Uitspraak Geschillencommissie Kifid nr. 2025-0294

(mr. drs. S.F. van Merwijk, voorzitter, J.J. Turkesteen, mr. dr. S.O.H. Bakkerus, leden en mr. T.A. Tang als secretaris)

Datum uitspraak	10 april 2025
Klacht van	Mevrouw [naam 1] handelend voor zichzelf en als wettelijk vertegenwoordiger van haar dochter [naam 2], verder te noemen de consument
Tegen	ARAG SE, gevestigd te Leusden, verder te noemen de verzekeraar
Aard uitspraak	Niet-bindend advies
Uitkomst	Vorderingen afgewezen
Bijlage	Relevante bepalingen uit de voorwaarden

Samenvatting

Rechtsbijstandverzekering. Tussen de consument en de verzekeraar is een verschil van mening ontstaan over de juridische aanpak van de zaak. De consument wilde een kort geding starten maar de verzekeraar vond dit niet de juiste vervolgstap. Partijen hebben de geschillenregeling toegepast. In zijn bindend advies heeft de scheidsrechter geoordeeld dat het voeren van een kort geding nog niet de eerste stap is op weg naar het gewenste resultaat. De commissie is van oordeel dat niet is komen vast te staan dat de verzekeraar bij het verlenen van de gevraagde rechtsbijstand toerekenbaar is tekortgeschoten. De klacht is ongegrond en de 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 van 4 en 5 juni 2024; 3) de aanvullende stukken van de consument van 10 en 16 juli 2024 en 4) het verweerschrift van de verzekeraar.

1.2 Partijen zijn opgeroepen voor een hoorzitting op 20 november 2024. Op de hoorzitting was de consument aanwezig, samen met mevrouw [naam 3] (moeder). Namens de verzekeraar was mr. [naam 4], bedrijfsjurist, aanwezig.

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 is gescheiden en oefent samen met haar ex-partner het ouderlijk gezag uit over hun minderjarige zoon en dochter (hierna ook: de zoon en de dochter).

2.2 De zoon en de dochter waren lid van een hockeyclub (hierna: de hockeyclub). Op 11 november 2023 heeft de hockeyclub beide kinderen van de consument geroyeerd. Een dag later heeft de hockeyclub het royement van de zoon teruggedraaid. Het royement van de dochter is niet teruggedraaid.

2.3 De consument heeft het geschil met de hockeyclub op 21 november 2023 bij de verzekeraar gemeld. De verzekeraar heeft de zaak in behandeling genomen en de hockeyclub per e-mail van 29 december 2023 aangeschreven. Tussen de consument en de verzekeraar is daarna een verschil van mening ontstaan over de juridische aanpak van de zaak. De consument wilde een kort geding tegen de hockeyclub starten maar de verzekeraar vond dit niet de juiste vervolgstap.

2.4 De consument en de verzekeraar hebben vervolgens de geschillenregeling uit de voorwaarden toegepast en hun geschil over de juridische aanpak van de zaak voorgelegd aan een door de plaatselijke deken van de Orde van Advocaten aangewezen scheidsrechter. In zijn bindend advies van 19 maart 2024 heeft de scheidsrechter geoordeeld dat het voeren van een kort geding ter opheffing van de beëindiging van het lidmaatschap van de dochter in dit stadium van de zaak nog niet de eerste stap is op weg naar het gewenste resultaat.

2.5 Bij e-mail van 21 maart 2024 heeft de ex-partner van de consument geweigerd om toestemming te geven om (eventueel op een later moment) namens de dochter een kort geding te starten tegen de hockeyclub. De consument heeft voor het geschil met de ex-partner ook aanspraak gemaakt op de dekking van de rechtsbijstandverzekering.

2.6 Tussen de consument en verzekeraar is discussie ontstaan over de dekking en de juridische aanpak van de zaak tegen de ex-partner van de consument. Nadat de consument de klacht bij Kifid heeft ingediend, heeft de verzekeraar de behandeling van het geschil met de hockeyclub en het geschil met de ex-partner van de consument uitbesteed aan de voorkeursadvocaat van de consument. Daarnaast heeft de verzekeraar het kostenmaximum uit coulance opgehoogd met € 8.623,-.

De klacht en de vorderingen

2.7 De consument vindt dat de verzekeraar toerekenbaar tekort is geschoten in de uitvoering van de rechtsbijstand en zij voert aan dat zij en haar dochter daardoor schade hebben geleden. Op het klachtformulier vordert de consument een bedrag van € 100.000,- als schade maar dit is naar haar zeggen een willekeurig bedrag omdat het exacte schadebedrag nog niet bekend is. De schade is enorm een bestaat onder meer uit materiële en immateriële schade. Zij vordert ook wettelijke rente over de schade vanaf 5 april 2024. Daarnaast vordert de consument dat de verzekeraar de behandeling van haar zaak direct overdraagt aan mr. [naam voorkeursadvocaat].

