

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2021-0853
(mr. dr. K. Engel, voorzitter, mr. M. van Dijk, mr. R.L.H. IJzerman, leden en
mr. T. Veldhuizen, secretaris)**

Klacht ontvangen op	: 11 februari 2021
Ingediend door	: De consument
Tegen	: ARAG SE, gevestigd te Leusden, verder te noemen de verzekeraar
Datum uitspraak	: 1 oktober 2021
Aard uitspraak	: Bindend advies
Uitkomst	: Vordering toegewezen
Bijlage	: Relevante bepalingen uit de verzekeringsvoorwaarden

Samenvatting

Rechtsbijstandverzekering. De consument heeft verzocht om rechtsbijstand in verband met een geschil met de Sociale Verzekeringsbank (verder te noemen de SVB). De verzekeraar heeft het verzoek afgewezen met een beroep op artikel 9 van de verzekeringsvoorwaarden. De verzekeraar is van mening dat de (eerste) gebeurtenis die de oorzaak is van het conflict tussen de consument en de SVB heeft plaatsgevonden vóór de ingangsdatum van de rechtsbijstandverzekering. De consument is het hier niet mee eens. Hij is van mening dat het geschil met de SVB is ontstaan ná de ingangsdatum van de verzekering. De commissie deelt het standpunt van de consument. De vordering wordt toegewezen.

1. De procedure

- 1.1 De commissie beslist op basis van haar reglement en op basis van de door partijen aan Kifid ingestuurde documenten inclusief bijlagen. Het gaat om: 1) het klachtformulier namens de consument; 2) de aanvullende stukken namens de consument; 3) het verweerschrift van de verzekeraar; 4) de repliek namens de consument en 5) de dupliek van de verzekeraar.
- 1.2 De commissie is van oordeel dat het niet nodig is de zaak mondeling te behandelen. De zaak wordt daarom op grond van de stukken beslist.
- 1.3 De consument en de verzekeraar hebben gekozen voor een bindend advies. Dit betekent dat partijen elkaar aan de uitspraak kunnen houden.

2. Het geschil

Wat is er gebeurd?

- 2.1 De consument is in 2006 gediagnosticeerd met het Organo Psycho Syndroom (verder te noemen OPS), ook wel bekend als 'de schildersziekte'.

- 2.2 De consument heeft een particuliere rechtsbijstandverzekering (verder te noemen de verzekering) afgesloten. De ingangsdatum van deze verzekering is 25 februari 2014. Op de verzekering zijn de 'Voorwaarden ARAG Flexpolis 2020' (verder te noemen de verzekeringsvoorwaarden) van toepassing.
- 2.3 Op 1 maart 2020 is de CSE-regeling van de SVB in werking getreden. Deze regeling verstrekt gedupeerden met OPS onder voorwaarden een tegemoetkoming. De consument heeft bij de SVB een verzoek voor een tegemoetkoming ingediend. De SVB heeft het verzoek van de consument afgewezen.
- 2.4 Omdat de consument het niet eens was met de beslissing van de SVB, heeft hij bezwaar ingediend. De SVB heeft het bezwaar van de consument ongegrond verklaard, waarna de consument voor de beroepsprocedure een beroep heeft gedaan op de verzekering. Op 3 augustus 2020 heeft de verzekeraar het verzoek van de consument afgewezen.
- 2.5 De advocaat van de consument heeft op 4 november 2020 een klacht ingediend bij de verzekeraar. De verzekeraar heeft op 16 november 2020 gereageerd op de klacht en zijn standpunt gehandhaafd. De consument heeft hierna een klacht ingediend bij Kifid.

