Mondelinge uitspraak Geschillencommissie Kifid nr. 2024-0587

(prof. mr. M.L. Hendrikse, voorzitter, mr. D. van der Linden, mr. drs. E.G. van der Jagt, leden en mr. T.A. Tang, secretaris)

Datum uitspraak	26 juni 2024
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 (gedeeltelijk) toegewezen
Bijlage	Relevante bepalingen uit de verzekeringsvoorwaarden

Samenvatting

Rechtsbijstandverzekering. De commissie beslist dat de verzekeraar het rechtshulpverzoek dat ziet op het aansprakelijk stellen van de zorgverleners, die de consument tussen 2015 en 2019 hebben behandeld, niet mag afwijzen op grond verjaring ex artikel 7:942 lid BW. Wel mag de verzekeraar en beroep doen op artikel 5 van de toepasselijke voorwaarden. De klacht is gegrond en de vordering wordt (gedeeltelijk) toegewezen.

1. Mondelinge behandeling

De zaak is op 26 juni 2024 behandeld op een hoorzitting. Op de hoorzitting was de consument aanwezig samen met haar vertegenwoordiger, de heer [naam 1]. Namens de verzekeraar waren aanwezig mr. [naam 2], advocaat, en mr. [naam 3], advocaat.
De behandelend commissie, verder te noemen de commissie, heeft na de zitting mondeling uitspraak gedaan. Deze bevoegdheid is opgenomen onder vraag 45.2 van het Reglement Geschillencommissie Kifid - vanaf 1 april 2022.

2. Klacht

De consument heeft tussen 2015 en 2019 diverse zorgverleners bezocht voor haar pijnklachten aan onder meer haar bekken en been. Op 27 maart 2019 is de diagnose osteoporose gesteld waarna nader medisch onderzoek heeft plaatsgevonden. Op 18 maart 2021 is na specialistisch onderzoek geconcludeerd dat er geen genetische oorzaak voor de osteoporose was.

De consument vindt dat de zorgverleners, die haar tussen 2015 en 2019 hebben behandeld, fout hebben gehandeld door de diagnose osteoporose te missen en heeft hiervoor op 29 november 2022 een beroep op de rechtsbijstandverzekering gedaan. De verzekeraar heeft het rechtshulpverzoek afgewezen omdat de vordering van de consument op de verzekeraar is verjaard op grond van artikel 7:942 lid 1 van het Burgerlijk Wetboek.

De consument is het niet eens met de afwijzing. Zij vindt dat de verjaringstermijn pas is gaan lopen toen zij op 18 maart 2021 een definitieve diagnose kreeg over haar ziekte. Zij vordert dat de verzekeraar alsnog dekking verleent.

3. Beslissing

In deze mondelinge uitspraak beslist de commissie dat de verzekeraar het rechtshulpverzoek dat ziet op het aansprakelijk stellen van de zorgverleners, die de consument tussen 2015 en 2019 hebben behandeld, niet mag afwijzen op grond verjaring ex artikel 7:942 lid 1 BW. Wel mag de verzekeraar een beroep doen op artikel 5 van de toepasselijke voorwaarden.

4. Gronden voor de beslissing

Tussen partijen is in hoofdzaak in geschil of de vordering tot het verlenen van rechtsbijstand aan de consument verjaard is. De consument heeft zich op het standpunt gesteld dat de verjaringstermijn pas is gaan lopen op 18 maart 2021 toen zij een definitieve diagnose kreeg over haar ziekte. De verzekeraar heeft zich op het standpunt gesteld dat dit moment eerder ligt, namelijk op 27 maart 2019 toen de voorlopige diagnose osteoporose is gesteld. De commissie is van oordeel dat de verjaring is gaan lopen op 18 maart 2021. Pas op dat moment was de genetische oorzaak voor de osteoporose uitgesloten en deze situatie bracht de consument op een concreet vermoeden van een medische fout. Eerder was dat niet het geval naar het oordeel van de commissie.

De verzekeraar heeft zich verder op het standpunt gesteld dat er pas sprake is van een onderbouwde vordering als de consument concreet weet wie in de zorgketen kan/kunnen worden aangesproken voor de veronderstelde medische fout en dat de onderbouwing op grond van artikel 5 van de voorwaarden moet plaatsvinden op basis van een deskundigenrapport. Op zitting is gebleken dat partijen op dit punt niet van mening verschillen, zodat de verzekeraar zich mag beroepen op artikel 5 van de voorwaarden.

De hierboven bevestigde mondelinge uitspraak van de Geschillencommissie Kifid is niet-bindend. Tegen deze uitspraak staat geen hoger beroep open bij de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening. 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 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 verzekeringsvoorwaarden

Algemene polisvoorwaarden (01-2016) – Rechtsbijstandverzekeringen DAS

5. Wat verwacht DAS van u?
(...)
Wanneer is een rapport van een deskundige nodig?

Wilt u juridische hulp. Maar is het niet duidelijk of u een conflict hebt? Of wat uw (financieel) belang is? Dan moet u dat aantonen. Dat kan met een rapport van een externe deskundige. In dit rapport moet staan door wie en waardoor het conflict is veroorzaakt. En wat hiervan voor u de financiële gevolgen zijn. Blijkt uit het rapport duidelijk dat u een conflict hebt? En valt dit conflict onder uw verzekering? Dan krijgt u juridische hulp van DAS. Ook vergoedt DAS dan de redelijke kosten van de externe deskundige die u voor het maken van het rapport hebt ingeschakeld. Blijkt dit niet uit het rapport? Dan moet u de kosten zelf betalen.