RAAD VAN TOEZICHT VERZEKERINGEN

U I T S P R A A K Nr. 2007/040 Rbs

i n d e k l a c h t nr. 2006.0815 (017.06)

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

Klager heeft bij verzekeraar een rechtsbijstandverzekering gesloten.

In artikel 3.3 van de op de verzekering van toepassing zijnde verzekeringsvoorwaarden is bepaald:

'Als u een geschil bij (verzekeraar) meldt, wordt eerst nagegaan of uw verzekering hiervoor dekking biedt. Binnen twee werkdagen neemt (verzekeraar) contact met u op (behoudens bijzondere omstandigheden).'

In artikel 3.4 van deze voorwaarden is bepaald:

'De rechtshulp wordt verleend door een deskundige medewerker van (verzekeraar) (…)'

Artikel 4 van deze voorwaarden luidt:

'In de volgende gevallen kunt u geen beroep doen op uw rechtsbijstandverzekering:
(…)
b. Als u zonder toestemming van (verzekeraar) aan iemand opdracht tot behandeling van de zaak heeft gegeven;
(…)'.

Met een op 6 juli 2005 gedateerd schadeaangifteformulier heeft klager verzekeraar om rechtsbijstand verzocht in verband met het feit dat zijn werkgever op 4 juli 2005 het CWI (Centrum voor Werk en Inkomen) om een ontslagvergunning had gevraagd teneinde klager te kunnen ontslaan. Op 18 juni 2005 heeft klager zich tot een advocaat gewend. Bij beschikking van 17 mei 2006 van de kantonrechter is de arbeidsovereenkomst van klager met ingang van 25 mei 2006 ontbonden en is aan klager ten laste van zijn werkgever een vergoeding toegekend van € 38.000,-. Bij vonnis van 14 juni 2006 van de kantonrechter is de werkgever veroordeeld om aan klager zijn basisloon te betalen over de periode van 1 januari tot 24 mei 2006.

De klacht

Klager is niet te spreken over de manier waarop zijn verzoek om rechtsbijstand door verzekeraar is behandeld. Klager heeft veel te lang moeten wachten op een reactie van verzekeraar, waardoor klager voor de behandeling van de zaak in tijdnood kwam. Bovendien had verzekeraar vanaf het begin weinig vertrouwen in een goede afloop en liet deze dat aan klager duidelijk weten. Het is niet goed om op deze manier en met deze

instelling verweer te gaan voeren. Mede doordat klager in tijdnood zat, moest hij snel een keuze maken tussen behandeling van de zaak door verzekeraar of door een externe advocaat. Hierdoor kon hij niet eerst bij verzekeraar zijn ongenoegen kenbaar maken.

Verzekeraar heeft de kosten van de advocaat van klager niet vergoed. Klager is het hier niet mee eens, omdat de advocaat erin is geslaagd de zaak tot een goed einde te brengen. Dit tegen de verwachting van verzekeraar in, die klager weinig kans gaf. Door het uitvoerige verweer van de advocaat is klager door het CWI in het gelijk gesteld. Na de procedure bij het CWI heeft klager via de kantonrechter de zaak verder afgerond. Nu door de advocaat is bewezen dat de zaak tot een goed einde gebracht kon worden, moet verzekeraar de gemaakte kosten alsnog vergoeden.

Het standpunt van verzekeraar

Verzekeraar ontving op 7 juli 2005 klagers verzoek om rechtsbijstand. Zoals uit het schadeaangifteformulier blijkt, verzocht klager om de zaak uit te besteden aan een bepaald advocatenkantoor. Dezelfde dag heeft verzekeraar de ontvangst van het verzoek om rechtsbijstand bevestigd.

Bij faxbericht van 12 juli 2005 van de assurantietussenpersoon van klager werd nogmaals verzocht om bijstand door dit advocatenkantoor.

Bij brief van 13 juli 2005 heeft verzekeraar aan klager bericht dat aan zijn verzoek om uitbesteding niet werd voldaan en dat verzekeraar zelf de zaak zou behandelen.

Op 15 juli 2005 is er telefonisch contact geweest tussen klager en verzekeraar, waarbij een afspraak voor een bespreking op kantoor is gemaakt voor 18 juli 2005.