De klacht en vordering

- 2.6 De consument is van mening dat de verzekeraar zijn verzoek om rechtsbijstand in het geschil met de SVB ten onrechte heeft afgewezen. Hij vordert dat de verzekeraar dekking verleent en de externe kosten vergoedt tot een bedrag van € 25.000,- na het overleggen van de declaraties van zijn advocaat. Ter onderbouwing van zijn vordering heeft de consument het volgende aangevoerd.
- 2.7 Artikel 9 van de verzekeringsvoorwaarden is onduidelijk. Het begrip 'gebeurtenis' moet worden uitgelegd als de objectieve juridische oorzaak. Dit blijkt ook uit de voorbeelden die gegeven worden. Uit de voorbeelden kan niet worden opgemaakt welke gebeurtenis als eerste gebeurtenis aangemerkt moet worden. Omdat artikel 9 van de voorwaarden een onduidelijk beding is, brengt artikel 6:238 lid 2 Burgerlijk Wetboek (verder te noemen BW) met zich mee dat wanneer er twijfel bestaat over de betekenis van een beding, de gunstigste uitleg voor de consument prevaleert.
- 2.8 De aanvraag voor de tegemoetkoming bij de SVB moet worden aangemerkt als de eerste gebeurtenis. In 2014 kon de consument niet voorzien dat in 2020 een fonds in het leven zou worden geroepen op grond waarvan een conflict zou ontstaan. Het was voor de consument dan ook onmogelijk om dit conflict te zien aankomen. Dit gaat in tegen het systeem van het verzekeringsrecht. Daarnaast was het voor de consument niet mogelijk om zijn voormalig(e) werkgever(s) aan te spreken en waren er geen andere mogelijkheden om zijn schade vergoed te krijgen.

Het verweer

2.9 De verzekeraar heeft de volgende verweren gevoerd.

2.10 Artikel 9 van de voorwaarden is een kernbeding dat duidelijk en begrijpelijk is geformuleerd. Om deze reden is toetsing aan Richtlijn 93/13/EEG inzake oneerlijke bedingen in consumentenovereenkomsten, dan wel aan artikel 6:238 lid 2 BW, niet aan de orde.

2.11 De werking van artikel 9 van de verzekeringsvoorwaarden wordt functioneel geïllustreerd aan de hand van een aantal voorbeelden. De voorbeelden maken voldoende inzichtelijk wanneer sprake kan zijn van een conflict en wat de gebeurtenis is die tot dit conflict heeft geleid. Een limitatieve opsomming van voorbeelden kan niet van de verzekeraar worden gevergd. Het is voldoende dat de consument aan de hand van een aantal voorbeelden zich een beeld kan vormen over de werking van de bepaling en de beperking van de dekking die daaruit voortvloeit.

2.12 Deze zaak is een goed voorbeeld van een geval waarbij sprake is van een aantal elkaar opeenvolgende gebeurtenissen die uiteindelijk leiden tot een conflict, waarvan de eerste gebeurtenis zich uiteindelijk heeft voorgedaan voor de ingangsdatum van de verzekering. De consument vertoont sinds 1997 neurologische afwijkingen die wezen op OPS. De volgende gebeurtenis is de diagnose van OPS bij de consument in 2006. Hierna wordt met ingang van 1 maart 2020 de CSE-regeling in het leven geroepen. In het conflict met de SVB staat het ontwikkelen van de symptomen en de uiteindelijke diagnose van OPS centraal. De eerste gebeurtenis in de keten is het moment waarop de eerste neurologische afwijkingen zich hebben voorgedaan, dan wel het moment waarop de diagnose bij de consument is gesteld. Deze gebeurtenissen zijn een *conditio sine qua non* voor het latere geschil met de SVB. De eerste gebeurtenis ligt daarmee ruim voor de ingangsdatum van de verzekering. Op het moment dat de consument de diagnose OPS krijgt, weet de consument definitief dat sprake is van letsel en dat dit letsel voortvloeit uit de blootstelling aan oplosmiddelen waaraan de consument tijdens zijn werkzaamheden is blootgesteld. Dit constitueert klip en klaar het moment, de gebeurtenis, waardoor het conflict, de vraag of verzekerde recht had op schadevergoeding van zijn ex-werkgevers, ontstaat. Het feit dat de CSE-regeling op dat moment nog niet in het leven was geroepen, doet daar niet aan af. De invoering van de CSE-regeling scheidt slechts de mogelijkheid om een tweede partij aan te spreken voor het bestaande letsel.

3. De beoordeling

Inleiding

3.1 De commissie moet de vraag beantwoorden of het geschil tussen de consument en de SVB onder de dekking van de verzekering valt.

Wat staat er in de voorwaarden?

3.2 De hoofdvraag die partijen verdeeld houdt, is of de gebeurtenis die de oorzaak is van het conflict van de consument met de SVB, dateert van vóór de ingangsdatum van de verzekering. Als die gebeurtenis vóór de ingangsdatum heeft plaatsgevonden, valt het geschil niet onder de dekking van de verzekering. Dit volgt uit artikel 9 van de verzekeringsvoorwaarden. Dit artikel is opgenomen in de bijlage bij deze uitspraak. Uit dit artikel volgt ook dat in het geval er meerdere gebeurtenissen zijn die leiden tot het conflict, de eerste gebeurtenis van die gebeurtenissen moet worden gezien als de oorzaak van het conflict.

