

Bindend advies van de Geschillencommissie PIV-Overeenkomst Buitengerechtelijke kosten te 's-Gravenhage, verder te noemen de commissie, gegeven op 16 juni 2016

in de zaak van

Belangenbehartiger X

verder te noemen "Belangenbehartiger X"

tegen:

Verzekeraar Y

verder te noemen "Verzekeraar Y"

De procedure:

heeft, in overleg met Verzekeraar Y, bij brief van 20 april 2016 een geschil tussen hen met betrekking tot de PIV-overeenkomst Buitengerechtelijke Kosten (hierna ook: de overeenkomst) voorgelegd aan de commissie, nadat pogingen om het geschil in der minne te regelen niet tot het gewenste resultaat hebben geleid.

Verzekeraar Y heeft bij mail van 15 mei 2016 verweer gevoerd.

De voorzitter van de commissie heeft besloten dat partijen niet uitgenodigd zullen worden om ter zitting hun standpunten mondeling toe te lichten, nu de klacht voldoende schriftelijk is toegelicht. De zaak is op 6 juni 2016 door de commissie behandeld.

Beoordeling van het geschil:

Vaststaande feiten

Tussen partijen staat vast:

- dat de schade is afgewikkeld in 2016;
- dat de cliënte van Belangenbehartiger x erkend gemoedsbezwaarde was en om die reden vrijgesteld van de verzekeringsplicht uit hoofde van de Zorgverzekeringswet en daarom niet verzekerd was tegen ziektekosten;
- Dat de cliënte van Belangenbehartiger x als gevolg van het achterliggende ongeval in een ziekenhuis opgenomen is geweest;
- dat Verzekeraar Y aan benadeelde € 8000,- heeft vergoed en daarnaast aan het betrokken ziekenhuis een bedrag van € 35.644,14 aan niet verzekerde ziektekosten heeft betaald. De totale schade bedraagt hiermee € 43.902,42.

Geschilpunt

Tussen partijen is in geschil of de betaalde kosten van medische behandeling (ziekenhuiskosten) moeten worden meegenomen in het schadebedrag waarover de BGK worden berekend.

1. Het standpunt van Belangenbehartiger x luidt – kort samengevat – als volgt:

Belangenbehartiger x stelt zich op het standpunt dat de BGK moeten worden berekend over het schadebedrag, waarin zijn begrepen de kosten van medische behandeling, derhalve over het bedrag van

€ 43.902,42. Het gaat om een cliënte die vanwege een vrijwillige keuze zich al dan niet tegen ziektekosten te verzekeren te maken had met een hoge schade vanwege ziektekosten die voor eigen rekening kwamen.

2. Het standpunt van Verzekeraar Y luidt - kort samengevat – als volgt:

Verzekeraar Y stelt dat de niet verzekerde ziektekosten geen deel uitmaken van de schade waarover het staffelbedrag wordt berekend, omdat bij de ontwikkeling van de PIV-staffel er vanuit is gegaan dat slachtoffers (verplicht) verzekerd waren voor standaard ziektekosten.

Verzekeraar Y verwijst hierbij naar de uitspraak van de Geschillencommissie van 2 november 2011, waarin de Geschillencommissie oordeelde dat de ziektekosten van een niet tegen ziektekosten verzekerde benadeelde niet meegerekend moeten worden bij de bepaling van het schadebedrag waarover de schade moet worden berekend.

Verzekeraar Y geeft tevens aan dat zij direct bereid was de niet-verzekerde kosten te vergoeden, wat zij ook direct na ontvangst van de nota's heeft gedaan.

De Commissie beoordeelt de zaak als volgt:

De Commissie stelt vast dat de PIV-overeenkomst BGK 2016 op dit geschil van toepassing is, aangezien vaststaat dat de zaak in 2016 is afgewikkeld.

De Commissie overweegt dat de persoonlijke schade van de benadeelde op grond van artikel 2.1 van de overeenkomst het uitgangspunt vormt bij de vaststelling van de hoogte van de te vergoeden BGK op grond van de staffel.

In geschil is of de gemaakte ziekenhuiskosten als persoonlijke schade in voormelde zin zijn aan te merken.

De Geschillencommissie stelt vast de onderhavige kwestie niet expliciet is geregeld in het convenant. Het komt er derhalve op aan welke betekenis partijen als professionele partijen aan de tekst hadden mogen toekennen en wat ze over en weer van elkaar mochten verwachten .

