Tussenuitspraak Geschillencommissie Kifid nr. 2024-0685A

(mr. dr. S.O.H. Bakkerus, voorzitter, mr. dr. K. Engel,
mr. G.W.N.M. van Laarhoven, leden en mr. H.G.M. Spitsbaard, secretaris)

Datum uitspraak	7 augustus 2024
Klacht van	De consument
Tegen	Achmea Schadeverzekeringen N.V., gevestigd te Apeldoorn h.o.d.n. Interpolis, verder te noemen de verzekeraar, waarbij de uitvoering van de rechtsbijstand is overgedragen aan Stichting Achmea Rechtsbijstand, gevestigd te Tilburg, verder te noemen de uitvoerder
Aard uitspraak	Bindend advies
Uitkomst	Tussenuitspraak

Samenvatting

Rechtsbijstandverzekering. De consument heeft van de uitvoerder rechtshulp gekregen in verband met de beëindiging van zijn uitkering door zijn arbeidsongeschiktheidsverzekeraar. Volgens de consument heeft de uitvoerder erkend dat hij fouten heeft gemaakt voorafgaand aan de schikking met de arbeidsongeschiktheidsverzekeraar. De behandelend jurist van de uitvoerder heeft volgens de consument met instemming van zijn manager opdracht gegeven voor nader neurologisch en arbeidsdeskundig onderzoek om te beoordelen of de consument door de fouten van de uitvoerder schade heeft geleden. De uitvoerder heeft geen andere verklaring kunnen geven voor deze onderzoeken, die hebben plaatsgevonden nadat de schikking met de arbeidsongeschiktheidsverzekeraar al tot stand was gekomen. De commissie volgt de consument in zijn stelling dat de uitvoerder aansprakelijkheid heeft erkend en die onderzoeken heeft laten uitvoeren om de hoogte van schade van de consument vast te stellen. De commissie stelt de consument in de gelegenheid om zich uit te laten over de omvang van de schade. Daarna zal de uitvoerder de gelegenheid krijgen daarop te reageren.

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) het verweerschrift van de uitvoerder; 3) het nader verweer van de uitvoerder; 4) de repliek van de consument; 5) de dupliek van uitvoerder en 6) de spreeknotitie van de consument door hem voorgelezen op de zitting.

1.2 Partijen zijn opgeroepen voor een hoorzitting op 5 juni 2024. Op de hoorzitting was de consument aanwezig samen met zijn partner mevrouw [naam 1]. Namens de uitvoerder was aanwezig: mr. [naam 2], advocaat.

1.3 Partijen 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 heeft een rechtsbijstandverzekering bij de verzekeraar. De uitvoering van de rechtsbijstand is uitbesteed aan de uitvoerder.

2.2 De consument is op 18 februari 2012 een ski-ongeval overkomen waardoor hij letsel heeft opgelopen en deels arbeidsongeschikt is geworden in zijn beroep als timmerman. In verband daarmee ontving hij een uitkering van zijn arbeidsongeschiktheidsverzekeraar. Toen deze uitkering in 2015 werd beëindigd, heeft de consument rechtshulp verzocht aan de uitvoerder.

2.3 Een jurist van de uitvoerder (hierna: jurist 1) heeft met de arbeidsongeschiktheidsverzekeraar discussie gevoerd over de mate van arbeidsongeschiktheid van de consument. In een brief van 30 mei 2016 heeft jurist 1 daarover onder meer aan de arbeidsongeschiktheidsverzekeraar geschreven:

> *"(...) Cliënt geeft aan dat hij zich nog altijd niet kan vinden in de arbeidsdeskundige beoordeling die uw arbeidsdeskundige heeft gedaan. De medisch adviseur onderschrijft dit vanuit zijn perspectief. Wel kan worden vastgesteld dat de zaak in medisch opzicht uitgekristalliseerd is.*
>
> *In dat kader stel ik voor een gemeenschappelijk verzoek et doen om een onafhankelijke arbeidsdeskundige een expertise te laten verrichten om bindend vast te stellen hoe deze kwestie dient te worden beoordeeld (...)".*

2.4 De uitvoerder heeft per brief van 16 februari 2017 opdracht gegeven voor een bindend arbeidsdeskundig onderzoek. In deze brief heeft de uitvoerder geschreven dat de arbeidsdeskundige mag uitgaan van de beperkingen zoals die zijn opgenomen in de bijgevoegde adviesaanvraag voor de arbeidsdeskundige van 11 januari 2015, gebaseerd op het neurologisch rapport van 16 december 2014.