Wat is de eerste gebeurtenis?

3.3 De commissie overweegt als volgt.

3.4 De eerste voorwaarde van artikel 9 van de verzekeringsvoorwaarden voor het verkrijgen van juridische hulp van de verzekeraar houdt in dat de consument niet wist en niet kon weten dat hij 'een' conflict¹ zou krijgen op het moment dat hij de verzekering afsloot.² Naar het oordeel van de commissie is aan deze eerste voorwaarde voldaan, omdat de consument bij het afsluiten van de verzekering in 2014 niet wist en ook niet kon weten dat in 2020 de CSE-regeling van de SVB in werking zou treden en dat de SVB zijn aanvraag voor de tegemoetkoming zou afwijzen. De verzekeraar heeft overigens niet iets anders aangevoerd.

3.5 Ook aan de tweede voorwaarde van artikel 9 van de verzekeringsvoorwaarden is voldaan.³ Achter het tweede gedachtestreepje van artikel 9 staat dat er altijd een moment is waarop een conflict ontstaat. De verzekeraar omschrijft 'gebeurtenissen' als *dingen die leiden tot een conflict*. De eerste van die gebeurtenissen is volgens de verzekeraar de oorzaak van het conflict. De commissie neemt dan ook aan dat hier met 'gebeurtenis' wordt bedoeld een *gebeurtenis met een zekere lading*. Die lading is dan dat uit de gebeurtenis een conflict kan voortvloeien, zodat het niet de bedoeling is dat de verzekeringnemer naar aanleiding van die gebeurtenis een rechtsbijstandsverzekering afsluit zonder de verzekeraar over die gebeurtenis te informeren. Hierbij valt te denken aan de voorbeelden die de verzekeraar heeft opgenomen in de verzekeringsvoorwaarden. De hier genoemde voorbeelden betreffen gebeurtenissen met een zekere lading, zoals i) het indienen van een aanvraag voor een omgevingsvergunning, hetgeen heel goed zou kunnen resulteren in een afwijzing en een conflict met de gemeente, ii) een negatief beoordelingsgesprek, dat naar verwachting kan leiden tot een conflict met de werkgever en iii) het afbranden van een verzekerde woning, hetgeen kan leiden tot een conflict met de betreffende brandverzekeraar.

¹ Bedoeld zal zijn het betreffende conflict waarvoor de verzekerde een verzoek om rechtsbijstand heeft ingediend bij de rechtsbijstandsverzekeraar.

² Zie artikel 9, eerste gedachtestreepje, van de verzekeringsvoorwaarden.

³ Zie artikel 9, tweede gedachtestreepje, van de verzekeringsvoorwaarden.

- 3.6 In de onderhavige zaak kan echter van de gebeurtenis die de verzekeraar aanwijst als ‘de’ (eerste) gebeurtenis niet worden gezegd dat die de in artikel 9 bedoelde lading had. Toen de consument in 2006 de diagnose OPS vernam, lag het niet in de lijn der verwachtingen dat hieruit een conflict met de SVB zou kunnen voortvloeien. De CSE-regeling van de SVB bestond nog niet eens: zij zou pas ongeveer veertien jaar later in werking treden. Van contact tussen de consument en de SVB in de periode kort na de diagnose OPS is in het geheel niet gebleken.
- 3.7 Het standpunt van de verzekeraar dat de consument na kennisname van de diagnose OPS zijn voormalig(e) werkgever(s) aansprakelijk had kunnen stellen en dat daarom wel sprake is van een gebeurtenis in de zin van artikel 9 van de verzekeringsvoorwaarden – ook gezien het verband tussen de CSE-regeling en aansprakelijkheid van de werkgever – gaat niet op. Het gaat hier immers om de vraag of de betreffende gebeurtenis, in dit geval de diagnose OPS, als oorzaak van het conflict van de consument met de SVB heeft geleid.
- 3.8 De consument heeft aangevoerd dat de aanvraag voor de tegemoetkoming bij de SVB moet worden aangemerkt als de eerste gebeurtenis. De commissie volgt de consument in zijn standpunt. Hiermee staat vast dat de eerste gebeurtenis – de aanvraag – én het conflict met de SVB na de ingangsdatum van de verzekering hebben plaatsgevonden. Dit betekent dat ook aan de laatste voorwaarde voor rechtsbijstand is voldaan.
- 3.9 De overige stellingen van de consument behoeven geen bespreking meer. Hetgeen de consument en de verzekeraar verder nog naar voren hebben gebracht, kan niet tot een ander oordeel leiden.

