Uitspraak Geschillencommissie Kifid nr. 2024-0523

(prof. mr. M.L. Hendrikse, voorzitter en mr. T.A. Tang, secretaris)

Datum uitspraak	21 juni 2024
Klacht van	Mevrouw [naam 1] en de heer [naam 2] verder samen te noemen de consumenten
Tegen	ARAG SE, gevestigd te Leusden, verder te noemen de verzekeraar
Aard uitspraak	Bindend advies
Uitkomst	Vordering (gedeeltelijk) toegewezen
Bijlage	Relevante bepalingen uit de voorwaarden

Samenvatting

Rechtsbijstandverzekering. De consumenten vinden dat zij niet (voldoende) zijn bijgestaan in de geschillen met de gemeente en vakantiepark x over het (onrechtmatig) verwerken en verstrekken van persoonsgegevens. De commissie is van oordeel dat de verzekeraar de consumenten in een eerder stadium had moeten wijzen op de geschillenregeling. Daarmee heeft de verzekeraar niet gehandeld zoals van een redelijk bekwaam en redelijk handelend rechtsbijstandverlener mocht worden verwacht. De commissie vindt het daarom redelijk dat de verzekeraar de griffiekosten in de beroepsprocedure en de verzendkosten voor het indienen van de nadere onderbouwing van het beroep dient te vergoeden. Het meer of anders gevorderde komt niet voor vergoeding in aanmerking. Vordering gedeeltelijk 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 consumenten; 2) het verweerschrift van de verzekeraar; 3) de repliek van de consumenten en 4) de dupliek 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 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 consumenten hebben een beroep op de rechtsbijstandverzekering gedaan voor een geschil met vakantiepark x over het (onrechtmatig) verstrekken van hun persoonsgegevens aan de gemeente (hierna: zaak 1) en een geschil met de gemeente over het onrechtmatig verwerken van persoonsgegevens in het kader van de gemeentelijke belastingen (hierna: zaak 2). De verzekeraar heeft de zaken, met een voorbehoud dat voor fiscale geschillen geen dekking wordt verleend, in behandeling genomen. Een jurist van de verzekeraar heeft zaak 1 in behandeling genomen en de behandeling van zaak 2 is uitbesteed aan een externe advocaat.

2.2 De jurist van de verzekeraar heeft de consumenten bij e-mail van 26 april 2022 onder meer geschreven dat vakantiepark x niet onrechtmatig jegens de consumenten heeft gehandeld door de persoonsgegevens aan de belastingambtenaar van de gemeente te verstrekken. Indien en voor zover de consumenten van mening zijn dat vakantiepark x onrechtmatig jegens hen heeft gehandeld, dan kunnen de consumenten dit toelichten.

2.3 In de e-mail van de externe advocaat van 18 mei 2022 staat voor zover relevant:

> *"(...)*
> *Zoals gisteren telefonisch besproken kan ik - op basis van de gegeven omstandigheden - concluderen dat een eventuele aansprakelijkheidsstelling jegens gemeente [naam plaats] vooralsnog geen kans van slagen biedt nu in ieder geval niet is gebleken dat sprake is van geleden schade.*
>
> *Voor een succesvolle aansprakelijkheidsstelling uit hoofde van de AVG geldt als norm dat de betrokkene die schade lijdt vanwege schending van de AVG recht heeft op volledige schadevergoeding. Nog los gezien van de eventuele schending van bepalingen uit de AVG, dient hierbij te worden opgemerkt dat vooralsnog géén sprake is van enige geleden schade. Correct?*
>
> *Tevens bespraken wij dat u reeds op eigen initiatief een bezwaarschrift heeft ingediend op het besluit naar aanleiding van uw inzageverzoek. Zodra u hier meer over verneemt, informeert u mij verder (zoals telefonisch besproken).*
> *(...)"*

2.4 In hun e-mail van 3 oktober 2022 hebben de consumenten de jurist van de verzekeraar, met een kopie aan de externe advocaat, geschreven dat zij niet tevreden zijn over de gang van zaken. De consumenten vinden dat zij verschillende keren om hulp hebben gevraagd maar dat zij de hulp niet hebben gekregen.

2.5 Op 13 oktober 2022 hebben de consumenten een beslissing van de gemeente, op een eerder door henzelf ingediend bezwaarschrift, ontvangen. De consumenten hebben beroep ingesteld tegen deze beslissing welke op 24 november 2022 is ontvangen door de rechtbank en bij e-mail van 28 november 2022, met een kopie aan de externe advocaat, hebben zij de jurist van de verzekeraar daarover geïnformeerd. In de e-mail hebben de consumenten ook geschreven dat zij zich niet gehoord voelen door de jurist van de verzekeraar en de externe advocaat en dat zij vinden dat zij geen enkele hulp hebben gekregen.

