Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2014-394 d.d. 29 oktober 2014
(prof. mr. M.L. Hendrikse, voorzitter, mr. E.M. Dil-Stork en dr. B.C. de Vries, leden en mr. I.M.L. Venker, secretaris)

Samenvatting

Rechtsbijstandverzekering. Consument stelt dat Aangeslotene is tekortgeschoten in de uitvoering van de rechtsbijstand en wenst alsnog door Aangeslotene te worden bijgestaan in een geschil met zijn reisverzekeraar. De Commissie oordeelt dat bij het uitblijven van medewerking door Consument Aangeslotene niet kan worden gehouden tot het verlenen van rechtsbijstand ten aanzien van de claim tegen de reisverzekeraar voor letselschade. Aangeslotene kan voorts niet worden gehouden te voldoen aan de voorwaarde die Consument aan zijn medewerking heeft verbonden en daarmee mee te werken aan het onderbouwen van schade waarvoor Consument Aangeslotene aansprakelijk houdt. Ten aanzien van de materiële schade die Consument stelt te hebben geleden acht de Commissie door Consument onvoldoende aangetoond dat hij daarover een geschil met de reisverzekeraar heeft. Geen recht op vergoeding van advocaatkosten omdat Consument geen advocaatkosten heeft gemaakt. Vordering afgewezen.

Consument,

tegen

DAS Nederlandse Rechtsbijstand Verzekeringsmaatschappij N.V., gevestigd te Amsterdam, hierna te noemen Aangeslotene.

1. Procesverloop

De Commissie beslist met inachtneming van haar reglement en op basis van de volgende stukken:
- het dossier van de Ombudsman Financiële Dienstverlening;
- het door Consument ondertekende vragenformulier met bijlagen, ontvangen op 15 januari 2014;
- de door Consument ondertekende medische machtigingsverklaring met bijlagen;
- het verweerschrift van Aangeslotene met bijlagen;
- de repliek van Consument met bijlagen;
- de dupliek van Aangeslotene.

2. Overwegingen

De Commissie heeft het volgende vastgesteld.
Tussenkomst van de Ombudsman Financiële Dienstverlening heeft niet tot oplossing van het geschil geleid. Beide partijen zullen het advies van de Commissie als bindend aanvaarden.
Partijen zijn opgeroepen voor een mondelinge behandeling op 15 september 2014 en zijn aldaar verschenen.

3. Feiten

De Commissie gaat uit van de volgende feiten:

3.1. Consument heeft bij Aangeslotene een rechtsbijstandverzekering gesloten. In de toepasselijke algemene voorwaarden is, voor zover van belang, het volgende bepaald:
"Artikel 7 Verplichtingen van de verzekerde
De verzekerde die een verzoek om rechtsbijstand wil doen, meldt zijn verzoek zo spoedig mogelijk na het ontstaan van het geschil aan bij DAS.
(…)
2. Als twijfelachtig is of het verzoek om rechtsbijstand van de verzekerde betrekking heeft op een geschil, moet de verzekerde de aanwezigheid van een geschil aantonen door een deskundigenrapport. Dit rapport moet uitsluitsel geven over de feitelijke gevolgen van de gebeurtenis en over de oorzaak en veroorzaker van het geschil. Geeft het rapport voldoende grond voor het verlenen van rechtsbijstand, dan vergoedt DAS de kosten van het rapport.
3. De verzekerde die om rechtsbijstand verzoekt, verleent alle medewerking aan DAS of aan de ingeschakelde externe deskundigen. Dit houdt in ieder geval in dat hij:
a. alle gegevens en stukken verstrekt die op zijn verzoek betrekking hebben;
b. op verzoek van DAS de omvang van het geschil en/of het (financieel) belang aannemelijk maakt;
(…)"

3.2. Op 27 september 2007 heeft Consument een bromfietsongeval gehad in Maleisië als gevolg waarvan hij materiële schade en letselschade heeft geleden. Consument heeft de schade gemeld bij zijn reisverzekeraar en gesteld dat zijn materiële schade € 3.048,70 bedraagt. Over de afhandeling van deze claim en over de hulpverlening van de hulpverleningsorganisatie is een geschil gerezen. Consument heeft de geschillen op 11 juni 2008 gemeld bij Aangeslotene en een verzoek om rechtsbijstand gedaan in het geschil met de reisverzekeraar en het geschil met de hulpverleningsorganisatie. De reisverzekeraar heeft voor de materiële schade van Consument in september 2008 een bedrag van € 62,- uitgekeerd.

