Uitspraak Geschillencommissie Kifid nr. 2025-0590

(mr. E.C. Ruinaard, voorzitter, mr. P.J. Neijt, mr. J.L.M. Luiten, leden en mr. T.A. Tang, secretaris)

Datum uitspraak	24 juli 2025
Klacht van	De consument
Tegen	DAS Nederlandse Rechtsbijstand Verzekeringmaatschappij N.V., gevestigd te Amsterdam, verder te noemen de verzekeraar
Aard uitspraak	Bindend advies
Uitkomst	Vorderingen afgewezen
Bijlage	Relevante bepalingen uit de voorwaarden

Samenvatting

Rechtsbijstandverzekering. De verzekeraar heeft de consument geen verdere rechtshulp verleend omdat hij geen redelijke kans op succes ziet. De verzekeraar biedt de consument aan om de geschillenregeling toe te passen maar de consument is daar niet op ingegaan. De consument vindt het onterecht dat de verzekeraar hem geen (verdere) rechtshulp verleent in de beroepsprocedures. De commissie is van oordeel dat het de verzekeraar niet is aan te rekenen dat hij is overgegaan tot het staken van de rechtsbijstand en de sluiting van het dossier. Verder is de commissie van oordeel dat niet is komen vast te staan dat de verzekeraar in de uitvoering van de rechtsbijstand is tekortgeschoten. De klacht is ongegrond en de vorderingen worden afgewezen.

1. Procedure

1.1 De behandelend commissie, verder te noemen de commissie, beslist op basis van het reglement en op basis van de door partijen aan Kifid ingestuurde documenten inclusief bijlagen. Het gaat om: 1) het klachtformulier en de klachtbrief 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 Partijen 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 sinds 1 maart 2019 een rechtsbijstandverzekering (hierna: de verzekering) bij de verzekeraar.

Op de verzekering zijn onder andere van toepassing de Algemene polisvoorwaarden 10-2020 Rechtsbijstandverzekeringen DAS (hierna: de voorwaarden).

2.2 De consument is het niet eens met de rendementsheffing die de Belastingdienst hanteert voor zijn vermogen. Hij heeft bezwaar gemaakt tegen de aanslagen inkomstenbelasting en premie volksverzekeringen 2020 en 2021.

2.3 De verzekeraar heeft de zaak in behandeling genomen en een jurist (hierna: jurist 1) aangesteld om de consument bij te staan.

2.4 Jurist 1 heeft de Belastingdienst een ingebrekestelling gestuurd omdat er niet tijdig is beslist op de bezwaren van de consument.

2.5 Hierna heeft de Belastingdienst de bezwaren van de consument afgewezen. De consument wilde tegen deze afwijzingen in beroep gaan. De verzekeraar heeft hiervoor geen rechtshulp willen bieden omdat hij hiervoor geen redelijke kans van slagen ziet.

2.6 In een e-mail van 19 juli 2023 van een andere jurist (hierna: jurist 2) aan de consument staat:

> *"(...)*
> *DAS stelt zich hierdoor, en gelet op de eerdere bindende adviezen hierover waarbij DAS in het gelijk is gesteld, op het standpunt dat het verzoek om rechtshulp geen redelijke kans op succes heeft, mede omdat u weigert nadere informatie aan te leveren waaruit het geschil en uw gelijk zou moeten blijken. DAS hoeft vanwege het ontbreken van de vereiste samenwerking geen geschillenregeling aan te bieden. Wegens coulance bied ik u echter alsnog de geschillenregeling aan. Voor alle duidelijkheid: het gaat hier enkel om de bestuursrechtelijke stappen en niet om civielrechtelijke stappen.*
>
> *Ik verneem graag uiterlijk 24 juli of u berust in het standpunt van DAS en of u gebruik wenst te maken van de geschillenregeling. Mocht dit niet het geval zijn, dan zal ik het dossier per 25 juli afleggen.*
> *(...)"*

2.7 De consument is het niet eens met het standpunt van jurist 2. In zijn e-mail van 24 juli 2023 heeft hij jurist 2 gevraagd om uit te leggen welke informatie nodig is zodat hij die informatie wellicht kan aanleveren. Daarnaast heeft de consument opgemerkt dat de gestelde reactie-termijn in de e-mail van 19 juli 2023 erg kort is.

2.8 In zijn e-mail van 25 juli 2023 heeft jurist 2 aan de consument uitgelegd dat hij aannemelijk moet maken dat het door de Belastingdienst gekozen rendementspercentage niet aansluit bij het werkelijk rendement van de consument. Daarnaast dient de consument ook aannemelijk te maken dat na het betalen van de vermogensrendementsheffing zijn inkomen niet voldoende is om de vaste lasten en uitgaven te kunnen bekostigen.