Verder vordert de consument van de verzekeraar een vergoeding voor alle kosten van het hoger beroep in de zaak tegen de ex-partner van de consument, naar de commissie begrijpt, alle kosten in de zaak tegen de hockeyclub, een bedrag van € 210,-, zijnde de kosten van een door de dochter van de consument gevolgde hockey clinic omdat zij de hockeysport niet kan uitoefenen, alle kosten die gemaakt moeten worden omdat de dochter van de consument niet kan hockeyen, de tijd die consument vanaf 11 november 2023 aan de zaak heeft moeten besteden, te weten 10 weken van 36 uur van €27,94 per uur, dus € 10.058,40.

2.8 Ter onderbouwing van de vordering voert de consument het volgende aan. De verzekeraar heeft het handelen van de hockeyclub geen halt toegeroepen waardoor er meer vertraging en schade is ontstaan/aangericht. Als de verzekeraar zijn werk goed had gedaan, zou het niet tot de geschillenregeling zijn gekomen en zou het niet tot 6 maart 2024 hebben geduurd om tot een concrete vraagstelling voor de scheidsrechter te komen. De verzekeraar beweert ten onrechte dat er geen dekking is voor een mogelijke procedure tegen de ex-partner van de consument op grond van artikel 1:253a Burgerlijk Wetboek (BW). De verzekeraar wilde vragen over de artikelen 1:253k en 1:349 lid 1 BW voorleggen aan de scheidsrechter terwijl die artikelen niet van toepassing zijn, waardoor er bewust meer vertraging werd gecreëerd. De verzekeraar had, gelet op de spoed sinds november 2023, allang kunnen bewerkstelligen dat het royement van de dochter was opgeheven zodat er geen onderzoek had hoeven (mogen) plaatsvinden. De klachtbehandelaar van de verzekeraar heeft niets met de klacht van de consument van 9 februari 2024 gedaan. De behandeling is beneden alle peil.

Het verweer

2.9 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 De commissie moet beoordelen of de verzekeraar in de uitvoering van de door de consument gevraagde rechtsbijstand toerekenbaar is tekortgeschoten en, als dat zo is, of dit dan leidt tot toewijzing van de vorderingen van de consument. De commissie oordeelt dat de verzekeraar niet is tekortgeschoten in de rechtsbijstand. Zij legt hierna uit waarom.

Het bindend advies van de scheidsrechter

3.2 De consument stelt dat de geschillenregeling onnodig zou zijn geweest als de verzekeraar zijn werk goed had gedaan door direct bij melding van de zaak een kort geding te starten. De verzekeraar vond het direct starten van een kort geding niet de juiste stap.

De commissie overweegt dat het de verzekeraar vrij staat om bij de behandeling van een aan hem voorgelegd geschil de juridische aanpak (of de haalbaarheid) te beoordelen en daarover een (negatief) standpunt in te nemen.[1] Een verwijt kan de verzekeraar hiervan niet worden gemaakt. Voor de situatie waarin een verzekerde het niet eens is met de juridische aanpak van de verzekeraar is de geschillenregeling uit artikel 17 van de voorwaarden bedoeld. In dit geval hebben partijen de geschillenregeling toegepast en hebben zij het geschil over de juridische aanpak van de verzekeraar voorgelegd aan een door de plaatselijke Deken van de Orde van Advocaten aangewezen scheidsrechter (bindend adviseur). De scheidsrechter heeft in het bindend advies van 19 maart 2024 geconcludeerd dat een kort geding nog niet de volgende stap is op weg naar het door de consument gewenste resultaat. De scheidsrechter heeft hiermee de aanpak van de verzekeraar onderschreven.

3.3 De beslissing die voortvloeit uit de geschillenregeling heeft het karakter van een vaststellingsovereenkomst, zoals neergelegd in artikel 7:900 Burgerlijk Wetboek (BW). De reden daarvoor is dat het advies van de scheidsrechter is bedoeld ter beëindiging van het geschil tussen de consument en de verzekeraar over de juridische haalbaarheid en/of aanpak van de zaak. In beginsel zijn partijen gebonden aan deze beslissing, tenzij gebondenheid aan die beslissing in verband met de inhoud of de wijze van totstandkoming daarvan in de gegeven omstandigheden naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar is. Dit staat in artikel 7:904 BW. Niet gesteld en ook niet is gebleken dat er ernstige gebreken kleven aan het bindend advies van 19 maart 2024. Gelet op het voorgaande is de commissie van oordeel dat de verzekeraar geen verwijt treft dat hij de hockeyclub geen halt heeft toegeroepen of zijn werk niet (goed) heeft gedaan of het proces van rechtsbijstand heeft vertraagd.

