

## RAAD VAN TOEZICHT VERZEKERINGEN

UITSpraak Nr. 2002/12 Mo

in de klacht nr. 012.01

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 is op 20 december 1999 betrokken geraakt bij een aanrijding waarbij zijn auto van achteren werd aangereden door een bij verzekeraar tegen het w.a.-motorrijtuigrisico verzekerde auto.

### De klacht

Aan het ongeval van 20 december 1999 heeft klager onder andere een whiplashletsel overgehouden. Verzekeraar heeft de aansprakelijkheid aanvaard. Klager laat zich vanaf 25 januari 2000 in zijn verhaalsactie op verzekeraar door een letselschade-advocaat bijstaan.

Deze advocaat heeft drie op naam van klager gestelde voorschotnota's aan verzekeraar gezonden. Van de eerste voorschotnota, gedateerd op 3 mei 2000, ten bedrage van f 4.468,53 heeft verzekeraar op 1 juni 2000 een bedrag van f 3.500,- betaald. Het restantbedrag heeft hij onbetaald gelaten. Ook een tweede voorschotnota, gedateerd op 11 juli 2000, ten bedrage van f 4.091,70, en een derde voorschotnota, gedateerd op 2 oktober 2000, ten bedrage van f 5.324,75 heeft hij onbetaald gelaten. Derhalve is in totaal circa 75% van deze voorschotnota's onbetaald gebleven.

Omtrent deze voorschotnota's en de mate waarin door verzekeraar voorschotten op de door klager geleden schade worden verleend, heeft zich een correspondentie ontwikkeld tussen klagers advocaat, verzekeraar en het door deze ingeschakelde schaderegelingsbureau. In een brief van 23 mei 2000 aan verzekeraar heeft klagers advocaat gereageerd op de door verzekeraar aangekondigde gedeeltelijke betaling van de eerste voorschotnota. Op 30 juni 2000 zond de advocaat aan het schaderegelingsbureau een brief met enkele

2002/12 Mo

opmerkingen omtrent het verlenen van voorschotten onder algemene titel aan klager. Uit de brief blijkt dat klager tot dan slechts f 5.000,- van verzekeraar had ontvangen. In de brief vroeg de advocaat een voorschot onder algemene titel van f 3.500,- en een voorschot van f 5.000,- op het smartengeld. Op dit verzoek heeft verzekeraar niet adequaat gereageerd. Bovendien heeft hij niets meer betaald. In de brief is voorts om een duidelijk overzicht gevraagd waaruit blijkt wat wel en (nog) niet vergoed werd. Ook dit overzicht heeft klager niet ontvangen. Kennelijk is de bedoeling van verzekeraar dat klager in het duister blijft tasten. Bij brief van 4 juli 2000 heeft klagers advocaat een nota van zijn medisch adviseur ten bedrage van f 152,25 aan het schaderegelingsbureau gezonden. Daarna heeft de advocaat verzekeraar en het schaderegelingsbureau herhaalde malen in herinnering gebracht dat zijn nota's en die van zijn medisch adviseur nog niet betaald waren en het verlenen van voorschotten achterliep. De door klager bij verzekeraar ingediende onkosten bedroegen per 31 juli 2000 f 6.864,30.

Klager heeft derhalve van verzekeraar onvoldoende voorschotten ontvangen, zowel onder algemene titel als met betrekking tot het smartengeld. In redelijkheid kan niet van klager gevergd worden dat hij de kosten van rechtsbijstand zelf voldoet. Immers, de aan klager verleende voorschotten zijn volstrekt ontoereikend om de rechtsbijstandkosten te voldoen. Er is volgens klager dan ook bij verzekeraar sprake van een passief schaderegelingsbeleid.

Klager verzoekt de Raad zijn klacht gegrond te verklaren en voorts verzekeraar te veroordelen de kosten van rechtsbijstand die klager in de onderhavige klachtprocedure heeft moeten maken, te vergoeden op basis van een tarief van f 320,- excl. BTW per uur en 5% verschotten.

