

## RAAD VAN TOEZICHT VERZEKERINGEN

UITSpraak Nr. 2007/055 Rbs

in de klacht nr. 2006.3838 (113.06)

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

Sinds 16 mei 1990 heeft klager voor zijn bedrijf bij verzekeraar een rechtsbijstandverzekering voor ondernemers gesloten. Sinds oktober 1998 was tevens sprake van particuliere dekking voor de vennoten, waaronder klager. Op grond van deze verzekering verzocht klager verzekeraar in april 2000 om hem bijstand te verlenen in een procedure betreffende wijziging van een bestemmingsplan door de gemeente waar klager woonde. Verzekeraar heeft klager naar aanleiding van zijn verzoek om rechtsbijstand dekking verleend en een jurist van verzekeraar heeft de zaak in behandeling genomen. Op 11 juli 2001 heeft klager verzekeraar medegedeeld dat voortaan een externe advocaat zijn belangen zou behartigen en verzekeraar verzocht de stukken met spoed aan deze advocaat te zenden. Verzekeraar heeft de stukken op 12 juli 2001 nog naar de advocaat van klager gestuurd en klager schriftelijk geïnformeerd over het feit dat de kosten van rechtsbijstand door de door hem zelf ingeschakelde advocaat voor zijn eigen rekening zouden komen.

Artikel 3 van de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden luidt, voor zover hier van belang:

'1. De rechtsbijstand wordt door de maatschappij verleend. De maatschappij garandeert daarbij de inzet van alle in loondienst aan haar verbonden deskundigen. (...)

(...)

4. Als de behandeling niet door de maatschappij zelf kan worden voltooid in verband met het procesmonopolie, draagt de maatschappij deze over aan een advocaat of rechtens bevoegde deskundige. (...)

2007/055 Rbs

5. Alleen de maatschappij is bevoegd, na overleg met de verzekerde, opdrachten te verstrekken aan advocaten, rechtens bevoegde deskundigen en andere externe deskundigen. (...)'.

#### De klacht

In april 2000 heeft klager verzekeraar ingeschakeld omdat er tegenover zijn woning een industriegebied met inpandige woningen was gepland en hij daar ernstige bezwaren tegen had. Aangezien verzekeraar er niet genoeg aandacht aan gaf en klager de zaak dreigde te verliezen, heeft klager op een gegeven moment - vlak voor het verstrijken van een termijn - zelf een advocaat ingeschakeld. Na een aantal jaren zijn klagers doelstellingen, welke hij met betrekking tot het industrieterrein en vooral de woningen had, verwezenlijkt.

Omdat klagers advocaat heeft bereikt wat verzekeraar had moeten bereiken, dienen de door klager gemaakte advocaatkosten door verzekeraar vergoed te worden.

#### Het standpunt van verzekeraar

Klager is in de procedure betreffende het bestemmingsplan daadwerkelijk bijgestaan door een jurist in loondienst van verzekeraar. In mei 2000 heeft verzekeraar namens klager een inspraakreactie ingediend bij de gemeente. Die reactie is echter door de gemeente terzijde gelegd, waarna het ontwerp-bestemmingsplan in procedure kwam. Daartegen heeft verzekeraar in maart 2001 een zienswijze ingediend. De gemeenteraad heeft die zienswijze ongegrond verklaard, waarna het vastgestelde bestemmingsplan vanaf 25 juni 2001 ter inzage werd gelegd. Verzekeraar ontving daarover bericht op 9 juli 2001, met de mededeling dat binnen een termijn van vier weken, te rekenen vanaf 25 juni 2001, nog bedenkingen konden worden ingebracht bij Gedeputeerde Staten van Zuid-Holland. Voordat de behandelend jurist de gelegenheid had om de in te dienen bedenkingen met klager te bespreken, ontving zij op 11 juli 2001 van klager het verzoek om alle stukken welke op zijn dossier betrekking hadden, met spoed toe te zenden aan een door klager zelf ingeschakelde advocaat die verder zijn belangen zou behartigen. Uit deze brief blijkt niet van onvrede over de behandeling van het dossier door verzekeraar. Met het oog op de gevraagde spoed heeft de behandelend jurist direct op 12 juli 2001 de stukken aan klagers advocaat gezonden. Tevens heeft zij bij brief van diezelfde datum klager geïnformeerd over het feit dat op grond van de polisvoorwaarden de kosten van juridische bijstand verleend door de door klager zelf ingeschakelde advocaat voor zijn eigen rekening komen.

