

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2019-589  
(prof. mr. drs. M.L. Hendrikse, voorzitter en mr. D.G. Rosenquist MSc, secretaris)**

Klacht ontvangen op : 27 maart 2019  
Ingediend door : Consument  
Tegen : DAS Nederlandse Rechtsbijstand Verzekeringmaatschappij N.V., gevestigd te Amsterdam,  
verder te noemen Verzekeraar  
Datum uitspraak : 13 augustus 2019  
Aard uitspraak : Bindend advies

## **Samenvatting**

De Commissie beoordeelt of Verzekeraar gehouden is de kosten van rechtsbijstand te voldoen. De Commissie concludeert dat niet het geval is, omdat de vordering van Consument is verjaard. De stelling van Consument dat hij vertrouwd heeft op de mededeling van Verzekeraar dat het geen haalbare zaak zou zijn, kan hem niet baten. Indien Consument het met die mededeling niet eens was, had het immers op zijn weg gelegen dit kenbaar te maken en alle mogelijke middelen in te zetten om alsnog rechtsbijstand te verkrijgen. De Commissie kan op basis van de informatie in het dossier niet vaststellen dat Consument dit heeft gedaan en dat hij op basis daarvan alsnog aanspraak heeft gemaakt op rechtsbijstand, het zij binnen drie jaren na 2004, het zij binnen 3 jaren na 2012. Dat Verzekeraar niet eerder een beroep heeft gedaan op verjaring doet aan dit alles niet af. Uit het dossier blijkt immers niet dat voor 2018 enige aanspraak is gedaan, laat staan dat Verzekeraar die aanspraak heeft moeten beoordelen.

## **1. Procesverloop**

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

- de klacht van Consument;
- het verweerschrift van Verzekeraar;
- de repliek van Consument; en
- de dupliek van Verzekeraar.

Partijen hebben gekozen voor bindend advies. 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 sinds september 1999 een rechtsbijstandverzekering bij Verzekeraar. In verband met medische klachten na een operatie in 1999 heeft Consument een beroep gedaan op zijn rechtsbijstandverzekering. In ieder geval in juli 2012 heeft Consument zich in verband met de letselschadezaak bij Verzekeraar gemeld. Bij brief van 26 juli 2012 heeft Verzekeraar de ontvangst van het bericht van Consument bevestigd. Een dag later hebben Verzekeraar en Consument telefonisch contact gehad. De inhoud van dit gesprek is in een brief van diezelfde datum van Verzekeraar vastgelegd:

Hierbij bevestig ik ons gesprek van vrijdag 27 juli 2012. In dit gesprek heb ik met u uw verzoek om rechtsbijstand besproken. [...] Voorts heeft u mij medegedeeld dat uw advocate een schadestaatprocedure voor u aanhangig gaat maken bij de rechtbank teneinde uw schade, als gevolg van de medische fout, volledig vergoed te krijgen. Ik heb u uitgelegd dat uw advocate haar eigen kosten waarschijnlijk mee zal nemen in deze procedure. Uit het gesprek is gebleken dat [Verzekeraar] vooralsnog geen rechtsbijstand hoeft te verlenen en ik zal derhalve geen dossier in deze zaak voor u aanmaken.

- 2.2 Consument heeft in 2016 een schikking getroffen met zijn wederpartij. Bij brief van 27 december 2018 heeft Consument zich gemeld bij Verzekeraar teneinde een tegemoetkoming in de juridische kosten te verkrijgen. Aanvankelijk heeft Verzekeraar Consument bij brief van 4 januari 2019 geïnformeerd. Verzekeraar heeft laten weten niet over een dossier te beschikken en stelt zich op het standpunt dat de aanspraken van Consument zijn verjaard.

- 2.3 Consument heeft zich daarover beklaagd bij Verzekeraar. Uiteindelijk heeft Verzekeraar Consument per brief van 25 maart 2019 geïnformeerd:

[...] uit het telefoongesprek met [medewerker Verzekeraar] is gebleken dat u (in 2016) een schikking met de wederpartij heeft getroffen, waarbij u een bedrag van € 275.000,- heeft gekregen. Van dit bedrag heeft u volgens eigen zeggen een bedrag van € 86.000,- aan uw advocate moeten betalen.

