

RAAD VAN TOEZICHT VERZEKERINGEN

UITSpraak Nr. 2001/75 Rbs

in de klacht nr. 044.01

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 advocaat en heeft iemand die bij verzekeraar een rechtsbijstand-verzekering heeft gesloten, geruime tijd juridische bijstand verleend.

De klacht

Klager is in 1993 op verzoek van verzekeraars verzekerde een procedure gestart tegen de korpsbeheerder van de politie in de regio waarbij de verzekerde werkzaam is. De procedure is uiteindelijk door de Centrale Raad van Beroep in het voordeel van de verzekerde beslist.

Blijkens een brief van 17 december 1993 van verzekeraar aan de verzekerde heeft verzekeraar de verzekerde toestemming gegeven om zich in de procedure door klager te laten bijstaan tegen een door verzekeraar overeengekomen honorarium van maximaal f 150,- per uur inclusief BTW. Klager diende zijn declaraties rechtstreeks aan de verzekerde te zenden, waarna verzekeraar tot vergoeding aan de verzekerde zou overgaan.

Na veel discussie heeft verzekeraar uiteindelijk blijkens zijn brief van 23 februari 1998 (klager bedoelt: 1999) met ingang van 1 januari 1998 het uurtarief verhoogd tot f 200,- exclusief BTW. De verhoging betekende een aanpassing van het tarief met meer dan f 50,-, dat daarmee kwam op de helft van het door klager als specialist ambtenarenrecht in vergelijkbare zaken gehanteerde tarief.

Op 20 juli 2000 heeft de Centrale Raad van Beroep in hoogste instantie uitspraak gedaan en daarbij onder meer de politieregio veroordeeld tot betaling van de proceskosten ten bedrage van f 3.195,- en het griffierecht aan de verzekerde. Verzekeraar stelt zich op het standpunt dat de proceskosten hem toekomen, omdat hij de kosten van de procedures aan de verzekerde heeft vergoed.

Van de aanvang af heeft klager voor een zeer laag tarief de procedure voor de verzekerde gevoerd. Klager had een aantal parallelle zaken waarin de procedure kon meelopen. Toen hij uiteindelijk geen parallelle zaken meer had en alleen voor

2001/75 Rbs

de verzekerde doorgeprocedeerd moest worden, heeft klager met verzekeraar een verhoging van het tarief tot f 200,- exclusief BTW kunnen overeenkomen. Per saldo heeft klager de gehele procedure ten voordele van verzekeraar voor een zeer laag tarief gevoerd. Klager klaagt daar niet over omdat dit immers was overeengekomen.

Nu echter aan de verzekerde de proceskosten zijn toegewezen, stelt klager zich op het standpunt dat, gelet op het nadeel dat hij tijdens de procedure wegens het zeer gematigde tarief heeft geleden, de proceskosten hem en niet verzekeraar toekomen. Klager heeft dit in een brief van 16 november 2000 aan verzekeraar meegedeeld.

Verzekeraar heeft op klagers brief van 16 november 2000 in het geheel niet gereageerd en op herinneringsbrieven van klager van 20 december 2000 en 12 januari 2001 evenmin. Op 14 februari 2001 heeft klager een brief gezonden aan verzekeraars directie. Pas op 13 maart 2001 heeft verzekeraar gereageerd met een afwijzing van het verzoek om de proceskosten aan klager toe te kennen.

Klagers klacht bestaat uit twee onderdelen.

1. Verzekeraar heeft de goede naam van het verzekeringsbedrijf geschaad door de aan de verzekerde toegewezen proceskosten geheel te behouden en niet aan klager, die voor een nauwelijks kostendekkend uurtarief de procedures heeft gevoerd, toe te kennen. De redelijkheid en billijkheid vergen dat de proceskosten ter compensatie van het ten bate van verzekeraar door klager zeer gematigde tarief geheel of gedeeltelijk aan klager worden toegewezen. Aangezien de proceskosten aan de verzekerde zijn toegewezen en er tussen partijen geen afspraak is gemaakt dat deze aan een ander toekomen dan aan de verzekerde, is het volstrekt onredelijk en onbillijk dat deze door verzekeraar worden behouden.

2. Verzekeraar heeft de goede naam van het verzekeringsbedrijf geschaad door gedurende lange tijd en bij herhaling brieven van klager onbeantwoord te laten.

Het standpunt van verzekeraar

Klager is noch verzekeringnemer, noch verzekerde van verzekeraar. Daarom kan klager niet worden ontvangen in zijn klacht. De klacht is bovendien ongegrond.

