Uitspraak Geschillencommissie Kifid nr. 2024-0367

(prof. mr. M.L. Hendrikse, voorzitter en mr. W.H. Luk, secretaris)

Datum uitspraak	29 april 2024
Klacht van	De consument
Tegen	DAS Nederlandse Rechtsbijstand Verzekeringmaatschappij N.V., gevestigd te Amsterdam, verder te noemen de verzekeraar
Aard uitspraak	Beslissing over de behandelbaarheid
Uitkomst	Klacht niet behandelbaar

Samenvatting

Rechtsbijstandverzekering. Behandelbaarheid. De klacht van de consument is op grond van vraag 3 onder 5 van het reglement niet behandelbaar, omdat de consument en de verzekeraar afspraken hebben gemaakt om de klacht definitief op te lossen.

1. Procedure

1.1 De behandelend commissie, verder te noemen de commissie, beslist op basis van het Reglement Geschillencommissie Kifid - vanaf 1 april 2022 (verder te noemen 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 dupliek van de verzekeraar en 6) de aanvullende brieven van de consument.

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 was van 1 oktober 2005 tot 1 oktober 2016 via AON bij de verzekeraar verzekerd geweest voor rechtsbijstand. Vervolgens heeft de consument een andere rechtsbijstandverzekering gesloten, waarbij hij aanspraak kan maken op rechtsbijstand door ARAG.

2.2 De consument heeft de verzekeraar in 2018 om rechtsbijstand verzocht inzake een geschil met zijn werkgever.

De verzekeraar heeft hiervoor dekking verleend en de zaak in behandeling genomen. Dit heeft uiteindelijk tot een vaststellingsovereenkomst met de werkgever geleid.

2.3 Naast de arbeidskwestie had de consument nog een pensioenkwestie (VUT-recht) bij de verzekeraar gemeld. De consument was van mening dat de verzekeraar hiervoor de werkgever moest aanspreken. De verzekeraar heeft er echter voor gekozen een procedure te starten tegen het pensioenfonds.

2.4 De consument heeft over de door de verzekeraar verleende rechtsbijstand meerdere klachten bij de verzekeraar ingediend. De consument klaagde over de overschrijding van de door de externe advocaat gemaakte kosten; dat de verzekeraar de verkeerde partij had aangesproken en niet op de aangetekende brieven van de consument had gereageerd. De verzekeraar heeft na een gesprek hierover met de consument zijn excuses aangeboden en de consument ter finale kwijting een financiële schikking van € 3.694,- voorgesteld. De consument heeft dit voorstel afgewezen, omdat de pensioenkwestie op dat moment nog liep.

2.5 De consument heeft een beroep op zijn nieuwe rechtsbijstandverzekering gedaan en ARAG verzocht om de verzekeraar aansprakelijk te stellen. ARAG heeft in dat kader de verzekeraar vanaf februari 2019 verschillende keren aansprakelijk gesteld voor de door de consument gestelde schade.

2.6 Op 22 februari 2022 heeft ARAG namens de consument de verzekeraar gedagvaard en onder meer de door de consument gestelde schade van € 8.867,86 gevorderd.

2.7 De advocaat van de verzekeraar heeft de consument een voorstel gedaan teneinde daarmee het geschil op te lossen. ARAG heeft hierop namens de consument per e-mail van 17 november 2022 als volgt gereageerd:

> *“Zoals per voicemail al aangegeven is cliënt akkoord met de voorgestelde schikking, waarbij uw cliënte een bedrag van € 5.000,- aan cliënt voldoet.*
>
> *Zou u mij kunnen bevestigen dat u akkoord bent met aanhouding van de zaak, zodat ik de Rechtbank kan verzoeken om de zitting niet door te laten gaan en aan te houden voor uitlating partijen? Daarnaast zullen we verder even moeten afstemmen over het vastleggen van de schikking.”*

