Uitspraak Commissie van Beroep 2015-011 d.d. 30 maart 2015
(mr. F.R. Salomons (voorzitter), drs. P.H.M. Kuijs AAG, mr. F.P. Peijster, mr. A. Smeeing-van Hees en mr. J.B.M.M. Wuisman, leden, en mr. M.J. Drijftholt, secretaris)

Samenvatting

Rechtsbijstand in een geschil over een arbeidsongeschiktheidsuitkering. Klachten over het niet bevorderen van het plaatsvinden van psychologisch onderzoek ter voorkoming van verlies van arbeidsvermogen en over het niet tijdig inschakelen van een letselschadeadvocaat ter vermijding van de verjaring van een schadevordering. Klachten ongegrond: de betreffende medewerkster van de rechtsbijstandsverzekeraar is op beide punten niet tekort geschoten.

Klik hier voor de uitspraak in eerste aanleg.

1. De procedure in hoger beroep

1.1 Met een op 4 november 2014 door de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening (hierna te noemen: Commissie van Beroep) ontvangen beroepschrift met bijlagen heeft Belanghebbende ter toetsing aan de Commissie van Beroep voorgelegd de uitspraak van de Geschillencommissie Financiële Dienstverlening (hierna te noemen: Geschillencommissie) van 26 september 2014 in het dossier met het nummer [nummer].

1.2 Verzekeraar heeft een op 17 december 2014 gedateerd verweerschrift ingediend.

1.3 De Commissie van Beroep heeft het beroep op 26 januari 2015 behandeld op een zitting, waarop beide partijen zijn verschenen. Belanghebbende heeft mede aan de hand van een pleitnota zijn beroep nader toegelicht. Verzekeraar heeft volstaan met een mondelinge toelichting. Verder zijn door partijen vragen van de zijde van de Commissie van Beroep beantwoord.

2. De procedure in eerste aanleg

2.1 Voor het verloop van de procedure in eerste aanleg verwijst de Commissie van Beroep naar de uitspraak van de Geschillencommissie.

3. Inleiding op de beoordeling in beroep

3.1 De volgende feiten zijn door de Geschillencommissie vastgesteld en/of zijn gesteld dan wel blijken uit in het geding gebrachte stukken, terwijl betwisting van die feiten niet of onvoldoende gemotiveerd heeft plaatsgevonden.

(i) Belanghebbende is directeur/eigenaar van een adviesbureau geweest.

(ii) In 1993 is hij arbeidsongeschikt geraakt en vanaf 11 november 1994 ontving hij een uitkering uit hoofde van de Wet Arbeidsongeschiktheidsverzekering Zelfstandigen (WAZ) op basis van een arbeidsongeschiktheid van 55-65%.

(iii) Omdat hij zich slechter voelde, heeft Belanghebbende op 1 november 2002 om een nieuw onderzoek van zijn arbeidsongeschiktheid verzocht. Dit verzoek heeft ertoe geleid dat het Uitvoeringsinstituut werknemersverzekering (UWV) bij besluit van 19 december 2002 de arbeidsongeschiktheid van Belanghebbende met ingang van 17 februari 2003 heeft gesteld op een percentage van 25-35%. Tegen dit besluit heeft Belanghebbende zelf bezwaar gemaakt. De hoorzitting vond op 14 april 2003 plaats. In een aanvulling op zijn bezwaar heeft Belanghebbende verklaard zijn activiteiten als ondernemer de dag na de hoorzitting op 14 april 2003 te hebben beëindigd.

(iv) Belanghebbende is onderzocht door de verzekeringsarts [naam], die in zijn rapportage van 23 mei 2003 vermeldt dat niet is gebleken van psychische stoornissen maar wel van chronische overbelasting; er zijn geen aanwijzingen gevonden dat deze een grond vindt in een in de persoon gelegen ernstige psychische stoornis.

(v) Op 28 mei 2003 heeft het UWV het bezwaar van Belanghebbende ongegrond verklaard en het verstrekken van de WAZ-uitkering met ingang van 29 juni 2003 beëindigd.

(vi) Belanghebbende die bij Verzekeraar een rechtsbijstandverzekering had afgesloten, heeft zijn geschil met het UWV in juni 2003 voorgelegd aan Verzekeraar.

(vii) Verzekeraar is op 31 oktober 2003 in het bezit gekomen van een verklaring van haar geneeskundig adviseur [naam]. Deze merkt onder meer op dat het hem bevreemdt dat de verzekeringsarts [naam] tot de conclusie is gekomen dat er bij Belanghebbende geen sprake meer zou zijn van een ziekte of gebrek.