In eerste instantie was er geen dossier bekend over deze kwestie. Inmiddels is duidelijk dat u (in elk geval) in 2012 een gesprek heeft gehad met [medewerker Verzekeraar]. Ik verwijs in dit kader ook naar de brief van 27 juli 2012 van [Verzekeraar]. Gebleken is dat u zich in dat jaar tot [Verzekeraar] wendde omdat de Raad voor Rechtsbijstand voornemens was uw toevoeging in te trekken. Met [medewerker Verzekeraar] heeft u toen ook gesproken over een eventuele schadestaatprocedure die uw advocate wilde starten. Zij legt uit dat het gebruikelijk is dat een advocaat ook zijn/haar eigen kosten vordert in een letselprocedure. Omdat [Verzekeraar] niets voor u hoeft te doen, wordt het dossier gesloten.[...]

Hoewel blijkbaar in 2016 al een schikking is getroffen, meldt u zich pas in december 2018 weer bij [Verzekeraar] met het verzoek om een tegemoetkoming in de kosten van de advocate. [Verzekeraar] wijst dit verzoek af omdat eventuele aanspraken van u (zouden die al bestaan) zijn verjaard.

Dit standpunt blijft ook gehandhaafd. Het gesprek en de brief van 27 juli 2012 brengen hier geen verandering in. Uit de feiten en omstandigheden blijkt namelijk dat u er voor heeft gekozen om u te laten bijstaan door een externe rechtshulpverlener. Omdat [Verzekeraar] niets voor u hoefde te doen, is het dossier ook meteen weer gesloten. Bijna zeven jaar na dato vraagt u [Verzekeraar] dan alsnog om een tegemoetkoming in de advocaatkosten.

Op grond van artikel 7:942 verjaart een vordering op een verzekering door verloop van drie jaren. Dit betekent dat uw verzoek alleen al om die reden niet in behandeling kan worden genomen. U heeft dit verzoek veel te laat gedaan.

Daarnaast moet uw verzoek ook inhoudelijk worden afgewezen. [Verzekeraar] is een zogenaamde natura verzekering. Dit houdt in dat rechtsbijstand door deskundigen in loondienst van [Verzekeraar] wordt verleend. U heeft er in dit geval zelf voor gekozen om u te laten bijstaan door een externe rechtshulpverlener. [Verzekeraar] heeft hiervoor nooit toestemming gegeven. [Verzekeraar] zou dit ook niet doen omdat wij gewoon zelf de rechtsbijstand hadden kunnen verlenen. Om die reden blijven de kosten van de rechtshulpverlener ook voor eigen rekening.

[Verzekeraar] heeft u in dit kader nog gewezen op de omstandigheid dat het gebruikelijk is dat een advocaat zijn/haar eigen kosten ook vordert in een letselprocedure. Blijkbaar heeft uw advocate dit niet of slechts gedeeltelijk gedaan. Wij vinden het vervelend dat u hierdoor met deze kostenpost bent geconfronteerd. Dit maakt echter niet dat deze kosten nu voor rekening van [Verzekeraar] komen. [Verzekeraar] gaat niet over tot vergoeding van de kosten van uw advocate.

Consument heeft in reactie hierop laten weten het niet met Verzekeraar eens te zijn. Volgens hem heeft Verzekeraar hem in 2004 en 2012 op het verkeerde been gezet, omdat Verzekeraar de zaak op dat moment niet wilde aannemen.

Partijen zijn er niet in geslaagd gezamenlijk tot een vergelijk te komen. Consument heeft op 27 maart 2019 een klacht ingediend bij Kifid.

### **3. Vordering, klacht en verweer**

#### *Klacht, grondslag en vordering*

3.1 Consument klaagt dat Verzekeraar meermaals zijn verzoeken om rechtsbijstand heeft afgewezen, terwijl Consument recht had op rechtsbijstand. Consument heeft dientengevolge zelf een advocaat moeten inschakelen. Omdat de zaak achteraf haalbaar is gebleken, wenst Consument toch dekking van Verzekeraar te krijgen. De kosten van de werkzaamheden van de advocaat (€ 87.000,-) overschrijden het kostenmaximum.

Consument verlangt van Verzekeraar dat hij de kosten voor rechtsbijstand tot het kostenmaximum op de verzekering voldoet. Consument heeft zijn aanvankelijke vordering van € 30.000,- gematigd tot € 15.000,-.

