Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2016-199 d.d. 28 april 2016
(mr. R.J. Verschoof, voorzitter, mr. B.F. Keulen en drs. W. Dullemond, leden en mr. R. de Kruif, secretaris)

Samenvatting

Consument doet een tweetal rechtshulp verzoeken op basis van zijn rechtsbijstandsverzekering. In de eerste kwestie is na het (on)haalbaarheidsoordeel van de rechtsbijstandverlener op correcte wijze de geschillenregeling toegepast. In de tweede kwestie heeft Verzekeraar voldoende adequaat gehandeld door gelijk een advocaat in te schakelen na de melding van Consument dat hij gedaagd was voor een kort geding. Dat Consument de ingeschakelde advocaat niet van de benodigde stukken heeft voorzien en tot een schikking met de wederpartij is overgegaan, komt voor zijn eigen rekening en risico. Niet gebleken of aannemelijk geworden is dat Verzekeraar jegens Consument onjuist of onzorgvuldig heeft gehandeld of op een andere wijze bij de uitvoering van de verzochte rechtshulp (toerekenbaar) tekort is geschoten.

Consument,

tegen

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

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;
- het verweerschrift van Verzekeraar;
- de repliek van Consument;
- de dupliek van Verzekeraar.

De Commissie stelt vast dat tussenkomst van de Ombudsman Financiële Dienstverlening niet tot oplossing van het geschil heeft geleid en dat partijen haar advies als bindend aanvaarden.
Partijen zijn opgeroepen voor een hoorzitting op 13 januari 2016 en zijn aldaar verschenen.

2. Feiten

De Commissie gaat uit van de volgende feiten:

2.1. Mede ten behoeve van Consument is in ieder geval vanaf 31 december 1995 bij (de rechtsvoorganger van) Verzekeraar een rechtsbijstandsverzekering afgesloten (Rechtsbijstandsverzekering voor Gezinnen en 1-2 persoons Huishoudens) met daarbij een (extra verhoogd) geldend maximum tot € 22.689,- voor externe kosten.

Van toepassing zijn de Verzekeringsvoorwaarden RDG-94 (hierna: de Voorwaarden).

2.2. In de Voorwaarden is onder andere het volgende opgenomen:
"Artikel 1 Het begrip rechtsbijstand
1. Rechtsbijstand houdt in:
a. het verstrekken van juridische advies (…)
b. het behartigen van de juridische belangen van de verzekerde in een geschil waarin hij betrokken is geraakt (…)
c. het vergoeden of voorschieten van de kosten van rechtsbijstand (…)
Artikel 3 De verlening van de rechtsbijstand door de maatschappij
1. De rechtsbijstand wordt door de maatschappij verleend. De maatschappij garandeert daarbij de inzet van alle in loondienst aan haar verbonden deskundigen. Met verzekerde wordt overlegd over de wijze van behandeling en hij wordt geïnformeerd over de haalbaarheid van het gewenste resultaat.
2. Als er geen redelijke kans (meer) is het gewenste resultaat te bereiken, wordt de rechtsbijstandverlening gestaakt.
(…)
Artikel 9 De geschillenregeling
1. Als de verzekerde het oneens blijft met het oordeel van de maatschappij over de haalbaarheid of de wijze van behandeling, dan kan de verzekerde verzoeken dit verschil van mening voor te leggen aan een Nederlandse advocaat naar zijn keuze.
2. De maatschappij legt dan dit verschil van mening, met alle relevante stukken, voor aan de aangewezen advocaat, en verzoekt hem zijn oordeel te geven. (…)
3. Als verzekerde zich niet met het oordeel van de advocaat kan verenigen, kan hij de zaaksbehandeling voor eigen rekening en risico voortzetten. (…)"

2.3. Op 24 oktober 2005 heeft Consument Verzekeraar verzocht om rechtshulp in een geschil met meerdere partijen in verband met de opname van zijn (inmiddels overleden) moeder in [naam] Verpleeghuis te [plaats] (hierna: het Verpleeghuis). De moeder van Consument heeft van 7 juli 2004 tot 7 oktober 2004 in het Verpleeghuis verbleven. De moeder van Consument is op 24 juli 2007 overleden.