2.5 Op 24 maart 2017 heeft de arbeidsdeskundige zijn concept rapport opgesteld waarop partijen mochten reageren. In dit rapport staat onder meer:

> *"Vraag 4*
> *Welke mate van arbeidsongeschiktheid vindt u reëel?*
> *<u>Antwoord</u>*
> *Als wordt uitgegaan van de vastgestelde belastbaarheid dan bedraagt de uitval van verzekerde minder dan 25%.*

Hierbij dient echter een kanttekening te worden geplaatst voor wat betreft het veelvuldig lopen. In de beoordeling van de keurend specialist wordt aangegeven dat de verzekerde op de werkvloer niet lang hoeft te lopen. Ik moet echter vaststellen dat dit sterk afwijkt van de praktijk. Gedurende de uitvoerende werkzaamheden is er sprake van veelvuldig en nagenoeg constant lopen.
(...)
Vraag 7
Kunt u ons adviseren over de mate van arbeidsongeschiktheid?
Antwoord
Zoals ik bij vraag 4 heb aangegeven is in de beroepsuitoefening sprake van veelvuldig lopen en wijkt dit fors af van de opmerking die hierover is gemaakt door de keurend specialist. Om een adequate beoordeling te kunnen maken zal duidelijk moeten worden of en in welke mate verzekerde beperkt wordt geacht ten aanzien van lopen. Het gaat daarbij om onbelast lopen en belast lopen waarbij men moet tillen en dragen, duwen en trekken en men afhankelijk van de projecten frequent moet kunnen traplopen. Verder is er meestal geen gladde/vlakke vloer en moet er rekening worden gehouden met obstakels en bouwafval."

2.6 In zijn reactie op het rapport heeft de consument per e-mail van 18 april 2017 aan de uitvoerder laten weten dat er een nieuw neurologisch rapport moet komen dat aansluit op de bevindingen van de arbeidsdeskundige.

2.7 Per brief van 24 april 2017 heeft de arbeidsongeschiktheidsverzekeraar aan de uitvoerder geschreven niet akkoord te gaan met een nieuw neurologisch onderzoek, omdat er was overeengekomen om een bindende arbeidsdeskundige expertise te laten plaatsvinden uitgaande van de beperkingen zoals die op basis van het neurologisch onderzoek zijn vastgesteld. Ter ondersteuning van zijn standpunt heeft de arbeidsongeschiktheids-verzekeraar gewezen op de e-mail van de uitvoerder van 30 mei 2016 waarin de uitvoerder heeft vermeld dat de zaak medisch uitgekristalliseerd was.

2.8 Op 17 december 2018 heeft een gesprek plaatsgevonden tussen de consument en de arbeidsongeschiktheidsverzekeraar. De consument werd bijgestaan door een opvolgend jurist van de uitvoerder (hierna: jurist 2). De arbeidsongeschiktheidsverzekeraar heeft in dat gesprek een voorstel gedaan, dat de consument op 21 december 2018 heeft geaccepteerd. In zijn e-mail van 21 december 2018 hebben de consument en zijn partner daarover aan de uitvoerder onder meer geschreven:

"(...) Aan de ene kant is het jammer om te horen dat we ze juridisch waarschijnlijk zwak staan doordat we akkoord zijn gegaan met de vraagstelling aan de onafhankelijke arbeidsdeskundige [naam arbeidsdeskundig bureau] en de toezegging dat het medisch dossier is uitgekristalliseerd. Aan de andere kant blij dat [naam arbeidsongeschiktheids-verzekeraar] ook inziet dat [voornaam consument] zijn oude beroep niet kan uitoefenen, ze toegeven dat ze niet helemaal netjes gehandeld hebben in het verleden en dat ze willen schikken om een rechtszaak te voorkomen. (...)"

2.9 Met de arbeidsongeschiktheidsverzekeraar is overeengekomen dat de consument vanaf 16 februari 2015 tot de einddatum van de verzekering in 2037, uitgaande van een arbeidsongeschiktheidspercentage van 35%, een uitkering ontvangt van 40% van het verzekerde bedrag van € 33.000,- en een jaarlijkse verhoging van de uitkering met 2%. De consument heeft een nabetaling ontvangen van de uitkering over de periode van 16 februari 2015 tot en met 8 januari 2019 en restitutie van de in deze periode betaalde premie. De maandelijkse betalingen werden vanaf januari 2019 hervat.

