RAAD VAN TOEZICHT VERZEKERINGEN

U I T S P R A A K Nr. 2005/030 Rbs

i n d e k l a c h t nr. 2004.2574 (059.04)

ingediend door:

hierna te noemen 'klaagster',

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

Klaagster is op 1 september 1996 in Oostenrijk met haar auto in aanrijding gekomen met een haar tegemoet komende inhalende automobilist. Door het ongeval zijn klaagster en haar moeder, die als passagier met klaagster meereed, gewond geraakt.

Klaagster heeft verzekeraar, bij wie zij een rechtsbijstandverzekering had afgesloten, om rechtsbijstand gevraagd. Verzekeraar heeft het verlenen van de gevraagde rechtsbijstand opgedragen aan een stichting. Waar in het hierna volgende over verzekeraar wordt gesproken, wordt daaronder ook deze stichting verstaan.

De klacht

De advocaat van klaagster in Oostenrijk heeft verzekeraar herhaaldelijk om toestemming verzocht om met de eis en aanklacht van 13 november 2002 naar de rechter te gaan, nadat de zaak steeds was uitgesteld. Dit hoewel medische keuringen verlies van arbeidsgeschiktheid van klaagster als huisarts hadden aangetoond en bewezen was dat de tegenpartij volledig aansprakelijk was. Voor 31 december 2002 moest verjaring van de zaak gestuit worden bij het gerecht in Wenen.

Verzekeraar heeft noch beantwoord aan de vraag om vertalingen, noch griffiekosten betaald, noch gereageerd op de inhoud van de eis en het van klaagster verlangde bewijs (te weten dat zij voor het ongeval een huisartsenpraktijk had), noch toestemming gegeven voor een rechtsgang waarin een dergelijk hoog verlies van inkomsten werd geëist en met dergelijke hoge kosten.

Verzekeraar heeft zich niet gevoegd in de strafrechtelijke procedure, waardoor de straf voor de tegenpartij slechts licht was, waardoor de bewijslast voor klaagster van het normaliter te verwachten carrièreverloop groter is. Klaagster heeft vier medische keuringen zelf moeten betalen, omdat verzekeraar van juli 1997 tot juli 1998 haar geen bijstand verleende op grond van onterecht geuite beschuldigingen.

Verlies aan verdiencapaciteit, pensioensverlies en onverzekerbaarheid worden normaliter via een Audalet-programma uitgerekend. Klaagster heeft daarom herhaaldelijk gevraagd, maar het werd door verzekeraar telkens geweigerd.

De voor rechtsbijstand nog resterende verzekerde som is door verzekeraar verkeerd berekend, door het door de tegenpartij in 1999 teruggestorte bedrag niet erbij te tellen en de door de tegenpartij te betalen gerechtskosten er nog eens van af te trekken. Verzekeraar zette zijn extern letselschadebureau zonder toestemming van klaagster op haar zaak. Dit bureau zond vertalingen tot een bedrag van € 7.100,-, die reeksen tabellen toonden die nauwelijks van elkaar verschilden. Dit waren onnodige kosten ten laste van de verzekerde som.

De eis van de tegenpartij van 12 maart 2003 heeft klaagster niet van verzekeraar voor de zittingsdatum 26 maart 2003 ontvangen. De eis hield in dat klaagster opnieuw medisch gekeurd moest worden. Ook van de correspondentie op 24 maart 2003 van het bedrijf waarmee verzekeraar samenwerkt in buitenlandzaken, met de advocaat van klaagster in Oostenrijk, omtrent hoeveel de kosten zouden zijn om voortijdig te stoppen, na zeven jaren rekken van de zaak, heeft klaagster geen kennis mogen nemen.

In Oostenrijk kan een eenmaal in rechte ingestelde vordering niet zomaar worden gewijzigd of gestopt. De reden om toch te stoppen, zonder enig overleg met klaagster, was onterecht en onwaar.

Verzekeraar is aansprakelijk voor alle schade voor het toekomstig verlies van inkomsten van klaagster wegens de gebrekkige rechtsbijstand. Klaagster eist toepassing van de in de polis opgenomen geschillenregeling, correcte berekening van het resterende verzekerde bedrag, en restitutie van de kosten van de onnodige vertalingsopdracht ten bedrage van € 7.100,-. De tijd die een nieuwe advocaat nodig heeft om zich in het dossier in te lezen moet verzekeraar, buiten bezwaar van de verzekerde som, betalen.

Het standpunt van verzekeraar

Het dossier is zeer omvangrijk. Velen, zowel bij verzekeraar als daarbuiten, hebben zich met de zaak bezig gehouden. Klaagster noemt vele klachten waarbij het onderlinge verband niet duidelijk is.

