Uitspraak Geschillencommissie Kifid nr. 2025-0594

(mr. J.L.M. Luiten, voorzitter, mr. dr. K. Engel, mr. dr. H. Wammes, leden en mr. W.H. Luk, 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	Vordering (gedeeltelijk) toegewezen

Samenvatting

Rechtsbijstandverzekering. De vraag die centraal staat, is of de verzekeraar het verzoek van de consument om rechtsbijstand in het geschil met zijn werkgever over de aanpassingen van zijn werkplek mocht afwijzen op grond van verjaring. De commissie is van oordeel dat in dit geval het beroep op verjaring niet slaagt. De vordering wordt daarom toegewezen.

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 verzekeraar; 4) de repliek van de consument en 5) de dupliek van de verzekeraar.

1.2 Partijen zijn opgeroepen voor een hoorzitting op 6 maart 2025. Op de hoorzitting was de consument aanwezig. Namens de verzekeraar waren aanwezig: de heer mr. [naam 1], advocaat, en de heer mr. [naam 2], legal counsel.

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 de verzekeraar in januari 2011 om rechtsbijstand verzocht in een geschil met zijn werkgever. De consument is in 2010 arbeidsongeschikt verklaard en dreigde boventallig te worden verklaard. De verzekeraar heeft de zaak in behandeling genomen en daarvoor het dossier met nummer [nummer 1] aangemaakt.

2.2 De werkgever heeft de consument in december 2012 in verband met de reorganisatie van de afdeling boventallig verklaard en hem medegedeeld dat hij per 15 maart 2013 in de mobiliteitsorganisatie van de werkgever zou worden geplaatst, als er voor die tijd geen passende functie is gevonden.

2.3 In 2013 heeft de consument aan de verzekeraar gemeld dat hij een geschil had met de bedrijfsarts van de werkgever over zijn re-integratie. De verzekeraar heeft deze zaak geregistreerd onder dossier [nummer 2]. De behandeling van deze zaak is overgedragen aan een door de consument gekozen advocaat, mr. [naam 3], verder te noemen de advocaat.

2.4 De advocaat heeft de verzekeraar bij brief van 19 november 2014, onder vermelding van dossiernummer [nummer 1], erop gewezen dat sprake is van een aantal verschillende geschillen waarbij voor ieder geschil afzonderlijk een kostenmaximum zou moeten gelden. De verzekeraar heeft bij brief van 28 november 2014 als volgt gereageerd:

> *"(...) Als ik uw uiteenzetting goed begrepen heb, stelt u dat u thans drie geschillen voor verzekerde in behandeling hebt en wel:*
>
> - *De boventalligverklaring van verzekerde per 15 maart 2013;*
> - *De weigering van [de werkgever] om een ziekmelding van verzekerde per 25 september 2012 te accepteren;*
> - *De schending door [de werkgever] van haar verplichting om aanpassingen op de werkvloer aan de brengen.*
>
> *Criteria bij de beoordeling of er sprake is van één of meerdere geschillen is de vraag of de geschillen met elkaar samenhangen én voortvloeien uit één gebeurtenis. Hoewel duidelijk is de relatie en het vertrouwen tussen werkgever en werknemer is verstoord en uit die verstoorde relatie meerdere geschillen kunnen voorvloeien, delen wij uw mening dat bovengenoemde geschillen niet voortvloeien uit één gebeurtenis. Wij zullen deze aldus als afzonderlijke geschillen behandelen.*
>
> *Het bovenstaande betekent dat wij twee nieuwe dossiers zullen aanmaken en de door u gemaakte kosten per dossier zullen administreren en betalen. In dat kader wil ik u verzoeken aan te geven welke (deel)facturen van uw zijde betrekking hebben op de verschillende geschillen. Vervolgens zullen wij verzekerde en u schriftelijk informeren over de financiële ruimte per dossier."*

2.5 Het geschil over de re-integratie heeft tot een kort geding tegen de werkgever geleid. De verzekeraar heeft voor deze zaak een nieuw dossier met nummer [nummer 3] aangemaakt. De consument is in deze procedure bijgestaan door de advocaat.

2.6 De werkgever heeft op 14 april 2014 bij de rechtbank Amsterdam een verzoek ingediend tot ontbinding van de arbeidsovereenkomst, omdat de maximale periode die een werknemer in de 'Mobiliteitsorganisatie' doorbrengt is verstreken en voor de consument geen passende functie is gevonden.

