

RAAD VAN TOEZICHT VERZEKERINGEN

UITSpraak Nr. 2002/42 Rbs

in de klacht nr. 132.01

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 vanaf medio 1983 in loondienst werkzaam geweest bij een verzekeringsbedrijf (intermediair). Tussen klager en zijn werkgever is eind 1994 een arbeidsgeschil ontstaan. In verband daarmee is klager gedurende een korte periode rond de jaarwisseling niet op kantoor geweest.

Vanaf januari 1995 heeft verzekeraar aan klager rechtsbijstand verleend in een tegen hem aanhangig gemaakte procedure tot ontbinding van de arbeidsovereenkomst. Bij beschikking van 17 mei 1995 van de kantonrechter is de arbeidsovereenkomst ontbonden met toekenning aan klager van een vergoeding wegens inkomensderving. Nadien heeft verzekeraar aan klager nog rechtsbijstand verleend in een procedure tegen de vroegere werkgever bij de kantonrechter en in hoger beroep bij de rechtbank. In maart 1999 heeft een advocaat voor rekening van verzekeraar een (negatief) advies uitgebracht over de mogelijkheden om cassatie in te stellen tegen het vonnis van de rechtbank.

De klacht

Klager is op 28 december 1994 door zijn vroegere werkgever geschorst. Verzekeraar heeft in de tijd dat procedures werden gevoerd tegen de ex-werkgever nooit melding gemaakt van de rechten die klager in verband met zijn schorsing toekwamen op grond van artikel 37 van de CAO voor het verzekeringsbedrijf april 1994 - april 1996, dat bepaalt dat, indien het vermoeden dat tot schorsing heeft geleid, onjuist blijkt te zijn, mondeling en schriftelijk volledige rehabilitatie van de werknemer zal volgen. Dit artikel is al sinds 1971 in de CAO voor het verzekeringsbedrijf opgenomen. Verwacht mag worden dat de juristen van verzekeraar die arbeidszaken behandelen, van het bestaan van die bepaling en van de daaruit voor de werknemer voortvloeiende rechten op de hoogte zijn. Toen klager medio 2000 zijn vroegere werkgever op die bepaling wees, deelde diens advocaat mede dat de rechten uit dit CAO-artikel waren verjaard. Verzekeraar heeft bevestigd dat de verjaringstermijn 5 jaar is en

2002/42 Rbs

dat die is aangevangen op de dag van de schorsing (28 december 1994). Verzekeraar heeft daaraan toegevoegd dat niet vast staat dat sprake is geweest van schorsing. Verzekeraar is van mening dat in een eventuele procedure de feitelijke gang van zaken gedurende de dagen die klager niet op kantoor is geweest, door een rechter niet zal worden uitgelegd als een schorsing. Klager merkt hierover op dat de jurist van verzekeraar die hem eind december 1994 bijstand verleende, aan de hand van een brief van de vroegere werkgever van 28 december 1994 duidelijkheid had kunnen verkrijgen over de vraag of klager was geschorst en zonodig daartegen had moeten protesteren. Een in februari 1997 door een directeur van de vroegere werkgever geschreven notitie bewijst dat klager tussen 28 december 1994 en 5 januari 1995 is thuisgebleven op basis van een door de werkgever eenzijdig genomen beslissing.

Uit de beschikking van 17 mei 1995 van de kantonrechter en uit het vonnis van de rechtbank van 28 december 1998 volgt dat kan worden gesproken van een onjuist vermoeden voor schorsing. Voorts kan uit een opmerking uit een brief van 6 maart 1996 van verzekeraar worden geconcludeerd dat de jurist van de vroegere werkgever - in tegenstelling tot de juristen van verzekeraar - wel degelijk op de hoogte was van het schorsingsartikel en zich bewust was van de vergaande consequenties daarvan wanneer klager zijn rechten op grond van dat CAO-artikel zou doen gelden. Klager heeft verzekeraar ruim vóór het verlopen van de verjaringstermijn nog gevraagd het procesdossier door een derde deskundige te laten bestuderen. Verzekeraar is daar niet op ingegaan en heeft klager op 24 juni 1999, dus ruim vóór het verlopen van de verjaringstermijn, bericht dat alle juridische mogelijkheden waren uitgeput en dat het dossier zou worden gesloten.

