Voorzittersbeslissing Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening nr. 2022-0015V (II)
(mr. drs. W.J.J. Los, voorzitter en mr. H.C. Dobbelaar-ten Cate, secretaris)

Beroepschrift ontvangen op	: 25 november 2021
Ingediend door	: De consument
Wederpartij	: DAS Nederlandse Rechtsbijstand Verzekeringsmaatschappij N.V., gevestigd te Amsterdam, verder te noemen de verzekeraar
Datum uitspraak	: 20 mei 2022

Samenvatting

Behandelbaarheid in beroep. Het beroep kan niet worden behandeld, omdat de consument niet uiteen heeft gezet wat zijn bezwaren zijn tegen de uitspraak van de Geschillencommissie.

1. De procedure in beroep

1.1 De voorzitter heeft in deze zaak op 6 april 2022 een beslissing gegeven. De voorzitter verwijst daarnaar.

1.2 Het verdere verloop van de procedure blijkt uit:
- De e-mail van de (gemachtigde van de) consument van 22 april 2022
- De e-mail van de verzekeraar van 3 mei 2022
- De brief van de verzekeraar van 10 mei 2022

1.3 De consument heeft niet gereageerd op de brief van de verzekeraar van 10 mei 2022, hoewel hij daartoe in de gelegenheid is gesteld.

2. Behandelbaarheid van het beroep

2.1 Bij zijn beslissing van 6 april 2022 heeft de voorzitter vastgesteld dat de consument in strijd met het geldende reglement niet in het beroepschrift en evenmin daarna heeft vermeld welke bezwaren hij heeft tegen de bestreden uitspraak van de Geschillencommissie en welke beslissing hij van de Commissie van beroep verlangt. Daarbij is onder meer vermeld:

> ‘De voorzitter merkt op dat een verzuim om bezwaren tegen de bestreden uitspraak aan te voeren, niet op de mondelinge behandeling kan worden hersteld. De Commissie van Beroep kan bij de beslissing in beroep in beginsel geen rekening houden met bezwaren die voor het eerst op de mondelinge behandeling naar voren worden gebracht. In de regel zal de wederpartij zich immers niet naar behoren kunnen voorbereiden op een verweer tegen die bezwaren. Door desondanks met dergelijke bezwaren rekening te houden, zou op ontoelaatbare wijze afbreuk worden gedaan aan het recht van de wederpartij om zich naar behoren tegen de bezwaren te mogen verweren.’

Aan de consument is vervolgens een laatste gelegenheid gegeven om alsnog schriftelijk uiteen te zetten welke bezwaren hij heeft tegen de uitspraak van de Geschillencommissie en welke beslissing hij van de Commissie van Beroep verlangt. Hieraan is toegevoegd:

> ‘De voorzitter wijst de consument erop dat hij daarbij al zijn bezwaren moet vermelden, omdat bij de beslissing in beroep in beginsel geen rekening kan worden gehouden met bezwaren die voor het eerst op de mondelinge behandeling naar voren worden gebracht.’

2.2 Bij e-mail van 22 april 2022 heeft de consument over de gronden van zijn beroep alleen het volgende meegedeeld:

> ‘Kifid heeft ten onrechte bepaald dat de geschillenregeling niet meer kan worden toegepast in de (alle) afgesloten en lopende zaken van cliënt. Daarnaast is ten onrechte niet bepaald dat DAS althans haar rechtsvoorganger de geschillenregeling eerder had moeten toepassen en cliënt de verzochte rechtsbijstand te verlenen althans te vergoeden. Alsdan had cliënt eerder - danwel in ieder geval - rechtsbijstand gehad onder de polis en was de uitkomst van de betreffende zaken voor cliënt wel positief geweest althans positiever dan thans het geval is.’

Verder heeft de consument meegedeeld dat de handelwijze van de verzekeraar tot schade heeft geleid, waarvoor de verzekeraar aansprakelijk is en waarover hij een uitspraak wil, zo nodig met vermeerdering of wijziging van zijn eis. De schade is overigens niet toegelicht of begroot. Ten slotte heeft de consument bewijs aangeboden.