2.7 De kantonrechter heeft op 24 juni 2014 het ontbindingsverzoek van de werkgever afgewezen en geoordeeld dat de werkgever gehouden is de consument een passende functie aan te bieden.

2.8 De advocaat heeft bij brief van 29 januari 2015, onder vermelding van de dossiernummers 5BC.[nummer 3]/ 5BC.[nummer 1] en 5BC.[nummer 4] gereageerd op het verzoek van de verzekeraar om een inschatting te maken van de nog te verrichte werkzaamheden in de ontbindingsprocedure, de dagvaardingsprocedure in kort geding en de procedure over de boventalligverklaring:

> *"U vroeg ook naar een inschatting van de mogelijkerwijs nog door mij te verzetten werkzaamheden in de drie dossiers. In het geval [de werkgever] vlot werk maakt van het aanbieden van een passende betrekking aan cliënt, dan ga ik ervan uit dat ik alle drie de dossiers sluiten kan. Wanneer de bank dit doet, dan zijn immers de gevolgen van de onterechte boventalligverklaring teniet gedaan. Daarmee is dan tevens door de bank aan haar verplichting om aanpassingen op de werkvloer te realiseren voldaan. Ook is dan bewerkstelligd dat cliënt kan werken aan herstel van zijn arbeidsongeschiktheid. Bedrijfsarts (...) heeft alweer geruime tijd geleden geadviseerd dat cliënt daartoe gedurende een aantal maanden dient op te bouwen in voor hem passend werk en dat kan pas wanneer [de werkgever] cliënt werk aanbiedt."*

2.9 De werkgever heeft in 2018 besloten om de afdeling waar de consument werkzaam was opnieuw te reorganiseren. De consument was het niet eens met zijn plaatsing, omdat zijn nieuwe functie niets te maken had met zijn kennis en ervaring. Hij heeft de verzekeraar verzocht hem rechtsbijstand te verlenen in dit nieuwe geschil met de werkgever. Ook voor deze kwestie wilde de consument de advocaat inschakelen en in verband hiermee heeft de verzekeraar een nieuw dossier met nummer [nummer 5] aangemaakt.

2.10 De verzekeraar heeft de consument in januari 2019 meegedeeld dat er in dossier [nummer 5] geen sprake is van een nieuw geschil, omdat de geschetste feiten al in dossier [nummer 1] aan de orde zijn geweest. Omdat het kostenmaximum in dat dossier al was overschreden, kon de consument in dossier [nummer 5] geen beroep doen op de vrije advocaatkeuze. De consument heeft op 4 februari 2019 tevergeefs bezwaar gemaakt tegen het afwijzende standpunt van de verzekeraar.

2.11 De consument heeft in januari 2019, bijgestaan door de advocaat, bij de Geschillen-commissie van de werkgever een bezwaarschrift ingediend over het plaatsingsbesluit van eind 2018. De Geschillencommissie van de werkgever heeft op 7 december 2020 geoordeeld dat de consument in een passende functie is geplaatst.

Van belang daarbij is dat de werkgever alsnog heeft besloten om de consument met terugwerkende kracht per 1 februari 2019 te plaatsen in een functie met een hogere functie-schaal. De Geschillencommissie van de werkgever heeft verder geoordeeld dat bij de invulling van de werkzaamheden rekening moet worden gehouden met de beperkingen die volgen uit de functiemogelijkhedenlijst ('FML').

2.12 De consument heeft op 12 juli 2019 bij Kifid een klacht ingediend over de verzekeraar (klacht [nummer 6]). De klacht zag op de kwaliteit van de door de verzekeraar verleende rechtshulp en de beslissing van de verzekeraar om de verzoeken om rechtsbijstand inzake de plaatsing tijdens de reorganisatie van 2018 en de problemen met de werkplek af te wijzen. De consument vorderde dat de commissie zou vaststellen dat het om twee nieuwe dossiers ging en dat de verzekeraar de door de advocaat gemaakte kosten zou vergoeden. Tot een uitspraak van de commissie is het in die zaak niet gekomen. De verzekeraar was om pragmatische redenen bereid de door de advocaat gemaakte kosten tegen finale kwijting te vergoeden. De verzekeraar heeft per e-mail van 16 september 2020 toegelicht dat de kwijting ziet op hetgeen in de klacht is gevorderd en dat een eventueel verzoek om rechtsbijstand van de consument voor een nog te voeren procedure over de plaatsing of over zijn werkplek met inachtneming van de verzekeringsvoorwaarden zou worden beoordeeld.