De behandeling van het dossier was, conform het uitgangspunt van de verzekering (artikel 3 lid 1 van de Algemene Voorwaarden), in handen van een jurist in loondienst van verzekeraar. Er was geen reden om de zaak uit handen te geven aan een advocaat: de jurist zou de behandeling van het dossier ook zelf kunnen voltooien en het procesmonopolie speelde in deze kwestie niet.

Omdat verzekeraar na verzending van de stukken en de brieven op 12 juli 2001 aanvankelijk niets meer van klager vernam, is het dossier op 10 augustus 2001 afgelegd. Wel is nog een brief welke verzekeraar op 21 augustus 2001 ontving, aan de advocaat van klager doorgestuurd. Bij brief van 12 juni 2002 informeerde de tussenpersoon van klager bij verzekeraar nog naar de stand van zaken. Verzekeraar wees er vervolgens telefonisch op dat de zaak op verzoek van klager in behandeling was bij een externe advocaat.

2007/055 Rbs

Vervolgens heeft verzekeraar tot 7 juni 2004, toen hij een mailbericht van de tussenpersoon van klager ontving, niets over deze kwestie vernomen. In dit mailbericht werd verwezen naar een brief van klager van 10 september 2003, waarin hij zich beklagde over de behandeling van het dossier. Verzekeraar heeft die brief van september 2003 echter niet eerder ontvangen dan met het mailbericht van 7 juni 2004. Uiteraard kon daar dan ook niet eerder op gereageerd worden.

Op het mailbericht van 7 juni 2004 heeft verzekeraar gereageerd bij brief van 28 juni 2004. In deze brief heeft verzekeraar uiteengezet dat klager er zelf voor had gekozen om zijn belangen verder door een advocaat te laten behartigen en dat uit het dossier niet bleek dat sprake was van onvrede zodat er voor verzekeraar geen reden was om de door klager gemaakte advocaatkosten te vergoeden.

Na reactie van de zijde van klager heeft verzekeraar bij mailbericht van 16 februari 2005 zijn standpunt nader toegelicht. Hierbij is uitvoerig ingegaan op de wijze van behandeling van het dossier. Verzekeraar heeft daarbij tevens coulancehalve een voorstel gedaan tot betaling van een bedrag van € 1.000,- aan klager. Overigens was (en is) verzekeraar niet op de hoogte van het bedrag van de advocaatkosten die klager daadwerkelijk heeft gemaakt.

Uit de overgelegde stukken blijkt dat in juli 2003 een vaststellingsovereenkomst is ondertekend, kennelijk opgemaakt door het kantoor van de advocaat van klager, waarin afspraken zijn vastgelegd tussen klager en andere omwonenden, en voorts de grondeigenaar, projectontwikkelaars, aannemer en gemeente. Het is verzekeraar evenwel niet duidelijk welke werkzaamheden klagers advocaat heeft verricht, welke de daarmee gemoeide kosten zijn, en of en zo ja, wanneer de behandeling van het dossier door deze advocaat is geëindigd.

Zo klager het op bepaalde punten niet eens was met de wijze van behandeling van het dossier door de jurist van verzekeraar, dan had het op zijn weg gelegen om dit kenbaar te maken. Verzekeraar betwist dat in de behandeling van het dossier fouten zijn gemaakt. Voor zover er overigens naar het oordeel van klager sprake zou zijn van omissies, had klager alle gelegenheid om dit aan te kaarten. Uiteraard had hij de behandelend jurist kunnen voorzien van aanvullende feitelijke informatie. Voor zover hij deze onvoldoende in de door de behandelend jurist geproduceerde stukken zou hebben terug gevonden, had hij haar, dan wel haar leidinggevende, hiervan in kennis kunnen stellen.

In de algemene voorwaarden is opgenomen dat een verzekerde een klacht over (onder meer) de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst kan voorleggen aan de directie van verzekeraar. Tevens wordt verwezen naar de Stichting Klachteninstituut Verzekeringen. Daarnaast is in art. 9 van de algemene voorwaarden de geschillenregeling opgenomen, specifiek voor een situatie dat een verzekerde het met het oordeel van verzekeraar over de haalbaarheid of de wijze van behandeling oneens is. Klager heeft op die regeling geen beroep gedaan; verzekeraar was ook niet bekend met een verschil van mening over de haalbaarheid of de wijze van behandeling van de zaak.