2.6 Bij brief van 30 november 2022 heeft de rechtbank de consumenten verzocht om binnen vier weken de gronden van het beroep nader te onderbouwen.

2.7 Bij e-mail van 12 december 2022, met een kopie aan de externe advocaat, heeft de jurist van de verzekeraar de consumenten nogmaals laten weten dat hij niets voor hen kan betekenen omdat er op dat moment geen juridische mogelijkheden waren jegens vakantiepark x.

2.8 De externe advocaat heeft de consumenten per e-mail van 15 december 2022 bericht dat het haar niet duidelijk is wat het belang van de consumenten is bij een eventuele procedure waardoor zij niet kan oordelen of een procedure redelijke kans van slagen heeft.

2.9 De consumenten hebben in hun e-mail van 19 december 2022 aan de externe advocaat en de jurist van de verzekeraar uiteengezet waar het hen om gaat en dat de gemeente heeft verzocht om een aanvulling van het beroep binnen 4 weken na 30 november 2022. Daarin staat ook dat de consumenten vinden dat de persoonsgegevens niet rechtmatig aan de gemeente zijn verstrekt en dat hun belang is dat de gemeente een schadevergoeding, in de vorm van een dwangsom, betaalt.

2.10 In zijn e-mail van 20 april 2023 heeft de verzekeraar, ten aanzien van zaak 2, de consumenten het volgende geschreven:

> *"(...)*
> *Nu de behandelaar geen kans op succes ziet in beroep en geen gegronde reden bestaat voor een beroepsprocedure zijn vervolgwerkzaamheden niet meer mogelijk.*
>
> *Het gedeelte van de fiscale kwestie is namelijk niet gedekt op uw polis.*
>
> *Het spijt mij te horen dat u zich hier niet in kunt vinden. Wat u dan rest is op grond van de polisvoorwaarden een klacht indienen of een beroep doen op de geschillenregeling.*
> *(...)"*

2.11 Verdere uitwisseling van standpunten tussen partijen heeft niet geleid tot een oplossing van de klacht van de consumenten, waarna zij hun klacht bij Kifid hebben ingediend.

De klacht en vordering

2.12 De consumenten vinden dat de externe advocaat en de jurist van de verzekeraar hun op geen enkele manier bijstand en advies hebben gegeven. Daarnaast voelen de consumenten zich niet gehoord door de jurist van de verzekeraar en de externe advocaat. Hierdoor zijn zij in hun belangen geschaad en hebben zij zelf veel tijd aan de zaak tegen de gemeente moeten besteden.

2.13 In hun repliek hebben de consumenten aangevoerd dat zij niet zijn ingegaan op het aanbod van de verzekeraar om de geschillenregeling te doorlopen omdat dat aanbod zag op het fiscale aspect. De geschillen waarvoor de consumenten een beroep op de rechtsbijstand-verzekering hebben gedaan zien op schending van de Algemene Verordening Gegevens-bescherming (AVG).

2.14 Naar de commissie begrijpt, vorderen de consumenten van de verzekeraar:
- een vergoeding van € 6.000,- voor onder meer de tijd - minimaal 100 uren - die de consumenten aan het geschil met de gemeente hebben besteed;
- een vergoeding van € 184,- voor de griffiekosten in de beroepsprocedure en
- een vergoeding van € 9,05 voor de verzendkosten voor het indienen van de nadere onderbouwing van het beroep.

De consumenten vorderen hierover ook de wettelijke rente vanaf 12 mei 2023.

Het verweer

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

3. De beoordeling

3.1 De commissie overweegt dat zij op grond van haar reglement niet bevoegd is om te oordelen over klachten tegen advocaten.[1] Gelet hierop kan zij niet oordelen over de klacht tegen de externe advocaat. Bovendien is de advocaat aan wie de behandeling van de zaak is overgedragen, zelf verantwoordelijk voor de door haar gekozen strategie, de gemaakte proceskeuzes en voor de kwaliteit van haar werk.[2] De commissie zal daarom alleen de klacht over de verzekeraar behandelen.

3.2 Partijen zijn het erover eens dat voor het geschil met de gemeente over de gemeentelijke belastingen geen dekking bestaat en dat voor de geschillen met de gemeente en vakantiepark x over het (onrechtmatig) verwerken van persoonsgegevens wel dekking bestaat.