2.13 De consument heeft op 10 juni 2021 opnieuw een beroep op de rechtsbijstandverzekering gedaan. De verzekeraar heeft hiervoor een dossier met nummer [nummer 7] aangemaakt. De verzekeraar heeft de consument per e-mail van 15 juni 2021 het volgende geschreven:

> *"Hierbij bevestig ik kort ons telefoongesprek van hedenmiddag.*
>
> *Ik begreep dat er al een lang lopend dossier althans meerdere dossiers bij DAS lopen in verband met een geschil met uw werkgever (...).*
>
> *In dat kader meldt u nu een geschil dat, als ik het goed heb begrepen, ziet op het verhalen van geleden materiële en immateriële schade op uw werkgever voor kort gezegd de tekortschietende ziekteverzuimbegeleiding van de bedrijfsarts in 2012. In 2015 is via een tuchtzaak vastgesteld dat de bedrijfsarts is tekortgeschoten.*
>
> *Recent heeft een advocaat namens u de werkgever hiervoor aansprakelijk gesteld. Die aansprakelijkstelling heeft uw werkgever naar haar verzekeraar doorgestuurd. Dat geschil met u nu bij DAS en naar ik begrijp doet u daarbij ook een beroep op uw vrije advocaatkeuze."*

2.14 Bij brief van 13 september 2021 heeft de verzekeraar het verzoek om rechtsbijstand afgewezen. De consument heeft hierover een klacht ingediend. De verzekeraar heeft zijn afwijzende standpunt bij brief van 17 januari 2022 gehandhaafd. Het verzoek dat ziet op het aansprakelijk stellen van de werkgever voor het handelen van de bedrijfsarts hangt volgens de verzekeraar samen met de eerder gemelde geschillen met de werkgever. Daarnaast is er volgens de verzekeraar sprake van verjaring.

De consument had ten aanzien van het aansprakelijk stellen van de werkgever als gevolg van het handelen van de bedrijfsarts al in 2013 een zaak bij de verzekeraar gemeld. Dit heeft tot een tuchtrechtelijke procedure in 2015 geleid. Het dossier is vervolgens na het laatste bericht van de advocaat op 26 februari 2016 gesloten. Omdat de consument de kwestie pas in juni 2021 meldt, is de verjaringstermijn van drie jaar verstreken en is de aanspraak op rechtsbijstand op grond van artikel 7:942 BW verjaard.

2.15 In juni 2023 heeft de consument de verzekeraar opnieuw verzocht om rechtsbijstand te verlenen in een geschil met de werkgever. Het ging om door de consument gewenste aanpassingen van de werkomgeving en het verkrijgen van een schadevergoeding van de werkgever voor het onjuist handelen in het verleden. De verzekeraar heeft deze melding geregistreerd onder dossiernummer [nummer 8]. De verzekeraar heeft dit verzoek om rechtsbijstand afgewezen omdat het gemelde geschil dezelfde kwestie betreft als het eerdere dossier [nummer 7].

2.16 Naar aanleiding van de klacht van de consument, heeft de verzekeraar bij brief van 28 augustus 2023 het afwijzende standpunt gehandhaafd.

De klacht en vordering

2.17 De consument vindt dat de verzekeraar zijn verzoek om rechtsbijstand in het geschil met de werkgever over de aanpassingen van de werkplek ten onrechte heeft afgewezen. Hij vordert dat de verzekeraar hiervoor alsnog dekking verleent.

2.18 De consument betwist dat de zaken met elkaar samenhangen en dat sprake is van één conflict. Het enige dat alle zaken met elkaar gemeen hebben is dat de werkgever van de consument zich niet heeft gedragen zoals dat van een goede werkgever mag worden verwacht. Het aanpassen van de werkplek is weliswaar in de correspondentie met de verzekeraar in de gemelde zaken ter sprake geweest, maar deze zaken hebben geen betrekking op het daadwerkelijk realiseren van werkplekaanpassingen. Het benoemen van een probleem in de correspondentie kan niet gelijk worden gesteld aan het werken aan een oplossing. Er kan ook bezwaarlijk worden gesproken van een ‘continue geschil’ als het geschil voortkomt uit omstandigheden die betrekking hebben op de definitieve plaatsing in 2022.

