

Uitspraak Geschillencommissie Kifid nr. 2022-1063

(prof. mr. M.L. Hendrikse, voorzitter, mr. J.L.M. Luiten, mr. dr. N. Strohmaier, leden en mr. T. Veldhuizen, secretaris)

Klacht ontvangen op	2 mei 2022
Ingediend door	De consument
Tegen	DAS Nederlandse Rechtsbijstand Verzekeringmaatschappij N.V., gevestigd te Amsterdam, verder te noemen de verzekeraar
Datum uitspraak	15 december 2022
Aard uitspraak	Niet-bindend advies
Uitkomst	Vordering gedeeltelijk toegewezen
Bijlage	Relevante bepaling uit wetgeving

Samenvatting

Rechtsbijstandverzekering. De consument klaagt over de weigering van de verzekeraar om rechtsbijstand te verlenen in een geschil tussen de consument en zijn zorgverzekeraar. De verzekeraar is van mening dat de aanspraak op rechtshulp is verjaard. De commissie oordeelt dat de aanspraak op rechtshulp niet is verjaard. De klacht is gegrond en de vordering wordt (gedeeltelijk) toegewezen.

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; 3) het verweerschrift van de verzekeraar; 4) de repliek van 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 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 commissie gaat uit van de volgende (door consument niet betwiste) feiten. De consument is voor rechtsbijstand verzekerd bij de verzekeraar.

Op 16 juli 2012 heeft de consument bij de verzekeraar een verzoek om rechtsbijstand ingediend in verband met een geschil met zijn zorgverzekeraar over de vergoeding van ondergane PTED-behandelingen. De verzekeraar heeft dekking verleend en de zaak in behandeling genomen.

- 2.2 Op enig moment heeft de verzekeraar de behandeling van de zaak aan een externe advocaat overgedragen. De consument heeft per e-mail van 11 juni 2014 ingestemd met deelname aan de collectieve behandeling door de externe advocaat. De externe advocaat heeft vervolgens een procedure gevoerd. Op 28 juli 2020 heeft het Gerechtshof Arnhem-Leeuwarden twee arresten gewezen waarbij een vordering tot vergoeding van een PTED-behandeling werd afgewezen. Voor de externe advocaat waren de arresten bepalend voor de haalbaarheid van de vordering van de consument.
- 2.3 Vervolgens heeft een cassatieadvocaat in opdracht van de externe advocaat een onderzoek verricht naar de slagingskansen van een cassatieberoep bij de Hoge Raad tegen bovengenoemde arresten van het Gerechtshof Arnhem-Leeuwarden. De cassatieadvocaat heeft op 25 september 2020 een negatief cassatieadvies uitgebracht, waarna de externe advocaat een second opinion heeft aangevraagd bij een tweede cassatieadvocaat. De tweede cassatieadvocaat heeft op 26 oktober 2020 ook negatief geadviseerd. De externe advocaat heeft de consument per e-mail van 25 maart 2021 bericht dat zij geen aanknopingspunten ziet voor verdere juridische actie in het geschil met zijn zorgverzekeraar.
- 2.4 Op 19 mei 2021 heeft de consument de verzekeraar om rechtsbijstand verzocht voor het voeren van een individuele procedure tegen zijn zorgverzekeraar over de vergoeding van ondergane PTED-behandelingen. De verzekeraar heeft het verzoek om rechtsbijstand afgewezen, waarna de consument een klacht heeft ingediend. De verdere uitwisseling van standpunten tussen partijen in de interne klachtprocedure heeft niet geleid tot een oplossing van de klacht, waarna de consument de klacht heeft ingediend bij Kifid.

De klacht en vordering

- 2.5 De consument klaagt erover dat de verzekeraar hem geen (individuele) rechtsbijstand verleent in het geschil met zijn zorgverzekeraar. De consument vordert dat de verzekeraar alsnog rechtsbijstand verleent en een gerechtelijke procedure voert, of een schadevergoeding betaalt van € 25.000,-. Ter onderbouwing van zijn vordering heeft de consument het volgende aangevoerd.
- 2.6 De consument heeft aangegeven dat hij in het geschil met de zorgverzekeraar geen persoonlijke rechtsbijstand heeft gehad omdat de verzekeraar de behandeling van de zaak collectief had uitbesteed. Als de consument niet mee had gedaan met de collectieve actie zou de verzekeraar de rechtsbijstand hebben gestopt.