Voorzover klager wel ontvankelijk zou zijn, is klachtonderdeel 1. ongegrond omdat verzekeraar zich heeft gehouden aan de met de verzekerde gemaakte honorariumafspraken. Ook klager is met deze afspraken akkoord gegaan in die zin dat hij zich bereid heeft verklaard voor het tussen de verzekerde en verzekeraar afgesproken uurtarief de verzekerde bij te staan. Klager heeft het honorarium ontvangen waarop hij recht had. In afwijking van de gemaakte afspraken wil klager echter een aanvullend honorarium ter grootte van het bedrag dat door de Centrale Raad van Beroep aan de verzekerde is toegewezen. Klager beroept zich daarbij op 'redelijkheid en billijkheid'.

Wat betreft klachtonderdeel 2. kan verzekeraar erkennen dat klager hem bij brief van 16 november 2000 heeft verzocht om een aanvullend honorarium en dat verzekeraar pas na klagers brief van 14 februari 2001 heeft geantwoord. In het licht van de eerdere en tijdvreterende discussies met klager over aanpassingen van zijn tarief wel enigszins verklaarbaar, maar zeker niet fraai. Voor die trage beantwoording biedt verzekeraar zijn excuses aan.

2001/75 Rbs

Het commentaar van klager

Klager heeft, kennis genomen hebbend van het verweer van verzekeraar, zijn klacht gehandhaafd. Klager beschouwt zichzelf als 'elke andere, bij de verzekeringsovereenkomst onmiddellijk en middellijk belanghebbende' als bedoeld in de begripsomschrijving van 'Consument' in het Reglement Raad van Toezicht Verzekeringen. Als gemachtigde van de verzekeringnemer heeft klager zich geschikt naar de mogelijkheden die de verzekeringsovereenkomst bood. Klagers activiteiten hebben zich beperkt tot het in rechte vertegenwoordigen van de verzekerde tegen een (gering) honorarium. Over het aan de verzekerde bij een positieve beschikking toe te wijzen bedrag zijn geen afspraken gemaakt. Dit bedrag is thans aan de verzekerde toegewezen, die het op zijn beurt zou hebben doorbetaald aan verzekeraar. Klager vindt redelijk dat het toegewezen griffierecht, dat door verzekeraar is betaald, aan verzekeraar wordt vergoed. Het zou echter onredelijk zijn als de aan de verzekerde toegewezen overige proceskosten aan verzekeraar zouden toevallen. Een rechtsgrond noemt verzekeraar daarvoor ook niet.

Het oordeel van de Raad

1. Volgens artikel 5 van het Reglement Raad van Toezicht Verzekeringen heeft de Raad tot taak erop toe te zien dat de aangesloten verzekeraars en tussenpersonen bij het bemiddelen, het tot stand brengen en uitvoeren van overeenkomsten van verzekering met consumenten en in het bijzonder ten aanzien van het zorgvuldig en voortvarend optreden in het verkeer met consumenten, de goede naam c.q. het aanzien van en het vertrouwen in het bedrijf in stand houden.

2. De klacht betreft de weigering door verzekeraar het tussen verzekeraar en klager overeengekomen honorarium van klager voor rechtsbijstand door hem als advocaat verleend krachtens een door de verzekerde bij verzekeraar gesloten rechtsbijstandverzekering te verhogen met de door de Centrale Raad van Beroep aan de verzekerde toegewezen proceskosten. Klager heeft de klacht in eigen naam ingediend, niet ten behoeve van de verzekerde.

Hieruit volgt dat de klacht een geschil betreft tussen klager als advocaat en verzekeraar omtrent hetgeen waarop klager in de uitoefening van zijn beroep jegens verzekeraar aanspraak meent te hebben, in welk geschil klager zijn belang uitsluitend ontleent aan zijn eigen rechtsbetrekking met verzekeraar. Dit brengt mee dat klager niet kan worden beschouwd als een consument zoals bedoeld in voormeld artikel 5, zodat hij niet in zijn klacht kan worden ontvangen.

De beslissing

De Raad verklaart klager niet-ontvankelijk in zijn klacht.

Aldus is beslist op 3 december 2001 door Mr. D.H. Beukenhorst, Drs. C.W.L. de Bouter, Mr. R. Cleton en Mr. E.M. Dil-Stork, leden van de Raad, in tegenwoordigheid van Mr. S.N.W. Karreman, secretaris.

De fungerend Voorzitter:

(Mr. E.M. Dil-Stork)

De Secretaris:

(Mr. S.N.W. Karreman)