Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2022-0567
(mr. L. van Berkum, voorzitter, mr. S.W.A. Kelterman, mr. dr. S.O.H. Bakkerus, leden en mr. T.A. Tang, secretaris)

Klacht ontvangen op	: 6 september 2021
Ingediend door	: De consument
Tegen	: DAS Nederlandse Rechtsbijstand Verzekeringmaatschappij N.V., gevestigd te Amsterdam, verder te noemen de verzekeraar
Datum uitspraak	: 5 juli 2022
Aard uitspraak	: Bindend advies
Uitkomst	: Vordering afgewezen
Bijlage	: Relevante artikelen uit de voorwaarden

Samenvatting

Rechtsbijstandverzekering. De commissie komt tot het oordeel dat de verzekeraar voor het instellen van hoger beroep geen nieuw kostenmaximum ter beschikking hoeft te stellen omdat de verzekeraar de externe kosten in eerste aanleg al heeft vergoed tot aan het kostenmaximum. De commissie wijst de vordering van de consument af.

1. De procedure

1.1 De commissie beslist op basis van haar reglement en op basis van de door partijen aan Kifid ingestuurde documenten inclusief bijlagen. Het gaat om: 1) de klachtbrief en het klachtformulier van de consument; 2) de aanvullende stukken van de consument; 3) het verweerschrift van de verzekeraar; 4) de repliek van de consument en 5) de dupliek van de verzekeraar.

1.2 De commissie is van oordeel dat het niet nodig is de zaak mondeling te behandelen. De zaak wordt daarom op grond van de stukken beslist.

1.3 De consument en de verzekeraar hebben gekozen voor een bindend advies. Dit betekent dat partijen elkaar aan de uitspraak kunnen houden.

2. Het geschil

Wat is er gebeurd?

2.1 De consument heeft bij de verzekeraar een rechtsbijstandverzekering (hierna: de verzekering) met een kostenmaximum voor externe kosten van € 25.000,00 per geschil.

Op de verzekering zijn van toepassing de Algemene voorwaarden rechtsbijstand-verzekeringen 07-2011 (hierna: de voorwaarden). De relevante artikelen uit deze voorwaarden zijn opgenomen in de bijlage van deze uitspraak.

2.2 Sinds 2015 heeft de consument meerdere malen een beroep op de verzekering gedaan voor geschillen die verband houden met (de zorg voor) zijn vader, diens vermogen en zijn nalatenschap. De consument heeft de verzekeraar onder meer verzocht om hem rechtshulp te verlenen voor een geschil met de bewindvoerder van zijn vader (hierna: de bewindvoerder). Volgens de consument beschuldigde de bewindvoerder hem er ten onrechte van dat hij zich gelden uit het vermogen van zijn vader had toegeëigend. De verzekeraar heeft de zaak in behandeling genomen en de externe kosten voor rechts-bijstand vergoed tot aan het geldende kostenmaximum van € 25.000,00.

2.3 Nadat de bewindvoerder een procedure tegen de consument was gestart, hebben de consument en de bewindvoerder tijdens een comparitie van partijen op 15 maart 2017 een schikking getroffen.

2.4 Op [datum] 2017 is de vader van de consument overleden.

2.5 Op 19 april 2020 heeft de gemachtigde van de consument een nieuwe zaak bij de verzekeraar gemeld. In de melding staat voor zover relevant:

"(…)*Toelichting op de ingediende zaak:*
aanmelden nieuwe zaak / hb bij Das Op 8 juli 2016 is cliënt (…) in rechte betrokken, omdat hij volgens de bewindvoerder van zijn overleden vader (…) zonder rechtsgrond een geldbedrag van € 343.770,60 van de rekening van [naam] sr. naar zijn eigen rekening zou hebben overgemaakt. Op 15 maart 2017 heeft een comparitie van partijen plaatsgevonden waarbij partijen een schikking hebben getroffen onder de opschortende voorwaarde dat de kantonrechter Midden-Nederland, de toezichthouder op het bewind van [naam] sr., machtiging geeft voor uitkering van de in de schikking overeengekomen bedragen. Hiervoor werd de zaak naar de rol van 1 november 2017 verwezen, nadat de betreffende rechter samen met partijen de geldstromen die in geschil waren had gecontroleerd. De bewindvoerder van [naam] sr. heeft deze schikking echter zonder geldige reden gedeeltelijk uitgevoerd. Op [datum] 2017 is [naam] sr. overleden. [naam van executeur-afwikkelingsbewindvoerder], in haar hoedanigheid van executeur-afwikkelingsbewindvoerder in de nalatenschap van [naam] sr. heeft zich volgens cliënt onrechtmatig gemengd in de procedure. Immers, zij heeft de rechtbank bericht dat zij zich niet wil conformeren aan de schikking. En zij heeft nagelaten om toestemming te vragen aan de kantonrechter voor de uitbetaling van alle overeengekomen schikkingsbedragen.