Tijdsverloop

3.4 Uit het klachtdossier is op te maken dat partijen veel tijd hebben besteed aan de onderlinge discussie over de juridische aanpak en het opstarten van de geschillenregeling. Zo is uit het bindend advies van de scheidsrechter af te leiden dat de verzekeraar de scheidsrechter al op 15 februari 2024 heeft verzocht om een bindend advies uit te brengen. De scheidsrechter heeft op 6 maart 2024 een aangepaste vraagstelling ontvangen. Dit blijkt uit de brief aan de deken (7e versie van 7 maart 2024). Dit tijdsverloop kan, gelet op de discussie die partijen hebben gevoerd, de verzekeraar niet worden aangerekend. Dat de ex-partner van de consument heeft geweigerd om toestemming te verlenen voor het voeren van een kort geding waardoor geen verdere uitvoering kan worden gegeven aan het bindend advies van de scheidsrechter, kan de verzekeraar gelet op het hiervoor overwogene evenmin worden aangerekend.

[1] GC Kifid 2022-0097 overweging 3.7, te vinden op www.kifid.nl.

3.5 Nadat de ex-partner van de consument op 21 maart 2024 had geweigerd om toestemming te geven om namens de dochter een kort geding te starten tegen de hockeyclub, hebben de consument en de verzekeraar gediscussieerd over de dekking en haalbaarheid van die zaak. Uiteindelijk heeft de verzekeraar, nadat de consument haar klacht bij Kifid had ingediend, in april of begin mei 2024 dekking verleend voor het geschil met de ex-partner en de behandeling van die zaak uitbesteed aan de voorkeursadvocaat van de consument. De commissie begrijpt dat het vervelend voor de consument is dat ook bij dat geschil discussie is ontstaan met de verzekeraar maar gelet op de uitbesteding in april/begin mei 2024 is van een onaanvaardbare vertraging geen sprake geweest. Dit klachtonderdeel is ongegrond.

Interne klachtprocedure van de verzekeraar

3.6 De consument klaagt er verder over dat de verzekeraar haar klacht van 9 februari 2024 niet (goed) heeft opgepakt. Op 16 februari 2024 heeft een klachtbehandelaar van de verzekeraar de consument gebeld. Dat gesprek was, volgens de consument, nietszeggend. De verzekeraar heeft in zijn verweer niet op dit punt gereageerd. Wel voert de verzekeraar aan dat hij het kostenmaximum onverplicht heeft opgehoogd. Uit het klachtdossier komt het beeld naar voren dat de communicatie tussen partijen zeer moeizaam verliep. Het is te begrijpen dat de consument dit als hinderlijk heeft ervaren maar dit levert echter geen grond op voor toewijzing van de vorderingen. Bovendien kan de commissie hetgeen partijen mondeling hebben besproken niet beoordelen, omdat de inhoud van het telefoongesprek zich aan haar waarneming onttrekt en verder bewijs hierover ontbreekt.

Ambtshalve toetsing

3.7 Voor de beoordeling van de klacht is artikel 17 van de voorwaarden van belang. Dit beding is door de commissie getoetst aan het Europese en Nederlandse (consumenten)recht waarvoor ambtshalve toetsing geldt en de commissie acht het beding niet in strijd met deze regelgeving.

Conclusie

3.8 Op grond van de voorgaande overwegingen oordeelt de commissie dat niet is komen vast te staan dat de verzekeraar bij het verlenen van de gevraagde rechtsbijstand toerekenbaar is tekortgeschoten. Er bestaat daarom geen grond voor het toewijzen van de vorderingen van de consument. Ten overvloede overweegt de commissie conform haar vaste lijn aan uitspraken dat een vergoeding voor bestede tijd in beginsel niet wordt toegewezen.[2] 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. En die komen in beginsel niet voor vergoeding in aanmerking.

[2] GC Kifid 2016-360, GC Kifid 2017-868, GC Kifid 2018-118 en GC 2020-1033, te raadplegen op www.kifid.nl.

3.9 Alle overige door partijen ingebrachte stellingen en argumenten kunnen niet tot een ander oordeel leiden en zullen dus onbesproken blijven.

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 bepalingen uit de voorwaarden

ARAG Flexpolis 2020

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.

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