De consument heeft vanaf het begin bij de verzekeraar aangegeven dat de PTED-techniek de enige techniek is bij een efficiënte behandeling van foramenstenose. Het was volgens de consument niet mogelijk om hierover met de externe advocaat te overleggen, omdat zij het te druk had en zich alleen concentreerde op de PTED-behandeling bij een hernia. De consument is van mening dat zijn gespecialiseerde zienswijze de rechter kan overtuigen van de voor hem onvermijdelijke operatie en de daarbij behorende vergoeding. Om deze reden wil de consument liever het avontuur aangaan door zijn zaak voor te leggen aan het Europees Hof voor de Rechten van de Mens, maar hij is ook bereid om met de verzekeraar te schikken voor een bedrag van € 25.000,-.

Het verweer

- 2.7 De verzekeraar heeft de volgende verweren gevoerd.
- 2.8 De aanspraak op rechtsbijstand in verband met het voeren van een individuele procedure is volgens de verzekeraar op grond van artikel 7:942 Burgerlijk Wetboek (hierna: BW) (zie bijlage) verjaard. In dit verband stelt de verzekeraar dat de consument na enige discussie op 11 juni 2014 heeft ingestemd met de inschakeling van de externe advocaat en dat hij op 19 mei 2021 terugkwam op zijn wens om een individuele procedure te voeren. Daarnaast stelt de verzekeraar dat wanneer de aanspraak op rechtsbijstand niet verjaard zou zijn, de consument geen haalbare vordering heeft op zijn zorgverzekeraar. Er is daarom ook geen grond voor de vordering tot betaling van € 25.000,- door de verzekeraar.

3. De beoordeling

Inleiding

- 3.1 De commissie moet beoordelen of de aanspraak op rechtshulp van de consument in verband met het voeren van een individuele procedure tegen de zorgverzekeraar is verjaard op grond van artikel 7:942 BW. De commissie oordeelt dat dit niet het geval is en zij licht dit hierna verder toe.

Wat is het beoordelingskader?

- 3.2 De verzekeraar stelt zich op het standpunt dat de aanspraak op rechtshulp van de verzekeraar op grond van artikel 7:942 BW verjaard is. Artikel 7:942 lid 1 BW bepaalt dat een rechtsovereenkomst tegen de verzekeraar tot het doen van een uitkering verjaart door verloop van drie jaren na de aanvang van de dag, volgende op die waarop de tot uitkering gerechtigde met de opeisbaarheid daarvan bekend is geworden. Deze verjaringstermijn van drie jaren vangt aan zodra aan twee cumulatieve vereisten is voldaan: 1) er moet sprake zijn van een opeisbare vordering en 2) de consument moet met de opeisbaarheid van de vordering bekend zijn.

Het gaat hier in beginsel om daadwerkelijke (subjectieve) bekendheid met de opeisbaarheid van de vordering.¹ Ten aanzien van het vereiste ‘opeisbare vordering’ overweegt de commissie dat eerst wanneer de behoefte aan rechtsbijstand voor een verzekerde duidelijk is geworden, sprake is van een opeisbare vordering.

- 3.3 Volgens artikel 7:942 lid 2 BW wordt de verjaring gestuit door een schriftelijke mededeling, waarbij op uitkering aanspraak wordt gemaakt. Een nieuwe verjarings-termijn begint dan te lopen vanaf de dag, volgende op die waarop de verzekeraar de aanspraak erkent of ondubbelzinnig heeft meegedeeld de aanspraak af te wijzen.

Is de aanspraak op rechtsbijstand verjaard?