2.19 Van verjaring kan evenmin sprake zijn. De verzekeraar verwijst naar de brief van de advocaat, waarin hij schrijft dat de werkgever heeft voldaan aan de verplichting om aanpassingen op de werkvloer te realiseren, als de werkgever er vlot werk van maakt om een passende betrekking aan de consument te bieden. De werkgever heeft dit echter niet gedaan. Omdat de consument in de daarop volgende jaren feitelijk geen passende functie had, was het voor hem ook niet mogelijk om een passende werkomgeving af te dwingen.

De stelling van de verzekeraar dat de vordering is verjaard omdat de consument na 2015 geen actie heeft ondernomen, gaat niet op; de procedure waarvoor de consument nu om rechtsbijstand heeft verzocht, is niet eerder inhoudelijk aan de orde gesteld, mede omdat dat in 2015 ook niet mogelijk was. De beperkingen van de consument zijn pas duidelijk geworden uit de FML van 2018. Daarnaast heeft de verzekeraar de consument naar aanleiding van de eerdere klacht bij Kifid per e-mail van 16 september 2020 expliciet gemeld dat hij hierover op een later moment een verzoek om rechtsbijstand mag indienen.

Het verweer

2.20 De verzekeraar voert aan dat hij de consument geen rechtsbijstand hoeft te verlenen in het geschil met de werkgever over de werkplekaanpassingen omdat de vordering van de consument is verjaard op grond van artikel 7:942 BW. Het conflict over de werkplek-aanpassingen bestond in elk geval al in 2015. Dit blijkt ook uit de e-mail van de advocaat van 29 januari 2015. De verzekeraar heeft zijn dossiers al in 2015 en 2016 gesloten. De consument is hierover geïnformeerd. Dat de consument hiertegen bezwaar heeft gemaakt en de aanspraak op rechtsbijstand daarmee ook is gestuit, betwist de verzekeraar. De aanspraken van de consument op rechtsbijstand uit 2021 en 2023 zien op werkplek-aanpassingen. Deze aanspraak of aanspraken is/zijn verjaard.

2.21 Daarnaast stelt de verzekeraar dat het geschil waarvoor de consument om rechtsbijstand heeft verzocht, samenhangt met (het) eerder gemelde geschil(len), of dezelfde feiten als oorzaak heeft. De verzekeraar stelt dat hij in de gemelde zaken die met elkaar samenhangen tot aan het kostenmaximum rechtsbijstand heeft verleend, zodat er op grond van artikel 7:955 BW en artikel 2 van de toepasselijke algemene polisvoorwaarden (01-2016) geen verplichtingen meer zijn weggelegd ten aanzien van het verzoek om rechtsbijstand uit (2021 en) 2023.

3. De beoordeling

Inleiding

3.1 De commissie moet de vraag beantwoorden of de verzekeraar het verzoek van de consument om rechtsbijstand in het geschil met de werkgever over de werkplek-aanpassingen mocht afwijzen. Omdat de verzekeraar ter zitting het verweer dat sprake is van samenhangende geschillen heeft laten varen, zal de commissie hierna ingaan op de vraag of de aanspraak op rechtshulp van de consument is verjaard.

Wat is het beoordelingskader?

3.2 Artikel 7:942 lid 1 BW bepaalt dat een rechtsvordering tegen de verzekeraar tot het doen van een uitkering verjaart door verloop van drie jaren na de aanvang van de dag, volgende op die waarop de tot uitkering gerechtigde met de opeisbaarheid daarvan bekend is geworden.

Deze verjaringstermijn van drie jaren vangt aan zodra aan twee cumulatieve vereisten is voldaan: 1) er moet sprake zijn van een opeisbare vordering en 2) de consument moet met de opeisbaarheid van de vordering bekend zijn. Het gaat hier in beginsel om daadwerkelijke (subjectieve) bekendheid met de opeisbaarheid van de vordering.[1] Ten aanzien van het vereiste 'opeisbare vordering' overweegt de commissie dat eerst wanneer de behoefte aan rechtsbijstand voor een verzekerde duidelijk is geworden, sprake is van een opeisbare vordering.

3.3 Volgens artikel 7:942 lid 2 BW wordt de verjaring gestuit door een schriftelijke mededeling, waarbij op uitkering aanspraak wordt gemaakt. Een nieuwe verjaringstermijn begint dan te lopen vanaf de dag, volgende op die waarop de verzekeraar de aanspraak erkent of ondubbelzinnig heeft meegedeeld de aanspraak af te wijzen.