Dit heeft zij gedaan zonder toestemming van [naam] sr. dan wel diens erfgenamen. Noch heeft zij toestemming gekregen van de erfgenamen van [naam] sr. om mr. [naam advocaat 1] (advocaat van [naam] sr.) te laten opvolgen door mr. [naam advocaat 2]. Mr. [naam advocaat 2] heeft zich desondanks gesteld door het indienen van een B2-formulier. De rechtbank heeft cliënt vervolgens veroordeeld tot betaling van een bedrag van € 104.029,- waarbij de minnelijke schikking die was vastgelegd in het proces-verbaal van de comparitie ter zijde is geschoven, omdat de opschortende voorwaarde niet vervuld zou zijn. Tegen dit vonnis heeft de wederpartij hoger beroep ingesteld. Deze omstandigheden zijn bijzondere (nieuwe) omstandigheden c.q. leveren een nieuw incident op, waardoor cliënt schade blijft lijden.
(…)
Op grond van het bovenstaande verzoek ik u mij een budget te verstrekken voor het behartigen van de belangen van cliënt in hoger beroep.
(…)
Wanneer is het geschil ontstaan? ***8-7-2016*** (…)"

2.6 De verzekeraar heeft geen nieuw kostenmaximum toegekend omdat er sprake was van samenhang met eerdere dossiers waarvoor de externe kosten al door de verzekeraar zijn vergoed tot aan het kostenmaximum. In de e-mail van de verzekeraar aan de gemachtigde van de consument van 7 september 2020 staat voor zover relevant:

"(…) In mijn mail van 2 juli 2020 heb ik u aangegeven dat DAS hier twee gebeurtenissen ziet. En in het kader van de dekking krachtens de rechtsbijstandverzekering worden niet meer gebeurtenissen gezien. De kostenmaxima zijn vol en overschreden. (…)"

De klacht en vordering

2.7 De consument vindt dat hij recht heeft op een nieuw kostenmaximum voor het geschil dat op 19 april 2020 is gemeld en hij vordert dat de verzekeraar een nieuw kostenmaximum van € 25.000,00 ter beschikking stelt voor de externe kosten voor dit geschil. Naar de commissie begrijpt, voert de consument hiertoe de volgende argumenten aan.

2.8 Volgens de consument is er geen sprake van samenhangende gebeurtenissen en is het geschil dat op 19 april 2020 is gemeld een nieuw geschil dat los moet worden gezien van de eerdere gebeurtenissen en eerdere geschillen. Het voorval dat of de feitelijke ontwikkeling die redelijkerwijs moet worden beschouwd als de oorzaak van het geschil, dat op 19 april 2020 is gemeld, is volgens de consument de onrechtmatige zelfbenoeming van advocaat 2 na het overlijden van zijn vader bij de rechtbank als advocaat van de executeur-afwikkelingsbewindvoerder.

Naast dat de procedures aanhangig zijn gemaakt door andere personen met andere beweegredenen, is het geschil over de onrechtmatige onttrekkingen, waarvoor de verzekeraar vanaf 2015 dekking heeft verleend, beëindigd met het treffen van de schikking op 15 maart 2017.

2.9 Anders dan de verzekeraar stelt, kan de verslechterende geestelijke toestand van zijn vader niet worden aangemerkt als het voorval dat, of de feitelijke ontwikkeling die, redelijkerwijs moet worden beschouwd als de oorzaak van het geschil omdat dit de natuurlijke levensloop betreft en niet (automatisch) leidt tot conflicten over de zorg, het vermogen en de nalatenschap van zijn vader.

2.10 De verzekeraar heeft zijn standpunt over het aantal gebeurtenissen en aantal kosten-maxima achteraf in zijn verweerschrift aangepast. In het verweerschrift heeft de verzekeraar aangevoerd dat er sprake is van één gebeurtenis terwijl hij in zijn e-mail van 7 september 2020, zonder nadere duiding, het standpunt had ingenomen dat er sprake was van twee gebeurtenissen. In zijn verweerschrift heeft de verzekeraar ook het aantal kostenmaxima teruggebracht naar één kostenmaximum terwijl hij stelt driemaal het kostenmaximum van € 25.000,00 beschikbaar te hebben gesteld.

