Uitspraak Geschillencommissie Kifid nr. 2026-0290

(mr. dr. K. Engel, voorzitter, mr. A.J.J. le Poole, J.J. Turkesteen, leden en mr. H.G.M. Spitsbaard, secretaris)

Datum uitspraak	25 maart 2026
Klacht van	De consument
Tegen	Klaverblad Schadeverzekeringsmaatschappij N.V. h.o.d.n. Klaverblad Verzekeringen, gevestigd te Zoetermeer, verder te noemen de verzekeraar, waarbij de uitvoering van de rechtsbijstand is overgedragen aan Klaverblad Rechtsbijstand Stichting, verder te noemen de uitvoerder
Aard uitspraak	Bindend advies
Uitkomst	Vorderingen afgewezen

Samenvatting

Rechtsbijstandverzekering. De consument klaagt over het niet verlenen van rechtsbijstand. Volgens de consument baseert de uitvoerder zich op een strikte, eenzijdige, onredelijke en onjuiste uitleg van de wachttijd en de definitie van het begrip gebeurtenis in de polis-voorwaarden. Hij vindt dat de uitvoerder de relevante feiten selectief heeft weergegeven en juridisch verkeerd heeft geïnterpreteerd. De commissie oordeelt dat de uitvoerder zich op het standpunt mocht stellen dat er geen dekking is voor de rechtshulpverzoeken van de consument omdat er voor de ingang van de verzekering respectievelijk het einde van de wachttijd, voorvallen waren die hebben geleid tot de geschillen van de consument met zijn werkgever. De uitvoerder heeft niet in strijd met zijn zorg- en informatieplicht gehandeld of privacyregels geschonden. De klacht van de consument is ongegrond, zijn 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 van de consument; 2) de aanvullende stukken van de consument; 3) het verweerschrift van de uitvoerder; 4) de repliek van de consument en 5) de dupliek van de uitvoerder.

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 een rechtsbijstandverzekering afgesloten bij de verzekeraar. De ingangsdatum van deze verzekering is 10 juni 2022. De uitvoering van de rechtsbijstand is uitbesteed aan de uitvoerder.

2.2 Op de verzekering zijn van toepassing de "Polisvoorwaarden RB 18", hierna: de verzekeringsvoorwaarden. Hierin zijn onder meer de volgende artikelen opgenomen:

> ***"Artikel 2 Wat is verzekerd?***
>
> *(...)*
> *1. Wij verzekeren u voor rechtshulp bij juridische problemen. (...)*
> *(...)*
> *6. Een juridisch probleem ontstaat door een gebeurtenis. Een juridisch probleem is niet verzekerd als de gebeurtenis voor de ingangsdatum van de verzekering heeft plaatsgevonden of als u voor de ingangsdatum kon verwachten dat deze gebeurtenis zou plaatsvinden.*
> *7. Na de ingangsdatum geldt er een wachttijd van drie maanden. Een juridisch probleem is pas verzekerd als de gebeurtenis plaatsvindt na afloop van deze wachttijd. Voor sommige juridische problemen geldt er geen wachttijd. Als dat zo is, dan staat dat er bij. Er is ook geen wachttijd als deze verzekering direct aansluit op uw vorige verzekering en uw juridische probleem daarop ook verzekerd was.*
>
> ***Artikel 20 Wat is verzekerd op de module Schadeverhaal?***
> *(...)*
> *3. Wij verzekeren u voor rechtshulp om uw schade te verhalen op iemand die aansprakelijk is. Hiervoor geldt geen wachttijd. (...)*
>
> ***Begrippen***
> *(...)*
> ***Gebeurtenis***
> *Een gebeurtenis is een voorval waardoor voor u een juridisch probleem ontstaat. Voorvallen die met elkaar verband houden, gelden als één gebeurtenis. Als datum voor deze gebeurtenis houden wij dan de datum van het eerste voorval aan."*

2.3 Op 4 september 2020 heeft de consument zich ziek gemeld bij zijn werkgever.

2.4 Op 16 november 2021 heeft de consument een intakegesprek gehad met een re-integratiedeskundige die de consument daarna heeft begeleid om passend werk te vinden bij een andere werkgever.