Overzicht van gebeurtenissen:

- op 18 september 1996 heeft verzekeraar, na overleg met klaagster, een Oostenrijks schaderegelingsbureau ingeschakeld om de belangen van klaagster te behartigen. Klaagster had al een advocaat in Oostenrijk ingeschakeld.
- op 24 september 1996 deelde het schaderegelingsbureau mee dat via hem de belangen van klaagster niet behartigd kunnen worden. Daarom heeft verzekeraar op 24 september 1996 aan de door klaagster ingeschakelde advocaat bericht dat hij diens kosten van rechtsbijstand zal vergoeden.
- op 25 november 1996 deelde de advocaat mee dat hij zich terugtrekt wegens een verschil van inzicht met klaagster over de haalbaarheid van haar claim.
- op 11 december 1996 is het schaderegelingsbureau verzocht de behartiging van de belangen van klaagster weer op zich te nemen.
- op 9 januari 1997 is op verzoek van klaagster het schaderegelingsbureau gevraagd om de zaak over te dragen aan een advocaat in Oostenrijk.
- op 12 mei 1997 is aan de ingeschakelde advocaat bevestigd dat verzekeraar de kosten van in te schakelen medisch deskundigen zal vergoeden.

- op 2 juli 1997 werd vernomen dat de advocaat zich terugtrekt uit de zaak wegens verschil van inzicht met en onvoldoende medewerking van klaagster.
- op 7 juli 1997 deelde ook het schaderegelingsbureau mee niet bereid te zijn om verder op te treden voor klaagster.
- op 11 augustus 1997 heeft verzekeraar de advocaat verzocht de zaak toch te behandelen met de belofte van klaagster dat zij zich niet met de hoogte van het inkomensverlies en de immateriële schadevergoeding zal bemoeien.
- op 2 september 1997 gaf de advocaat aan dat de vordering van klaagster te hoog is en naar Oostenrijks recht niet wordt toegewezen. Ook ontbreekt bij een deel van de vordering het causaal verband en wordt dit daarom naar Oostenrijks recht niet toegewezen.
- op 10 maart 1998 deelde de advocaat mee dat hij de zaak neerlegt wegens onvoldoende medewerking van klaagster.
- op 27 maart 1998 zond de advocaat een brief waarin hij uitlegt hoe in Oostenrijk strafzaken afgewikkeld worden en waarin hij het resultaat aangeeft van de strafzaak tegen de tegenpartij.
- op 4 juni 1998 nam de advocaat op uitdrukkelijk verzoek van verzekeraar de zaak toch in behandeling.
- op 5 oktober 1998 verzocht de tussenpersoon van klaagster om een andere Oostenrijkse advocaat toestemming te geven de zaak verder te behandelen.
- op 23 oktober 1998 gaf verzekeraar deze advocaat toestemming klaagster bij te staan.
- op 22 maart 1999 vroeg klaagster om het verlies aan huisartseninkomen tot haar 65e jaar te eisen bij de tegenpartij
- op 31 mei 1999 gaf de advocaat aan dat klaagster onvoldoende meewerkt.
- op 19 oktober 1999 verzocht verzekeraar aan de advocaat de door verzekeraar betaalde kosten te verhalen.
- op 25 november 1999 oordeelde het Landesgericht Wien in een tussenvonnis dat de tegenpartij aansprakelijk is.
- op 18 mei 2000 schakelde klaagster zelf een andere belangenbehartiger in. Verzekeraar heeft daarmee niet ingestemd omdat een advocaat met de zaak is belast.
- op 25 mei 2001 verzocht klaagster om contact op te nemen met een advocaat te Rotterdam omdat deze samenwerkt met het kantoor van de Oostenrijkse advocaat. Klaagster maakte zich zorgen over mogelijke verjaring en het niet tijdig vaststellen van de schade door de Oostenrijkse advocaat.
- op 21 juni 2001 verzocht verzekeraar de Rotterdamse advocaat om bemiddeling om er voor te zorgen dat de Oostenrijkse advocaat zijn werk goed en tijdig doet.
- op 12 oktober 2001 berichtte verzekeraar dat de Oostenrijkse advocaat toch bereid is om bij schadeberekening uit te gaan van het inkomen van een zelfstandig huisarts. Daartoe was volgens de advocaat noodzakelijk dat aangetoond werd dat klaagster van meet af aan van plan was zich als huisarts te vestigen en dat het ongeval haar heeft verhinderd om de huisartsenopleiding te volgen.
- op 12 juli 2002 droeg verzekeraar het dossier over aan een bedrijf waarmee hij samenwerkt in buitenlandzaken.
- op 8 november 2002 deelde klaagster mee geen vertrouwen te hebben in de begeleiding door bedoeld bedrijf. Verzekeraar heeft aangeboden om het eerder

