

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2018-773
(prof. mr. M.L. Hendrikse, voorzitter, drs. A. Paulusma-de Waal, arts,
mr. B.F. Keulen, leden en mr. D.G. Rosenquist, secretaris)**

Klacht ontvangen op : 15 januari 2018
Ingediend door : Consument
Tegen : Stichting VvAA Rechtsbijstand, als uitvoerder voor VvAA schadeverzekeringen N.V.,
gevestigd te Utrecht, verder te noemen Uitvoerder
Datum uitspraak : 13 december 2018
Aard uitspraak : Bindend advies

Samenvatting

Rechtsbijstandverzekering. Consument klaagt dat uitvoerder weigert dekking te verlenen. De Commissie oordeelt dat uitvoerder dit heeft mogen weigeren omdat Consument het geschil meer dan een maand na het einde van de verzekering gemeld heeft, hoewel daar al vóór het einde van de verzekering aanleiding toe was. De inhoud van de artikelen 6 sub d en 7.1 is niet tegenstrijdig. De artikelen regelen verschillende onderwerpen. Artikel 6 sub d is niet voor meerdere uitleg vatbaar. De grenzen van de dekking zijn daarin bepaald.

1. Procesverloop

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

- het door Consument (digitaal) ingediende klachtformulier;
- de aanvullende informatie verstrekt door Consument op 16 januari, 31 januari en 2 februari 2018;
- de medische machtiging van Consument;
- het verweerschrift van Uitvoerder;
- de repliek van Consument;
- de dupliek van Uitvoerder; en
- de aanvullende reactie van Consument.

De Commissie stelt vast dat partijen hebben gekozen voor bindend advies. Partijen zijn opgeroepen voor een hoorzitting op 14 november 2018 en zijn aldaar verschenen.

2. Feiten

De Commissie gaat uit van de volgende feiten.

- 2.1 Consument had een rechtsbijstandsverzekering bij VvAA Schadeverzekeringen N.V. (hierna: verzekeraar). Aanvankelijk (vanaf 1987) was Consument verzekerd via de tandartsenpraktijk waarin hij werkzaam was. Later (vanaf 2011) heeft Consument zich als particulier verzekerd.
- 2.2 Op de verzekering waren de voorwaarden RB 1406 van toepassing. Daarin was, voor zover relevant, bepaald:

Artikel 6. Wanneer verlenen wij geen rechtsbijstand?

In artikel 7 van de Algemene voorwaarden schadeverzekeringen staat wat niet verzekerd is. Hierna geven wij aan wanneer u volgens deze verzekeringsvoorwaarden geen recht hebt op (vergoeding van kosten van) rechtsbijstand en/of het verstrekken van juridisch advies. In de dekkingsrubrieken en de eventuele clausules kunnen ook nog andere uitsluitingen staan.

U hebt geen recht op (vergoeding van kosten van) rechtsbijstand en/of het verstrekken van een juridisch advies:

- d. voor gebeurtenissen die u later dan een maand na afloop van de verzekeringsovereenkomst meldt.

Artikel 7. Wanneer ontstaat het recht op rechtsbijstand?

7.1. Gebeurtenis binnen de verzekeringsduur

Doet een gebeurtenis zich voor tijdens de looptijd van de verzekering en na een eventuele wachttijd zoals genoemd in artikel 7.3? En is deze gebeurtenis aanleiding voor het verlenen van rechtsbijstand? Dan hebt u recht op rechtsbijstand. Dit geldt alleen als u die gebeurtenis niet kende, niet behoorde te kennen en deze ook niet redelijkerwijs was te voorzien. Bij een reeks met elkaar samenhangende gebeurtenissen hebt u alleen recht op rechtsbijstand als de eerste gebeurtenis uit die reeks zich voordoet tijdens de looptijd van de verzekering en na een eventuele wachttijd.

- 2.3 De verzekering van Consument is op zijn eigen verzoek per 17 augustus 2016 beëindigd.
- 2.4 Op 24 oktober 2017 heeft Consument bij Uitvoerder melding gemaakt van een geschil met zijn neurochirurg. Consument heeft Uitvoerder verzocht rechtsbijstand te verlenen.
- 2.5 Per e-mail van 26 oktober 2017 heeft Uitvoerder Consument laten weten geen dekking te bieden voor het geschil met de neurochirurg. Uitvoerder wees op artikel 7 van de relevante voorwaarden, stellende dat het evenement dat aanleiding gaf voor het geschil zich voor de ingangsdatum van de verzekering heeft voorgedaan. Tevens wees Uitvoerder op artikel 6 sub d van de voorwaarden, stellende dat er geen dekking is voor geschillen die later dan een maand na afloop van de verzekeringsovereenkomst gemeld worden.
- 2.6 In de daaropvolgende periode heeft Consument nog herhaaldelijk met Uitvoerder gecorrespondeerd, omdat hij zich niet kon vinden in het standpunt van Uitvoerder. Uitvoerder heeft het afwijzend standpunt gehandhaafd. Partijen zijn er niet in geslaagd tot een vergelijk te komen. Op 15 januari 2018 heeft Consument een klacht ingediend bij Kifid.
- 2.7 Bij brief van 30 januari 2018 heeft Uitvoerder zijn standpunt nog eens aan Consument uiteengezet, voor zover relevant:

Aanleiding voor uw melding

Op 5 juli 2005 bent u geopereerd aan uw rug door een neurochirurg. Na de operatie waren uw klachten helaas slechts een paar dagen weg, daarna begon een zeer lange periode van klachten, consulten en behandelingen. Uiteindelijk heeft in april 2016 een hersteloperatie plaatsgevonden die alsnog de gewenste verbetering heeft gebracht. U wilt de neurochirurg aansprakelijk stellen voor de mislukte operatie in 2005 en de door u geleden schade claimen.

Periode van dekking op de VvAA rechtsbijstand verzekering en polisvoorwaarden

Volgens mijn gegevens hebt u van 1 februari 2011 tot 17 augustus 2016 een particuliere rechtsbijstand verzekering bij VvAA gehad. Volgens uw opgave had u voor de genoemde periode een rechtsbijstand verzekering bij DAS. Per 17 augustus 2016 hebt u uw rechtsbijstand verzekering zelf opgezegd.

In 2016 waren van toepassing de eerder aan u toegezonden polisvoorwaarden RB 1406 waarvan in het kader van uw klacht van belang zijn de artikelen 6 sub d en 7. [...]

Conclusie

Ik moet constateren dat de operatie op 5 juli 2005 als eerste gebeurtenis in de reeks heeft plaatsgevonden voor de ingangsdatum van de rechtsbijstand verzekering bij VvAA namelijk in de periode dat u nog bij DAS verzekerd was. Ook is uw melding van de zaak op 24 oktober 2017 later gedaan dan een maand na uw opzegging van uw rechtsbijstand verzekering bij VvAA, namelijk 14 maanden later. Conform de polisvoorwaarden is er in beide situaties geen dekking voor de behartiging van uw belangen. Gelet op uw beschrijving was er meer dan voldoende aanleiding om veel eerder, namelijk in de dekkingsperiode, bij DAS of VvAA Rechtsbijstand te melden. Ik lees ook in de correspondentie dat u van meerdere personen, waaronder mr. [Naam], adviezen hebt gehad om, al dan niet met juridische bijstand, de arts alsnog aansprakelijk te stellen. U hebt dit inmiddels gedaan en de zaak is in behandeling genomen door de beroepsaansprakelijkheidsverzekeraar van de arts. Uw klacht over het door VvAA Rechtsbijstand ingenomen standpunt is onterecht.

Consument heeft in reactie hierop laten weten het niet met Uitvoerder eens te zijn.

Partijen zijn het niet eens geworden.

3. Klacht, vordering en verweer

Klacht, grondslag en vordering

3.1 Consument klaagt dat Uitvoerder weigert dekking te verlenen onder zijn rechtsbijstandsverzekering. Consument bestrijdt de stelling van Uitvoerder dat geen dekking bestaat, stellende dat:

- de aanleiding voor het verzoek om rechtsbijstand is gelegen in de operatie van april 2016 en niet de operatie van juli 2005.
- het hem eerst bij de nacontrole in oktober 2017 duidelijk werd dat de operatie van april 2016 al veel eerder had moeten plaatsvinden. Consument heeft toen terstond melding gemaakt bij Uitvoerder.
- hij genooddaakt was de verzekering in augustus 2016 te beëindigen vanwege zijn financiële positie als gevolg van zijn medische toestand. Ter zitting heeft Consument toegelicht dat, indien hij zich gerealiseerd had dat hij zijn recht op dekking zou verspelen, hij alles gedaan zou hebben om de premie te kunnen blijven voldoen.

3.2 Consument benadrukt dat de operatie in 2005 niet mislukt is. Het probleem is ontstaan doordat na de operatie een ontsteking ontstond. Normaal gesproken zou dit probleem moeten worden verholpen doordat het bot aan elkaar groeit, maar dit is bij Consument niet gebeurd. Als gevolg hiervan leed Consument hevige pijnen en was hij niet in staat normaal te functioneren. Consument verwijt de neurochirurg dat hij niets heeft gedaan. Dit is volgens Consument de schadeveroorzakende gebeurtenis. Dit nalaten speelde volgens Consument in de tijd dat hij bij VvAA verzekerd was. Consument was zich er in dat stadium nog niet van bewust dat het nalaten van de neurochirurg verwijtbaar onzorgvuldig was. Dat kon Consument ook niet zijn, omdat de arts hem voorhield dat er niets aan te doen was. Pas toen Consument na de operatie in april 2016 langzaam begon te herstellen, werd duidelijk dat de arts was tekortgeschoten.