2.11 Verder heeft de verzekeraar nagelaten de twee gebeurtenissen uit zijn e-mail van 7 september 2020 concreet te benoemen. Ook nadat de (gemachtigde van de) consument een klacht bij de verzekeraar had ingediend en de verzekeraar in zijn brief van 29 januari 2021 had toegezegd de consument nader te zullen berichten over het standpunt uit de e-mail van 7 september 2020, heeft de verzekeraar nagelaten de twee gebeurtenissen concreet te benoemen. Ter onderbouwing van deze stelling heeft de consument een brief van de verzekeraar van 4 juni 2021 overgelegd waarin de verzekeraar volgens hem enkel heeft gereageerd op een andere klacht van hem die los staat van deze klachtprocedure bij Kifid.

Het verweer

2.12 De verzekeraar heeft verweer gevoerd tegen de stellingen van de consument. Voor zover relevant zal de commissie bij de beoordeling daarop ingaan.

3. De beoordeling

3.1 De commissie moet de vraag beantwoorden of de consument op grond van de voorwaarden recht heeft op een kostenmaximum van € 25.000,00 voor de externe kosten van het geschil dat op 19 april 2020 is gemeld.

3.2 Deze vraag moet worden beantwoord aan de hand van de voorwaarden. In artikel 3 lid 2 van de voorwaarden (zie bijlage) wordt het begrip 'gebeurtenis' omschreven als het voorval dat of de feitelijke ontwikkeling die redelijkerwijs moet worden beschouwd als de oorzaak van het geschil. In artikel 3 lid 3 van de voorwaarden staat vervolgens dat geschillen die met elkaar samenhangen en uit een gebeurtenis voortvloeien worden beschouwd als één geschil. In artikel 6 lid 3 van de voorwaarden staat dat de externe kosten die het verzekerde kostenmaximum per geschil te boven gaan niet voor vergoeding in aanmerking komen.

3.3 De consument is van mening dat hij aanspraak kan maken op een nieuw kostenmaximum voor het geschil dat op 19 april 2020 is gemeld. Het standpunt van de verzekeraar is dat hij geen nieuw kostenmaximum hoeft te hanteren omdat de melding ziet op het hoger beroep in het geschil over de onrechtmatige onttrekkingen en hij eerder de kosten voor dat geschil al heeft vergoed tot aan het kostenmaximum van € 25.000,00. Daarnaast heeft de verzekeraar aangevoerd dat sprake is van één gebeurtenis (feitelijke ontwikkeling) die als oorzaak van de geschillen moet worden aangemerkt, namelijk de verslechterende geestelijke toestand van de vader van de consument en de daarmee gepaard gaande conflicten over de zorg over zijn vader, diens vermogen, waaronder met name ook de nalatenschap. De geschillen die de consument in zijn zes meldingen heeft gemeld kunnen volgens de verzekeraar worden aangemerkt als een samenhangend geheel van geschillen in de zin van artikel 3 lid 3 van de voorwaarden. Hoewel er volgens de verzekeraar sprake is van één gebeurtenis en daarmee ook één kostenmaximum heeft hij sinds 2015 driemaal het kostenmaximum van € 25.000,00, en daarmee in totaal € 75.000,00, ter beschikking gesteld. Dit was volgens de verzekeraar tweemaal ten onrechte, maar die beslissing zal hij niet terugdraaien.

3.4 Naar het oordeel van de commissie heeft de (gemachtigde van de) consument op 19 april 2020 hetzelfde geschil bij de verzekeraar gemeld als het geschil waarvoor op 15 maart 2017 een schikking was getroffen. Uit de melding van 19 april 2020 blijkt dat de (gemachtigde van de) consument de verzekeraar verzoekt om vergoeding van de kosten voor het hoger beroep in de procedure waarvoor eerder op 15 maart 2017 een schikking onder opschortende voorwaarden is getroffen. De voorwaarden zijn niet vervuld, waardoor de schikking (uiteindelijk) niet tot stand is gekomen, waarna de procedure is voortgezet. Hierna is vonnis gewezen en tegen dat vonnis wilde de consument hoger beroep instellen. Anders dan consument stelt, is het geschil over de onrechtmatige onttrekkingen niet met een schikking geëindigd maar voortgezet.