3.3. De dossierbehandelaar van Aangeslotene heeft Consument meegedeeld dat het geschil geen redelijke kans van slagen had omdat de reisverzekeraar de medische kosten aan Consument heeft vergoed en Consument van de overige door hem geclaimde kosten geen bewijsstukken heeft overgelegd. Dit standpunt is bij brief van 25 juli 2008 door de teamleider Legal Services van Aangeslotene aan Consument bevestigd. Aangeslotene heeft het dossier vervolgens gesloten.

3.4. In reactie op het bezwaar van Consument tegen de sluiting van het dossier heeft Aangeslotene bij e-mailbericht van 4 september 2008 Consument verzocht, onder verwijzing naar artikel 7 van de verzekeringsvoorwaarden, het geschil en de financiële omvang daarvan aan te tonen met een rapport van een onafhankelijk expertisebureau en de bewijsstukken ter onderbouwing van de claim aan Aangeslotene toe te sturen. Aangeslotene heeft Consument daarbij meegedeeld dat wanneer zij de gevraagde stukken niet binnen 30 dagen van Consument heeft ontvangen, zij het dossier zal sluiten. Per e-mail van 12 september 2008 heeft Consument de kwestie aan een advocaat voorgelegd die de reisverzekeraar vervolgens heeft verzocht om vast te stellen of sprake was van blijvende invaliditeit. Consument heeft Aangeslotene bij brief van 6 oktober 2008 gevraagd om een second opinion. Dit verzoek werd door Aangesloten afgewezen en Aangeslotene heeft het

dossier gesloten omdat Consument geen deskundigenrapport heeft overgelegd waaruit de aard en de omvang van het geschil en de schade blijkt.

3.5. De reisverzekeraar heeft op 2 december 2009 een vaststellingsovereenkomst aan de advocaat van Consument gestuurd teneinde door betaling van € 3.176,71 de letselschade van Consument definitief te regelen. Bij bepaling van de hoogte van de uitkering is rekening gehouden met 4 % blijvende invaliditeit. Bij brief van 4 mei 2010 heeft de reisverzekeraar Consument bericht voor de door hem geleden materiële schade aanvullend een bedrag van € 985,20 uit te keren.

3.6. Consument heeft bij brief van 15 oktober 2010 Aangeslotene verzocht het dossier te heropenen omdat inmiddels, na onderzoek daarvan door de reisverzekeraar, is vastgesteld dat sprake is van blijvende letselschade. Bij brief van 10 februari 2011 heeft Aangeslotene Consument bericht dat Consument een beroep op de geschillenregeling toekomt. Aangeslotene heeft bij brief van 22 maart 2011 een advocaat opdracht gegeven om een advies over de haalbaarheid van de zaak van Consument uit te brengen conform de geschillenregeling. De advocaat heeft op 31 mei 2011 het schriftelijk advies in concept aan Consument toegestuurd. Zijn conclusie is dat Aangeslotene Consument adequater had moeten bijstaan en dat ter beoordeling van de vraag of Consument meer schade heeft te verhalen op zijn reisverzekeraar dan het uitgekeerde bedrag van € 985,20 nadere informatie nodig is. De advocaat heeft geadviseerd om tussen Aangeslotene en Consument een persoonlijk gesprek te laten plaatsvinden.

3.7. Naar aanleiding van dit advies heeft Aangeslotene Consument bij brief van 29 juli 2011 verzocht om stukken toe te sturen ter onderbouwing van zijn claim op de reisverzekering. Op 18 november 2011 heeft tussen Aangeslotene en Consument een gesprek plaatsgevonden. Aangeslotene heeft de inhoud van het gesprek bij brief van 23 november 2011 bevestigd en Consument meegedeeld dat de claim ten aanzien van de letselschade is overgedragen aan een letselschadejurist. De behandelaar van de zaak over de materiële schade heeft Consument bij brief van 10 januari 2012 gevraagd om nota's toe te sturen van de door hem gemaakte kosten als gevolg van het ongeval. In de brief van 20 januari 2012 heeft de behandelaar Consument er opnieuw op gewezen dat Consument het geschil en de vordering op de reisverzekeraar aannemelijk dient te maken.

3.8. Bij brief van 18 mei 2012 heeft de behandelaar van het geschil over de letselschade Consument bericht dat de medisch adviseur het standpunt van de reisverzekeraar heeft getoetst en tot de conclusie kwam dat het vastgestelde percentage blijvende invaliditeit van 4 % reëel lijkt. De behandelaar heeft Consument derhalve geadviseerd met het voorstel van de reisverzekeraar akkoord te gaan en Consument verder meegedeeld dat zij overgaat tot sluiting van het dossier.