3.2 Ten aanzien van de feiten stelt Consument zich op het standpunt dat:

- hij zowel in 1999 als in 2000 geopereerd is en na de herstelperiode is gebleken dat de klachten waren verergerd.
- hij Verzekeraar in 2004 heeft benaderd (telefonisch), maar dat zijn verzoek om rechtsbijstand toen door Verzekeraar is afgewezen omdat de zaak niet haalbaar zou zijn. Consument stelt dat hij daardoor gedwongen was zelf een advocaat in te schakelen. Toen die liet weten dat weldegelijk sprake was van een haalbare zaak, heeft Consument opnieuw contact opgenomen met Verzekeraar. Verzekeraar bleef evenwel bij zijn standpunt omtrent de haalbaarheid. Consument heeft vervolgens een toevoeging aangevraagd (die is toegewezen).
- hij in 2009 door de rechter in het gelijk is gesteld en dat de wederpartij vervolgens in hoger beroep is gegaan. Met inachtneming daarvan zou de advocaat van Consument hem daarom geadviseerd hebben opnieuw contact op te nemen met Verzekeraar. Dit heeft Consument naar zijn zeggen in 2010 gedaan door middel van een brief gedateerd op 7 april 2010. Het verzoek werd afgewezen omdat Consument waarschijnlijk betaling zou krijgen en deze betaling waarschijnlijk ook de kosten van de advocaat zou dekken. Consument heeft in het dossier ook een brief bijgevoegd van zijn advocaat van 21 april 2010, waarin is vermeld:

Bij aanvang van dit dossier heb ik u – hetgeen u bevestigde – gewezen op de diverse mogelijkheden van rechtsbijstand, waaronder de mogelijkheid dit dossier onder te brengen bij uw rechtsbijstandsverzekeraar. U heeft daar toen – om uw moverende reden(en) – niet voor gekozen. Naar ik begrijp was de reden dat u thans contact heeft opgenomen met uw rechtsbijstandsverzekeraar gelegen in het feit dat u het hoger beroep als een nieuwe zaak beschouwt en derhalve hoopt dat de rechtsbijstand wellicht dekking verleent voor de daaraan verbonden kosten voor zover u deze zaak zou verliezen. Mocht u in dat kader van uw rechtsbijstand vernemen dan hoor ik dat natuurlijk graag.

- Naar aanleiding van de intrekking van de toevoeging in 2012, heeft Consument opnieuw contact opgenomen met Verzekeraar. Consument kreeg hetzelfde bericht van Verzekeraar.

3.3 Consument stelt dat het beroep op verjaring door Verzekeraar met inachtneming van voornoemde feiten te kort door de bocht is. Consument heeft immers vertrouwd op de mededeling van Verzekeraar uit 2004 dat geen sprake was van een haalbare zaak. Bovendien heeft Consument in de loop der jaren nog meermaals geprobeerd bijstand van Verzekeraar te verkrijgen, zonder succes. Eerder heeft Verzekeraar daarbij geen beroep gedaan op verjaring. Dit hadden ze dan in 2008 of 2010 ook al kunnen doen.

3.4 Consument heeft een zware periode gehad en Verzekeraar heeft daar voor een groot deel aan bijgedragen. Alleen al omdat Verzekeraar nooit een gemotiveerde reden voor afwijzing heeft gegeven, anders dan dat sprake was van een niet-haalbare zaak. Consument voelt zich afgewimpeld door Verzekeraar.

#### Verweer

- 3.5 Verzekeraar heeft zich verweerd tegen de klacht van Consument. Ten aanzien van de door Consument aangedragen feiten heeft Verzekeraar het volgende aangedragen:
- Verzekeraar heeft in zijn administratie geen rechtsbijstandsverzoek van Consument uit 2004 teruggevonden.
  - De brief uit 2010, die Consument bij repliek heeft overgelegd, is niet geadresseerd en is Verzekeraar niet bekend. Uit de brieven uit 2012 blijkt dat Verzekeraar Consument op dat moment geen rechtsbijstand behoefde te verlenen. Daarom meldde Verzekeraar Consument dat geen dossier zou worden aangemaakt. Op dat moment eindigde dan ook de betrokkenheid van Verzekeraar.
  - Uit de brief van de advocaat aan Consument uit 2010 blijkt overigens ook dat Consument “om [hem] moverende reden(en)” heeft gekozen het dossier niet onder te brengen bij Verzekeraar. Daarmee ligt vast dat Consument Verzekeraar niet al voor 2010 om rechtsbijstand heeft verzocht.
  - Een eerste melding van Consument van Verzekeraar blijkt uit de systemen van Verzekeraar pas in 2012. Een afwijzing door Verzekeraar uit 2010 is niet bekend, terwijl een dergelijke afwijzing steeds schriftelijk wordt gedaan.
  - In december 2018 heeft Consument Verzekeraar gevraagd om vergoeding van advocaatkosten tot het maximum van zijn verzekering. Dit verzoek heeft Verzekeraar met een beroep op verjaring afgewezen.
- 3.6 Verzekeraar stelt zich op het standpunt dat Consument in 2004, maar vermoedelijk ook al daarvoor bekend was met de medische fout. Uit het door Consument toegestuurde kopie van een polisblad blijkt dat hij sinds september 1999 voor rechtsbijstand was verzekerd. Hij meldde de zaak alleen niet.
- 3.7 Pas in 2012 was er contact met Verzekeraar. Consument wilde op dat moment geen aanspraak maken op rechtsbijstand. Ook als Consument pas in 2012 bekend was met zijn aanspraak op rechtsbijstand dan geldt dat hij toen geen aanspraak op dekking wilde maken. Dat stond hem vrij, maar dat maakt wel dat de verjaringstermijn van drie jaar volgens art. 7:942 BW in elk geval in 2012 is gaan lopen. Vervolgens meldde Consument zich pas weer eind 2018 tot Verzekeraar. De aanspraak op rechtsbijstand is dan ook ruimschoots verjaard.