2.10 Na de schikking met de arbeidsongeschiktheidsverzekeraar heeft er in opdracht van en voor rekening van de uitvoerder, opnieuw medisch- en arbeidsdeskundig onderzoek plaatsgevonden. Jurist 2 heeft in een e-mail van 30 januari 2019 aan de consument geschreven:

> *"Ik heb inmiddels gesproken met mijn manager en ik ga de zaak voorleggen aan een extern arbeidsdeskundige om de laten beoordelen of door u schade is geleden. Ik ga er spoed achter zetten zodat u z.s.m. duidelijkheid krijgt."*

2.11 In eerste instantie heeft er een arbeidsdeskundig onderzoek plaatsgevonden, uitgaande van de beperkingen zoals die bij een eerder neurologisch onderzoek waren vastgesteld. De uitvoerder heeft daarna een nieuw neurologisch onderzoek laten doen, omdat bij dat eerdere onderzoek door de neuroloog ten onrechte was aangenomen dat de consument bij zijn werkzaamheden als deurenophanger niet lang loopt en daardoor geen klachten ervaart. Uitgaande van de beperkingen die werden vastgesteld bij het nieuwe neurologisch onderzoek, heeft er nieuw arbeidsdeskundig onderzoek plaatsgevonden met als uitkomst dat het arbeidsongeschiktheidspercentage van de consument werd vastgesteld op 55,02%. Dit percentage zou recht hebben gegeven op een uitkering op grond van de arbeidsongeschiktheidsverzekering van 60% van het verzekerde bedrag.

Per e-mail van 6 april 2023 heeft de consument de uitvoerder aansprakelijk gesteld voor de schade als gevolg van de fouten die door jurist 1 zijn gemaakt, zijnde het verschil tussen de uitkering van 40% van het verzekerd bedrag volgens de schikking en 60% daarvan, uitgaande van het nieuwe neurologisch en arbeidsdeskundig onderzoek. Per e-mail van 1 juni 2023 heeft de uitvoerder de consument bericht dat hij zijn aansprakelijkstelling zelf moet onderbouwen met een berekening en dat hij geen aanspraak heeft op vergoeding van een door hem in te schakelen externe jurist om zijn belangen te behartigen. Per e-mail van 13 juni 2023 heeft de consument aan de uitvoerder bericht dat hij met specialistische ondersteuning een specificatie heeft gemaakt van zijn schade, die hij als bijlage bij zijn e-mail heeft gevoegd. Gerekend tot de 60-jarige eindleeftijd van de arbeidsongeschiktheidsverzekering heeft de consument zijn schade begroot op totaal € 199.864,-.

2.12 Per brief van 6 juli 2023 heeft de uitvoerder aan de consument laten weten de aansprakelijkheid af te wijzen, dat de interne klachtprocedure daarmee is geëindigd en dat hij een klacht kan indienen bij het Kifid. De consument heeft op 14 september 2023 zijn klacht ingediend bij Kifid.

De klacht en vordering

2.13 De klacht van de consument is dat de uitvoerder fouten heeft gemaakt voorafgaande aan de schikking met de arbeidsongeschiktheidsverzekeraar, waardoor hij juridisch zwak stond en zich genoodzaakt zag om akkoord te gaan met het aanbod van de arbeidsongeschiktheidsverzekeraar. In het hele traject met jurist 1 heeft hij zich niet gesteund gevoeld door jurist 1 en heeft zij zijn belangen niet goed behartigd. Jurist 1 heeft hem niet goed geïnformeerd en geadviseerd, waardoor bij de schikking moest worden uitgegaan van de bindende arbeidsdeskundige beoordeling. Jurist 1 heeft op 30 mei 2016 aan de arbeidsongeschiktheidsverzekeraar bericht dat de zaak 'medisch uitgekristalliseerd was' zonder hem hierin te kennen. De arbeidsdeskundige beoordeling was gebaseerd op de beperkingen volgens de neurologische expertise, die ten onrechte uitging van zijn beperkingen in rust en niet van zijn beperkingen bij langdurige belasting. Volgens de consument is hij er niet in gekend van welke beperkingen de arbeidsdeskundige moest uitgaan. Hem is alleen gevraagd om akkoord te gaan met het meezenden van de neurologisch expertise, waarmee hij akkoord is gegaan. Jurist 1 heeft niets gedaan met de kanttekeningen die de arbeidsdeskundige had geplaatst bij de vastgestelde belastbaarheid. Tijdens het gesprek van 17 december 2018 met de arbeidsongeschiktheidsverzekeraar is door jurist 2 erkend dat de uitvoerder fouten heeft gemaakt.