Deze bespreking heeft plaatsgevonden, waarbij verzekeraar aantekeningen heeft gemaakt ten behoeve van het namens klager te voeren verweer tegen de ontslagaanvraag bij het CWI. Uit de stukken blijkt dat klager dezelfde dag zijn zaak ook met een advocaat van bovenbedoeld advocatenkantoor heeft besproken.

Klager deelde op 19 juli 2005 telefonisch mee weinig vertrouwen te hebben in verzekeraar en daarom een advocaat te hebben ingeschakeld die zijn zaak verder zou behandelen. Verzekeraar heeft klager erop gewezen dat hij dat voor eigen rekening en risico deed en dat verzekeraar het verweer tijdig kon opstellen. Klager werd de mogelijkheid geboden om uiterlijk op 20 juli 2005 aan te geven of hij alsnog van de diensten van verzekeraar gebruik maakt. Verzekeraar heeft het telefoongesprek bij brief van 19 juli 2005 aan klager bevestigd.

Klager heeft geen gebruik gemaakt van de geboden mogelijkheid van behandeling door verzekeraar en liet zijn zaak verder behandelen door een advocaat van bovenbedoeld advocatenkantoor. De uitkomst ervan was dat het CWI aan de werkgever van klager geen toestemming gaf om de arbeidsverhouding op te zeggen. Vervolgens heeft klager zelf een verzoek tot ontbinding van de arbeidsovereenkomst bij de kantonrechter ingediend en is de arbeidsovereenkomst ontbonden met toekenning van een vergoeding aan klager.

Diverse malen is verzekeraar verzocht om de door klager gemaakte advocaatkosten te vergoeden. De verzoeken zijn telkens afgewezen.

Klager stelt dat hij na melding van de zaak veel te lang op een reactie van verzekeraar heeft moeten wachten, waardoor tijdnood ontstond.

Hoewel toegegeven kan worden dat het daadwerkelijk in behandeling nemen van de zaak voortvarender had gekund, heeft dit de behandeling zelf en de belangen van klager niet geschaad. Op 18 juli 2005 is de zaak uitgebreid met klager besproken en was er nog voldoende tijd om het verweer, dat uiterlijk op 21 juli 2005 door het CWI moest zijn ontvangen, op te stellen, met klager te bespreken en in te dienen. Dit blijkt ook uit het feit

dat de door klager na de bespreking ingeschakelde advocaat het verweer tijdig heeft ingediend.

Het tweede punt van kritiek van klager betreft de manier waarop verzekeraar de zaak in behandeling heeft genomen. Klager geeft aan dat verzekeraar weinig vertrouwen had in een goede afloop. Naar het gevoel van klager was het niet goed om op deze manier en met deze instelling verweer te gaan voeren.

In zijn brief van 19 juli 2005 heeft verzekeraar vermeld, dat er weldegelijk mogelijkheden waren om verweer te voeren, maar dat de kans bestond dat de door de werkgever gevraagde toestemming voor ontslag zou worden verleend.

Uit de stukken kan worden opgemaakt dat verzekeraar verweten wordt geen aandacht te hebben besteed aan het feit dat klager zich reeds op 4 juli 2005 had ziek gemeld en dat dit feit nu juist een belangrijke rol heeft gespeeld bij het onthouden van toestemming voor ontslag door het CWI. Nog afgezien van de vraag of de (exacte) datum van ziekmelding de doorslag heeft gegeven bij de beslissing van het CWI - het CWI heeft op grond van een door het UWV (Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen) uitgebracht advies geoordeeld dat het onvoldoende functioneren van klager het gevolg was van ziekte of gebrek -, was het verzekeraar bekend dat klager zich op 4 en/of op 5 juli 2005 had ziek gemeld (hoewel dit door de werkgever betwist werd). Uit zijn brief van 19 juli 2005 blijkt dat verzekeraar van plan was om het verweer toe te spitsen op de concentratie- en assertiviteitsproblemen van klager die door zijn huisarts en psycholoog bevestigd zouden kunnen worden. Hieruit blijkt dat de ziekte van klager in combinatie met eerdere ziekmeldingen een belangrijk onderdeel van het verweer zou gaan vormen. Tot een uitwerking daarvan is het niet gekomen, omdat klager aangaf zijn belangen door een advocaat te laten behartigen.