ingeschakelde schaderegelingsbureau te vragen de begeleiding van de zaak over te nemen.
- op 2 december 2002 deelde klaagster mee daarmee blij te zijn.
- op 13 maart 2003 weigerde het schaderegelingsbureau om klaagster nog langer bij te staan omdat hij door haar geschoffeerd zou zijn. Op verzoek van klaagster werd het Rotterdamse advocatenkantoor verzocht de begeleiding over te nemen.
- op 21 maart 2003 werd op verzoek van klaagster een overzicht gestuurd van de door verzekeraar betaalde kosten.
- op 10 april 2003 legde de Oostenrijkse advocaat de zaak neer omdat hij zich beledigd voelt door klaagster.
- op 14 mei 2003 bleek dat klaagster zich tot een andere advocaat in Oostenrijk had gewend. Verzekeraar werd verzocht te bevestigen dat de kosten van rechtsbijstand worden vergoed.
- op 11 maart 2004 ontving verzekeraar bericht van de Rotterdamse advocaat dat klaagster tegen hem een klacht heeft ingediend. Hij verzocht zijn declaratie te betalen mits deze niet ten laste komt van het kostenmaximum van klaagster.
- op 26 maart 2004 ontving verzekeraar bericht van een advocaat aan wie klaagster blijkbaar had verzocht om de zaak verder te behandelen. Klaagster verzocht zelf om een andere advocaat een second opinion te laten uitbrengen. Verzekeraar heeft toestemming verleend voor het inschakelen van deze advocaten onder de normale voorwaarde dat de kosten daarvan ten laste komen van het kostenmaximum van klaagster.

Financiële verplichtingen:

Op basis van de polis is het kostenmaximum € 45.378,- (fl 100.000,-). In totaal is door verzekeraar € 33.824,73 betaald. Klaagster is toegezegd dat een deel van die kosten niet ten laste komen van het kostenmaximum. Het betreft de kosten van reizen naar Oostenrijk door klaagster die coulancehalve vergoed zijn, en de kosten van de inschakeling van het schaderegelingsbureau. In totaal betreft dit € 9.681,93. Wel ten laste van het kostenmaximum komt derhalve € 24.142,80. Er resteert dan € 21.235,22. Daarnaast heeft verzekeraar € 3.833,52 ontvangen ter zake van verhaalde kosten van rechtsbijstand. Thans is dus nog € 25.068,74 beschikbaar voor de verdere behandeling van deze zaak. Naar verwachting is dit bedrag voldoende om alle nog te maken kosten te dekken mits klaagster niet te vaak van advocaat blijft wisselen en geen exceptioneel beslag legt op de tijd van de advocaat.

De klacht:

De eerste alinea van de klacht bevat geen klacht.
De tweede alinea van de klacht bevat verschillende klachtonderdelen:
1. Verzekeraar heeft geen antwoord gegeven op de vraag om vertalingen.
Niet duidelijk is waarop klaagster doelt. De advocaat in Oostenrijk heeft niet bericht dat noodzakelijke of gewenste vertalingen niet voorhanden zijn.
2. Er zijn geen griffierechten overgemaakt door verzekeraar.
Niet duidelijk is waarop klaagster doelt. De advocaat in Oostenrijk heeft niet bericht dat griffierechten verschuldigd zijn, die niet door verzekeraar zijn vergoed.
3. Verzekeraar heeft niet gereageerd op de inhoud van de eis en het van klaagster verlangde bewijs.
Sprake is van verplichte procesvertegenwoordiging door een Oostenrijkse advocaat. Klaagster heeft opvolgende advocaten met de zaak belast. Het is de