#### Het standpunt van verzekeraar

De discussie betreft voor een belangrijk deel de vergoeding van de buitengerechtelijke kosten. Deze kosten moeten voldoen aan de dubbele redelijkheidstoets. Klager heeft zich aanvankelijk laten bijstaan door zijn rechtsbijstandverzekeraar. Vervolgens heeft zich bij brief van 16 januari 2000 een advocaat als klagers nieuwe belangenbehartiger bij verzekeraar gemeld. Op 3 mei 2000 ontving verzekeraar van deze advocaat reeds de eerste voorschotnota ten bedrage van f 4.468,53. Op dat moment was het letsel van klager nog slechts in het eerste stadium van onderzoek en was een bedrag van f 1000,- als eerste voorschot op de eventuele schade verstrekt.

Van de nota van de advocaat heeft verzekeraar toen een bedrag van f 3.500,- betaald op grond van de volgende overwegingen:

- ten onrechte werd het zogenaamde specialistentarief gehanteerd;
- voor een bezoek aan klager werd aan reistijd maar liefst een bedrag van f 1.545,04 opgevoerd (klager koos voor een niet in zijn nabijheid gevestigde advocaat);
- een wisseling van belangenbehartiger brengt altijd kosten met zich mee, die in beginsel niet aan verzekeraar kunnen worden tegengeworpen;
- de verhouding tussen schadebelang en buitengerechtelijke kosten liep uit de hand.

Vervolgens is gebleken dat de advocaat verkiest een intensieve correspondentie te voeren, met name gericht op het kennelijk primaire belang van erkenning van zijn visie op de hoogte van buitengerechtelijke kosten. De grievende en op de persoon gerichte opstelling van de advocaat jegens verzekeraars schadebehandelaars, alsmede de alsmaar herhaalde eis van toepassing van een specialistentarief, heeft verzekeraar uiteindelijk genoodzaakt ook zelf een advocaat in te schakelen.

Deze advocaat heeft namens verzekeraar jegens klagers advocaat bij brief van 30 november 2000 het standpunt ingenomen dat de buitengerechtelijke kosten in beginsel worden vergoed zonder toepassing van het specialistentarief. Dit betekent dat verzekeraar

2002/12 Mo

de declaraties van de advocaat betaalt tegen een uurloon van f 320,- plus 5% kantoorkosten (aangevuld met BTW). Er is voorshands onvoldoende reden om daarvan af te wijken. Verzekeraar blijft zich vooralsnog alle rechten voorbehouden ten aanzien van de vraag of de opgevoerde en nog op te voeren buitengerechtelijke kosten de toets van artikel 6:96 BW kunnen doorstaan. De medische verschotten zijn uiteraard steeds volledig betaald.

Sedert het moment dat klagers advocaat de behandeling van het dossier heeft overgenomen is tot en met september 2000 aan buitengerechtelijke kosten gevorderd: f 4.468,53 (3 mei 2000), f 4.091,70 (11 juli 2000) en f 5.324,75 (2 oktober 2000).

Van dit totaal ten bedrage van f 13.884,98 heeft verzekeraar op 6 december 2001 alsnog een bedrag van f 6.436,91 betaald. Tezamen met het eerdere voorschot van f 3.500,- is thans derhalve een voorschot van f 9.936,91 op de buitengerechtelijke kosten betaald. Waar verzekeraar, gesteund door zijn advocaat, nog steeds niet inziet waarom het specialistentarief zou kunnen worden gevorderd, acht hij zich niet gehouden een (nog) hoger voorschot op de buitengerechtelijke kosten te betalen. Noch de aard van het geschil, noch de ingewikkeldheid van de juridische materie, vereisen dit.