2.5 In mei/juni 2022 heeft de consument een afspraak gehad met zijn werkgever om een WIA-uitkering aan te vragen.

2.6 In het aanvullende arbeidskundige rapport van 22 juni 2022 en het actueel oordeel van de bedrijfsarts van 18 juli 2022 is vermeld dat hervatting in eigen werk in aangepaste vorm niet wordt verwacht.

2.7 Op 5 september 2022 is de periode van twee jaar verlopen waarin het ontslagverbod wegens ziekte gold.

2.8 Op 7 september 2022 is de begeleiding van de consument in het re-integratietraject afgesloten, zonder dat dit tot ander werk heeft geleid.

2.9 Op 14 september 2022 heeft de consument om rechtsbijstand verzocht in verband met het door zijn werkgever niet nakomen van zijn re-integratieverplichtingen en een dreigend ontslag. De consument heeft bij zijn verzoek vermeld dat het conflict is ontstaan op 5 september 2022.

2.10 Op 20 september 2022 heeft de uitvoerder het verzoek om rechtsbijstand afgewezen omdat het geschil van de consument met zijn werkgever over zijn arbeidsongeschiktheid en re-integratie al speelde in de wachttijd van de verzekering of zelfs daarvoor al.

2.11 Op 10 oktober 2022 heeft de werkgever van de consument een ontslagvergunning aangevraagd bij het UWV op grond van langdurige arbeidsongeschiktheid. De consument heeft zelf verweer gevoerd. Op 8 november 2022 heeft het UWV de werkgever toestemming gegeven om de arbeidsovereenkomst met de consument op te zeggen.

2.12 Op 20 maart 2023 heeft de consument de uitvoerder verzocht om de door hem geleden schade in verband met rugklachten opgelopen door zwaar werk, te verhalen op zijn ex-werkgever. Op 24 maart 2023 heeft de uitvoerder telefonisch en per e-mail uitgelegd dat er ook voor dit verzoek geen dekking is onder de verzekering omdat het eerste voorval waardoor het juridisch probleem is ontstaan, voor de ingangsdatum van de verzekering heeft plaatsgevonden.

De klacht en de vordering

2.13 De consument klaagt over het niet verlenen van rechtsbijstand op zijn verzoeken om rechtshulp. Dit heeft zijn mogelijkheden tot effectieve rechtsbijstand ernstig belemmerd, wat zijn belangen en rechtspositie heeft geschaad.

2.14 De weigering van de uitvoerder is volgens de consument gebaseerd op een strikte, eenzijdige, onredelijke en onjuiste uitleg van de wachttijd en de definitie van het begrip gebeurtenis. De feiten zijn selectief weergegeven en juridisch verkeerd geïnterpreteerd. Zijn medische en persoonlijke omstandigheden zijn genegeerd. Sinds september 2020 is hij onder medische behandeling, waarbij hij zware pijnstillers gebruikte die zijn concentratie, beoordelingsvermogen en stemming beïnvloedden. Desondanks bleef hij met zijn werkgever zoeken naar mogelijkheden tot re-integratie. Niets wees erop dat ontslag onvermijdelijk was.

Zijn manager bevestigde herhaaldelijk mondeling en via Teams dat hij kon terugkeren zodra zijn gezondheid dat toeliet, ook eventueel in aangepaste vorm. Hij mocht gerechtvaardigd vertrouwen op het behoud van zijn baan.

2.15 De ontslagaanvraag bij het UWV dateert van 10 oktober 2022. Dat is het moment waarop het juridische geschil daadwerkelijk ontstond. De polis is afgesloten op 10 juni 2022, met een (hem toen nog niet bekende) wachttijd van drie maanden; de dekking ging in op 10 september 2022. Het geschil valt dus binnen de geldige dekkingsperiode. De ziekmelding uit 2020 was een medisch feit, geen juridische geschil. Pas met de plotselinge ontslagaanvraag ontstond het conflict. Deze uitleg volgt niet alleen uit vaste Kifid-jurisprudentie, maar ook uit het algemene verzekeringsrecht: een nieuwe rechtshandeling met zelfstandige gevolgen vormt een nieuw verzekerd voorval.