2.4. De door Verzekeraar ingeschakelde medewerker, mr. [X], die het verzoek om rechtshulp in eerste instantie heeft beoordeeld, heeft Consument per brief van 26 oktober 2006 laten weten dat een juridische actie geen redelijke kans van slagen had, omdat volgens haar geen sprake was van een onrechtmatige opname van de moeder van Consument in het Verpleeghuis.

2.5. Na het beroep van Consument op de geschillenregeling van Verzekeraar is de kwestie bij brief van 11 juni 2007 voor een second opinion voorgelegd aan mr. [Y] van [B] Advocaten. In zijn advies van 28 september 2009 heeft mr. [Y] geconcludeerd dat van onrechtmatig handelen van het Verpleeghuis geen sprake is geweest, noch ten aanzien van de opname van de moeder (crisisinterventie), noch met betrekking tot de beperkingen die Consument zijn

opgelegd in het contact met zijn moeder bij haar voortgezette verblijf. Na ontvangst van het advies heeft Verzekeraar het dossier gesloten. Verzekeraar heeft de verzoeken van Consument (uit 2010, 2011, 2012 en 2013) om dit dossier te heropenen steeds afgewezen.

2.6. Op 30 juli 2009 heeft Consument Verzekeraar verzocht om rechtshulp in een geschil met zijn zussen over de afwikkeling van de nalatenschap van zijn moeder.

2.7. Op 21 oktober 2009 heeft Consument de door Verzekeraar ingeschakelde medewerker, mr. [A], bericht dat hij is gedagvaard om op 9 november 2009 te verschijnen bij de rechtbank 's-Hertogenbosch voor een kort geding in verband met afwikkeling van de nalatenschap. In overleg met Consument heeft Verzekeraar de zaak overgedragen aan mr. [Z] van [C] Advocaten.

2.8. Op 3 november 2009 heeft mr. [Z] Consument verzocht hem de benodigde stukken te bezorgen en gewezen op de noodzaak de zaak voor 6 november 2009 te bespreken. Consument heeft laten weten dat dat voor hem niet mogelijk was. De benodigde stukken alsmede (later) het vonnis van de voorzieningenrechter heeft Consument, ondanks het verzoek daartoe, niet naar mr. [Z] of Verzekeraar opgestuurd. Consument is in deze erfrechtkwestie tot betaling aan zijn zussen overgaan.

3. De vordering en grondslagen

3.1. Consument vordert dat Verzekeraar de schade (niet nader begroot) vergoedt die het gevolg is van het gestelde nalatige en onrechtmatige handelen van Verzekeraar bij de twee door Consument aangebrachte juridische geschillen.

3.2. Aan deze vordering legt Consument ten grondslag dat Verzekeraar toerekenbaar is tekortgeschoten in de nakoming van haar verbintenissen uit de rechtsbijstandsverzekering. Consument voert de volgende argumenten aan:

- Consument stelt dat hij en zijn moeder vanaf 2004 geconfronteerd zijn geworden met ernstige wantoestanden in de zorg met mensonwaardige gevolgen waarbij diverse partijen onrechtmatig hebben gehandeld. Bij de aansprakelijkstelling ging het niet alleen om het Verpleeghuis, maar ook de huisarts, het GGZE, het CIZ en de directrice van het Verpleeghuis persoonlijk. Consument voert aan dat zijn moeder nooit of te nimmer vrijwillig heeft ingestemd met een opname in het Verpleeghuis. Consument is van mening dat Verzekeraar zich onvoldoende heeft ingezet om zijn belangen te (laten) behartigen.
- Verzekeraar heeft zich ten onrechte op het standpunt gesteld dat er geen (juridische) mogelijkheden waren om over te gaan tot actie. Bovendien heeft Verzekeraar haar standpunt ingenomen zonder daaraan voorafgaand het medische en zorgdossier van de moeder op te vragen.
- De voor de second opinion ingeschakelde advocaat heeft vervolgens ook onzorgvuldig gehandeld door zijn advies te baseren op foutieve en onvolledige informatie en zonder daarbij te overleggen met Consument.