[1] GC Kifid nr. 2022-0809 overweging 3.1, te vinden www.kifid.nl.
[2] CvB Kifid nr. 2018-063 en GC Kifid nr. 2022-0207, te vinden op www.kifid.nl

Partijen zijn het oneens over de wijze waarop de rechtshulp is verleend in de geschillen met de gemeente en vakantiepark x over het (onrechtmatig) verwerken van persoonsgegevens en de haalbaarheid van deze zaken.

3.3 De consumenten vinden dat zij niet (voldoende) zijn bijgestaan in de geschillen met de gemeente en vakantiepark x over het (onrechtmatig) verstrekken en verwerken van persoonsgegevens. De verzekeraar voert aan dat in zaak 2 (geschil met de gemeente over het onrechtmatig verwerken van persoonsgegevens in het kader van de gemeentelijke belastingen) sprake is van een meningsverschil over de redelijke kans op succes van een beroepsprocedure en dat de consumenten daarvoor de geschillenregeling kunnen doorlopen. Voor wat betreft zaak 1 voert de verzekeraar aan dat de zaak nog steeds in behandeling is maar dat niet kan worden vastgesteld of er sprake is van onrechtmatig handelen van vakantiepark x omdat bewijs daarvoor ontbreekt. Volgens de verzekeraar wacht hij op bewijs.

3.4 De commissie stelt voorop dat het de verzekeraar vrij staat om bij de behandeling van een aan hem voorgelegd geschil tot het oordeel te komen dat er onvoldoende mogelijkheden zijn om het door de consument beoogde resultaat met redelijke kans van slagen te behalen. Voor de situatie waarin de consument het met haalbaarheidsoordeel niet eens is, is de geschillenregeling bedoeld. Deze regeling staat in artikel 17 van de voorwaarden.

3.5 De commissie leidt uit het klachtdossier af dat zowel in zaak 1 als zaak 2 in 2022 meerdere malen het standpunt is ingenomen dat het niet haalbaar is om het door de consumenten gewenste resultaat te behalen. Daaruit is ook af te leiden dat er is besproken dat de consumenten aanvankelijk zelf verdere actie zouden ondernemen en dat zij de externe advocaat en de jurist van de verzekeraar zouden informeren over de ontwikkelingen. Hoewel uit de eerdere e-mails van de consumenten al doorschemerde dat de consumenten voor beide zaken meer rechtshulp zouden willen, had de jurist van de verzekeraar in ieder geval uit de e-mail van de consumenten van 3 oktober 2022 moeten afleiden dat de consumenten ontevreden waren en alsnog (volledige) rechtshulp wilden voor de zaken 1 en 2. Gelet daarop had het op de weg van de verzekeraar gelegen om de consumenten in reactie op die e-mail te wijzen op de geschillenregeling voor beide zaken. De verzekeraar heeft dit toen niet gedaan. Pas op 20 april 2023 heeft de verzekeraar de geschillenregeling aangeboden. De commissie is daarom van oordeel dat de verzekeraar daarmee niet heeft gehandeld zoals van een redelijk bekwaam en redelijk handelend rechtsbijstandverlener mocht worden verwacht. Tegen deze achtergrond acht de commissie het redelijk dat de verzekeraar de griffiekosten in de beroepsprocedure, een bedrag van € 184,-, en de verzendkosten voor het indienen van de nadere onderbouwing van het beroep, een bedrag van € 9,05, dient te vergoeden. De verzekeraar heeft in zijn dupliek nog aangevoerd dat de consumenten zonder hem daarvan in kennis te stellen op 24 november 2022 zelf beroep hadden ingesteld. Gelet op de afwachtende houding en de haalbaarheidsstandpunten van zowel de externe advocaat en de jurist van de verzekeraar, kan de commissie begrijpen dat de consumenten dit hebben gedaan.

3.6 De consumenten vorderen verder nog een vergoeding van € 6.000,- voor de tijd die zij aan zaak 2 moesten besteden. Deze vordering kan de commissie niet toewijzen omdat eigen bestede tijd in dit geval niet kan worden aangemerkt als kosten voor rechtsbijstand in de zin van een rechtsbijstandverzekering. Daar komt bij dat volgens vaste lijn in de uitspraken van de Geschillencommissie Financiële Dienstverlening commissie een vergoeding voor bestede tijd in beginsel niet wordt toegewezen.[3] Men heeft in het maatschappelijk verkeer het een en ander van elkaar te dulden en het oplossen van conflicten kost nu eenmaal tijd, waarvoor ook bepaalde kosten moeten worden gemaakt. Deze kosten komen in beginsel niet voor vergoeding in aanmerking. De consumenten hebben verder nog gesteld dat zij in hun belangen zijn geschaad maar dit punt hebben zij verder niet onderbouwd.