Conclusie

- 3.10 Het hiervoor overwogene leidt tot de conclusie dat is voldaan aan de vereisten van artikel 9 van de voorwaarden voor rechtsbijstand en dat de verzekeraar het verzoek om rechtsbijstand in het geschil met de SVB niet heeft mogen afwijzen. De uitvoerder dient alsnog dekking onder de verzekering te verlenen. De vordering wordt toegewezen.

4. De beslissing

De commissie beslist dat de verzekeraar, met inachtneming van hetgeen in de voorwaarden is bepaald en na overlegging van declaraties, de gedekte externe juridische kosten vergoedt tot een maximumbedrag van € 25.000,- binnen vier weken nadat deze beslissing aan partijen is verstuurd.

Deze uitspraak is een bindend advies. Tegen deze uitspraak kunt u beroep instellen bij de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening als wordt voldaan aan de vereisten van artikel 2 van het Reglement van de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening. Voor het instellen van beroep geldt een termijn van zes weken na verzending van deze uitspraak. Het reglement van de commissie van beroep en meer informatie over het instellen van beroep kunt u vinden op de website www.kifid.nl/in-beroep-gaan-bij-kifid.

Binnen twee weken na de verzenddatum van deze uitspraak kunt u een schriftelijk verzoek indienen tot herstel van vergissingen in de uitspraak zoals schrijffouten, een verkeerde naam/datum of rekenfouten. De beslissing van de geschillencommissie in de uitspraak kan hiermee niet ter discussie worden gesteld. Binnen een maand na de verzenddatum van de uitspraak kunt u een schriftelijk verzoek indienen om de uitspraak aan te vullen als u vindt dat de geschillencommissie niet heeft beslist over alle onderdelen van uw vordering. Dit ziet niet op de situatie waarin u meent dat de geschillencommissie in haar uitspraak niet uitdrukkelijk al uw argumenten, ter onderbouwing van uw vordering, heeft behandeld. Meer informatie hierover staat in artikel 40 van het reglement van de geschillencommissie, te vinden op de website www.kifid.nl/reglementen-en-statuten.

Bijlage - Relevante bepalingen uit de verzekeringsvoorwaarden

Voorwaarden ARAG Flexpolis 2020

Artikel 9

Aan welke eisen moet het conflict altijd voldoen voordat u juridische hulp krijgt?

U krijgt juridische hulp als u die nodig heeft bij een juridisch conflict. En als dat een conflict is waarvoor u bij ons verzekerd bent. We hebben een paar eisen voordat we u helpen.

- U wist niet dat u een conflict zou krijgen toen u de verzekering afsloot. En u kon toen ook niet weten dat u een conflict zou krijgen. Of u wist niet dat u een conflict zou krijgen toen u een extra onderdeel afsloot, en u kon dat toen ook niet weten.
- Er is altijd een moment waarop een conflict ontstaat. Maar daarvóór gebeuren er dingen die leiden tot een conflict. Dat zijn de gebeurtenissen. De eerste van die gebeurtenissen zien we als de oorzaak van het conflict. Onze eis is dat u deze verzekering of het extra onderdeel al had afgesloten en dat daarna pas die eerste gebeurtenis plaatsvond.
- De eerste gebeurtenis én het conflict moeten na het begin van de verzekering plaatsvinden. En vóór de einddatum. Alleen dan krijgt u juridische hulp.

Voorbeelden

- U vraagt een omgevingsvergunning aan voor het bouwen van een schuurtje in uw tuin. De gemeente wijst uw aanvraag af. *De gebeurtenis is: uw aanvraag. U heeft een conflict als de gemeente uw aanvraag afwijst. (Module Consument & Wonen)*
- Uw werkgever vindt dat u niet goed functioneert. U krijgt dit voor het eerst te horen in een beoordelingsgesprek. In het jaar hierna wil de werkgever uw arbeidscontract beëindigen, vanwege uw functioneren. *De gebeurtenis is: het beoordelingsgesprek. U heeft een conflict als uw werkgever uw arbeidscontact wil beëindigen. (Module Inkomen)*
- Uw huis brandt af. Maar uw brandverzekeraar wil de schade niet vergoeden. *De gebeurtenis is: de brand. U heeft een conflict als de brandverzekeraar de schadevergoeding afwijst. (Module Consument & Wonen)*