(viii) In de beroepsprocedure die tegen het in (v) genoemde besluit bij de rechtbank Haarlem, sector bestuursrecht, is ingesteld, oordeelt de rechtbank in haar uitspraak van 21 januari 2004 dat de verzekeringsarts [naam] te lichtvaardig tot zijn conclusie is gekomen. De rechtbank komt tot de conclusie dat het medisch en arbeidsdeskundig onderzoek wel een toereikende grondslag biedt voor de herziening van de mate van arbeidsongeschiktheid tot 25-35%. De rechtbank vernietigt het in (v) genoemde besluit, voor zover daarin is bepaald dat de WAZ-uitkering met ingang van 29 juni 2003 wordt ingetrokken, en laat het besluit voor het overige in stand.

(ix) Tijdens de tegen deze uitspraak aangespannen hoger beroepsprocedure stelt het UWV eigener beweging de arbeidsongeschiktheid op 35-45%. Die beslissing houdt bij de Centrale Raad van Beroep stand.

(x) In verband met zijn veranderde medische situatie dient Belanghebbende op 31 mei 2007 een verzoek om herziening van zijn arbeidsongeschiktheid in. Na enige tussenstappen heeft het UWV uiteindelijk bij besluit van 20 oktober 2008 de arbeidsongeschiktheid per 21 mei 2007 op 80-100% vastgesteld.

(xi) Met een brief van 1 september 2009 wendt Belanghebbende zich tot Verzekeraar met de vraag of het UWV aansprakelijk is te houden voor (letsel)schade die Belanghebbende stelt geleden te hebben als gevolg van onjuiste beoordelingen van zijn arbeidsongeschiktheid. Die onjuiste beoordelingen hebben volgens Belanghebbende geleid tot het ontstaan van volledige arbeidsongeschiktheid en dientengevolge tot het moeten opgeven van zijn functie als directeur/eigenaar van zijn adviesbureau en daarmee tot verlies van verdienvermogen. Belanghebbende wil graag vernemen of het mogelijk is een civiele procedure tegen het UWV te starten.

(xii) Over de hiervoor in (xi) genoemde kwestie ontstaat tussen Belanghebbende en Verzekeraar een verschil van mening. Overeenkomstig de geschillenregeling in de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden wordt een advocaat verzocht een advies uit te brengen. In een schrijven van 6 december 2011 bericht deze advocaat onder meer dat het bestaan van een causale relatie tussen het staken door Belanghebbende van zijn werkzaamheden in zijn onderneming en het onjuist bevonden oordeel van de verzekeringsarts [naam] onvoldoende aannemelijk is en, indien dat al anders zou zijn, dat de schadevordering tegen [naam] en het UWV bij gebreke van tijdige stuiting inmiddels is verjaard.

3.2 Belanghebbende heeft Verzekeraar tot schadevergoeding aangesproken. Hij verlangt vergoeding voor de schade die hij stelt wegens gemis aan inkomen te hebben geleden en die hij begroot op een bedrag van € 228.843,46. Dat gemis aan inkomen schrijft Belanghebbende toe aan beroepsfouten aan de kant van Verzekeraar bij de aanvang van de verleende rechtsbijstand. Belanghebbende heeft bij de mondelinge behandeling bij de Geschillencommissie – en ook bij die bij de Commissie van Beroep – verklaard, dat het niet gaat om beroepsfouten bij de verlening van rechtsbijstand in de procedure tegen het UWV in verband met de WAZ-uitkering. De beroepsfouten acht Belanghebbende in de eerste plaats hierin gelegen dat een juridisch medewerkster van Verzekeraar ondanks de diagnose van de geneeskundige adviseur [naam] niet ertoe is overgegaan om met betrekking tot Belanghebbende een psychologisch onderzoek te doen plaatsvinden. Dat onderzoek zou ertoe hebben geleid dat Belanghebbende tijdig de juiste medische begeleiding zou hebben gehad, dat hij niet met zijn bedrijf zou zijn gestopt en dat hij had kunnen blijven werken. Ook merkt Belanghebbende het als een beroepsfout aan dat de juridisch medewerkster van Verzekeraar niet een letselschadeadvocaat heeft ingeschakeld. Daardoor hebben de procedures tegen het UWV onnodig veel tijd gevergd en is van een zo noodzakelijk gewenste herstelperiode geen sprake geweest. Tenslotte acht Belanghebbende een beroepsfout hierin gelegen dat de juridisch medewerkster van Verzekeraar niet tijdig het UWV heeft aangesproken in verband met het onjuiste advies van de verzekeringsarts [naam] en dat het daardoor niet tijdig tot stuiting van de verjaring van de schadevordering tegen [naam] en/of het UWV is gekomen.