2.14 De consument legt uit dat hij heeft meegewerkt aan een door de uitvoerder gestart onderzoek naar zijn daadwerkelijke arbeidsongeschiktheidspercentage. De bedoeling hiervan was om vastgesteld te krijgen of de consument schade heeft geleden door de fouten van de uitvoerder. De uitvoerder heeft geen aannemelijk verhaal waarom de medische en arbeidsdeskundige onderzoeken anders zouden hebben plaatsgevonden dan om de schade door hun fouten vast te stellen. Jurist 2 die daartoe opdracht gaf, heeft hem meerdere keren gezegd dat de uitvoerder fouten had gemaakt en dat hij het nader onderzoek naar de mate van arbeidsongeschiktheid van de consument liet doen na overleg en met instemming van zijn teammanager. De onderzoeken hebben vier jaar geduurd, met als uitkomst dat zijn mate van arbeidsongeschiktheid is vastgesteld op 55,02%. De consument ging er vanuit dat de uitvoerder op basis van deze uitkomst het verschil tussen de uitkering van 40% en de aanspraak op 60% aan hem zou vergoeden, maar tot zijn verbazing vernam hij van de uitvoerder dat hij een aansprakelijkheidstelling moest sturen, dat rechtshulp hierbij niet door de uitvoerder zou worden vergoed en dat hij zelf zijn vordering moest onderbouwen en specificeren. Volgens de consument is hij als bouwvakker in een juridisch verhaal in de steek gelaten door de uitvoerder. Hij vordert vergoeding van de door hem berekende schade van € 199.864,-. De consument vordert ook de wettelijke rente over € 65,- vanaf 1 februari 2015.

Het verweer

2.15 De verweerder voert de volgende verweren.

2.16 De uitvoerder stelt zich op het standpunt dat hij als een redelijk bekwaam en redelijk handelend rechtshulpverlener heeft gehandeld bij de uitvoering van het rechtshulpverzoek van de consument. In de discussie met de arbeidsongeschiktheidsverzekeraar over de mate van arbeidsongeschiktheid is niets gedaan zonder eerst medisch advies in te winnen. De uitvoerder heeft de neurologisch expertise laten toetsen door zijn medisch adviseur, die de bevindingen van de neuroloog onderschreef. De opdracht voor het bindend advies van de arbeidsdeskundige is gaandeweg aangepast, maar de consument was daarvan op de hoogte en hij heeft toestemming gegeven voor het bijvoegen van de neurologische expertise. De consument heeft ingestemd met het toesturen van de medische rapportage van de medisch adviseur van de arbeidsongeschiktheidsverzekeraar aan de arbeidsdeskundige waarin werd geconcludeerd dat de zaak 'medisch uitgekristalliseerd' was. De consument heeft daar geen op-of aanmerkingen op gemaakt. De consument heeft enkele dagen nagedacht over het voorstel van de arbeidsongeschiktheidsverzekeraar in het gesprek van 17 december 2018 en heeft het daarna geaccepteerd. Als de consument het voorstel niet had geaccepteerd, dan was het alternatief geweest om te gaan procederen, waarbij de uitkomst van de procedure onzeker was. Door het schikkingsvoorstel te accepteren heeft de consument de uitvoerder de mogelijkheid ontnomen om een onherroepelijk gerechtelijk oordeel te verkrijgen over de mate van arbeidsongeschiktheid.

2.17 De vordering van de consument is volgens de uitvoerder verjaard omdat de consument zijn vordering baseert op de fout die de uitvoerder heeft gemaakt in de opdrachtbrief aan de arbeidsdeskundige van 16 februari 2017, hij de uitvoerder op 6 april 2023 aansprakelijk heeft gesteld en de verjaringstermijn toen was verlopen.

