Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2020-706
(mr. J.S.W. Holtrop, voorzitter en mr. W.H. Luk, secretaris)

Klacht ontvangen op	: 9 maart 2020
Ingediend door	: Consument
Tegen	: DAS Nederlandse Rechtsbijstand Verzekeringmaatschappij N.V., gevestigd te Amsterdam, verder te noemen Verzekeraar
Datum uitspraak	: 2 september 2020
Aard uitspraak	: Niet-bindend advies

Samenvatting

Rechtsbijstandverzekering. Ondanks het feit dat de verzekering geen dekking biedt voor de door Consument gemelde kwestie, heeft Verzekeraar toegezegd Consument te vergezellen naar de zitting bij het medisch tuchtcollege. Verzekeraar heeft uiteindelijk vanwege de met Consument ontstane onmin nagelaten hem bijstand te verlenen. Consument vordert van Verzekeraar een vergoeding van zijn schade. Naar het oordeel van de Commissie had Verzekeraar Consument moeten vergezellen naar de zitting. Nu Verzekeraar dit heeft nagelaten, is hij hierin jegens Consument tekortgeschoten. Dit betekent echter niet dat Verzekeraar gehouden is de door Consument gestelde schade te vergoeden. Niet is gebleken dat causuaal verband bestaat tussen het gedrag van Verzekeraar en de door Consument gestelde schade. De vordering wordt afgewezen.

1. Procesverloop

De Commissie beslist met inachtneming van haar Reglement en op basis van de volgende stukken met de daarbij behorende bijlagen:

- de door Consument (digitaal) ingediende klachtformulieren;
- de door Consument overgelegde audiobestanden;
- het verweerschrift van Verzekeraar;
- de repliek van Consument;
- de brief van Verzekeraar aan Consument van 13 mei 2020;
- de dupliek van Verzekeraar.

De Commissie stelt vast dat Consument heeft gekozen voor een niet-bindend advies. De uitspraak is daardoor niet-bindend.

De Commissie stelt vast dat het niet nodig is de zaak mondeling te behandelen. De zaak kan daarom op grond van de stukken worden beslist.

2. Feiten

De Commissie gaat uit van de volgende feiten.

2.1 Consument heeft bij Verzekeraar een rechtsbijstandverzekering voor particulieren met als ingangsdatum 14 april 2014.

2.2 Consument heeft op 25 februari 2019 een beroep op zijn rechtsbijstandverzekering gedaan inzake een geschil met een GGZ-instelling. Het betreft een langlopend conflict met de instelling dat teruggaat tot gebeurtenissen uit de jeugd van Consument en tot verschillende tuchtrechtelijke procedures heeft geleid.

2.3 Verzekeraar heeft Consument per e-mailbericht van 6 mei 2019 om nadere informatie verzocht omdat op basis van de door Consument toegezonden stukken moeilijk te beoordelen was voor welk specifiek geschil hij rechtsbijstand wenste. Pas als hierover duidelijkheid bestond, kon Verzekeraar de dekking beoordelen.

2.4 Bij brief van 6 september 2019 heeft een juridisch specialist van Verzekeraar (verder te noemen 'de Juridisch Specialist') Consument het volgende meegedeeld:

"Op 2 september 2019 hebt u telefonisch aandacht gevraagd voor uw dossier.
U geeft aan dat het niet opschiet; DAS doet niets.
Ik kom hieronder op uw klacht terug.

Beoordeling klacht
Al eerder en vaker hebt u de hulp van DAS ingeroepen omdat u van mening bent dat u schade hebt geleden als gevolg van de ontoereikende behandeling van uw GGZ instelling. Ook nu weer stelt u de rol van GGZ ter discussie. Volgens u zou GGZ er de oorzaak van zijn dat u geen contact hebt met uw in 2019 geboren zoon. Ook uit uw eerdere meldingen kon geen juridisch conflict worden vastgesteld. Bovendien is het aannemelijk te veronderstellen dat uw conflict met GGZ is ontstaan voordat u op 14 april 2014 een rechtsbijstandverzekering afsloot. Daarom kan er geen dekking worden verleend en kunt u dus geen aanspraak maken op rechtsbijstand door of op kosten van DAS. Uw klacht treft dus geen doel."

2.5 In vervolg op een gesprek op 9 september 2019, heeft de Juridisch Specialist Consument bij brief van 10 september 2019 onder meer als volgt bericht:

"Ik heb aangegeven dat DAS u graag wil helpen. Echter, het is niet duidelijk waaruit de hulp van DAS nu kan bestaan. Er loopt al langjarig een tuchtzaak tegen [de GGZ-instelling] (artsen c.s.) waarin binnenkort (deels) einduitspraak zal worden gedaan.

Om een goed beeld te krijgen van uw zaak tegen [de GGZ-instelling] heb ik voorgesteld dat wij elkaar volgende week in [plaatsnaam] ontmoeten om deze zaak onder vier ogen te bespreken (…).”