2.3 De verzekeraar heeft aangevoerd, kort gezegd, dat geen sprake is van een gemotiveerde uiteenzetting van de bezwaren van de consument en dat het hem niet (voldoende) kenbaar is waartegen hij zich moet verweren. Daarnaast stelt de verzekeraar dat het hem niet duidelijk is welke beslissing de consument nu verlangt: een beslissing over het toepassen van de geschillenregeling, zoals bij de Geschillencommissie, of een beslissing over aansprakelijkheid, wat volgens de verzekeraar een nieuwe klacht betreft. De verzekeraar concludeert dat het beroep niet kan worden behandeld.

2.4 Het uitgangspunt is dat wie in beroep komt tegen een uitspraak van de Geschillencommissie, zijn bezwaren tegen de uitspraak voldoende moet preciseren en toelichten. Wat volstaat, hangt af van omstandigheden van het geval, waaronder de aard en complexiteit van de klacht, het debat bij de Geschillencommissie en de uitspraak zelf. Doorslaggevend is of uit hetgeen de verzoeker in beroep aanvoert, het de wederpartij voldoende kenbaar is wat de bezwaren zijn en dus waartegen zij zich in beroep moet verweren.

2.5 In deze zaak heeft de Geschillencommissie in 2.3 van de uitspraak de klacht en de vordering van de consument als volgt omschreven:

> ‘2.3 De consument heeft aanvankelijk geklaagd over de uitvoering van de rechtsbijstand door de uitvoerder en over zijn afwijzing van verzoeken om rechtshulp. De consument heeft schadevergoeding gevorderd van € 1.000.000, bestaande uit gederfde inkomsten na het hersenletsel en overige materiële en immateriële schade. Tijdens de laatste zitting heeft de consument te kennen gegeven dat zijn belang het meest gediend is met rechtsbijstand in verschillende dossiers. Hij heeft zijn vordering daarom gewijzigd van een geldvordering in een vordering tot het uitvoeren van de rechtsbijstand dan wel het toepassen van de geschillenregeling in verschillende dossiers om zo te bereiken dat de uitvoerder de rechtsbijstand voortzet.’

Vervolgens heeft de Geschillencommissie elf dossiers benoemd en besproken, in het licht van de vraag in welke dossiers de geschillenregeling moet worden toegepast.
De Geschillencommissie heeft vervolgens beslist dat in een van die dossiers de geschillenregeling moet worden toegepast.

2.6 De aard van de klacht, de veelheid van de dossiers waarop de klacht betrekking heeft, het debat dat partijen bij de Geschillencommissie hebben gevoerd en de wijze waarop de Geschillencommissie de klacht en dossiers heeft besproken, maken het voor de verzekeraar feitelijk onmogelijk om zich in beroep adequaat te verweren, indien de consument niet preciseert en toelicht waarom hij van mening is dat het oordeel van de Geschillencommissie onjuist is. Uit de e-mail van de consument van 22 april 2022 kan alleen worden opgemaakt dat de consument het niet eens is met de beslissing van de Geschillencommissie. De consument heeft niet vermeld waarom hij meent dat de beslissing van de Geschillencommissie onjuist is. Hij is inhoudelijk op geen enkele van de elf dossiers ingegaan.

2.7 De consument heeft dus in geen enkel opzicht gepreciseerd en toegelicht waarom hij van mening is dat het oordeel van de Geschillencommissie onjuist is, ook niet nadat de voorzitter hem had gewezen op de noodzaak zijn bezwaren naar voren te brengen om de verzekeraar kenbaar te maken waartegen deze zich in beroep had te verweren.
De conclusie is dat de consument niet heeft voldaan aan zijn plicht, vermeld in art. 4.3 van het toepasselijke reglement, om een gemotiveerde uiteenzetting van zijn bezwaren tegen de uitspraak van de Geschillencommissie te geven. Dit heeft tot gevolg dat het beroep niet kan worden behandeld.

2.8 De voorzitter stelt vast dat met het voorgaande is gegeven dat de consument niet heeft voldaan aan de eis voor behandeling van het beroep die is vermeld in 4.1 van de beslissing van de voorzitter van 6 april 2022. Dit leidt ertoe dat het beroep verder buiten behandeling blijft.

2.9 Zoals in de beslissing van 6 april 2022 is bepaald, wordt drie vierde deel van de eigen bijdrage die de consument voor het beroep heeft betaald, aan hem teruggegeven.

4. Beslissing

De voorzitter van de Commissie van Beroep:

4.1 stelt vast dat het beroep verder buiten behandeling blijft;

4.2 bepaalt dat van de eigen bijdrage die de consument voor het beroep heeft betaald, een bedrag van € 375,00 aan hem wordt teruggegeven.