Uitspraak Geschillencommissie Kifid nr. 2025-0530

(mr. J.L.M. Luiten, voorzitter, mr. dr. H. Wammes, mr. G.W.N.M. van Laarhoven MMO, leden en mr. H.G.M. Spitsbaard, secretaris)

Datum uitspraak	4 juli 2025
Klacht van	De consument
Tegen	DAS Nederlandse Rechtsbijstand Verzekeringmaatschappij N.V., gevestigd te Amsterdam, verder te noemen de verzekeraar
Aard uitspraak	Niet-bindend advies
Uitkomst	Vordering afgewezen
Bijlage	Relevante bepaling uit het reglement van de Geschillencommissie Kifid

Samenvatting

Rechtsbijstandverzekering. De consument klaagt over het tekortschieten van de rechtshulp door de verzekeraar waardoor hij een aanvullende uitkering is misgelopen en het lang duurde voordat hij de second opinion kreeg. De commissie komt tot het oordeel dat niet is komen vast te staan dat verzekeraar toerekenbaar tekort is geschoten in de uitvoering van de rechtsbijstand en de consument als gevolg daarvan schade heeft geleden. 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 verzekeraar; 4) de repliek van de consument; 5) de aanvulling op de repliek van de consument; 6) de dupliek van de verzekeraar; 7) de reactie van de consument op de bijlagen bij de dupliek en 8) de reactie daarop 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 De consument heeft gekozen voor een niet-bindend advies. Dit betekent dat partijen elkaar niet aan de uitspraak kunnen houden.

2. Het geschil

Wat is er gebeurd?

2.1 De consument heeft een rechtsbijstandverzekering afgesloten bij de verzekeraar.

2.2 Per 1 oktober 2014 werd de consument ontslagen als gemeentelijk ambtenaar. Primair op grond van ongeschiktheid/onbekwaamheid voor de vervulling van zijn functie en subsidiair op grond van een verstoorde arbeidsverhouding.

2.3 In 2015 heeft de verzekeraar de consument rechtsbijstand verleend in conflicten met het Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen (UWV) over zijn Werkloosheidswet (WW)-uitkering.

2.4 Op 8 april 2016 heeft de rechtbank het door de verzekeraar namens de consument tegen het ontslag ingestelde beroep afgewezen.

2.5 Vanaf 7 januari 2016 tot en met 25 december 2016 was de consument arbeidsongeschikt en ontving hij een Ziektewet (ZW)-uitkering.

2.6 Op 2 maart 2017 heeft de Centrale Raad van Beroep (CRvB) geoordeeld dat alleen het ontslag op grond van de verstoorde arbeidsverhouding standhield. De consument kreeg daarom alsnog met terugwerkende kracht recht op de na-wettelijke WW, een verlenging van de duur van de uitkering van de WW van 2 naar 5 jaar.

2.7 De verzekeraar heeft namens de consument aan de gemeente verzocht om uitkering van de na-wettelijke WW. De verzekeraar heeft de consument per e-mails van 7 januari 2019, 29 juni 2020 en 21 augustus 2020 verzocht om alle door de advocaat van de gemeente verlangde inkomensgegevens te verstrekken ter beoordeling van het eventuele recht op de na-wettelijke uitkering. De door de consument toegezonden aanslagen inkomstenbelasting 2015 en 2016 waren voor de gemeente onvoldoende. De consument heeft de verzekeraar verzocht om betaling van de na-wettelijke uitkering te vorderen van de gemeente zonder rekening te houden met zijn andere inkomsten. De verzekeraar heeft daarop het standpunt ingenomen dat er geen grondslag is voor deze vordering omdat de gemeente de na-wettelijke uitkering mag verrekenen met de ZW-uitkering voor zover deze uitkeringen in dezelfde periode vallen.

2.8 In juni 2023 heeft de consument vervolgens een beroep gedaan op de geschillenregeling. Dit verzoek is een maand later door de verzekeraar opgepakt. De advocaat die de consument had aangewezen heeft de opdracht medio augustus 2023 geweigerd omdat de verzekeraar het door deze advocaat verlangde persoonlijke identificatiebewijs van de medewerker van de verzekeraar niet aan de advocaat heeft verstrekt omdat een dergelijke verplichting volgens de verzekeraar niet op hem rust. De consument heeft vervolgens eind september 2023 een andere advocaat gekozen om de second opinion uit te brengen. Deze advocaat bracht per brief van 4 januari 2024 haar advies uit en stelde daarbij de verzekeraar in het gelijk. In deze brief is door de advocaat daarnaast als aandachtspunt genoemd het verschil tussen de regels bij de aanvullende uitkering en die bij de na-wettelijke uitkering, met de toevoeging dat het wellicht goed is om daar samen met de consument nog een keer naar te kijken.