2.18 De uitvoerder betwist dat jurist 2 heeft erkend dat de uitvoerder fouten heeft gemaakt voorafgaand aan de schikkingsonderhandelingen met de arbeidsongeschiktheids-verzekeraar. Het overleg dat jurist 2 met zijn teammanager heeft gehad zoals genoemd in zijn e-mail van 30 januari 2019 aan de consument, heeft niet plaatsgevonden, althans het blijkt niet uit het dossier dat het heeft plaatsgevonden en de manager kan zich er niets van herinneren. Jurist 2 heeft achteraf gezien wellicht bij de consument ten onrechte het idee doen ontstaan dat er sprake was van een fout van de uitvoerder, waarover hij vanaf het treffen van de schikking met de arbeidsongeschiktheidsverzekeraar in het ongewisse is geweest. De uitvoerder heeft daarvoor excuses aangeboden, maar ziet niet in dat daardoor de door de consument gestelde schade is geleden.

2.19 De uitvoerder betwist de door de consument gestelde schade. Ten eerste omdat de arbeidsdeskundige die uitkomt op een mate van arbeidsongeschiktheid van 55,02%, zich baseert op een nieuw neurologisch rapport en de consument er ten onrecht van uitgaat dat een rechter de uitkomst van dat arbeidsdeskundig rapport zou hebben gevolgd. Ten tweede omdat zich tot en met 2037, de einddatum van de verzekering, wijziging kan voordoen in de werksituatie en het inkomen, die aanleiding geeft tot aanpassing (verlaging) van de uitkering. Ten derde omdat de consument in zijn berekening uitgaat van brutobedragen, terwijl niet vaststaat dat over een door de uitvoerder te betalen schadevergoeding inkomstenbelasting verschuldigd is.

3. De beoordeling

Waar gaat deze zaak over?

3.1 De commissie moet de vraag beantwoorden of de uitvoerder gebonden is aan de uitkomst van de in zijn opdracht uitgevoerde onderzoeken ter vaststelling van de mate van arbeidsongeschiktheid van de consument en zo ja, hoe hoog de schade van de consument dan is.

De uitvoerder heeft aansprakelijkheid erkend

3.2 Volgens de consument heeft jurist 2 erkend dat er fouten zijn gemaakt voorafgaand aan de schikking met de arbeidsongeschiktheidsverzekeraar en heeft jurist 2 met instemming van zijn manager opdracht gegeven voor nader medisch en arbeidsdeskundig onderzoek om te beoordelen of de consument daardoor schade had geleden. Dit standpunt van de consument vindt steun in de e-mail van jurist 2 aan de consument van 30 januari 2019 en de onderzoeken die in de daaropvolgende jaren in opdracht van en voor rekening van de uitvoerder hebben plaatsgevonden. Daarnaast geldt dat de uitvoerder geen andere verklaring heeft kunnen geven voor het plaatsvinden van deze onderzoeken. Dit klemt eens temeer, omdat de onderzoeken geen betekenis hadden in de verhouding tot de arbeids-ongeschiktheidsverzekeraar. De consument had al een schikking getroffen met de arbeids-ongeschiktheidsverzekeraar en had finale kwijting verleend. De uitvoerder stelt nog wel dat uit het dossier niet blijkt dat jurist 2 met instemming van zijn manager handelde en dat de manager dit zich ook niet kan herinneren. Daarmee is echter onvoldoende betwist dat de consument door de e-mail van 30 januari 2019 van jurist 2 en de daarop volgende onderzoeken op initiatief en op kosten van de uitvoerder erop mocht vertrouwen dat de uitvoerder aansprakelijkheid had erkend en dat de vraag alleen nog was of de consument door het handelen van de uitvoerder schade lijdt en zo ja, hoe hoog die schade is. Bovendien geldt dat als jurist 2 zonder instemming van zijn manager heeft gehandeld, dit voor de consument niet kenbaar was en dit in dit geval voor rekening van de uitvoerder komt. Uit het voorgaande volgt dat de uitvoerder de aansprakelijkheid heeft erkend voor door hem gemaakte fouten.