taak van de Oostenrijkse advocaat om haar bij te staan en te adviseren. Verzekeraar moet de zaak begeleiden. Hij heeft geen kennis van het Oostenrijkse recht en kan dus geen oordeel geven over de inhoud van de eis en het verlangde bewijs.
4. Er is geen toestemming gegeven voor een rechtsgang waarin een dergelijk hoog verlies van inkomsten werd geëist en met dergelijke hoge kosten
Klaagster heeft haar advocaat verzocht om in de procedure als verlies arbeidsvermogen uit te gaan van het gemiddelde inkomen van een huisarts in Nederland. Haar advocaat vond deze eis erg hoog.
5. Verzekeraar heeft zich niet gevoegd in de strafrechtelijke procedure waardoor slechts een lichte straf is opgelegd aan de dader.
Omdat sprake is van verplichte procesvertegenwoordiging in Oostenrijk heeft verzekeraar zich noch in de strafprocedure noch in de civiele procedure gesteld. Klaagster werd ten tijde van de strafzaak bijgestaan door een door haar aangezochte Oostenrijkse advocaat. Volgens haar advocaat kan noch het slachtoffer noch haar advocaat zich aansluiten of procespartij worden in een strafprocedure. Volgens haar advocaat is de veroordeling in de strafzaak niet van invloed op de civiele zaak.
6. Verzekeraar heeft in de periode van juli 1997 tot juli 1998 ten onrechte geen rechtsbijstand verleend.
Verzekeraar heeft zich geconformeerd aan de door klaagster achtereenvolgens ingeschakelde advocaten. Dat door toedoen van klaagster de verhouding met haar toenmalige advocaat gebrouilleerd is geraakt kan verzekeraar niet worden tegengeworpen. Hij heeft juist geprobeerd om de advocaat ertoe te bewegen om de zaak te blijven behandelen. In juli 1998 bleek dat klaagster alweer een andere advocaat had aangezocht. Verzekeraar heeft toen direct aan die advocaat meegedeeld dat dekking werd verleend.
7. Verzekeraar heeft ten onrechte geen berekening gemaakt van het pensioenverlies.
Alle verzoeken van de Oostenrijkse advocaten heeft verzekeraar opgevolgd. Aan klaagsters aanvullende verzoeken heeft verzekeraar niet altijd voldaan. Als berekening van het pensioenverlies noodzakelijk is dan moet de Oostenrijkse advocaat dat aangeven en dan zal verzekeraar ervoor zorgdragen dat deze berekening wordt gemaakt.
8. De voor rechtsbijstand nog resterende verzekerde som is door verzekeraar verkeerd berekend, door het door de tegenpartij in 1999 teruggestorte bedrag niet erbij te tellen en de door de tegenpartij te betalen gerechtskosten er nog eens van af te trekken.
Alle bedragen die door de tegenpartij zijn terugbetaald worden meegenomen in de berekening van de verzekerde som. De procedure in Oostenrijk loopt nog. De tegenpartij is nog niet veroordeeld tot betaling en dus ook niet tot betaling van gerechtskosten. Als dat gebeurt dan zullen die kosten uiteraard meegenomen worden in de berekening van de verzekerde som.
9. Verzekeraar heeft zonder klaagsters toestemming een letselschadebureau ingeschakeld.
Verzekeraar heeft aangeboden om een letselschadebureau in te schakelen. Dat aanbod is door klaagster aanvaard. De kosten van het bureau zijn niet ten laste gebracht van de maximaal verzekerde som van klaagster.