- Verzekeraar ging over tot afsluiting van de zaak en tot betaling aan de advocaat voor de second opinion, terwijl beiden wisten dat zich meerdere onregelmatigheden hadden voorgedaan. Er zouden bovendien achter de rug van Consument om belangrijke (medische) stukken zijn opgevraagd en verzonden.
- Verzekeraar en de voor de second opinion ingeschakelde advocaat hebben onzorgvuldig gehandeld door verkeerde informatie te verstrekken en hun adviezen op onvolledige stukken te baseren. Verzekeraar is de grote winnaar, omdat die door haar handelwijze zich een aanzienlijk bedrag aan advocaat- en proceskosten heeft bespaard.
- Wat betreft de erfrechtkwestie kreeg Consument in eerste instantie te horen niet verzekerd te zijn, terwijl na veel gedoe meerdere weken later bleek dat dit wel het geval was. In dat geschil heeft de advocaat van de tegenpartij geprobeerd te bemiddelen. Omdat Consument ongerust was over de situatie heeft hij contact gezocht met Verzekeraar in verband met de mogelijkheid dat de tegenpartij plotseling een rechtszaak zou kunnen aanspannen. Verzekeraar heeft toen gemeld dat indien er een rechtszaak zou komen er altijd nog om 6 weken uitstel kon worden verzocht.
- Toen de dagvaarding van de tegenpartij (voor een kort geding) was uitgebracht , heeft Consument dit direct bij Verzekeraar gemeld. De door Verzekeraar ingeschakelde advocaat ontving de stukken echter pas 6 dagen later. Een verzoek om uitstel van de behandeling van het kort geding bij de rechtbank bleek vervolgens niet mogelijk. De advocaat wilde het complete dossier ontvangen, zodat zij zich op de zitting kon voorbereiden. Consument zag zich daardoor enkele dagen voor de geplande zitting (kort geding) geconfronteerd met een onmogelijk grote hoeveelheid werkzaamheden waartoe volgens hem niemand in staat is. Consument voelde zich in de steek gelaten en gedwongen om over te gaan tot betaling aan zijn zussen ter voorkoming van een kostbare rechtsgang. Consument voelde zich vervolgens niet geroepen de afloop met zijn advocaat te bespreken.

3.3. Op de stellingen die Verzekeraar tot verweer heeft opgeworpen, wordt hierna, voor zover van belang, nader ingegaan.

4. Beoordeling

4.1. In de onderhavige klacht staat de vraag centraal of Verzekeraar de rechtshulpverzoeken van Consument correct en zorgvuldig heeft behandeld. De Commissie overweegt daartoe het volgende, waarbij zij eerst ingaat op de kwestie rond de opname van de moeder van Consument in het Verpleeghuis en vervolgens op de erfrechtkwestie.

De opname van de moeder van Consument in het Verpleeghuis

4.2. Verzekeraar heeft in beginsel de verplichting om aan de behoefte aan rechtsbijstand te voldoen als een verzekerde zich geconfronteerd ziet met een juridische geschil en zich beroept op de verzekering. Artikel 3 lid 2 van de Voorwaarden biedt echter de mogelijkheid voor Verzekeraar de rechtsbijstandsverlening te staken als er geen redelijke kans (meer) is het gewenste resultaat te bereiken. Uit de klacht en de onderliggende stukken wordt duidelijk dat Consument het niet eens was met de gang van zaken bij en rond de zorg voor zijn moeder en de uiteindelijke (tijdelijke) opname van zijn moeder in het Verpleeghuis.

Consument heeft Verzekeraar derhalve om juridische bijstand verzocht, omdat hij van mening was dat daarbij door meerdere (zorg)partijen onrechtmatig was gehandeld. Verzekeraar heeft echter na beoordeling van de zaak onvoldoende (juridische) aanknopingspunten aanwezig geacht voor het met een redelijke kans op succes starten van een juridische procedure.

4.3. Verzekeraar heeft voorts Consument -die het niet eens was met het door Verzekeraar ingenomen standpunt- gewezen op de toepasselijke geschillenregeling. Conform die geschillenregeling is de zaak voorgelegd aan de door Consument voorgedragen advocaat. Deze advocaat is eveneens tot de conclusie gekomen dat er (juridisch gezien) onvoldoende bewijs voorhanden was voor het -met een redelijke kans op succes- aanhangig maken van een (rechts)zaak tegen één of meerdere van de organisaties die bij de zorg van de moeder van Consument betrokken zijn geweest.