Voor zover wordt geklaagd waarom zo vaak moet worden gecorrespondeerd over de buitengerechtelijke kosten, wijst verzekeraar erop dat hij, alsook het schaderegelings-bureau en verzekeraars advocaat, zijn standpunt daaromtrent aan klager en zijn advocaat uitvoerig heeft uiteengezet. Hij heeft dan ook voldoende aandacht aan het aspect van de rechtsbijstandskosten gegeven. De vraag doet zich zelfs voor of dit aspect niet te veel de discussie over klagers letsel heeft overvleugeld.

Een tweede aspect betreft de hoogte van de voorschotten op de overige schadeposten. Tot en met 4 augustus 2000 was in totaal een bedrag van f 6.000,- aan voorschotten betaald. Na de mededeling van klager dat er een tekort van f 1.850,- zou zijn, is op 23 augustus 2000 direct een aanvullende betaling van dit bedrag gedaan. Er zijn wel degelijk voorschotten op het smartengeld verstrekt en na 30 juni 2000 voorschotten verleend. Thans is in totaal een bedrag van f 12.850,- aan voorschotten onder algemene titel aan klager betaald. Ter vaststelling van klagers letsel loopt op dit moment nog een neurologische expertise bij een hoogleraar. Tussen partijen staat onweersproken vast dat twee eerdere ongevallen op 15 maart 1998 en 10 augustus 1999 letsel bij klager hebben veroorzaakt, ten aanzien waarvan de mogelijke medische gevolgen nog moeten worden bepaald. Afgezien van de derhalve nog bestaande medische dubia is van belang dat klager sinds 19 december 2000 weer volledig arbeidsgeschikt kon worden verklaard voor de functie van interne coach bij zijn werkgever. Verzekeraar meent niet incorrect gehandeld te hebben bij het verlenen van voorschotten. Eind januari 2001 heeft hij nog aan klager een voorschot van 5.000,- betaald. Mocht het zijn dat desondanks een tekort aan verleende voorschotten kan worden aangetoond, dan is verzekeraar zonder meer bereid opnieuw tot toetsing van de naar redelijkheid te bevoorschotten schadeposten over te gaan.

#### Het commentaar van klager

Klager heeft, kennis genomen hebbend van het verweer van verzekeraar, zijn klacht gehandhaafd en nog nader toegelicht. Klager merkt nog op dat ook uitgaande van het door zijn advocaat toegepaste basisuurtarief, in 2000 f 320,- excl. BTW en in 2001 f 330,- excl. BTW, op het moment van het indienen van de onderhavige klacht een aanzienlijk percentage van de kosten van klagers advocaat door verzekeraar onbetaald was gelaten.

#### Het verdere verloop van de klachtprocedure

Desverzocht door de Raad heeft verzekeraar een overzicht overgelegd van hetgeen hij aan

2002/12 Mo

klager heeft uitgekeerd ter zake van door hem gevorderde schade en van de data waarop de betalingen hebben plaatsgevonden. Voorts heeft verzekeraar nog aangevoerd dat hij zich houdt aan de gedragsregels die zijn te putten uit de uitspraken Nrs. 2000/117 Mo en 2000/122 Mo. Verzekeraar heeft zich opgeworpen als regelend verzekeraar, ook ten aanzien van de door klager als gevolg van eerdere ongevallen geleden schade.

In reactie daarop heeft klager zijn klacht gehandhaafd.

#### Het oordeel van de Raad

1. Bij beoordeling van de klacht dient voorop te worden gesteld dat sedert 1 januari 1997 niet meer sprake is van gepubliceerde, binnen de advocatuur geadviseerde, tarieven. Advocaat en cliënt zullen in onderling overleg een regeling moeten treffen omtrent het door de advocaat in rekening te brengen honorarium en de wijze van declareren. Daarbij kan een uurtarief worden overeengekomen. Er zijn ook andere methoden om het in rekening te brengen honorarium vast te stellen, zoals de Raad heeft overwogen in zijn uitspraak Nr. 2000/68 WA van 19 juni 2000. Klager gaat kennelijk ervan uit dat voor werkzaamheden van advocaten in het algemeen een basistarief geldt van ten minste f 320,- (in het jaar 2000), respectievelijk f 330,- (in het jaar 2001) voor elk aan de zaak besteed uur, welke bedragen in geval van behandeling door een specialist dienen te worden verhoogd met de factor 1,5. Dit uitgangspunt is, naar volgt uit hetgeen hiervoor is overwogen, niet juist.