De slotsom is dat verzekeraar op geen enkel moment tussen 28 december 1994 en 25 augustus 2000 (de dag waarop klager verzekeraar attendeerde op het CAO-artikel inzake schorsing) heeft laten blijken dat men kennis droeg van dit artikel. Doordat verzekeraar niet op de hoogte was van de schorsingsbepaling in de CAO voor het verzekeringsbedrijf is de verjaringstermijn van vijf jaar verstreken en is verzekeraar jegens klager ernstig tekortgeschoten. Klager is daardoor in zijn belangen geschaad. Klager heeft verzekeraar bij brief van 28 mei 2001 aansprakelijk gesteld voor de financiële gevolgen van deze tekortkoming. Verzekeraar heeft daarop bij brief van 15 juni 2001 op een dusdanig hautaine wijze gereageerd dat dit alleen al voldoende is om het aanzien van en het vertrouwen in het verzekeringsbedrijf te schaden.

Het standpunt van verzekeraar

Klager heeft twee grieven in zijn klaagbrief geformuleerd: verzekeraar heeft tijdens de behandeling van het dossier in onvoldoende mate aandacht besteed aan het artikel in de CAO voor het verzekeringsbedrijf inzake schorsing en verzekeraar heeft met zijn brief van 15 juni 2001 niet als een goed verzekeraar gehandeld.

In het onderhavige arbeidsgeschil heeft verzekeraar steeds intensief overleg gevoerd met klager over de aanpak van de zaak, waarbij klager - geheel begrijpelijk - groot belang hechtte aan een adequate financiële afwikkeling bij beëindiging van het dienstverband. Verzekeraar meent dat hij zich alleszins in voldoende mate heeft ingespannen om dat resultaat te realiseren. Dat klager uiteindelijk is teleurgesteld over het bereikte resultaat doet daar niets aan af. Eerst achteraf is daarbij door klager, die zich gegriefd voelde door een aantal uitlatingen van de wederpartij, het rehabilitatie-aspect verder benadrukt. Klager gaat daarbij uit van de kennelijk onjuiste veronderstelling dat het bepaalde in het

2002/42 Rbs

schorsingsartikel alsnog zou leiden tot een voor hem meer bevredigende afwikkeling van de zaak. Verzekeraar heeft klager bij brief van 21 september 2000 medegedeeld dat hij het niet waarschijnlijk achtte dat in de gegeven omstandigheden, in onderlinge samenhang beschouwd, sprake was van een schorsing in de zin van het door klager aangehaalde artikel van de CAO. Daarnaast heeft verzekeraar gewezen op de verjaring en de vraag opgeworpen of het belang van klager gebaat was bij een verdere langdurige procedure. De in het kader van de geschillenregeling geraadpleegde advocaat heeft in zijn advies uiteengezet dat het schorsingsartikel met name ziet op de situatie bij een ontslag op staande voet en dat er ook overigens geen aanleiding was te veronderstellen dat een beroep op dat artikel doel zou treffen. In de onderhavige zaak heeft verzekeraar zich - in overleg met klager - van de aanvang af gericht op de financiële gevolgen van de beëindiging van het dienstverband.

Klager heeft zich op het standpunt gesteld dat verzekeraar jegens hem is tekortgeschoten en schadeplichtig is. Waar de discussie met klager al enige tijd werd gevoerd en verzekeraar zijn standpunt over het verloop van de zaak al een aantal malen had toegelicht, heeft verzekeraar gemeend met een korte en duidelijke reactie te kunnen volstaan. In die tijd was het standpunt van verzekeraar overigens onderwerp van een (andere) klachtprocedure bij de Raad.