3.3 Omdat de uitvoerder aansprakelijkheid heeft erkend, is hij verplicht de schade van de consument te vergoeden. Voor de beoordeling van de klacht van de consument is daarom niet relevant of de uitvoerder de consument voldoende heeft geadviseerd en geïnformeerd over het bindend laten vaststellen van de mate van arbeidsongeschiktheid op basis van het eerste neurologisch onderzoek waarin geen oordeel is gegeven of en in welke mate hij beperkt is in lopen. En ook niet of de consument daarmee heeft ingestemd. Ook het verweer van de uitvoerder dat de vordering van de consument is verjaard treft geen doel, omdat de consument erop mocht vertrouwen dat de uitvoerder al aansprakelijkheid had erkend en de medische en arbeidsdeskundige beoordelingen nodig waren om vast te stellen of hij schade had geleden.

Hoogte van de schade

3.4 De commissie is van oordeel dat de consument bij de berekening van zijn schade mocht uitgaan van de uitkomsten van de nieuwe onderzoeken die uiteindelijk uitkwamen op een arbeidsongeschiktheidspercentage van 55,02% en een daarmee corresponderende uitkering van 60% van het verzekerde bedrag. De uitvoerder heeft zelf opdracht gegeven tot deze nieuwe onderzoeken en heeft geen feiten of omstandigheden aangevoerd op grond waarvan moet worden aangenomen dat het arbeidsongeschiktheidspercentage van 55,02% niet juist is. Uitgangspunt bij de vaststelling van de schade moet daarom zijn dat de consument in de situatie wordt geplaatst alsof de arbeidsongeschiktheidsverzekeraar hem een uitkering op basis van 60% zou hebben vergoed.

3.5 De consument stelt dat zijn schade € 199.864,- bedraagt met de wettelijke rente over € 65,- vanaf 1 februari 2015. De uitvoerder heeft hiertegen twee verweren gevoerd. Ten eerste dat niet zonder meer tot de eindleeftijd mag worden uitgegaan van het arbeids-ongeschiktheidspercentage van 55,02% omdat er zich tot en met het jaar 2037 herstel in de werksituatie c.q. inkomen kan voordoen die tot aanpassing (verlaging) van de uitkering aanleiding geeft. Ten tweede dat het gevorderde brutobedrag mogelijk netto moet zijn. De commissie stelt vast dat het debat over de hoogte van de schade op deze punten tussen partijen nog onvoldoende is gevoerd. Zij stelt partijen daarom in de gelegenheid om zich hierover nog uit te laten.

3.6 De commissie wijst partijen in dat kader op artikel 6:105 BW. Volgens dat artikel kan de begroting van nog niet ingetreden schade geheel of gedeeltelijk worden uitgesteld of na afweging van goede en kwade kansen bij voorbaat geschieden. De rechter kan besluiten de schuldenaar te veroordelen tot betaling van een bedrag ineens of tot betaling van periodiek uit te keren bedragen. In het laatste geval kan de rechter ook bepalen dat de periodiek uit te keren bedragen op verzoek van elk van de partijen kunnen worden gewijzigd als zich na de uitspraak omstandigheden voordoen die voor de omvang van de vergoedingsplicht van belang zijn en waarmee bij de vaststelling geen rekening is gehouden.

3.7 De commissie stelt de consument in de gelegenheid zich uit te laten over de omvang van de schade met inachtneming van het hiervoor overwogene. De consument dient zijn reactie in te dienen binnen vier weken na de datum van deze tussenuitspraak. De uitvoerder zal vervolgens de gelegenheid krijgen om eveneens binnen vier weken daarop schriftelijk te reageren. Op basis van de reacties van partijen zal de commissie een einduitspraak doen. Alvorens zij een einduitspraak doet, kan de commissie besluiten partijen uit te nodigen voor een hoorzitting.

3.8 Partijen wordt in overweging gegeven dat zij met elkaar in overleg treden om in onderling overleg tot een finale regeling te komen.

4. De beslissing

De commissie:

- stelt de consument in de gelegenheid om binnen vier weken na datum van de tussenuitspraak de omvang van zijn schade nader toe te lichten met in achtneming van wat de commissie hiervoor in 3.6 en 3.7 heeft overwogen;
- stelt de uitvoerder in de gelegenheid om te reageren op de nadere toelichting van de consument, binnen vier weken na ontvangst van die toelichting;
- houdt iedere beslissing verder aan.

Beroep tegen deze uitspraak bij de Commissie van Beroep Kifid – voor zover voldaan is aan de voorwaarden- is alleen mogelijk tezamen met de einduitspraak in deze zaak.

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