4.4. Niet gebleken is dat Verzekeraar en de ingeschakelde advocaat in deze kwestie onjuist of onzorgvuldig hebben gehandeld bij het innemen van een standpunt over de juridische haalbaarheid van het aansprakelijk stellen van één of meer (zorg)partijen. Hoewel het kennelijk lang heeft geduurd om de benodigde (medische) informatie te verkrijgen, heeft Verzekeraar ook na ontvangst van aanvullende (medische) informatie geen aanleiding gezien haar standpunt over de juridische (on)haalbaarheid van de door Consument aangedragen kwestie te wijzigen. De ingeschakelde advocaat heeft bovendien op 2 juli 2009 zijn concept advies en diverse andere (medische) stukken naar Consument toegestuurd en deze met Consument besproken. Vervolgens heeft de advocaat zijn definitieve advies bij brief van 28 september 2009 aan Verzekeraar verzonden. Daaruit rijst niet het beeld op dat deze advocaat over één nacht ijs is gegaan of Consument heeft genegeerd bij het zich vormen van een oordeel. Verzekeraar mocht dus afgaan op het advies en het dossier sluiten. Dat de advocaat zich bij het bepalen van zijn standpunt niet onafhankelijk heeft gedragen of zich door Verzekeraar heeft laten leiden, is in het onderhavige geval niet aannemelijk geworden.

Erfrechtkwestie

4.5. Wat betreft de erfrechtkwestie is de Commissie van oordeel dat Verzekeraar voldoende adequaat heeft gehandeld door na de melding van Consument op 21 oktober 2009 dat hij door zijn twee zussen was gedagvaard in een kort geding op 9 november 2009 betreffende de nalatenschap van de moeder, de zaak over te dragen aan een advocaat die Consument kon bijstaan in het kort geding. Dat Consument vervolgens ondanks het verzoek van de ingeschakelde advocaat daartoe geen relevante stukken heeft overgelegd, dan wel niet heeft willen overleggen, waardoor deze advocaat natuurlijk haar dienstverlening niet adequaat kon vormgeven, dient voor zijn eigen rekening en risico te komen en kan Verzekeraar niet worden verweten. Deze beschikte niet over de benodigde onderliggende stukken, terwijl Consument niet inging op verzoeken van Verzekeraar deze stukken ter beschikking te stellen.

4.6. Consument stelt dat hij door Verzekeraar verkeerd is voorgelicht, omdat het in de door zijn zussen aangespannen rechtszaak (kort geding) niet mogelijk bleek om 6 weken uitstel te krijgen. Dit argument leidt niet tot een ander oordeel. De advocaat had Consument bij brief van 3 november 2009 verzocht haar alle (onderliggende) stukken te verstrekken daar zij niet enkel kon uitgaan van de door Consument opgestelde brief en de overgelegde dagvaarding. Er was dus nog zes dagen tijd tot de zitting. De opmerking van Consument daarbij dat van hem niet verwacht kon worden dat hij in dat geval een hoeveelheid werkzaamheden van 6 weken in 1,5 dag had moeten verrichten, kan de Commissie niet plaatsen. Ten eerste heeft Consument niet uitgelegd waarom het toesturen van stukken neerkomt op een hoeveelheid werk van 6 weken. Het lijkt erop dat Consument die stukken eerst zelf wilde bestuderen en ordenen, maar waarom dat nodig was, heeft hij niet aan de Commissie gezegd. En ten tweede is onvoldoende verklaard waardoor de resterende 6 dagen voor Consument neerkwamen op niet meer dan 1,5 dag.

4.7. Door het op eigen initiatief overgaan tot een schikking met zijn zussen heeft Consument zelf het juridische geschil afgehandeld, geheel buiten Verzekeraar en de ingeschakelde advocaat om. Dit is zijn keus en uit het voorgaande blijkt al dat de Commissie er niet van overtuigd geraakt is dat die keus door de opstelling van Verzekeraar onvermijdelijk was.

Conclusie

4.8. De conclusie is dat niet is gebleken of aannemelijk geworden is dat Verzekeraar jegens Consument onjuist of onzorgvuldig heeft gehandeld of op een andere wijze bij de uitvoering van de verzochte rechtshulp (toerekenbaar) tekort is geschoten in één of meer van de voor haar uit de verzekeringsovereenkomst voorvloeiende verplichtingen.

4.9. Het voorgaande leidt er toe dat de vordering van Consument dient te worden afgewezen en dat de overige, over en weer, aangevoerde argumenten onbesproken kunnen blijven.

5. Beslissing

De Commissie wijst de vordering 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 https://www.kifid.nl/consumenten/klacht-voor-1-oktober-2014-bij-kifid-ingediend.