2.9 Bij e-mails van 26 juli, 28 juli, 3 augustus en 18 augustus 2023 heeft jurist 2 (dan wel zijn collega) de consument herhaaldelijk verzocht om een reactie op het aanbod gebruik te maken van de geschillenregeling. Hierop heeft de consument niet gereageerd.

2.10 Jurist 2 heeft op 1 augustus 2023 pro forma beroep ingesteld tegen de beslissingen op bezwaar. Hierna heeft de rechtbank een termijn van vier weken toegekend om de beroepsgronden in te dienen.

2.11 In zijn e-mail van 28 augustus 2023 heeft de consument jurist 2 laten weten dat de gang van zaken hem, gelet op zijn gezondheid, te veel tijd en energie kost. Hij besluit de eer aan zichzelf te houden en het erbij te laten zitten. De consument heeft de e-mail afgesloten met de mededeling dat hij een klacht in zal dienen en de zaak voor gaat leggen aan Kifid.

2.12 In zijn brief van 29 augustus 2023 heeft jurist 2 de consument laten weten dat hij zich onttrekt aan de beroepschriftenprocedure en dat de consument zelf de gronden van het beroep kan indienen.

De klacht en vorderingen

2.13 De consument vindt het onterecht dat de verzekeraar hem geen (verdere) rechtshulp verleent in de beroepsprocedures. Zo heeft de verzekeraar onzorgvuldig en onjuist gehandeld. De consument vordert daarom voorzetting van de rechtsbijstand door een nieuwe belangenbehartiger die wel thuis is in financiële expertise met betrekking tot het onderwerp “spaartaks”. Gelet op de gang van zaken vindt de consument coulance voor de overige stappen in het proces bij de verzekeraar op zijn plaats. Ter onderbouwing van zijn vorderingen voert de consument het volgende aan.

2.14 De verzekeraar heeft, terwijl hij wist van de ziekte van de consument, onzorgvuldig gehandeld en een onredelijke termijn gehanteerd bij het aanbieden van de geschillen-regeling. Hij heeft het dossier ook ten onrechte gesloten. De consument is vermoedelijk bijgestaan door een belangenbehartiger die niet beschikte over volledige kennis dan wel financiële expertise. Daarnaast is er mogelijk ook een beroepsfout gemaakt door het sturen van de ingebrekestelling en het ontlokken van een beslissing op bezwaar. Ook heeft de verzekeraar de conclusie van de Advocaat-Generaal en de uitspraken van de Hoge Raad over de Wet rechtsherstel box 3 (Herstelwet) genegeerd. Verder vindt de consument dat de verzekeraar zijn klacht onzorgvuldig heeft behandeld en geen hoor en wederhoor heeft toegepast.

Het verweer

2.15 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

Inleiding

3.1 De commissie moet beoordelen of de verzekeraar jegens de consument is tekortgeschoten in de uitvoering van de verzochte rechtsbijstand en, voor zover dit het geval is, of hij als gevolg daarvan gehouden is te voldoen aan hetgeen de consument vordert.

De verzekeraar mocht de rechtshulp staken en het dossier sluiten

3.2 De verzekeraar heeft op 19 juli 2023 het standpunt ingenomen dat het rechtshulpverzoek van de consument geen kans van slagen heeft en aangeboden om de geschillenregeling toe te passen. De commissie overweegt dat het de verzekeraar vrijstaat om op basis van de door de consument verstrekte informatie een standpunt in te nemen over de haalbaarheid van een zaak.[1] Uit artikel 3.4 sub 2 van de voorwaarden volgt dat de verzekeraar alleen rechtshulp verleent als er een redelijke kans bestaat dat de verzekerde gelijk krijgt (zie bijlage). De consument mag het op zijn beurt niet eens zijn met het standpunt van de verzekeraar. Voor de situatie waarin de consument het niet eens is met het haalbaarheids-standpunt van de verzekeraar, is de geschillenregeling uit de voorwaarden bedoeld. De geschillenregeling is bedoeld ter beëindiging van het geschil tussen de consument en de verzekeraar over de juridische haalbaarheid. Het verschil van mening over de haalbaarheid wordt dan ter beoordeling voorgelegd aan een externe advocaat die optreedt als bindend adviseur. In dit geval heeft de verzekeraar in zijn e-mail van 19 juli 2023 en in zijn e-mails daarna aangeboden om de geschillenregeling toe te passen. Daarbij heeft de verzekeraar de consument steeds gelegenheid geboden om zijn schade aannemelijk te maken en zijn standpunten naar voren te brengen. De consument is daar niet op ingegaan. Nu een reactie uitbleef en de consument niet voor toepassing van de geschillenregeling heeft gekozen, is de commissie van oordeel dat het de verzekeraar niet is aan te rekenen dat hij is overgegaan tot het staken van de rechtsbijstand en de sluiting van het dossier.