- 3.8 Los van de verjaring van de aanspraak op rechtsbijstand is het volgende van belang. Blijkens de informatie van Consument ontving hij in totaal € 180.000,- als compensatie voor de fout. Dat bestond uit een voorschot van € 60.000,- en uit een slotbetaling van € 120.000,-. Daarnaast vergoedde de aansprakelijkheidsverzekeraar van het ziekenhuis € 21.402,67 en € 55.314,- als kosten voor rechtshulp. Aan verschotten is daarnaast € 6.255,23 vergoed. Daarmee zijn, voor zover Verzekeraar kan overzien, alle kosten voor rechtshulp aan Consument vergoed, zoals voor dit soort zaken gebruikelijk is. Er is dan ook geen grondslag meer voor een aanspraak op Verzekeraar. Onder de rechtsbijstandverzekering worden alleen de kosten vergoed die niet verhaald kunnen worden. Worden kosten verhaald, dan komen die ten gunste van de rechtsbijstandsverzekeraar.
- 3.9 Vermogensrechtelijk verkeert Consument in dezelfde situatie als waarin hij was geweest als hij wel aanspraak had gemaakt op rechtsbijstand door Verzekeraar. Hij lijdt geen schade.
- 3.10 Los van de verjaring en het ontbreken van schade is ook nog het volgende van belang. Consument stelt dat hij volgens de voorwaarden aanspraak had kunnen maken op een vergoeding van € 30.000,- voor externe kosten. Consument heeft van het bestaan van dit bedrag als kostenmaximum geen bewijs geleverd. Bepalend voor de verzekeringsdekking zijn de polisvoorwaarden die golden op het moment van het ontstaan van de fout. Dat was in 1999. Welke polisvoorwaarden er op dat moment van toepassing waren, heeft Verzekeraar niet meer kunnen achterhalen. Dat hoeft ook niet, want het ligt op de weg van Consument om (ook) op dat punt bewijs te leveren.
- Uit de Verzekeraar toen bekende polisvoorwaarden uit 1999 blijkt dat een kostenmaximum van € 12.500,- gebruikelijk was. Dat was ook nog zo in 2012, hetgeen volgt uit de polisvoorwaarden die van toepassing waren op het (als dat al zo moet worden beschouwd) verzoek om rechtsbijstand van Consument in 2012. Zou Consument dus nog een aanspraak hebben op Verzekeraar, dan is dit beperkt tot € 12.500,-. Ook van de gewijzigde vordering tot € 15.000,- heeft Consument geen onderbouwing aangedragen.
- 3.11 Verzekeraar concludeert dat de aanspraak van Consument op Verzekeraar is verjaard. Als dat al anders is, geldt dat Consument geen schade leed, omdat alle kosten zijn vergoed door de aansprakelijkheidsverzekeraar van het ziekenhuis. En ook als dat anders is, geldt dat de aanspraak van Consument op Verzekeraar nooit meer kan zijn dan € 12.500,-, het destijds geldende kostenmaximum.

#### **4. Beoordeling**

- 4.1 De Commissie dient in het licht van de klacht van Consument te beoordelen of Verzekeraar gehouden is de kosten voor rechtsbijstand van Consument alsnog te vergoeden en zo ja, tot welk bedrag.