2005/030 Rbs

10. Het letselschadebureau heeft onnodig vertalingen laten maken voor een bedrag van € 7.100,-.
Ten behoeve van de rechtszaak in Oostenrijk waren beëdigde vertalingen nodig. Het betrof met name vertalingen waarmee bewijs van de stellingen van klaagster geleverd kon worden of haar schade kon worden onderbouwd. Welke vertalingen onnodig zijn gemaakt is niet duidelijk.
11. Verzekeraar heeft de eis van de tegenpartij van 12 maart 2003 niet aan klaagster gestuurd.
De tegenpartij heeft geen eis ingediend. Onduidelijk is dus wat klaagster bedoelt. Daarnaast had zij het letselschadebureau zo geschoffeerd dat deze daarin aanleiding zag niet langer voor haar op te treden.
12. De correspondentie tussen het bedrijf waarmee verzekeraar samenwerkt in buitenlandzaken en de advocaat heeft klaagster niet ontvangen
Voor zover bekend is er geen correspondentie gevoerd tussen bedoeld bedrijf en de advocaat. Er is wel telefonisch contact geweest. Het bedrijf heeft het dossier rechtstreeks aan het letselschadebureau gegeven. Toen ook dit weigerde om verder werkzaamheden te verrichten is het dossier aan verzekeraar gezonden. Klaagster kan bij verzekeraar het dossier inzien. Door de omvang ervan is het niet mogelijk het volledige dossier voor haar te fotokopiëren.
13. De procedure in Oostenrijk is ten onrechte geroyeerd.
Voor zover bekend is de procedure in Oostenrijk niet geroyeerd. In ieder geval heeft verzekeraar daartoe geen opdracht gegeven.
Eis:
a. Klaagster stelt verzekeraar aansprakelijk voor alle geleden schade.
Klaagster heeft echter door toedoen van verzekeraar geen schade geleden. Hij heeft telkens tijdig aan zijn verplichtingen voldaan.
b. Klaagster wil een beroep doen op de geschillenregeling.
Al geruime tijd geleden is aan klaagster meegedeeld dat zij een beroep kan doen op de geschillenregeling. Wel zullen de kosten van inschakeling van advocaten of andere belangenbehartigers ten laste komen van de verzekerde som.
c. Klaagster wil een correcte berekening van het resterende verzekerde bedrag.
De overgelegde berekening is echter correct.
d. Klaagster wil restitutie van € 7.100,- (de kosten van de vertaalopdracht).
Klaagster heeft de vertaalkosten niet betaald en kan die dus ook niet terugvorderen. Het kostenmaximum is nog niet bereikt, zodat zij er op dit moment ook geen belang bij heeft dat verzekeraar dat bedrag terugvordert. Daarnaast staat vast dat vertalingen zijn gemaakt en zijn gezien het enorme aantal vertaalde stukken de kosten van vertalen niet onredelijk.
e. Klaagster wil dat de kosten van een nieuwe advocaat voor het inlezen niet ten laste van de verzekerde som komen.
Alle door verzekeraar te betalen kosten komen ten laste van het kostenmaximum. Er is geen reden om een uitzondering te maken voor de kosten van het inlezen van een nieuwe advocaat. Overigens heeft klaagster hierbij geen belang. Het kostenmaximum is niet bereikt en de kosten van inlezen behoeft zij daarom niet zelf te betalen.
Concluderend:
Klaagster vraagt veel aandacht en is in haar uitingen niet altijd zorgvuldig, waardoor zij velen tegen zich in het harnas heeft gejaagd. Dit heeft de voortgang

van haar zaak geen goed gedaan. Voorzover mogelijk heeft verzekeraar steeds klaagster gesteund. Hij heeft haar zaak correct en zorgvuldig behandeld.

Het commentaar van klaagster
Klaagster heeft, kennis genomen hebbend van het verweer van verzekeraar, haar klacht gehandhaafd.

Het oordeel van de Raad
1. Het betreft hier een ongeval dat klaagster in 1996 in Oostenrijk is overkomen en ter zake waarvan verzekeraar haar sinds dat jaar rechtsbijstand verleent. In dat kader heeft hij onder meer de kosten van de door klaagster achtereenvolgens in Oostenrijk ingeschakelde advocaten vergoed. Verzekeraar heeft aangevoerd dat het verzekerde kostenmaximum€ 45.378, - (fl 100.000,-) bedraagt en dat daarvan nog € 25.068,74 beschikbaar is voor de verdere behandeling van de zaak.
2. Klaagster heeft zich in haar klacht beklaagd over een aantal aspecten van de wijze waarop verzekeraar haar rechtsbijstand heeft verleend. Verzekeraar heeft daartegen gemotiveerd verweer gevoerd.
3. De Raad is uit hetgeen klaagster en verzekeraar hebben aangevoerd en hebben overgelegd niet gebleken dat de wijze waarop verzekeraar aan klaagster rechtsbijstand heeft verleend zodanige tekortkomingen vertoont dat hij daardoor de goede naam van het verzekeringsbedrijf heeft geschaad. Dit heeft tot consequentie dat de klacht ongegrond dient te worden verklaard.
4. Duidelijkheidshalve merkt de Raad op dat de geschillenregeling - waaromtrent verzekeraar aan klaagster heeft meegedeeld dat zij daarop een beroep kan doen - volgens artikel 11 van de Algemene voorwaarden Rechtsbijstandverzekering onder meer inhoudt dat ‘dit meningsverschil op kosten van de Stichting ter beslissing zal worden voorgelegd aan een door verzekerde te kiezen in Nederland gevestigde advocaat’. Derhalve is in zoverre onjuist de mededeling van verzekeraar dat de kosten van inschakeling van advocaten of andere belangenbehartigers ten laste komen van de verzekerde som.

De beslissing
De Raad verklaart de klacht ongegrond.

Aldus is beslist op 14 maart 2005 door mr. B. Sluijters, voorzitter, mr. H.C. Bitter, mr. D.H.M. Peeperkorn, drs. D.F. Rijkels, arts, en dr. B.C. de Vries, arts, leden van de Raad, in tegenwoordigheid van mr. S.N.W. Karreman, secretaris.

De voorzitter:

(mr. B. Sluijters)

De secretaris:

(mr. S.N.W. Karreman)