2.8 De advocaat van de verzekeraar heeft op dezelfde dag per e-mail de besproken punten vastgelegd:

> *"Dank voor uw bericht. We zijn eruit. Nu de vastlegging nog. Ik verwoord hieronder de telefonisch besproken uitgangspunten:*
>
> *A. DAS voldoet [naam van de consument] zonder daarmee enige erkenning te (willen) doen een som van EUR 5.000,00 all-in binnen twee weken na bevestiging van deze uitgangspunten op het door u aan te geven bankrekeningnummer van [naam van de consument];*
>
> *B. Na de onder A bedoelde betaling hebben [naam van de consument] en ARAG (u aanvaardt dus namens [naam van de consument] én ARAG) niets meer van DAS te vorderen ter zake van de aan [naam van de consument] door DAS in het verleden verleende rechtshulp, en al hetgeen daar direct of indirect mee samenhangt of uit voortkomt of is voortgekomen. [naam van de consument] en ARAG verlenen DAS reeds nu voor alsdan finale kwijting ten aanzien van alle aanspraken/schade in verband met de in het verleden door [naam van de consument] bij DAS afgesloten rechtsbijstandverzekering en uit dien hoofde verleende rechtshulp, bekend of onbekend, ongeacht de rechtsgrond. Aan de beëindigde bij DAS afgesloten rechtsbijstandverzekering kunnen geen rechten meer worden ontleend.*
>
> *C. Partijen (DAS, [naam van de consument] en ARAG) dragen ieder de eigen kosten.*
>
> *D. Partijen (DAS, [naam van de consument] en ARAG) doen afstand van de mogelijkheid om deze overeenkomst (geheel of gedeeltelijk) te ontbinden, te vernietigen (daaronder begrepen gehele of gedeeltelijke vernietiging wegens dwaling als bedoeld in artikel 6:228 BW) of te wijzigen, op welke grond of om welke reden dan ook.*
>
> *Als u mij deze uitgangspunten namens [naam van de consument] en ARAG met een enkel woord bevestigt met het onder A bedoelde rekeningnummer erbij, ligt het akkoord vast, zal DAS betalen, en scheiden zich de wegen van [naam van de consument] en DAS definitief. Dan kunnen wij de rechtbank laten weten dat de schikking een feit is en dat partijen de rechtbank om doorhaling zullen vragen op het moment dat de gemaakte afspraken zijn nagekomen."*

2.9 ARAG heeft eveneens op 17 november 2022 per e-mail als volgt op het bericht van de advocaat van de verzekeraar gereageerd:

> *"Bedankt voor de uiteenzetting van de afspraken.*
>
> *Client en ARAG zijn akkoord met de u genoemde punten onder A tot en met D. Het rekeningnummer van client is [rekeningnummer van de consument].*
>
> *Berichten we de Rechtbank dan afzonderlijk van elkaar?"*

2.10 De consument heeft bij brief van 7 december 2022 bij de verzekeraar een klacht over de dienstverlening ingediend. De verzekeraar heeft als reactie hierop bij brief van 29 december 2022 de aansprakelijkheid afgewezen en naar de gesloten vaststellingsovereenkomst gewezen.

De klacht en vordering

2.11 De consument vindt dat de verzekeraar in de uitvoering van de verzochte rechtsbijstand jegens hem toerekenbaar is tekortgeschoten. De consument vordert van de uitvoerder een vergoeding van de door hem gestelde schade van in totaal € 7.561,86, bestaande uit het eerder voorgestelde schikkingsbedrag van € 3.694,- en het door de consument gevorderde schadebedrag van € 8.867,86 minus het in 2022 overeengekomen schikkingsbedrag van € 5.000,- = € 3.867,86. Daarnaast vordert de consument de wettelijke rente over € 7.561,86 vanaf 9 maart 2022.