2.6 Op 20 september 2019 heeft een gesprek tussen de Juridisch Specialist en Consument plaatsgevonden. Consument heeft dit gesprek opgenomen en het audiobestand overgelegd.

2.7 Ter voorbereiding op de mondelinge behandeling van het geschil met de GGZ-instelling bij het Medisch Tuchtcollege op 26 november 2019, heeft de Juridisch Specialist op 6 november 2019 van Consument een grote hoeveelheid stukken (zes ordners) ontvangen.

2.8 Consument heeft op 7 november 2019 telefonisch bij Verzekeraar geklaagd over de behandeling van de zaak door de Juridisch Specialist. Als reactie hierop heeft Verzekeraar brief van 14 november 2019 als volgt gereageerd:

“Alhoewel de zaak niet gedekt is, heeft [de Juridisch Specialist] de nodige tijd en moeite besteed aan de vraag waar uw zaak nu om draait. Hij heeft twee maal met u in [plaatsnaam] afgesproken. Het gaat om een langlopend geschil tussen u en de [GGZ-instelling].

Bij het laatste gesprek heeft [de Juridisch Specialist] onverplicht aangeboden om u bij de (laatste) zitting van het Medisch Tuchtcollege te ondersteunen. Desgevraagd hebt u de stukken toegestuurd. [De Juridisch Specialist] heeft met u afgesproken dat hij na bestudering van de stukken u morgen 15 november om 13.00 zou bellen om zijn bevindingen en adviezen met u te delen

(…)

Gezien het vorenstaande zie ik niet in dat u zich niet gesteund zou voelen door [de Juridisch Specialist]. Dit mede gezien het feit dat uw zaak niet is gedekt onder de voor uw toepasselijke polisvoorwaarden.”

2.9 Als gevolg van de tussen Consument en de Juridisch Specialist ontstane onmin, heeft de Juridisch Specialist Consument niet meer vergezeld naar de zitting van het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg.

3. Vordering, klacht en verweer

Vordering Consument

3.1 Consument heeft twee klachtformulieren ingediend (9 december 2019 en 6 maart 2020).

Aangezien Consument op het tweede klachtformulier geen concreet schadebedrag heeft vermeld, gaat de Commissie voor wat betreft de gestelde schade uit van het eerste klachtformulier. Consument vordert van Verzekeraar een vergoeding van € 201.593,76 te vermeerderen met de wettelijke rente vanaf mei 2015.

Grondslagen en argumenten daarvoor

3.2 Deze vordering steunt, kort en zakelijk weergegeven, op de grondslag dat Verzekeraar jegens Consument is tekortgeschoten in de nakoming van de verplichtingen voortvloeiende uit de verzekering door hem geen bijstand te verlenen in de procedure bij het Medisch Tuchtcollege, als gevolg waarvan hij schade lijdt. Consument voert hiertoe de volgende argumenten aan.

- Er is sprake van een gedekte gebeurtenis. De Juridisch Specialist heeft de zaak in behandeling genomen en tijdens het gesprek op 20 september 2019 dekking toegezegd. Dit is in de door Consument overgelegde audio-opname van het gesprek (tussen 6:55 en 9:40) vastgelegd. Verzekeraar heeft er vervolgens alles aan gedaan om onder zijn contractuele verplichting uit te komen.
- Verzekeraar heeft Consument uiteindelijk aan zijn lot overgelaten. Consument zal de als gevolg hiervan ontstane schade moeten incasseren, terwijl dit niet nodig zou zijn als Verzekeraar zijn verplichtingen was nagekomen. Verzekeraar is dan ook gehouden om Consument als gevolg van deze toerekenbare tekortkoming schadeloos te stellen.

Verweer van Verzekeraar

3.3 Verzekeraar heeft de stellingen van Consument gemotiveerd weersproken. Voor zover nodig zal de Commissie bij de beoordeling daarop ingaan.

4. Beoordeling

4.1 Aan de orde is de vraag of Verzekeraar in de nakoming van zijn verplichtingen uit hoofde van de rechtsbijstandverzekering is tekortgeschoten en, voor zover dit het geval is, gehouden is schade aan Consument te vergoeden.

Dekking of coulance?

4.2 Consument stelt dat Verzekeraar de gemelde kwestie tegen de GGZ-instelling in behandeling heeft genomen en daarvoor ook dekking heeft toegezegd. Verzekeraar heeft dit betwist. Volgens Verzekeraar is voor het gemelde geschil geen dekking verleend. Aan Consument is slechts aangeboden om hem onverplicht en uit coulance toch te vergezellen bij de laatste mondelinge behandeling van het Medisch Tuchtcollege op 26 november 2019.

4.3 Uit de stukken in het dossier blijkt niet dat Verzekeraar daadwerkelijk dekking heeft verleend voor het gemelde geschil met de GGZ-instelling.