3.3 In haar uitspraak van 26 september 2014 wijst de Geschillencommissie de schadevordering van Belanghebbende af. Daartoe overweegt de Geschillencommissie onder meer het volgende. Noch zijn huisarts noch andere behandelaars hebben Belanghebbende naar een psycholoog of psychiater doorverwezen. Van een rechtsbijstandverlener kan niet worden verwacht dat deze medische adviezen geeft over de gezondheidstoestand van een verzekerde om te voorkomen dat de verzekerde vanwege medisch klachten zou stoppen met zijn werkzaamheden. Het inschakelen van een psychiater moet gebeuren op initiatief van een arts en niet door een rechtsbijstand-verlener. Het rapport van de geneeskundige adviseur [naam] leidt niet tot een andere conclusie.
Voor zover uit de stukken is af te leiden, spreekt Belanghebbende pas op 1 september 2009 voor het eerst overeen civiele procedure tegen het UWV. Toen was de verjaringstermijn van vijf jaren uit artikel 3:310 van het Burgerlijk Wetboek al verstreken en zou stuiting geen effect hebben gehad.

Aan Verzekeraar kan ook niet worden verweten dat zij in 2003 Belanghebbende niet naar een letselschadeadvocaat heeft verwezen. Toen was aan Verzekeraar alleen het bestuursrechtelijke geschil met het UWV bekend. Uit niets kon toen worden afgeleid dat Belanghebbende het UWV ook civielrechtelijk een verwijt maakte, te weten dat hij door toedoen van deze instantie gestopt is met zijn bedrijf.

4. Beoordeling in beroep

4.1 In zijn beroepschrift concludeert Belanghebbende tot vernietiging van de uitspraak van de Geschillencommissie en handhaaft hij zijn schadevordering. Hij voert een groot aantal bezwaren aan, die verwoord zijn in de alinea's A tot en met R van het beroepschrift.

4.2 Een aantal bezwaren heeft betrekking op het niet aanvaarden door de Geschillencommissie van de door Belanghebbende gestelde beroepsfout dat de juridisch medewerkster van Verzekeraar aan het begin van de rechtsbijstandverlening niet bevorderd heeft dat bij Belanghebbende een psychologisch onderzoek werd uitgevoerd. Dit vraagpunt komt in het bijzonder aan de orde in de alinea's B., D., E., F., G. juncto K., I., O., en P. Deze bezwaren gaan naar het oordeel van de Commissie van Beroep om de volgende redenen niet op.

4.2.1 Bij deze bezwaren dient te worden vooropgesteld dat Belanghebbende zich in juni 2003 op de voet van de met Verzekeraar afgesloten rechtsbijstandverzekering tot Verzekeraar wendde met het verzoek hem rechtsbijstand te verlenen in het geschil met het UWV inzake de WAZ-uitkering. Meer in het bijzonder dienden de besluiten tot verlaging van het arbeidsongeschiktheidspercentage en de daaraan gekoppelde beëindiging van de WAZ-uitkering aangevochten te worden. Niet is gebleken, ook in beroep niet, dat Belanghebbende toen ook aan (de juridisch medewerkster van) Verzekeraar heeft voorgelegd dat hij behoefte had aan medische/psychologische hulp waarmee hij zou kunnen bereiken dat zijn gezondheid niet (verder) achteruit zou gaan en hij werkzaamheden in het kader van zijn adviesbureau dan wel in ander verband zou kunnen voortzetten.

4.2.2 De Commissie van Beroep deelt het algemene uitgangspunt dat de Geschillencommissie onder 4.4 van zijn uitspraak kiest, te weten dat van een rechtsbijstandverlener niet kan worden verwacht dat deze medische adviezen geeft (of bewerkstelligt) over de gezondheid van de verzekerde teneinde te voorkomen dat de verzekerde wellicht vanwege medische klachten zou stoppen met zijn werkzaamheden.