2.12 De klacht van de consument bestaat uit meerdere klachtonderdelen. De consument klaagt erover dat de verzekeraar:

- veel concrete onderwerpen in de briefwisseling niet of onvoldoende heeft beantwoord;
- zich kinderachtig opstelt door niet toe te geven dat er een fout is gemaakt bij het benaderen van de juiste tegenpartij;
- grensoverschrijdend juridisch gedrag vertoont;
- de gedragingen van de eigen medewerkers niet heeft willen toetsen aan de eigen gedragscode;
- zich niet aan de Kwaliteitscode Rechtsbijstand heeft gehouden;
- frauduleuze handelingen (fraude/oplichting) heeft verricht;
- een slecht dan wel niet functionerende klachtenafdeling heeft;
- vertragende methodieken hanteert;
- niet dan wel onvoldoende op de opmerkingen van de consument heeft gereageerd. Daarbij gaat het in het bijzonder om de CEO van de verzekeraar;
- de gemaakte afspraken geheel niet nakomt;
- slecht is omgegaan met aangetekende brieven;
- ten onrechte vindt dat alles met de consument in der minne is geregeld.

Het verweer

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

3. De beoordeling

Kernvraag

3.1 De commissie begrijpt de klacht van de consument zo dat hij van mening is dat de verzekeraar bij de uitvoering van de rechtsbijstand fouten heeft gemaakt, op grond waarvan de verzekeraar de consument een aanvullende schadevergoeding moet betalen.

Behandelbaarheid van de klacht

3.2 Het meest verstrekkende verweer van de verzekeraar is dat de klacht van de consument niet behandelbaar is op grond van vraag 3 onder 5 van het reglement. Volgens dit artikel behandelt Kifid een klacht van een consument niet als de consument al afspraken heeft gemaakt met de financiële dienstverlening om de klacht definitief op te lossen. Volgens de verzekeraar is met het op 17 november 2022 bereikte akkoord en de betaling van het overeengekomen bedrag door de verzekeraar de situatie ontstaan dat de wegen van de consument en de verzekeraar zich definitief (en onherroepelijk) scheiden. Met de finale kwijting is er geen ruimte meer voor een verdere beoordeling. Voordat de commissie toekomt aan de inhoudelijke beoordeling van de klacht van de consument, moet de commissie eerst beoordelen of dit formele verweer van de verzekeraar slaagt.

3.3 Vast staat dat tussen de consument en de verzekeraar een minnelijke regeling tot stand is gekomen met betrekking tot de (klachten van de consument over de verleende) rechtsbijstand in de gemelde zaken. In de e-mail van de advocaat van de verzekeraar van 17 november 2022 is in de punten A t/m D in duidelijke bewoordingen opgenomen dat de consument na de betaling van € 5.000,- de verzekeraar finale kwijting verleent en niets meer van de verzekeraar te vorderen heeft ter zake de in het verleden door de verzekeraar verleende rechtshulp. ARAG is hiermee namens de consument zonder voorbehoud akkoord gegaan. Met deze minnelijke regeling is de klacht van de consument over de verzekeraar opgelost en hoefde de zitting in de zaak tegen de verzekeraar geen doorgang te vinden.

3.4 De commissie volgt de stelling van de verzekeraar dan ook dat in deze zaak sprake is van een situatie zoals bedoeld in vraag 3 onder 5 van het reglement, waardoor de commissie niet bevoegd is de klacht inhoudelijk in behandeling te nemen.

Geen inhoudelijke beoordeling van de klacht

3.5 Nu de klacht op grond van het voorgaande reeds niet behandelbaar is, behoeven de overige door de verzekeraar gestelde gronden over de behandelbaarheid geen bespreking en komt de commissie niet toe aan de inhoudelijke behandeling van de klacht.

4. De beslissing

De commissie verklaart de klacht niet-behandelbaar.

In deze uitspraak is de commissie tot de conclusie gekomen dat uw klacht niet-behandelbaar is. Tegen deze beslissing kunt u geen beroep instellen bij de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening. Desgewenst kunt u zich tot de burgerlijke rechter wenden.

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 2022, te vinden op de website www.kifid.nl/reglementen-en-statuten.

Contactgegevens Klachteninstituut financiële dienstverlening

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