3.3 De commissie begrijpt dat het voor de consument, vanwege zijn ziekte, lastig was om te worden geconfronteerd met verzoeken van de verzekeraar om binnen bepaalde termijnen te reageren. Daartegenover staat dat de verzekeraar rekening moest houden met de beroepstermijn. De commissie kan de consument daarom niet volgen in zijn verwijt dat de verzekeraar onredelijke termijnen heeft gehanteerd bij het aanbieden van de geschillen-regeling. Bovendien had de verzekeraar met het instellen van pro forma beroep bewerkstelligd dat de rechtspositie van de consument was veiliggesteld.

[1] Zie GC Kifid 2021-0534 en GC Kifid 2024-0523, te vinden op www.kifid.nl.

De overige klachtonderdelen leiden niet tot toewijzing van de vorderingen van de consument

3.4 De consument verwijt de verzekeraar dat hij de Belastingdienst een ingebrekestelling heeft gestuurd toen er niet tijdig werd beslist op zijn bezwaren. De commissie leidt uit het klachtdossier af dat de verzekeraar al in zijn e-mail van 10 augustus 2023 aan de consument heeft erkend dat het sturen van een ingebrekestelling niet handig is geweest. Daarnaast erkent de verzekeraar in zijn dupliek dat het niet goed is dat er geen telefonisch contact was opgenomen met de consument. Hij heeft zijn verontschuldigingen daarvoor aangeboden en dat volstaat. Niet gebleken is dat de consument nadeel heeft ondervonden van deze handelwijze van de verzekeraar.

3.5 Verder stelt de consument dat hij vermoedelijk bijstand kreeg van een jurist die niet beschikte over volledige kennis dan wel financiële expertise en dat de verzekeraar zijn eigen klantbeloften, de conclusie van de Advocaat-Generaal en de uitspraken van de Hoge Raad over de Wet rechtsherstel box 3 (Herstelwet) heeft genegeerd. De commissie heeft in het klachtdossier geen aanknopingspunten kunnen vinden voor de juistheid van deze stellingen van de consument. Uit het klachtdossier komt slechts het beeld naar voren van een consument die de berichtgevingen over de Wet rechtsherstel box 3 aandachtig heeft gevolgd en de verzekeraar in zijn e-mails wijst op die berichtgevingen.

3.6 Daarbij is van belang dat uit het klachtdossier blijkt dat de consument informatie heeft gekregen dat de Belastingdienst werkt aan een herstelactie waardoor het belang van de consument aan de beroepsprocedure en de geschillenregeling is komen te ontvallen.

Conclusie

3.7 Het hiervoor overwogene leidt tot de conclusie dat niet is komen vast te staan dat de verzekeraar in de uitvoering van de verzochte rechtsbijstand toerekenbaar is tekortgeschoten. De vorderingen van de consument worden daarom afgewezen.

4. De beslissing

De commissie wijst de vorderingen af.

Deze uitspraak is bindend. Of u tegen deze uitspraak beroep kunt instellen, kunt u nalezen in regel 7 van het Reglement Commissie van Beroep Kifid – vanaf 1 april 2024, 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 2 weken na verzending van de uitspraak kunt u schriftelijk verzoeken een overduidelijke vergissing in de uitspraak zoals een schrijffout, een verkeerde naam/datum of een rekenfout te herstellen. De beslissing in de uitspraak kan hiermee niet ter discussie worden gesteld. Ook kunt u binnen 2 weken na verzending van de uitspraak schriftelijk verzoeken de uitspraak aan te vullen als u vindt dat niet op alle onderdelen van uw vordering is beslist. Dit ziet niet op de situatie waarin u meent dat de Geschillencommissie Kifid niet op al uw argumenten is ingegaan. Meer informatie hierover staat onder vraag 58 en 59 van het Reglement Geschillencommissie Kifid – vanaf 1 april 2024, te vinden op de website www.kifid.nl/reglementen-en-statuten.

Contactgegevens Klachteninstituut financiële dienstverlening

Telefoonnummer: 070 - 333 8 999
Website: www.kifid.nl

Bijlage - Relevante bepalingen uit de voorwaarden

Algemene polisvoorwaarden 10-2020
Rechtsbijstandverzekeringen DAS

3. Hoe verleent DAS de juridische hulp?

(...)

3.4 Geen verdere juridische hulp
(...)
2. U krijgt alleen juridische hulp van DAS, als er volgens DAS een redelijke kans bestaat dat u gelijk krijgt. Beslist DAS dat er geen redelijke kans bestaat dat u gelijk krijgt? En bent u het daar niet mee eens? Dan kunt u gebruikmaken van de geschillenregeling (zie artikel 8).