3.9. Consument heeft Aangeslotene op 25 juni 2012 bericht dat het percentage blijvende invaliditeit opnieuw moet worden getoetst omdat zich medische ontwikkelingen hebben voorgedaan. Aangeslotene heeft bij brief van 24 januari 2013 Consument aangeboden hem bij te staan in de communicatie richting de reisverzekeraar over de vraag of de medische ontwikkelingen aanleiding geven een hogere mate van blijvende invaliditeit vast te stellen.

4. De vordering en grondslagen

4.1. Consument vordert van Aangeslotene rechtsbijstand in het geschil tegen de reisverzekeraar, bestaande uit het aanwijzen van een onafhankelijke derde die de

letselschade van Consument kan vaststellen althans een medisch onderzoek door de medisch adviseur van Aangeslotene teneinde de claim op de reisverzekeraar ten aanzien van de letselschade te kunnen onderbouwen en vaststelling en vergoeding van de psychische schade van Consument als gevolg van het tekortschieten van Aangeslotene. Verder vordert Consument vergoeding van de advocaatkosten die hij aan de door hem ingeschakelde advocaat verschuldigd is.

4.2. Deze vordering steunt kort en zakelijk op de volgende grondslagen:

- Aangeslotene is tekortgeschoten in de uitvoering van de rechtsbijstand omdat zij Consument na melding van het geschil onvoldoende adequaat heeft bijgestaan en het dossier meerdere malen ten onrechte heeft gesloten. Consument heeft zich daarom tot een advocaat gewend. Deze advocaat heeft werkzaamheden verricht die Aangeslotene voor Consument had kunnen en moeten verrichten. De advocaat heeft hiervoor bij Consument geen kosten in rekening gebracht maar Consument voelt zich niettemin moreel verplicht de advocaat voor de door hem verrichte werkzaamheden te betalen.
- Consument heeft bij zijn behandelend arts om medische stukken gevraagd maar die arts verleende geen medewerking. De medische toestand van Consument wisselt zodat het lastig is de letselschade van Consument als gevolg van het ongeval vast te stellen. Consument wenst hierin bijstand van Aangeslotene omdat hij als leek niet weet welke mogelijkheden hij heeft en welke wegen hij daartoe dient te bewandelen.
- Door het tekortschieten en de fouten van Aangeslotene heeft Consument psychische schade geleden. Consument wenst dat deze schade door Aangeslotene, althans haar medisch adviseur, wordt vastgesteld en vordert vergoeding van Aangeslotene van deze schade.

4.3. Aangeslotene heeft, kort en zakelijk weergegeven, de volgende verweren gevoerd:

- Aangeslotene is niet tekortgeschoten in de uitvoering van de rechtsbijstand. Zij heeft het advies van de advocaat dat is uitgebracht in het kader van de geschillenregeling opgevolgd door in gesprek te gaan met Consument en de letselschadeclaim en de claim van de materiële schade apart te behandelen.
- Aangeslotene heeft conform de toepasselijke voorwaarden de advocaatkosten voor het uitbrengen van een advies in het kader van de geschillenregeling vergoed. Voor vergoeding van meer advocaatkosten is geen grond aanwezig. Consument heeft niet aangetoond dat Aangeslotene is tekortgeschoten en de door Consument ingeschakelde advocaat heeft bij Consument geen kosten in rekening gebracht zodat Consument voor deze kosten ook geen vordering op Aangeslotene heeft.
- Aangeslotene is bereid om te onderzoeken of Consument een hogere claim heeft ten aanzien van de materiele schade dan de reisverzekeraar reeds heeft vergoed maar Consument dient daarvoor de noodzakelijke gegevens en nota's over te leggen teneinde de claim te kunnen onderbouwen.
- Het standpunt van de reisverzekeraar over het percentage blijvende invaliditeit is door de medisch adviseur van Aangeslotene getoetst. Op grond van de verzekeringsvoorwaarden heeft Consument geen recht op een second opinion op medisch gebied. Zolang de nieuwe informatie niet aan de reisverzekeraar is overgelegd, kan deze daarover geen standpunt innemen en kan ook geen sprake zijn van een geschil waarvoor recht op rechtsbijstand bestaat. Aangeslotene heeft Consument coulancehalve aangeboden hem te assisteren in de communicatie richting de reisverzekeraar over de vraag of het percentage van blijvende invaliditeit moet worden verhoogd als gevolg van medische ontwikkelingen en nieuwe

medische informatie door haar adviseur te laten beoordelen. Consument heeft de door Aangeslotene gevraagde medische informatie niet overgelegd zodat de medische beoordeling ook niet kan plaatsvinden en een eventuele claim richting de reisverzekeraar niet kan worden onderbouwd.