3.7 Daarnaast overweegt de commissie dat als de consumenten verdere rechtsbijstand wensen van de verzekeraar zij voor de zaken 1 en 2 een beroep kunnen doen op de geschillen-regeling. Nu tussen partijen niet in geschil is dat voor fiscale geschillen geen dekking bestaat, zal de geschillenregeling niet zien op het fiscale aspect. De commissie gaat ervan uit dat de verzekeraar de geschillenregeling, met inachtneming van de geldende voorwaarden, alsnog toepast als de consumenten dit wensen.

Conclusie

3.8 Gelet op het voorgaande komt de commissie tot de conclusie dat de verzekeraar niet als redelijk bekwaam en redelijk handelend rechtsbijstandverlener heeft gehandeld door de consumenten niet in een eerder stadium te wijzen op de geschillenregeling. Tegen deze achtergrond is de commissie van oordeel dat de verzekeraar de gevorderde griffiekosten, een bedrag van € 184,-, en de verzendkosten van de nadere onderbouwing van het beroep aan de consumenten dient te vergoeden. De verzekeraar heeft de vordering van de consumenten voor wat betreft het vergoeden van de wettelijke rente niet betwist. De wettelijke rente zal daarom worden berekend vanaf 12 mei 2023. Het meer of anders gevorderde komt niet voor vergoeding in aanmerking. Wat partijen verder nog hebben aangevoerd, kan niet tot een ander oordeel leiden en behoeft geen verdere bespreking.

[3] Zie bijvoorbeeld GC Kifid nrs. 2021-0671 en 2021-1053, te vinden op www.kifid.nl.

4. De beslissing

De commissie beslist dat de verzekeraar binnen vier weken na verzending van deze beslissing aan partijen een bedrag van € 193,05 aan de consumenten vergoedt, vermeerderd met de wettelijke rente daarover vanaf 12 mei 2023 tot aan de dag van algehele voldoening. De commissie wijst het meer of anders gevorderde 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-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 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

Bijlage - Relevante bepalingen uit de voorwaarden

17. Als u het niet met ons eens bent

Wij vinden het belangrijk om uw conflict goed te behandelen. Toch kan het gebeuren dat u het niet met ons eens bent over de juridische stappen die wij willen nemen. Of dat wij vinden dat het resultaat dat u wilt bereiken geen redelijke kans van slagen heeft. Kunnen u en wij het daarover niet met elkaar eens worden? Dan gebeurt het volgende:
- In overleg met u maken wij een brief. Daarin formuleren we precies uw standpunt en ons standpunt.
- Wij vragen de plaatselijke Deken van de Orde van Advocaten om een scheidsrechter aan te wijzen. Dat is altijd een onafhankelijke advocaat.
- Wij sturen de brief met uw en ons standpunt naar de scheidsrechter. Ook krijgt hij van ons alle informatie die belangrijk is om ons meningsverschil te kunnen beoordelen.
- De scheidsrechter beslist met deze informatie wie er gelijk heeft, u of wij. Hij mag voor zijn beslissing geen nieuwe informatie gebruiken.
- Wat de scheidsrechter ook beslist, u en wij moeten ons aan zijn beslissing houden.

Wij betalen de scheidsrechter. Deze kosten tellen niet mee bij het maximale bedrag dat we vergoeden.

Is de scheidsrechter het met ons eens?
Als de scheidsrechter vooral ons gelijk geeft, zijn er twee mogelijkheden.
1. Wij behandelen uw conflict zoals wij eerder hadden voorgesteld.
2. U wilt het conflict behandelen zoals u denkt dat het goed is. U betaalt de kosten daarvan zelf. Maar bereikt u op deze manier het resultaat dat u wilde? En is dat resultaat definitief? Dan betalen we u alsnog de kosten waarvoor u bij ons verzekerd bent.

Is de scheidsrechter het met u eens?
Als de scheidsrechter vooral u gelijk geeft, behandelen wij uw conflict zoals de scheidsrechter heeft geadviseerd. Schakelen we voor de verdere behandeling een advocaat in? Dan mag u kiezen wie dat wordt. U mag alleen niet kiezen voor de scheidsrechter en ook niet voor iemand die voor zijn kantoor werkt. We betalen de kosten waarvoor u bij ons verzekerd bent.