De omstandigheid dat de procedure door een onrechtmatige zelfbenoeming van advocaat 2 na het overlijden van zijn vader is voortgezet, zoals de consument stelt, maakt de oorzaak van het geschil niet anders.

3.5 Er is dan ook sprake van hetzelfde geschil en omdat de verzekeraar de externe kosten voor het geschil reeds heeft vergoed tot aan het kostenmaximum van € 25.000,00, kan de verzekeraar niet worden verplicht om nogmaals het kostenmaximum beschikbaar te stellen omdat per geschil slechts één kostenmaximum geldt.

3.6 De consument verwijt de verzekeraar ook dat hij heeft nagelaten om de gebeurtenissen uit zijn e-mail van 7 september 2020 concreet te benoemen. Uit het klachtdossier maakt de commissie op dat partijen na de brief van de verzekeraar van 29 januari 2021 wel verder met elkaar hebben gecorrespondeerd over onder meer het aantal kostenmaxima, maar dat de consument die correspondentie heeft opgevat als een reactie op zijn andere klacht en niet als een reactie op de klacht die in deze klachtprocedure bij Kifid aanhangig is gemaakt. Hoewel het denkbaar is dat er bij de verzekeraar verwarring was ontstaan over de klachten die beide zagen op het aantal kostenmaxima, is de commissie van oordeel dat de verzekeraar de gebeurtenissen wel duidelijk had moeten benoemen. Nu verder niet is gesteld en ook niet is gebleken dat het ontbreken van deze reactie de consument in een nadeliger positie heeft gebracht, behoeft dit punt geen verdere bespreking.

Conclusie

3.7 De commissie concludeert dat de verzekeraar niet nogmaals het kostenmaximum ter beschikking hoeft te stellen. De klacht van de consument is ongegrond en de vordering wordt daarom afgewezen.

4. De beslissing

De commissie wijst de vordering af.

Deze uitspraak is een bindend advies. Tegen deze uitspraak kunt u beroep instellen bij de Commissie van Beroep Kifid als wordt voldaan aan de vereisten van regel 7 van het Reglement Commissie van Beroep Kifid – vanaf 1 april 2022, te vinden op de website www.kifid.nl/reglementen-en-statuten. In regel 18.1 van dat reglement is bepaald dat beroep kan worden ingesteld tot 6 weken na de dag van deze uitspraak. Meer informatie over het instellen van beroep kunt u vinden op de website www.kifid.nl/in-beroep-gaan-bij-kifid.

Binnen twee weken na de verzenddatum van deze uitspraak kunt u een schriftelijk verzoek indienen tot herstel van vergissingen in de uitspraak zoals schrijffouten, een verkeerde naam/datum of rekenfouten. De beslissing van de geschillencommissie in de uitspraak kan hiermee niet ter discussie worden gesteld. Binnen een maand na de verzenddatum van de uitspraak kunt u een schriftelijk verzoek indienen om de uitspraak aan te vullen als u vindt dat de geschillencommissie niet heeft beslist over alle onderdelen van uw vordering. Dit ziet niet op de situatie waarin u meent dat de geschillencommissie in haar uitspraak niet uitdrukkelijk al uw argumenten, ter onderbouwing van uw vordering, heeft behandeld. Meer informatie hierover staat in artikel 40 van het reglement van de geschillencommissie, te vinden op de website www.kifid.nl/reglementen-en-statuten.

Bijlage - Relevante artikelen uit de voorwaarden
Algemene voorwaarden rechtsbijstandverzekeringen (07-2011)

"(…)
Artikel 3 Het verzekerde risico en de gebeurtenis
(…)
3.2. Onder gebeurtenis wordt verstaan het voorval dat of de feitelijke ontwikkeling die redelijkerwijs moet worden beschouwd als de oorzaak van het geschil. In geval van het verhaal van schade is het schadeveroorzakende voorval de gebeurtenis. Een gebeurtenis waarvan de verzekerde niet op de hoogte was en ook niet op de hoogte behoefde te zijn, kan niet worden aangemerkt als oorzaak van het geschil. Bij twijfel is het aan de verzekerde dit aan te tonen.
3.3. Een samenhangend geheel van geschillen die voortvloeien uit een gebeurtenis wordt beschouwd als één geschil.
(…)
Artikel 6 De kosten van rechtsbijstand
(…)
6.3. Niet voor vergoeding komen in aanmerking:
(…)
b. de in lid 1 sub b bedoelde externe kosten die het verzekerde kostenmaximum per geschil te boven gaan.
(…)"