2.9 De consument heeft onder verwijzing naar het in de second opinion genoemde aandachtspunt aan de verzekeraar verzocht om van zijn werkgever een aanvullende ZW-uitkering te vorderen. De verzekeraar heeft zich op het standpunt gesteld dat een eventuele vordering op de werkgever al geruime tijd is verjaard.

2.10 De consument heeft er vervolgens bij de verzekeraar over geklaagd dat hij hem niet tijdig heeft gewezen op de mogelijkheid om een aanvullende ZW-uitkering te vorderen op grond van de kennis die de verzekeraar had van zijn situatie vanuit de zaken waarin hij rechts-bijstand verleende in de ontslagzaak en in de procedures tegen het UWV.

De klacht en vordering

2.11 De consument klaagt erover dat de verzekeraar hem, in de periode van 2013 tot 2024 waarin hem rechtsbijstand is verleend, niet adequaat en concreet adviseerde over alle mogelijkheden en scenario's, wat men wel van een rechtsbijstandsverlener mag verwachten. Een bekwaam rechtsbijstandverlener moet in het belang van zijn cliënt alles in het werk stellen om het voortouw en het initiatief te nemen om voor zijn cliënt tot een zo gunstig mogelijk resultaat te komen. Daarvan is hier allerminst gebleken. Volgens de consument is hij al die jaren aan zijn lot overgelaten. Het dossier over de genoemde periode van tien jaar omvat 1.300 documenten en 4.600 pagina's. Er zijn vele stukken aangeleverd waaruit blijkt dat hij na ontslag en een korte periode WW, arbeidsongeschikt werd. De verzekeraar had hem daarom moeten wijzen op de mogelijkheid om een aanvullende ZW-uitkering aan te vragen. De verzekeraar heeft dit niet gedaan en is daarom tekortgeschoten. Een bijkomend punt is dat het zeer lang heeft geduurd tot er een second opinion is verricht. Als de verzekeraar direct na de procedure bij de CRvB had gezegd dat de consument nergens recht op had, dan had hij zijn verzekering niet in 2024 opgezegd, maar zeven jaar eerder en hij had zijn klacht destijds ingediend.

2.12 De consument vordert een bedrag van € 97.200,- zijnde de misgelopen aanvullende uitkering van 30% van € 3.000,- over een periode van negen jaar (2015-2024) te vermeerderen met de wettelijke rente vanaf 1 januari 2015 en nog een nader te bepalen bedrag als smartengeld. Na dupliek heeft de consument zijn klacht en vordering nog aangepast en uitgebreid.

Het verweer

2.13 De verzekeraar voert verweer tegen de stellingen van de consument. Voor zover relevant zal de commissie bij de beoordeling daarop ingaan.

3. De beoordeling

Inleiding

3.1 Het algeheel ongenoegen van de consument over de rechtsbijstandverlening richt zich in zijn klacht op twee onderdelen: het niet verkrijgen van de aanvullende uitkering en de lange duur van de second opinion. De commissie zal daarom de vraag beantwoorden of de verzekeraar op deze punten toerekenbaar tekort is geschoten in de rechtsbijstandverlening en zo ja, of de consument hierdoor schade heeft geleden.

3.2 Uit het antwoord op vraag 55 van het Reglement Geschillencommissie Kifid (zie bijlage) tot wanneer aanvulling van de klacht of wijziging van de vordering mogelijk is, volgt dat de consument dit kon doen tot het moment waarop hij zijn repliek indiende op het verweer van de verzekeraar. De wijziging van de consument van zijn klacht en zijn vordering in reactie op de bijlagen bij de dupliek blijven daarom buiten de beoordeling in deze procedure. Overigens zou de commissie die gewijzigde klacht en vordering ook hebben afgewezen als zij die wel zou hebben beoordeeld.

Was de verzekeraar bekend met de arbeidsongeschiktheid van de consument?