5. Beoordeling

5.1. De Commissie beoordeelt in de eerste plaats of Aangeslotene is gehouden aan Consument een vergoeding te betalen voor de door Consument gevorderde advocaatkosten. Aangeslotene heeft erkend dat zij in het voortraject van de behandeling van het geschil Consument niet adequaat heeft bijgestaan en de Commissie kan begrijpen dat Consument elders rechtshulp heeft gezocht omdat Aangeslotene hem meermaals berichtte dat de vordering van Consument tegen de reisverzekeraar geen redelijke kans van slagen had en ook meerdere keren is overgegaan tot sluiting van het dossier. Dit kan evenwel niet tot toewijzing van de vordering leiden. Ter zitting heeft Consument toegelicht dat de door hem ingeschakelde advocaat uit coulance geen declaraties voor zijn werkzaamheden bij Consument in rekening heeft gebracht maar dat hij zich wel moreel verplicht voelt de advocaat voor diens werkzaamheden te betalen. Nu de advocaat geen declaraties bij Consument in rekening heeft gebracht, is niet komen vast te staan dat Consument door het handelen van Aangeslotene financieel nadeel heeft geleden.

5.2. Consument heeft verder gevorderd dat Aangeslotene hem bijstaat bij het verkrijgen van de medische stukken waaruit de verslechtering van zijn medische situatie kan blijken, althans dat de medisch adviseur van Aangeslotene zijn letselschade vaststelt. Daarnaast heeft Consument gevorderd dat de medisch adviseur van Aangeslotene vaststelt wat de psychische schade van Consument is als gevolg van de door Aangeslotene gemaakte fouten. Aangeslotene heeft aangeboden, en dit aanbod ter zitting herhaald, om de medische situatie van Consument door haar medisch adviseur te laten beoordelen teneinde zo nodig een vordering bij de reisverzekeraar te kunnen instellen. Consument heeft ter zitting meegedeeld dat hij zijn medewerking aan beoordeling van zijn medische situatie alleen dan verleent indien (de medisch adviseur van) Aangeslotene ook de psychische schade vaststelt die hij stelt te lijden als gevolg van het handelen van Aangeslotene.
De Commissie stelt voorop dat medewerking aan behandeling van het geschil niet alleen op grond van de verzekeringsvoorwaarden een verplichting van de verzekerde is maar ook essentieel is voor het verlenen van rechtsbijstand. Dit brengt mee dat bij het uitblijven van die medewerking door Consument Aangeslotene niet kan worden gehouden tot het verlenen van rechtsbijstand ten aanzien van de claim tegen de reisverzekeraar voor letselschade. Aangeslotene kan voorts niet worden gehouden te voldoen aan de voorwaarde die Consument aan zijn medewerking heeft verbonden en daarmee mee te werken aan het onderbouwen van schade waarvoor Consument Aangeslotene aansprakelijk houdt. Ten aanzien van de door Consument gestelde hogere materiële schade dan vergoed als gevolg van het ongeval in Maleisië, acht de Commissie door Consument onvoldoende aangetoond dat hij een geschil met de reisverzekeraar heeft. Consument heeft niet gesteld waaruit deze hogere materiële schade bestaat en evenmin nota's overgelegd waaruit het bestaan daarvan en een vordering jegens de reisverzekeraar kan blijken.

5.3. Gelet op hetgeen hiervoor is overwogen, wordt de vordering van Consument afgewezen. Al hetgeen partijen verder nog hebben gesteld, kan niet tot een andere beslissing leiden en zal onbesproken blijven.

6. Beslissing

De Commissie wijst bij wege van bindend advies de vordering van Consument af.

In artikel 5 van het Reglement van de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening is bepaald in welke gevallen beroep openstaat van beslissingen van de Geschillencommissie Financiële Dienstverlening bij de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening. Daarbij geldt een termijn van zes weken na verzending van deze uitspraak. Op de website van Kifid vindt u praktische informatie over het instellen van beroep. Zie hiervoor kifid.nl/consumenten/wie-behandelt-mijn-klacht/4#stappen-plan.