De Commissie overweegt voorts dat, zoals Verzekeraar Y aangeeft, in een vergelijkbare zaak reeds uitspraak is gedaan in 2011. In deze zaak werd beslist dat de ziekenhuiskosten niet meetellen bij de berekening van het staffelbedrag. Door de commissie werd toen overwogen:

“ ...dat er bij het ontwikkelen van de PIV-staffel kennelijk impliciet van uit is gegaan dat slachtoffers (verplicht) verzekerd zijn voor standaard ziektekosten, waaronder in ieder geval ziekenhuiskosten. In dat geval is van interventie van de belangenbehartiger ter zake geen sprake, daar rechtstreeks zal worden betaald door de zorgverzekeraar. Dat met grote medische kosten geen rekening is gehouden valt reeds af te leiden uit het relatief lage bedrag van € 45.000,-- euro dat aanvankelijk is gehanteerd als maximum staffelbedrag. Dat ziekenhuiskosten niet behoren te worden meegerekend bij berekening van de vergoeding conform de staffel is overigens ook in lijn met de ratio van de overeenkomst buitengerechtelijke kosten.”

De tekst van de overeenkomst is na deze uitspraak niet aangepast.

De commissie oordeelt in dit geval dat de overeenkomst, in samenhang bezien met de eerdere uitspraak van de Geschillencommissie uit 2011, zo moet worden uitgelegd dat de ziektekosten van de cliënte van Belangenbehartiger x niet behoren mee te tellen bij de berekening van het staffelbedrag.

De Commissie acht daarbij van belang dat partijen bij het opstellen van de oorspronkelijke overeenkomst in 2004 niet de bedoeling hebben gehad dat ziektekosten meegerekend zouden worden. Men is er toen vanuit gegaan dat ziektekosten onder de zorgverzekering vielen en daarmee buiten de opstelling van de persoonlijke schade zouden blijven; voor de belangenbehartiger is er op dit vlak immers onder normale omstandigheden geen taak. De kosten worden veelal door de zorgverzekeraar van de benadeelde bij de aansprakelijke partij in rekening gebracht.

Daarbij komt nog een omstandigheid die er ook voor pleit dat de hier aan de orde zijnde kosten niet betrokken worden bij de vaststelling van het bedrag waarover de buitengerechtelijke kosten worden berekend. Over medische behandelingskosten als de onderhavige is in het algemeen weinig tot geen discussie; indien deze kosten wel zouden worden meegenomen zou dit tot een onevenredig hoge vergoeding van de belangenbehartiger kunnen leiden omdat er geen enkele relatie bestaat tussen de hoogte van de kosten en de in dat kader te verrichten werkzaamheden, dit terwijl de achtergrond van de overeenkomst wel is dat er een relatie moet bestaan tussen de hoogte van de buitengerechtelijke kosten en de verrichte inspanning.

Het feit dat benadeelde – anders dan in de eerdere uitspraak uit 2011 – een erkende gemoedsbezwaarde is, maakt dit naar het oordeel van de commissie niet anders. Het meenemen van

de kosten zou ook in dit geval leiden tot een vergoeding, waar tegenover slechts in zeer beperkte mate werkzaamheden van de belangenbehartiger hebben gestaan.

Nu ervan uitgegaan moet worden dat de kosten die de zorgaanbieder in rekening heeft gebracht niet onder de PIV-staffel vallen, brengt een redelijke uitleg van de overeenkomst mee dat de werkzaamheden die zijn verricht in verband met de ziektekosten door de belangenbehartiger separaat in rekening mogen worden gebracht en door de verzekeraar moeten worden vergoed, voor zover deze kosten redelijk zijn (art 6:96 BW).

De commissie nodigt Belangenbehartiger x uit een opgave van zijn kosten ter zake van de behandeling van de ziekenhuiskosten te doen aan Verzekeraar Y. Verzekeraar Y dient deze kosten voor zover redelijk te vergoeden.

Indien partijen het niet eens worden over de te vergoeden kosten, kunnen zij zich opnieuw tot de commissie wenden.

De commissie ziet geen aanleiding tot het uitspreken van een kostenveroordeling ten laste van Belangenbehartiger x nu er geen mondelinge behandeling heeft plaatsgevonden en door Verzekeraar Y niet is gesteld dat er kosten door haar zijn gemaakt.

Bindend advies:

De commissie komt tot het oordeel dat de kosten van medische behandeling ten bedrage van 35.644,14 niet vallen onder de persoonlijke schade als bedoeld in de PIV- overeenkomst BGK. Deze kosten behoeven daarom niet te worden meegenomen in het schadebedrag op basis waarvan het bedrag aan BGK conform de staffel moet worden berekend.

Verzekeraar Y dient de door Belangenbehartiger x gemaakte buitengerechtelijke kosten, die verband houden met de kosten van de medische behandeling voor zover redelijk separaat te vergoeden.

Deze beslissing is gegeven te Utrecht op 16 juni 2016.

Mr. D. Wachter, voorzitter

Mw mr. G.J.C. van der Kolk, lid

C. Tjibout, lid