Zou verzekeraar aanvullende informatie hebben ontvangen welke van belang zou zijn bij de behandeling van het dossier, dan wel een klacht, dan zou hij hierop

2007/055 Rbs

direct hebben kunnen reageren. Verzekeraar zou dan de gelegenheid hebben gehad voor overleg over de klachten c.q. opmerkingen van klager, eventueel met de leidinggevende van de behandelend jurist.

Aan het verzoek van klager tot vergoeding van kosten staat ook in de weg het bepaalde in artikel 3 lid 5 van de algemene voorwaarden. Voor zover verzekeraar bekend doet zich hier geen situatie voor in de zin van artikel 3 lid 4 van de verzekeringsvoorwaarden, het procesmonopolie.

Overigens heeft verzekeraar na kennisneming van de onderhavige klacht wel via de tussenpersoon verzocht om toezending van stukken om te kunnen beoordelen of zich toch met betrekking tot enig gedeelte van de werkzaamheden van de door klager ingeschakelde advocaat een zodanige situatie voordoet. Verzekeraar heeft echter geen stukken ontvangen. Verzekeraar handhaaft het coulanchehalve gedane aanbod tot betaling van € 1.000,-.

#### Het commentaar van klager

Na kennisneming van het verweer van verzekeraar heeft klager zijn klacht gehandhaafd en nog het volgende aangevoerd. De tussenpersoon van klager heeft minimaal één keer, waarschijnlijk meerdere keren, contact gehad met de jurist van verzekeraar met een verzoek om het dossier zorgvuldig en correct te behandelen, omdat hij van klager de indruk had gekregen dat de communicatie tussen deze jurist en klager niet optimaal was. Vóór het moment van het verzoek tot overdracht van het dossier heeft klager met zijn tussenpersoon de matige voortgang van het dossier besproken. Klager achtte de kans op een positief resultaat via de externe advocaat vele malen groter dan wanneer hij de zaak via verzekeraar zou laten behandelen. De tussenpersoon van klager heeft klager beloofd zijn best te doen om de financiële consequenties van de inschakeling van een advocatenkantoor aanhangig te maken bij verzekeraar en de kosten op verzekeraar te verhalen.

Verzekeraar wekt in zijn verweerschrift de indruk dat hij geen reactie van klager heeft ontvangen na zijn verzoek om toezending van stukken. Dit is onjuist. De tussenpersoon van klager heeft op 30 oktober 2006 aan verzekeraar medegedeeld dat klager niet akkoord ging met de door verzekeraar gevraagde extra benodigde week voor het opstellen van een verweerbrief. Toezending van de stukken was daaraan onlosmakelijk verbonden en was derhalve niet meer nodig.

#### Het oordeel van de Raad

1. Uit de stukken komt naar voren dat klager op eigen initiatief een advocaat heeft ingeschakeld om de behandeling van het dossier door de behandelend jurist van verzekeraar over te nemen, zonder zich destijds bij verzekeraar te beklagen over de behandeling van het dossier of een beroep te doen op de geschillenregeling. Voorts blijkt uit de stukken dat verzekeraar klager, direct nadat deze had verzocht om overdracht van het dossier aan zijn advocaat, heeft geïnformeerd over het feit dat op grond van artikel 3 lid 1 van de verzekeringsvoorwaarden de rechtsbijstand in principe wordt verleend door de maatschappij en dat de kosten van juridische bijstand verleend door de door klager zelf ingeschakelde advocaat voor klagers eigen rekening komen.
2. Onder deze omstandigheden is in redelijkheid verdedigbaar het standpunt van verzekeraar dat klager geen aanspraak kan maken op vergoeding van de door hem gemaakte advocaatkosten.

2007/055 Rbs

De beslissing

De Raad verklaart de klacht ongegrond.

Aldus is beslist op 18 juni 2007 door mr. M.M. Mendel, voorzitter, drs. C.W.L. de Bouter, mr. E.M. Dil-Stork en mr. P.A. Offers, leden van de Raad.

De voorzitter:

(mr. M.M. Mendel)

De secretaris:

(mr. J.J. Guijt)