Daarom is geen sprake geweest van een onjuiste behandeling. De eerste inschatting van verzekeraar was dat een kans bestond dat de werkgever toestemming voor ontslag zou worden verleend. Niet is aangegeven dat het voeren van verweer kansloos zou zijn. Uit het feit dat verzekeraar heeft meegedeeld het verweer te willen voeren, volgt dat voldoende mogelijkheden voor een positief resultaat aanwezig werden geacht. Uit niets blijkt dat het uiteindelijke resultaat niet zou zijn behaald als hij de zaak (verder) behandeld zou hebben. Ook hij zou erin zijn geslaagd de zaak tot een goed einde te brengen.

Het uitgangspunt van de rechtsbijstandverzekering is dat de rechtshulp wordt verleend door een deskundige medewerker van verzekeraar zelf. In twee in de verzekerings-voorwaarden genoemde gevallen kan de verzekerde een advocaat aanwijzen, kort gezegd bij een procesmonopolie of bij een belangenconflict. Deze gevallen deden zich hier niet voor. Door zonder toestemming van verzekeraar een advocaat opdracht te geven tot behandeling van de zaak, kan klager geen beroep doen op zijn rechtsbijstandverzekering. Verzekeraar verwijst in dit verband naar het hierboven onder Inleiding geciteerde artikel 4, aanhef en sub b van de verzekeringsvoorwaarden. Hij heeft dan ook terecht geweigerd de door klager gemaakte advocaatkosten te vergoeden.

Het commentaar van klager

Klager heeft, kennis genomen hebbend van het verweer van verzekeraar, zijn klacht gehandhaafd.

Verzekeraar heeft niet gehandeld conform het hierboven onder Inleiding geciteerde artikel 3.3 van de verzekeringsvoorwaarden. Klager heeft regelmatig aan verzekeraar gevraagd wanneer de zaak in behandeling genomen zou worden. Dit resulteerde uiteindelijk in telefonisch contact op 15 juli 2005, ruim een week na de schademelding,

waarbij inhoudelijk nog niets aan bod kwam. Pas op 18 juli 2005 is de zaak inhoudelijk besproken.

Door de tijdsdruk was een beroep op de in de polis opgenomen geschillenregeling geen optie meer. Verzekeraar zelf raadde klager aan om naar een advocaat te gaan en gaf hiermee te kennen dat hij zich ervan bewust was dat er nog maar weinig tijd was. De tijdsdruk, ontstaan door de trage behandeling door verzekeraar, is dus een belangrijke oorzaak van het niet naleven door klager van de verzekeringsvoorwaarden.

Verzekeraar stelt dat hij van plan was het verweer toe te spitsen op concentratie- en assertiviteitsproblemen van klager. Klager heeft inderdaad tijdens het gesprek met verzekeraar de nadruk gelegd op zijn concentratie- en assertiviteitsproblemen, maar verzekeraar ging hier niet op in. Tijdens het gesprek is het klager en degenen die hem vergezelden niet duidelijk geworden dat verzekeraar dit belangrijke gegeven in het verweer wilde opnemen. Dit voornemen werd klager pas duidelijk uit de brief van 19 juli 2005 van verzekeraar, maar toen was de beslissing om de zaak te laten behandelen door een advocaat al genomen. Er moest immers snel gehandeld worden.

In het gesprek gaf verzekeraar nadrukkelijk te kennen dat hij de kans van slagen in de CWI-procedure klein achtte. De brief van verzekeraar geeft een onjuist beeld van het gesprek. Klager wilde een ontslagvergunning door het CWI voorkomen. Indien verzekeraar in het gesprek had laten blijken wat hij nu naar voren brengt, had klager geen noodzaak gehad een advocaat in te schakelen.

Klager heeft diverse keren verzekeraar verzocht om de gemaakte advocaatkosten te vergoeden. In de afwijzing ervan had klager kunnen berusten als het beoogde resultaat ook door de advocaat niet behaald zou zijn. Nu dit wel het geval is, dient verzekeraar de gemaakte kosten in deze zaak te vergoeden, zoals vermeld in artikel 6.1, laatste alinea van de verzekeringsvoorwaarden (Raad: de geschillenregeling).

