervolgens besluiten om een nader medisch onderzoek te laten verrichten en beslist daarbij over het specialisme en de te stellen vragen. Vervolgens moet worden gekeken naar het aantal (tijdig) beschikbare experts en hun kwaliteit en naar de woonplaats en het medische verleden van de verzekerde in kwestie. Van een vrije keuze door de verzekerde kan geen sprake zijn. Uit het rapport van de zenuwarts blijkt dat klager het onderzoek eigenlijk wilde uitstellen. Klager meldt niet dat hij tegen de specialisatie of de persoon bezwaar had, zoals zijn advocaat stelt. Hoewel de advocaat in het telefoongesprek op 25 november 2002 meldde dat er geen psychopathologie was, blijkt dit wel degelijk uit de uitgevoerde specialistische medische expertise. Ook blijken er beperkingen te zijn op basis van de psychopathologie.

Het nadere commentaar van klager

Klager heeft na kennisneming van het nadere standpunt van verzekeraar en diens medisch adviseur zijn klacht gehandhaafd en nog het volgende aangevoerd. De medisch adviseur heeft niet duidelijk gemaakt op grond waarvan klager of zijn advocaat akkoord zouden zijn gegaan met de zenuwarts. Verzekeraar heeft ondanks de tegen deze arts geuite, onmiskenbare bezwaren geen alternatieve oplossing aangeboden en heeft door te blijven vasthouden aan de keuze van de zenuwarts in strijd met zijn eigen beleid gehandeld. De medisch adviseur houdt zich evenmin aan de beleidslijn van verzekeraar, zo blijkt uit haar opvatting. Voor haar standpunt dat de klachten van klager op het gebied van de psychiatrie liggen, zoekt zij steun in de volstrekt onjuiste rapportage van de zenuwarts. Voor klager is onbegrijpelijk dat verzekeraar stelt dat de zenuwarts voldeed aan de in rechtspraak ontwikkelde criteria zonder in te gaan op geuite bezwaren.

Het oordeel van de Raad

1. Bij de beoordeling van een klacht als vervat in het eerste onderdeel, wordt vooropgesteld dat de bij de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst door de verzekeraar te betrachten zorgvuldigheid meebrengt dat binnen de grenzen van redelijkheid wordt voorkomen dat een arts wordt aangewezen in wiens deskundigheid en/of persoon de verzekerde geen vertrouwen kan hebben. In overeenstemming

hiermee dient de verzekeraar, veelal in de persoon van de in dit opzicht met de uitvoering van de overeenkomst belaste medisch adviseur zich in een geval als het onderhavige ervan te vergewissen dat over bezwaren van de verzekerde die te zijner kennis zijn gekomen, in voldoende mate overleg wordt gepleegd en kan worden gepleegd, in die zin dat de mogelijkheid om de verzekerde tegemoet te komen niet bij voorbaat van de hand wordt gewezen of wordt overschaduwd door het dreigement van verzekeraar om de uitkering stop te zetten.
2. De door de medisch adviseur gemaakte notitie van het telefoongesprek dat zij op 25 november 2002 met de advocaat van klager heeft gevoerd, biedt geen (voldoende) steun voor de stelling van verzekeraar dat dit telefonisch overleg erin heeft geresulteerd dat de bezwaren van klager werden ingetrokken. Ook overigens is die intrekking niet aannemelijk geworden. Evenmin heeft verzekeraar uit de omstandigheid dat klager het door verzekeraar gewenste onderzoek heeft ondergaan mogen afleiden dat klager zijn - bij herhaling - geuite bezwaren tegen dat onderzoek en tegen de door verzekeraar aangewezen zenuwarts had ingetrokken, mede nu verzekeraar had gedreigd de uitkering te staken, indien klager zich niet door de zenuwarts zou laten onderzoeken.
3. Hetgeen hiervoor in 1 en 2 is overwogen brengt mee dat verzekeraar in zoverre heeft gehandeld in strijd met de goede naam van het verzekeringsbedrijf. De Raad verbindt aan dit oordeel de consequentie dat verzekeraar de bevindingen en conclusies van de zenuwarts, als beschreven in diens rapport van 17 december 2002, buiten beschouwing laat bij de beoordeling van de mate van arbeidsongeschiktheid van klager.
4. Verzekeraar heeft de klacht dat over februari 2003 niet is uitgekeerd om te bezien of klager bereid was mee te werken aan een arbeidsdeskundig onderzoek gemotiveerd weersproken. Klager is daarop in zijn nadere commentaar niet ingegaan. De uitleg van verzekeraar acht de Raad aannemelijk. De klacht dient ongegrond te worden verklaard.

De beslissing
De Raad verklaart de klacht deels gegrond en deels ongegrond. Aan de gegrondbevinding verbindt de Raad de consequentie zoals hiervoor onder 3 overwogen.

Aldus is beslist op 21 juni 2004 door mr. B. Sluijters, voorzitter, mr. H.C. Bitter, mr. D.H.M. Peeperkorn, drs. D.F. Rijkels, arts, en dr. B.C. de Vries, arts, leden van de Raad, in tegenwoordigheid van mr. C.A.M. Splinter, secretaris.

De Voorzitter:

(Mr. B. Sluijters)

De Secretaris:

(Mr. C.A.M. Splinter)