In de brief van 14 november 2019 heeft Verzekeraar Consument meegedeeld dat de gemelde zaak niet onder de dekking valt. Voor zover Consument verwijst naar de passage van de geluidsopname van 20 september 2019 tussen 6:55 en 9:40, stelt de Commissie vast dat de Juridisch Specialist Consument in dat deel van het gesprek meedeelt dat het deel van het gemelde geschil dat betrekking heeft op de omgangsregeling met de zoon van Consument wordt ondergebracht bij een eerder door Consument bij Verzekeraar gemelde kwestie over de erkenning van het kind. Uit de latere e-mailcorrespondentie tussen de Juridisch Specialist en Consument blijkt dat de procedure bij het Medisch Tuchtcollege ziet op een medewerkster van de GGZ-instelling die Consument de nodige zorg zou hebben onthouden. Uit de door Consument overgelegde geluidsopnamen blijkt niet dat de Juridisch Specialist voor deze kwestie dekking heeft verleend en aldus uit hoofde van de verzekering de verplichting heeft om Consument bijstand te verlenen. Dit neemt echter niet weg dat de Juridisch Specialist de toezegging heeft gedaan om de stukken te bestuderen en Consument ook te vergezellen naar de zitting op 26 november 2019. De Juridisch Specialist heeft Consument dit per e-mailbericht van 23 oktober 2019 bevestigd. Tussen de Juridisch Specialist en Consument is echter onmin ontstaan. De Juridisch Specialist heeft Consument duidelijk laten merken dat hij niet tevreden was met de grote hoeveelheid toegezonden stukken. Hoewel de Commissie zich voor kan stellen dat de Juridisch Specialist verrast was door de twee verhuisdozen gevuld met zes ordners aan stukken – hij had Consument op 23 oktober 2019 immers alleen om de klacht, het verweer en de pleitnota van Consument uit het dossier van de zaak tegen de medewerkster van de GGZ-instelling verzocht-, heeft de Juridisch Specialist naar het oordeel van de Commissie onvoldoende professioneel richting Consument gereageerd. Dit geldt eveneens voor de reactie van de Juridisch Specialist van 7 november 2019 per e-mail op de klacht die Consument had ingediend. Tijdens het op 20 september 2019 gevoerde gesprek dat ruim 2 ½ uur duurde, werd het voor de Juridisch Specialist duidelijk welk leed Consument heeft geleden en nog steeds lijdt en het belang dat Consument hechtte aan juridisch bijstand bij de laatste mondelinge behandeling van het Medisch Tuchtcollege. Ook als de Juridisch Specialist de zaak uit coulance heeft opgepakt, had hij zijn toezegging moeten nakomen. Naar het oordeel van de Commissie is Verzekeraar op dit punt jegens Consument verwijtbaar tekortgeschoten.

Causaal verband?

4.4 Het oordeel van de Commissie dat Verzekeraar jegens Consument verwijtbaar heeft gehandeld door hem ondanks de toezegging niet te vergezellen bij de mondelinge behandeling op 26 november 2019 bij het Medisch Tuchtcollege, betekent echter nog niet dat Verzekeraar het door Consument gevorderde schadebedrag moet vergoeden. De vraag is namelijk of de beslissing van de Juridisch Specialist om Consument geen bijstand te verlenen tot de door Consument gestelde schade heeft geleid. De Commissie beantwoordt deze vraag ontkennend.

Nog afgezien van het feit dat de Commissie niet bekend is met de uitkomst van de procedure bij het Medisch Tuchtcollege, overweegt zij dat tuchtcolleges voor de gezondheidszorg geen schadevergoeding kunnen toekennen. Die bevoegdheid hebben zij namelijk niet. Het bestaan van een causaal verband tussen het niet verlenen van bijstand door de Juridisch Specialist bij de procedure op 26 november 2019 en de door Consument gestelde schade van ruim € 200.000,00 is niet aangetoond. Consument heeft zijn schade ook niet nader onderbouwd. Dit staat overigens los van het feit dat de Commissie begrijpt dat de ontstane situatie voor Consument erg vervelend is.

4.5 Het hiervoor overwogene leidt tot de conclusie dat Verzekeraar niet gehouden is Consument de door hem gewenste vergoeding toe te kennen. De vordering wordt afgewezen.

5. Beslissing

De Commissie wijst de vordering af.

De uitspraak heeft de vorm van een niet-bindend advies. 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.

U kunt, binnen twee weken na de verzenddatum van deze uitspraak, bij de Voorzitter van de Geschillencommissie Financiële Dienstverlening schriftelijk een verzoek indienen tot herstel van kennelijke vergissingen in de uitspraak. U moet daarbij met name denken aan correctie van reken- of schrijffouten en verbetering van namen en data. De volledige procedure met de termijnen die daarbij in acht moeten worden genomen staat beschreven in artikel 40 van het Reglement.