Het beroep van de verzekeraar op verjaring slaagt niet

3.4 Vast staat dat het geschil over werkplekaanpassingen al geruime tijd speelt. De commissie overweegt op dit punt dat de verzekeraar de advocaat bij brief van 28 november 2014 heeft meegedeeld dat hij het geschil met de werkgever over het aanbrengen van aanpassingen op de werkvloer als een afzonderlijk geschil zou behandelen en daarvoor is een nieuw dossier met nummer [nummer 4] aangemaakt (genoemd in de brief van de advocaat van 29 januari 2015; zie 2.8). Hiermee heeft de verzekeraar de vordering van de consument erkend. In 2016 heeft de verzekeraar dit dossier gesloten.

3.5 In dit verband is echter van belang dat de verzekeraar de consument per e-mail van 16 september 2020 heeft toegezegd dat een verzoek om rechtsbijstand van de consument over een nog te voeren procedure over plaatsing of over zijn werkplek met inachtneming van de verzekeringsvoorwaarden zou worden beoordeeld. Op dat moment was het dossier door de verzekeraar al meer dan drie jaar gesloten, maar een beroep op verjaring heeft de verzekeraar niet gedaan, terwijl dat van hem als zorgvuldig verzekeraar wel mocht worden verwacht. Door dit na te laten heeft de verzekeraar bij de consument het vertrouwen gewekt dat in geval van een toekomstige melding in ieder geval geen beroep zou worden gedaan op verjaring, maar dat voor het overige het verzoek om rechtsbijstand met inachtneming van de voorwaarden zou worden beoordeeld.

3.6 Daar komt bij dat de consument onbestreden heeft gesteld dat pas op basis van de FML in 2018 duidelijk is geworden welke aanpassingen aan de werkplek in verband met de beperkingen van de consument uitgevoerd moesten worden, zodat geen eerdere actie van hem verlangd kon worden.

[1] Vergelijk Gerechtshof Arnhem-Leeuwarden 20 mei 2014, ECLI:NL:GHARL:2014:4087, overweging 5.3, te vinden op www.rechtspraak.nl.

3.7 De commissie is gezien het voorgaande van oordeel dat het verzoek van de consument om rechtshulp over de werkplekaanpassingen (in 2021 dan wel in 2023) niet kan worden afgewezen op de grond dat de aanspraak ingevolge artikel 7:942 BW is verjaard. De verzekeraar moet de aanspraak beoordelen zonder beroep op verjaring, maar wel met inachtneming van de overige verzekeringsvoorwaarden.

Conclusie

3.8 Het hiervoor overwogene leidt tot de conclusie dat de verzekeraar het verzoek om rechtsbijstand in het geschil met de werkgever over de werkplekaanpassingen niet op grond van artikel 7:942 BW mocht afwijzen. Dit betekent dat de klacht van de consument gegrond is en dat zijn vordering wordt toegewezen.

4. De beslissing

De commissie beslist dat de verzekeraar het door de consument gemelde geschil met de werkgever over de werkplekaanpassingen alsnog, zonder beroep op verjaring, maar met inachtneming van de overige toepasselijke verzekeringsvoorwaarden, in behandeling moet nemen.

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 oktober 2023, 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 wet- en regelgeving

Artikel 7:942 BW

1. Een rechtsvordering tegen de verzekeraar tot het doen van een uitkering verjaart door verloop van drie jaren na de aanvang van de dag, volgende op die waarop de tot uitkering gerechtigde met de opeisbaarheid daarvan bekend is geworden.

2. De verjaring wordt gestuit door een schriftelijke mededeling, waarbij op uitkering aanspraak wordt gemaakt. Een nieuwe verjaringstermijn van drie jaren begint te lopen met de aanvang van de dag, volgende op die waarop de verzekeraar hetzij de aanspraak erkent, hetzij ondubbelzinnig heeft medegedeeld de aanspraak af te wijzen.

3. Bij verzekering tegen aansprakelijkheid wordt de verjaring in afwijking van lid 2, eerste zin, gestuit door iedere onderhandeling tussen de verzekeraar en de tot uitkering gerechtigde of de benadeelde. In dat geval begint een nieuwe verjaringstermijn van drie jaren te lopen met de aanvang van de dag, volgende op die waarop de verzekeraar hetzij de aanspraak erkent, hetzij ondubbelzinnig aan degene met wie hij onderhandelt en, indien deze een ander is, aan de tot uitkering gerechtigde heeft medegedeeld dat hij de onderhandelingen afbreekt.