Het oordeel van de Raad

1. Verzekeraar heeft op 7 juli 2005 de ontvangst van klagers melding bevestigd en heeft op 13 juli 2005 aan klager bericht dat hij zelf de ontslagkwestie zou behandelen. Pas op 15 juli 2005 is de kwestie telefonisch en op 18 juli 2005 in een persoonlijk onderhoud door verzekeraar en klager besproken. Klager heeft in zijn commentaar op het verweerschrift van verzekeraar gewezen op artikel 3.3 van de verzekeringsvoorwaarden.
Verzekeraar heeft terecht erkend dat het daadwerkelijk in behandeling nemen van de zaak voortvarender had gekund. Verdedigbaar is evenwel zijn standpunt dat dit de behandeling zelf en de belangen van klager niet heeft geschaad, omdat er nadat op 18 juli 2005 de zaak met klager was besproken nog voldoende tijd was om het verweer, dat uiterlijk op 21 juli 2005 door het CWI moest zijn ontvangen, op te stellen, met klager te bespreken en in te dienen, hetgeen ook blijkt uit het feit dat de door klager na die bespreking ingeschakelde advocaat het verweer tijdig heeft kunnen indienen.
2. Klager heeft verder aangevoerd dat verzekeraar direct al te kennen gaf weinig vertrouwen te hebben in een goede afloop van de ontslagzaak bij het CWI.
Verzekeraar heeft aangevoerd dat hem bekend was dat klager zich op 4 en/of op 5 juli 2005 ziek had gemeld, dat uit zijn brief van 19 juli 2005 blijkt dat hij van plan was om het verweer toe te spitsen op de concentratie- en assertiviteitsproblemen van klager die door zijn huisarts en psycholoog bevestigd zouden kunnen worden, en dat hieruit blijkt dat de ziekte van klager in combinatie met eerdere ziekmeldingen een belangrijk onderdeel van het verweer zou gaan vormen. Verzekeraar is van mening dat daarom geen sprake is geweest van een onjuiste behandeling. Zijn eerste inschatting was dat een kans bestond dat de gevraagde toestemming voor ontslag aan de werkgever zou worden verleend. Uit het feit dat hij heeft meegedeeld het

verweer te willen voeren, volgt dat hij voldoende mogelijkheden voor een positief resultaat aanwezig achtte. Dit door verzekeraar aldus verwoorde standpunt acht de Raad verdedigbaar. Bij dit oordeel betrekt de Raad dat klager in zijn commentaar het door verzekeraar gestelde heeft ontkend en verklaringen heeft overgelegd van zijn echtgenote en zijn zwager die het door verzekeraar gestelde eveneens ontkennen. Dienaangaande merkt de Raad op dat hij niet feiten waaromtrent partijen van mening verschillen en waarvan doorslaggevend bewijs ontbreekt, bindend kan vaststellen. Het door verzekeraar gestelde acht de Raad evenwel niet onaannemelijk, mede gelet op het feit dat het aan klager in verband met de ontslagaanvraag door het CWI toegezonden vragenformulier uitdrukkelijk vraagt naar mogelijke arbeidsongeschiktheid van klager en dit aspect reeds daardoor niet aan de aandacht van verzekeraar had kunnen ontsnappen.
3. Het hierboven onder 1. en 2. verwoorde brengt de Raad tot het oordeel dat verzekeraar het standpunt heeft kunnen innemen dat hij conform het bepaald in artikel 3.4 van de verzekeringsvoorwaarden de rechtshulp zelf had kunnen verlenen. Door dit standpunt in te nemen en aan klager conform artikel 4, aanhef en sub b van de verzekeringsvoorwaarden vergoeding van de kosten van diens advocaat te ontzeggen, heeft verzekeraar de goede naam van het verzekeringsbedrijf niet geschaad.

De beslissing
De Raad verklaart de klacht ongegrond.

Aldus is beslist op 14 mei 2007 door mr. M.M. Mendel, voorzitter, mr. D.H. Beukenhorst, drs. C.W.L. de Bouter, mr. E.M. Dil-Stork en mr. P.A. Offers, leden van de Raad, in tegenwoordigheid van mr. S.N.W. Karreman, secretaris.

De voorzitter:

(mr. M.M. Mendel)

De secretaris:

(mr. S.N.W. Karreman)