2.16 Het vanaf zijn ziekmelding herhaald niet nakomen van re-integratieverplichtingen door de werkgever door zich structureel onvoldoende in te spannen om hem te herplaatsen, vormt elke maand dat de werkgever daaraan niet voldoet een afzonderlijke overtreding. De tekortkomingen na de wachttijd van de verzekering vallen binnen de dekking. Zijn letselschade kent een dynamisch verloop, verergeringen na de wachttijd van de verzekering zijn nieuwe schadeposten. De aansprakelijkstelling van de werkgever is ingediend in 2023 dus na de ingangsdatum en de wachttijd van de verzekering. De uitleg die de uitvoerder kiest, leidt ertoe dat verzekerden met een medische voorgeschiedenis vrijwel nooit dekking krijgen, ook niet voor nieuwe, zelfstandige juridische conflicten.

2.17 De uitvoerder heeft onvoldoende en gebrekkig gecommuniceerd. De reacties waren vaak summier, ontwijkend en soms in onbegrijpelijk juridisch jargon, zonder heldere uitleg. De klachtbehandeling was onzorgvuldig. Op zijn verzoek om telefonisch overleg wegens cognitieve beperkingen door medicatie werd niet gereageerd. Zijn klachten zijn niet inhoudelijk, zorgvuldig en objectief behandeld. Er is hem geadviseerd om het maar aan de rechter voor te leggen, zonder met een serieuze poging tot oplossing of bemiddeling te komen.

2.18 Er is in strijd gehandeld met de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG), zijn medisch gegevens zijn intern en extern gedeeld tussen de uitvoerder en de verzekeraar zonder zijn toestemming.

De consument vordert een schadevergoeding voor gederfde rechtsbijstand, gemaakte juridische kosten, smartengeld en het verlies aan inkomen en gezondheid door gebrek aan ondersteuning, totaal een bedrag van € 151.800,-, vermeerderd met wettelijke rente vanaf 10 oktober 2022. Tevens vordert hij dekking voor zijn rechtshulpverzoeken, een verklaring voor recht dat er door de uitvoerder is gehandeld in strijd met de zijn zorg- en informatieplicht en privacyregels en een aanbeveling tot structurele verbetering van de klachtbehandeling en de bescherming van persoonsgegevens.

2.19 De uitvoerder 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 zal hierna eerst beoordelen of de voorvallen waardoor de geschillen met de werkgever zijn ontstaan, voor het einde van de wachttijd van de verzekering hebben plaatsgevonden of dat deze voorvallen voor de consument te verwachten waren bij het sluiten van de rechtsbijstandverzekering. Daarna zal de commissie oordelen over de vordering van de consument om een verklaring voor recht dat de uitvoerder gehandeld heeft in strijd met zijn zorg- en informatieplicht en de privacyregels en over zijn verzoek om een aanbeveling te doen tot structurele verbetering van de klachtbehandeling en de bescherming van persoonsgegevens.

Vonden de voorvallen die hebben geleid tot het geschil met de werkgever plaats voor het einde van de wachttijd?

3.2 De juridisch problemen waarvoor de consument op 14 september 2022 rechtshulp heeft verzocht zijn:

a. het onvoldoende inspannen van de werkgever om de consument te herplaatsen;
b. het dreigende ontslag na twee jaar ziekte;

3.3 De vraag moet beantwoord worden of deze problemen zijn ontstaan door voorvallen die hebben plaatsgevonden voor het einde van de wachttijd van drie maanden na ingang van de verzekering op 10 juni 2022, dus voor 10 september 2022.

3.4 De commissie volgt de uitvoerder in zijn verweer dat er voor het einde van de wachttijd op 10 september 2022, voorvallen waren die hebben geleid tot het geschil van de consument met zijn werkgever over zijn herplaatsing en dreigende ontslag. Deze voorvallen waren: de start van de begeleiding bij de re-integratie bij een andere werkgever vanaf november 2021, het oordeel van de arbeidsdeskundige van 22 juni 2022 en van de bedrijfsarts van 18 juli 2022 dat hervatting in eigen werk in aangepaste vorm niet werd verwacht en het op 5 september 2022 verstrijken van de tweejaarstermijn voor het ontslagverbod.