Het commentaar van klager

Naar aanleiding van het verweer van verzekeraar heeft klager zijn klacht gehandhaafd

Het oordeel van de Raad

1. Klager heeft verzekeraar in een eerdere klacht verweten dat hij ten onrechte heeft geweigerd aan de advocaat die in het kader van de geschillenregeling advies had uitgebracht over de zin en haalbaarheid van een procedure tot rehabilitatie, een zestal door klager gestelde aanvullende vragen met betrekking tot de kwaliteit van de verleende rechtsbijstand voor te leggen. De Raad heeft die klacht in zijn uitspraak 2001/64 Rbs van 8 oktober 2001 ongegrond verklaard.
2. In de onderhavige klacht verwijt klager aan verzekeraar in de eerste plaats gebrek aan deskundigheid door tijdens het verlenen van rechtsbijstand in het arbeidsgeschil in de jaren 1995 tot en met 1999 niet ook de stelling te betrekken dat klager door zijn werkgever tussen 28 december 1994 en 5 januari 1995 ten onrechte is geschorst als bedoeld in artikel 37 van de CAO voor het verzekeringsbedrijf april 1994 - april 1996. Verzekeraar heeft daardoor de belangen van klager geschaad.
3. De Raad overweegt hieromtrent het volgende. De advocaat die in het kader van de geschillenregeling op 11 januari 2001 advies heeft uitgebracht (met de inhoud waarvan klager zich destijds volledig akkoord heeft verklaard), heeft daarin - kort gezegd - verklaard dat feitelijk niet hard te maken is dat klager is geschorst en dat noch de letterlijke inhoud van de brief van 28 december 1994 van de werkgever noch hetgeen er feitelijk verder tussen partijen speelde ook maar in de verste zin aanleiding geeft om te veronderstellen dat er sprake was van schorsing. Verzekeraar heeft dit oordeel in redelijkheid kunnen overnemen. Voorts heeft verzekeraar zich in redelijkheid er op kunnen beroepen dat hij, nadat klager de brief van 28 december 1994 had ontvangen, zich in overleg met klager met name heeft ingespannen om een zo hoog mogelijke vergoeding voor hem te verkrijgen.
4. Het tweede onderdeel van de klacht houdt in dat verzekeraar klager onheus heeft bejegend door de wijze waarop verzekeraar heeft gereageerd op de brief van 28 mei 2001 van klager.

2002/42 Rbs

Uit de aan de Raad overgelegde stukken blijkt dat klager, toen hij zijn hiervoor onder 1. bedoelde klacht al had ingediend, met die brief verzekeraar aansprakelijk heeft gesteld wegens het achterwege laten van een beroep op het schorsingsartikel in de CAO voor het verzekeringsbedrijf en vergoeding heeft gevorderd voor - onder meer - inkomensderving gedurende 8,5 jaar, een koopsom ter volledige compensatie van het pensioen dat hij bij voortzetting van zijn dienstverband zou hebben opgebouwd, en voor immateriële schade wegens schuldloos ontslag. In antwoord daarop heeft verzekeraar volstaan met te wijzen op eerdere uitvoerige correspondentie en uitwisseling van standpunten, alsmede naar het (toen) aanhangig zijn van een klacht bij de Raad. Door in de gegeven omstandigheden het antwoord aldus te beperken kan niet in redelijkheid worden gezegd dat verzekeraar klager op onzorgvuldige wijze is tegemoet getreden.

5. De slotsom van hetgeen hiervoor onder 3 en 4 is overwogen is dat verzekeraar de goede naam van het verzekeringsbedrijf niet heeft geschaad, zodat de klacht in beide onderdelen ongegrond moet worden verklaard.

De beslissing

De Raad verklaart de klacht ongegrond.

Aldus is beslist op 1 juli 2002 door Mr. M.M. Mendel, voorzitter, Mr. D.H. Beukenhorst, Mr. R. Cleton, Drs. C.W.L. de Bouter en Mr. E.M. Dil-Stork, leden van de Raad, in tegenwoordigheid van Mr. C.A.M. Splinter, secretaris.

De Voorzitter:

(Mr. M.M. Mendel)

De Secretaris:

(Mr. C.A.M. Splinter)