- 3.3 Consument stelt dat hij als gevolg van de dekkingweigering van Uitvoerder schade lijdt. De schade bestaat hierin dat Consument thans niet in staat is te procederen tegen de aansprakelijkheidsverzekeraar Medirisk. Inzet van het geschil tegen Medirisk is het verhalen van 20 jaar inkomensverlies (als tandarts) en alle gevolgschade (schatting: EUR 30.000).
- 3.4 Consument wenst dat Uitvoerder alsnog een vergoeding biedt voor de juridische kosten die Consument moet maken in het geschil tegen Medirisk.

Verweer

- 3.5 Uitvoerder heeft zich verweerd stellende dat Consument vanaf enkele dagen na de operatie in 2005 melding had kunnen maken bij zijn toenmalige rechtsbijstandsverzekeraar DAS, omdat toen reeds duidelijk was dat de operatie was mislukt en dat de uitlatingen en voorspellingen van de chirurg niet klopten. Dit had Consument kunnen doen tot 2011, toen zijn verzekering bij DAS eindigde.

Onder de verzekering, waarvan de uitvoering aan Uitvoerder is opgedragen, bestaat geen dekking nu de operatie van 5 juli 2005, die zich als eerste gebeurtenis in een reeks met elkaar samenhangende gebeurtenissen heeft voorgedaan, is gelegen vóór de ingangsdatum van de verzekering.

Ten tijde van het afsluiten van de verzekering bij verzekeraar op 1 februari 2011 was de operatie en de omvangrijke nasleep daarvan een gebeurtenis die Consument kende, althans behoorde te kennen en die hij redelijkerwijs kon voorzien. Uitvoerder verwijst naar de tekst van artikel 7.1 van de relevante voorwaarden.

Ook na een consult/operatie in Heidelberg in februari 2014 had Consument kunnen weten dat het verhaal van de neurochirurg niet klopte.

- 3.6 Bovendien is van belang dat Consument op 24 oktober 2017 melding heeft gemaakt van het geschil, hetgeen 14 maanden na de beëindiging van de verzekering is geweest, terwijl geschillen binnen één maand na beëindiging van de verzekering gemeld moeten worden (artikel 6 sub d).

4. Beoordeling

- 4.1 De Commissie beoordeelt in het hiernavolgende de klacht van Consument. Hetgeen partijen verdeeld houdt, is de vraag of Uitvoerder gehouden is dekking te verlenen. Het antwoord op die vraag is negatief. De Commissie licht dit toe.
- 4.2 In artikel 6 sub d van de voorwaarden die van toepassing zijn op de rechtsbijstandsverzekeringsovereenkomst is bepaald dat geen recht bestaat op rechtsbijstand voor gebeurtenissen die later dan een maand na afloop van de verzekeringsovereenkomst gemeld zijn.

Vast staat dat Consument de verzekering in augustus 2016 beëindigd heeft en dat hij in oktober 2017 melding heeft gemaakt van het geschil met zijn neurochirurg. De melding vond derhalve plaats meer dan een maand na de beëindiging van de verzekering.

- 4.3 De Commissie acht het hierbij van belang dat er voor Consument meerdere momenten zijn geweest waarop voor hem aanleiding bestond aan te nemen dat iets was misgegaan met de operatie die hij in juli 2005 heeft ondergaan. De belangrijkste daarvan is de operatie in april 2016.
- 4.4 Van een tegenstrijdigheid tussen de inhoud van artikel 6 sub d en artikel 7.1 van de voorwaarden is geen sprake. Artikel 6 sub d regelt de termijn waarbinnen een geschil uiterlijk gemeld moet zijn na het einde van de verzekering en artikel 7.1 regelt de voorwaarden waaronder recht op rechtsbijstand bestaat bij een verzekering die niet is beëindigd. De artikelen regelen derhalve *verschillende* onderwerpen.
- 4.5 De inhoud van artikel 6 sub d is niet voor meerdere uitleg vatbaar. Het staat verzekeraar vrij de grenzen te bepalen waarbinnen hij bereid is dekking te verlenen, zo volgt uit vaste rechtspraak. Zie o.a. HR 9 juni 2006, ECLI:NL:HR:AV9435, r.o. 3.4.2.

Consument heeft geen omstandigheden gesteld op grond waarvan zou moeten blijken dat een beroep op artikel 6 sub d door Verzekeraar naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar is (art. 6:248 lid 2 Burgerlijk Wetboek). Dergelijke omstandigheden zijn de Commissie ook op basis van het dossier niet gebleken.

- 4.6 De Commissie concludeert dat Uitvoerder Consument dekking mocht weigeren op grond van artikel 6 sub d. Aan de discussie omtrent artikel 7.1 van dezelfde voorwaarden komt de Commissie dan ook niet toe.

5. Beslissing

De Commissie wijst de vordering af.

In artikel 5 van het Reglement van de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening is bepaald in welke gevallen beroep openstaat van bindende beslissingen van de Geschillencommissie Financiële Dienstverlening bij de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening. Daarbij geldt een termijn van zes weken na verzending van deze uitspraak. Op de website van Kifid vindt u praktische informatie over het instellen van beroep. Zie hiervoor www.kifid.nl/consumenten/hoe-wordt-uw-klacht-behandeld.

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.