2. Is een slachtoffer van een verkeersongeval met zijn advocaat, die optreedt om vergoeding van de door dit slachtoffer geleden schade te verkrijgen, een bepaalde wijze van declareren overeengekomen, dan is daarmee nog niet gegeven dat de dienovereenkomstig in rekening te brengen kosten van rechtsbijstand voldoen aan de redelijkheidstoets van art. 6:96 lid 2, aanhef en onder c, Burgerlijk Wetboek. De voor de gevolgen van het ongeval aansprakelijke persoon of zijn aansprakelijkheidsverzekeraar zijn aan deze overeenkomst niet gebonden. Het staat - de aansprakelijkheidsverzekeraar van - degene die voor de gevolgen van het ongeval aansprakelijk is, dan ook vrij de omvang te bestrijden van het als schade in de zin van voormelde bepaling opgevoerde bedrag van het door het slachtoffer en zijn advocaat overeengekomen honorarium. Bij de beoordeling of de hier bedoelde kosten de redelijkheidstoets kunnen doorstaan zijn tal van omstandigheden van belang, waaronder de aan de behandeling van de zaak bestede tijd, de mate waarin daarbij een beroep werd gedaan op specialistische kennis van de advocaat en het bereikte resultaat.

3. Verzekeraar neemt het standpunt in dat het hem vrij staat te beoordelen of de in rekening gebrachte kosten ter verkrijging van voldoening buiten rechte als redelijk in de zin van art. 6:96 lid 2, aanhef en onder c, kunnen worden aangemerkt en dat deze beoordeling pas mogelijk is nadat de onderhandelingen omtrent de schaderegeling zijn afgerond. Verzekeraar meent dat hij daarom voorshands ermee kan volstaan bij wijze van voorschot de kosten van rechtsbijstand te vergoeden op basis van f 320,- per uur. In hetgeen verzekeraar heeft aangevoerd ligt besloten dat hij bereid is tot vergoeding van een hoger bedrag, indien hij daartoe bij afronding van de onderhandelingen op grond van art. 6:96 lid 2, aanhef en onder c, Burgerlijk Wetboek mocht blijken gehouden te zijn. Dit standpunt is gelet op hetgeen hiervoor is overwogen in redelijkheid verdedigbaar.

4. Gebleken is dat ook bij een door verzekeraar betaalde vergoeding van de kosten van rechtsbijstand op basis van f 320,- per uur sprake was van een achterstand in de betaling, maar deze is niet zodanig dat verzekeraar daardoor de goede naam van het verzekeringsbedrijf heeft geschaad.

5. Uit het door verzekeraar verschaft overzicht blijkt dat verzekeraar klager overigens in voldoende mate voorschotten heeft verleend. De aan de Raad overgelegde stukken geven de Raad geen reden tot het oordeel dat verzekeraar klagers schadevordering onvoldoende voortvarend heeft behandeld.

2002/12 Mo

6. Het hierboven onder 1 tot en met 5 vermelde voert de Raad daarom tot het oordeel dat de klacht niet gegrond moet worden verklaard.

De beslissing

De Raad verklaart de klacht ongegrond.

Aldus is beslist op 25 maart 2002 door Mr. F.H.J. Mijnsen, voorzitter, Drs. D. F. Rijkels, arts, Mr. B. Sluijters en Dr. B.C. de Vries, arts, leden van de Raad, in tegenwoordigheid van Mr. S.N.W. Karreman, secretaris.

De Voorzitter:

(Mr. F.H.J. Mijnsen)

De Secretaris:

(Mr. S.N.W. Karreman)

()