4.2.3 Dat algemene uitgangspunt doet ook in het onderhavige geval opgeld, gelet op wat hiervoor in 4.2.1is vooropgesteld. Het initiatief tot behartiging van het zojuist bedoelde belang ligt bij de verzekerde zelf en/of bij hen die hem hulp op het medische vlak verlenen zoals een huisarts. Dit geldt ook voor zover uit onderzoek dat in verband met de WAZ-problematiek wordt verricht, blijkt van de wenselijkheid van nader onderzoek op het psychosociale vlak (zie met name de bezwaren onder B., E., I. en O.). De zorg die

Verzekeraar in verband hiermee jegens Belanghebbende had te betrachten, reikte naar het oordeel van de Commissie van Beroep, wederom gelet op wat hiervoor in 4.2.1 is vooropgesteld, niet verder dan te beoordelen of dat nadere onderzoek geboden was met het oog op het WAZ-geschil, dat Belanghebbende met het UWV had en waarbij Verzekeraar als rechtsbijstandverlener van Belanghebbende was betrokken.

4.3 Een aantal bezwaren strekt ertoe te bestrijden dat de Geschillencommissie niet als beroepsfout heeft aangemerkt dat (de juridisch medewerkster van) Verzekeraar niet tijdig het UWV heeft aangesproken in verband met de door de rechtbank niet deugdelijk bevonden rapportage van de verzekeringsarts [naam] en dat het daardoor niet tijdig gekomen is van het stuiten van de verjaring van de schadevordering tegen het UWV (zie met name de bezwaren onder D., J. en L.). In dit verband wordt bij bezwaar D. ook nog aangevoerd dat Verzekeraar ten onrechte Belanghebbende niet naar een letselschade-advocaat heeft verwezen, hetgeen nodig was vanwege onvoldoende kennis en ervaring bij de juridisch medewerkster van Verzekeraar. Ook voor deze bezwaren geldt dat zij om de hierna te noemen redenen geen doel treffen.

4.3.1 Ook bij deze bezwaren is in aanmerking te nemen wat hiervoor in 4.2.1 is vooropgesteld, met name dat Belanghebbende Verzekeraar benaderde in verband met de WAZ-problematiek. Hier zijn verder ook van belang de volgende twee oordelen van de Geschillencommissie, die in beroep niet of in ieder geval niet voldoende gemotiveerd zijn bestreden:
a. Als de beëindiging door Belanghebbende van zijn onderneming iets te maken had met de medische rapportage van de verzekeringsarts [naam], dan had Belanghebbende dat destijds kenbaar moeten maken aan Verzekeraar (zie onder 4.4 van de uitspraak).
b. Pas op 1 september 2009 spreekt Belanghebbende voor het eerst over een civiele procedure tegen het UWV.

4.3.2 Onder de hiervoor in 4.3.1 vermelde omstandigheden bestond er voor Verzekeraar geen aanleiding om eerder dan vanaf 1 september 2009 te veronderstellen dat Belanghebbende met de gedachte speelde of de wens koesterde om het UWV aansprakelijk te stellen voor gederfde inkomsten als gevolg van het niet deugdelijke advies van de verzekeringsarts [naam] en de, naar Belanghebbende stelt, daardoor veroorzaakte beëindiging van zijn werkzaamheden.

4.3.3 Vanwege diezelfde omstandigheden bestond er voor Verzekeraar geen aanleiding om een letselschadeadvocaat in te schakelen met het oog op een eventuele aansprakelijkstelling van het UWV in verband met gederfde inkomsten als gevolg van het niet deugdelijke advies van de verzekeringsarts [naam] en de, naar Belanghebbende stelt, daardoor veroorzaakte beëindiging van zijn werkzaamheden.

4.4 Hetgeen Belanghebbende aanvoert in de alinea's A., C., H., M., en Q. kan hem evenmin baten. In de alinea's A. en M. wordt niet duidelijk gemaakt wat het belang is van de beweerde onvolledige en onjuiste rapportage van mr. [naam] en van het beweerde achterwege gebleven zijn van een intakegesprek voor de aansprakelijkheid van Verzekeraar voor de schade, waarvoor Belanghebbende een vergoeding wenst te ontvangen. In alinea C.

wordt niet duidelijk gemaakt waarom het in die alinea gestelde de Geschillencommissie tot een andere beslissing had moeten leiden. Voor zover het in alinea H. gestelde al een bezwaar inhoudt, is dit bezwaar niet voldoende duidelijk en/of onderbouwd. Wat in alinea Q. wordt aangevoerd, levert niet iets nieuws op ten opzichte van andere bezwaren en strandt derhalve op wat in verband met die andere bezwaren is opgemerkt.

4.5 In de alinea's N. en R. wordt geen bezwaar aangevoerd.

5. Slotsom

De door Belanghebbende aangevoerde bezwaren treffen geen doel.

6. Beslissing

De Commissie van Beroep handhaaft de bestreden beslissing.