De Commissie concludeert dat Verzekeraar niet gehouden is de kosten van rechtsbijstand van Consument te vergoeden en licht dit in het hiernavolgende toe.

- 4.2 Een vordering van een verzekeringnemer op een verzekeraar tot het doen van een uitkering verjaart met inachtneming van artikel 7:942 lid 1 van het Burgerlijk Wetboek (BW) door verloop van drie jaren na aanvang van de dag, volgende op die waarop de tot uitkering gerechtigde met de opeisbaarheid daarvan bekend is geworden. Voor een rechtsbijstandsverzekering is dat op het moment dat de behoefte aan rechtsbijstand duidelijk is geworden. Zie ook GC Kifid 2018/461.
- 4.3 Naar eigen zeggen heeft Consument vanaf 2004 geprobeerd hulp te krijgen voor een letselschadezaak. Dit betekent dat Consument in ieder geval op dat moment behoefte aan rechtsbijstand had. Hoewel de Commissie op basis van het dossier niet kan vaststellen dat er in 2004 contact is geweest tussen Consument en Verzekeraar, hanteert de Commissie dit als aanvangsmoment voor de verjaring. Ongeacht of Verzekeraar op dat moment het verzoek om rechtsbijstand (herhaaldelijk) heeft afgewezen (daarvan blijkt niets uit het dossier), was Consument op dat moment immers bekend met de behoefte aan rechtsbijstand, hetgeen bepalend is voor het aanvangsmoment.
- 4.4 De Commissie kan op basis van de informatie in het dossier niet vaststellen dat Consument binnen drie jaar na 2004 (dus uiterlijk op 1 januari 2008, nu niet duidelijk is wanneer Consument in 2004 bekend raakte met de behoefte aan rechtsbijstand) aanspraak heeft gemaakt op uitkering bij Verzekeraar en zodoende de verjaring heeft gestuit (artikel 7:942 lid 2 eerste zin BW).

Een eerste contact tussen Consument en Verzekeraar ná 2004 blijkt immers pas uit de brief van Consument uit april 2010, waarvan de ontvangst door Verzekeraar overigens weerproken is. Het eerste contact tussen Consument en Verzekeraar, waarover tussen partijen geen discussie bestaat, is het contact in juli 2012. Zowel in april 2010, als in juli 2012, was de vordering van Consument op Verzekeraar al verjaard met inachtneming van artikel 7:942 lid 1 BW.

- 4.5 Zelfs indien de Commissie juli 2012 als het moment hanteert waarop Consument bekend zou zijn geraakt met de behoefte aan rechtsbijstand en derhalve als het aanvangsmoment voor de verjaringstermijn, geldt dat de vordering van Consument verjaard is. Uit het dossier blijkt immers niet dat Consument in de drie jaren na juli 2012 aanspraak op rechtsbijstand heeft gemaakt. Dit betekent dat de vordering op Verzekeraar in augustus 2015 hoe dan ook was verjaard op grond van artikel 7:942 lid 1 BW.
- 4.6 De stelling van Consument dat hij vertrouwd heeft op de mededeling van Verzekeraar dat het geen haalbare zaak zou zijn, kan hem niet baten. Indien Consument het met die mededeling niet eens was, had het immers op zijn weg gelegen dit kenbaar te maken en alle mogelijke middelen in te zetten om alsnog rechtsbijstand te verkrijgen. Dit had bijvoorbeeld gekund door toepassing van de geschillenregeling in de rechtsbijstandovereenkomst of door inschakeling van een derde. De Commissie kan op basis van de informatie in het dossier niet vaststellen dat Consument dit heeft gedaan en dat hij op basis daarvan alsnog aanspraak heeft gemaakt op rechtsbijstand, het zij binnen drie jaren na 2004, het zij binnen 3 jaren na 2012.
- 4.7 Dat Verzekeraar niet eerder een beroep heeft gedaan op verjaring doet aan dit alles niet af. Uit het dossier blijkt immers niet dat voor 2018 enige aanspraak is gedaan, laat staan dat Verzekeraar die aanspraak heeft moeten beoordelen.

De Commissie concludeert dat de vordering van Consument op Verzekeraar is verjaard en dat Verzekeraar daarom de vordering tot vergoeding van de kosten van rechtsbijstand heeft mogen afwijzen.

## **5. Beslissing**

De Commissie wijst de vordering af.

*In artikel 2 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/in-beroep-gaan-bij-kifid](http://www.kifid.nl/in-beroep-gaan-bij-kifid)*

*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.*