3.5 De consument heeft zelf bij zijn verzoek om rechtshulp van 14 september 2022 gemeld dat het conflict met zijn werkgever is ontstaan op 5 september 2022. Voor het noemen van deze datum heeft hij geen andere verklaring kunnen geven dan dat dit een verschrijving was. De consument heeft geen stukken kunnen inbrengen waaruit blijkt dat hij er gerechtvaardigd op mocht vertrouwen dat er andere passende werkzaamheden voor hem waren binnen het bedrijf, ondanks de re-integratiebegeleiding naar een andere werkgever en het oordeel van de arbeidskundige van 22 juni 2022 en van de bedrijfsarts van 18 juli 2022 dat hervatting in het eigen werk niet werd verwacht.

Uit het voorgaande volgt dat dat de consument geen aanspraak heeft op rechtsbijstand voor het geschil met zijn werkgever over zijn re-integratie en het dreigende ontslag. Zijn vordering van dekking voor dit geschil is daarom ongegrond.

3.6 Op 20 maart 2023 heeft de consument rechtshulp verzocht in verband met de vermeende aansprakelijkheid van zijn werkgever voor de rugklachten die hij heeft opgelopen tijdens zijn werkzaamheden. Op dit rechtshulpverzoek is de module Schadeverhaal van toepassing, waarvoor op grond van artikel 20 van de verzekeringsvoorwaarden geen wachttijd geldt. De consument betwist niet dat zijn ziekmelding van 4 september 2020 verband hield met de rugklachten waarvoor hij de werkgever wil aanspreken en waar hij op het moment van de ingang van de verzekering op 10 juni 2022 al lange tijd last had. Ook al had het letsel een dynamisch verloop zoals de consument aanvoert en was het toen nog niet bij hem opgekomen om zijn werkgever hierop aan te spreken, de al lang bestaande rugklachten zijn wel aan te merken als gebeurtenis die tot de behoefte aan rechtshulp heeft geleid. Ook voor dit rechtshulpverzoek heeft de consument daarom geen aanspraak op rechtsbijstand.

3.7 Uit het voorgaande volgt dat de uitvoerder dekking voor de rechtshulpverzoeken van de consument mocht weigeren en dat de vorderingen van de consument tot schade-vergoeding en dekking voor de rechtshulpverzoeken, ongegrond zijn.

Heeft de uitvoerder in strijd met zijn zorg- en informatieplicht en de privacyregels gehandeld?

3.8 De uitvoerder heeft in zijn verweer aangevoerd dat hij de rechtshulpverzoeken van de consument deugdelijk en voortvarend heeft behandeld en bij zijn vragen daarover nader uitleg heeft gegeven, zowel mondeling als schriftelijk. Ook in de klachtbehandeling is volgens de uitvoerder voortvarend een beslissing gegeven en zijn nadere vragen beantwoord. Tegenover deze gemotiveerde betwisting van zijn klacht heeft de consument onvoldoende concreet onderbouwd op welk moment, op welke wijze en in strijd met welke specifieke regels de uitvoerder heeft gehandeld. Uit de stukken is de commissie ook niet gebleken dat de uitvoerder in strijd met zijn zorg- en informatieplicht heeft gehandeld. De klacht van de consument over het handelen van de uitvoerder in strijd met zijn zorg -en informatieplicht is daarom ongegrond.

3.9 De consument heeft zijn verwijt dat er in strijd met de privacyregels is gehandeld door medische gegevens te delen met de verzekeraar onvoldoende onderbouwd, door niet aan te geven op welke gegevens hij doelt en waaruit blijkt dat deze zijn gedeeld. Dit klacht-onderdeel is daarom ook ongegrond.

3.10 Gelet op het voorgaande zal ook de vordering van een verklaring voor recht dat de uitvoerder in strijd met de zijn zorg- en informatieplicht heeft gehandeld en privacyregels heeft geschonden, worden afgewezen. Voor een aanbeveling voor een structurele verbetering van de klachtbehandeling en de bescherming van persoonsgegevens ziet de commissie geen aanleiding.

Ambtshalve toetsing

3.11 Voor de beoordeling van de klacht zijn de bedingen van artikel 2 lid 6 en 7 van de verzekeringsvoorwaarden van belang. Deze bedingen zijn door de commissie getoetst aan het Europese en Nederlandse (consumenten)recht waarvoor ambtshalve toetsing geldt en de commissie acht het beding niet in strijd met deze regelgeving.

4. De beslissing

De commissie wijst de vordering 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/ . 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/ik-heb-een-klacht/hoe-werkt-het/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/ .

Contactgegevens Klachteninstituut financiële dienstverlening

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