- 3.4 De commissie overweegt als volgt. Tussen partijen staat niet ter discussie dat de consument op 16 juli 2012 om rechtsbijstand heeft verzocht in verband met een geschil met zijn zorgverzekeraar en dat de uitvoerder daarvoor dekking heeft verleend. Ook staat niet ter discussie dat de externe advocaat de zaak in juni 2014 heeft overgenomen van de uitvoerder. De commissie stelt vast dat de consument in de periode tussen juni 2014 en 28 juli 2020 in ieder geval aanspraak heeft kunnen blijven maken op rechtsbijstand. Volgens de opvolgende externe advocaat waren de arresten van het Gerechtshof Arnhem-Leeuwarden namelijk bepalend voor de haalbaarheid van de vordering van de consument. Nadat twee cassatieadvocaten een negatief cassatieadvies hebben uitgebracht, is de opvolgende externe advocaat gestopt met het verlenen van rechtsbijstand. De opvolgende advocaat heeft de consument per e-mail van 25 maart 2021 bericht zij geen aanknopingspunten ziet voor verdere juridische actie in het geschil met zijn zorgverzekeraar, waarna de consument de verzekeraar op 19 mei 2021 opnieuw om rechtshulp heeft verzocht. De verzekeraar heeft geen stukken verstrekt waaruit blijkt dat de consument door de opvolgende advocaat of de verzekeraar eerder dan 25 maart 2021 op de hoogte is gesteld van het negatieve procesadvies en de gevolgen daarvan voor het in dezen verlenen van rechtshulp aan de consument. De commissie oordeelt dat met de beëindiging van de rechtsbijstand vanwege het negatieve procesadvies op grond van art. 7:942 lid 2 BW op 25 maart 2021 een nieuwe verjaringstermijn van drie jaar is gaan lopen.² De verjaringstermijn is op 19 mei 2021 derhalve nog niet verstreken. Dit betekent dat het verweer van de verzekeraar niet slaagt en dat de aanspraak op rechtsbijstand niet is verjaard.

Wat vordert de consument?

- 3.5 Uit hetgeen de commissie hiervoor heeft overwogen, blijkt dat de verzekeraar onterecht het standpunt heeft ingenomen dat de aanspraak op rechtsbijstand is verjaard.

¹ Vergelijk Gerechtshof Arnhem-Leeuwarden 20 mei 2014, ECLI:NL:GHARL:2014:4087, overweging 3.7, te vinden op www.rechtspraak.nl.

² Vergelijk GC Kifid 2021-0966, overweging 3.8, te vinden op www.kifid.nl.

Dat betekent echter niet dat de vordering van de consument om die reden kan worden toegewezen. De consument vordert primair dat de verzekeraar alsnog rechtsbijstand verleent en een gerechtelijke procedure start. De verzekeraar heeft aangevoerd dat wanneer de aanspraak op rechtsbijstand niet verjaard zou zijn, de consument geen haalbare vordering heeft op zijn zorgverzekeraar. De commissie merkt in dit verband op dat de verzekeraar niet kan worden gehouden om een gerechtelijke procedure te voeren op het moment dat de consument geen haalbare vordering heeft op zijn zorgverzekeraar. Voor de gevallen waarin de verzekeraar een negatief haalbaarheidsstandpunt inneemt en de consument het daar niet mee eens is, is de geschillenregeling bedoeld. Voor zover de verzekeraar van oordeel is dat er geen kans op succes bestaat in het geschil tussen de consument en zijn zorgverzekeraar, dient hij de consument de geschillenregeling aan te bieden.

Conclusie

3.6 De commissie komt tot de conclusie dat de aanspraak op rechtsbijstand van de consument niet is verjaard.

4. De beslissing

De commissie beslist dat de verzekeraar alsnog rechtsbijstand moet verlenen met inachtneming van de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden. Voor zover de verzekeraar van oordeel is dat er geen kans op succes bestaat, dient hij de consument de geschillenregeling aan te bieden. Het meer of anders gevorderde wijst de commissie 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 2022, 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 bepaling uit wetgeving

Burgerlijk Wetboek Boek 7

Artikel 942

1. Een rechtsvordering tegen de verzekeraar tot het doen van een uitkering verjaart door verloop van drie jaren na de aanvang van de dag, volgende op die waarop de tot uitkering gerechtigde met de opeisbaarheid daarvan bekend is geworden.
2. De vordering wordt gestuit door een schriftelijke mededeling, waarbij op uitkering aanspraak wordt gemaakt. Een nieuwe verjaringstermijn van drie jaren begint te lopen met de aanvang van de dag, volgende op die waarop de verzekeraar hetzij de aanspraak erkent, hetzij ondubbelzinnig heeft medegedeeld de aanspraak af te wijzen.
3. Bij verzekering tegen aansprakelijkheid wordt de verjaring in afwijking van lid 2, eerste zin, gestuit door iedere onderhandeling tussen de verzekeraar en de tot uitkering gerechtigde of de benadeelde. In dat geval begint een nieuwe verjaringstermijn van drie jaren te lopen met de aanvang van de dag, volgende op die waarop de verzekeraar hetzij de aanspraak erkent, hetzij ondubbelzinnig aan degene met wie hij onderhandelt, en in dien deze een ander is, aan de tot uitkering gerechtigde heeft medegedeeld dat hij de onderhandelingen afbreekt.