3.3 De verzekeraar heeft gemotiveerd betwist dat hij er op grond van de rechtsbijstandverlening aan de consument en de stukken die daarbij zijn aangeleverd, mee bekend was dat de consument na zijn ontslag na een periode WW, vanaf 7 januari 2016 tot en met 25 december 2016 een ZW-uitkering ontving. Volgens de verzekeraar vernam hij dit pas ruim na de uitspraak van de CRvB en nadat de advocaat van de gemeente om een opgave van de inkomsten uit arbeid of uitkering vroeg en de consument uiteindelijk die informatie verschafte. De consument heeft zijn stelling dat de verzekeraar hier al eerder van op de hoogte was onvoldoende onderbouwd, bijvoorbeeld door kopieën van stukken waaruit dit blijkt. Omdat de consument niet heeft voldaan aan de op hem rustende plicht om zijn stelling dat de verzekeraar al eerder op de hoogte was (voldoende) te onderbouwen, wordt niet toegekomen aan de bewijslevering. Daarmee staat vast dat de verzekeraar niet bekend was met de arbeidsongeschiktheid van de consument.

Had de verzekeraar moeten wijzen op het (veronderstelde) recht op aanvullende uitkering?

3.4 Maar zelfs als wordt aangenomen dat de verzekeraar er al eerder van op de hoogte was dat de consument in 2016 een ZW-uitkering ontving, brengt dat nog niet mee dat de verzekeraar de consument had moeten wijzen op het door hem veronderstelde recht op een aanvullende uitkering. De commissie volgt de verzekeraar in zijn verweer dat het in dit geval niet tot de taak van de verzekeraar behoorde om er op toe te zien dat de arbeids-voorwaarden door de (ex) werkgever goed werden nagekomen. Het conflict waarvoor de consument rechtsbijstand kreeg ging daar niet over. Dat ging over zijn ontslag vanwege de gestelde ongeschiktheid dan wel de verstoorde arbeidsverhouding.

Het is aan de consument om zijn rechtspositieregeling te lezen, te controleren of de werkgever alle (cao-) afspraken nakomt, en er bij de werkgever melding van te maken als dat niet het geval is. Als daarover een conflict ontstaat met de werkgever kan hij de verzekeraar daarvoor dan om rechtshulp te vragen. De klacht dat de verzekeraar toerekenbaar tekort is geschoten is gelet op al het voorgaande ongegrond.

Had de consument recht op een aanvullende uitkering?

3.5 Bovendien heeft de verzekeraar gemotiveerd betwist dat de consument (een inmiddels verjaarde) aanspraak had op een aanvullende uitkering omdat het artikel 10a van de Collectieve Arbeidsvoorwaardenregeling -Uitwerkingsovereenkomst (CAR-UWO), waarop de consument zijn aanspraak baseert, alleen geldt voor ambtenaren die voor 1 augustus 2008 zijn ontslagen en de consument per 1 oktober 2014 is ontslagen. Daartegenover heeft de consument onvoldoende onderbouwd dat hij wel aanspraak had kunnen maken op een aanvullende uitkering. Hieruit volgt dat niet is komen vast te staan dat de consument aanspraak had kunnen maken op een aanvullende uitkering en dat hij daardoor schade heeft geleden.

Lange duur tot de second opinion was verricht

3.6 De commissie begrijpt dat het voor de consument vervelend is geweest om lang te moeten wachten op de uitkomst van de second opinion. Hoewel dit mede is ontstaan door omstandigheden die in de invloedsfeer van de verzekeraar liggen, zal de commissie niet beoordelen of de verzekeraar op dit punt toerekenbaar tekort is geschoten omdat de consument niet heeft gesteld en overigens ook niet is gebleken dat de consument hierdoor schade heeft geleden.

Slotsom

3.7 Uit het voorgaande volgt dat niet is komen vast te staan dat de verzekeraar toerekenbaar tekort is geschoten in de uitvoering van de rechtsbijstand en de consument als gevolg daarvan schade heeft geleden. De klacht van de consument is daarom ongegrond, zijn vorderingen zullen worden afgewezen.

4. De beslissing

De commissie wijst de vorderingen af.

Deze uitspraak is niet-bindend. Tegen deze uitspraak staat geen beroep open bij de Commissie van Beroep Kifid. U kunt de zaak nog wel aan de rechter voorleggen.

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 bepaling uit het Reglement van de Geschillencommissie Kifid

Reglement Geschillencommissie Kifid vanaf 1 april 2024

55. Is aanvulling van de klacht of wijziging van de vordering mogelijk?

Ja. U kunt de klacht aanvullen en/of de vordering wijzigen. Dit is mogelijk tot het moment waarop u uw reactie op het verweer van de financiële dienstverlener (de repliek) indient. Als u de klacht aanvult en/of de vordering wijzigt, mag de financiële dienstverlener daarop reageren