Uitspraak Geschillencommissie Kifid nr. 2026-0143

(prof. mr. M.L. Hendrikse, voorzitter en mr. W.H. Luk, secretaris)

Datum uitspraak	11 februari 2026
Klacht van	De consument
Tegen	ARAG SE, gevestigd te Leusden, verder te noemen de verzekeraar
Aard uitspraak	Bindend advies
Uitkomst	Vorderingen afgewezen

Samenvatting

Rechtsbijstandverzekering. De consument heeft de verzekeraar om rechtsbijstand verzocht, omdat zijn werkgever een recherchebureau heeft ingeschakeld om hem te observeren. De consument stelt dat hij daardoor een posttraumatische stressstoornis heeft gekregen. De verzekeraar behandelt het letselschadedossier terwijl de behandeling van het arbeidsrecht-dossier aan een advocaat is overgedragen. Als de advocaat een procedure start om een billijke vergoeding te krijgen, neemt zij daarin de letselschade mee. De rechter stelt de consument in het ongelijk. De consument vindt dat de verzekeraar had moeten ingrijpen, omdat niet de advocaat maar de verzekeraar het letselschadedossier behandelde. De commissie is van oordeel dat niet is komen vast te staan dat de verzekeraar in de rechts-hulpverlening is tekortgeschoten dan wel dat het handelen of nalaten tot de gestelde schade heeft geleid. De vorderingen worden afgewezen.

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 verzekeraar; 3) de repliek van de consument en 4) 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 heeft de verzekeraar om rechtsbijstand verzocht in een geschil met zijn werkgever, die tijdens de ziekte van de consument een recherchebureau heeft ingeschakeld om hem te schaduwen. Volgens de consument heeft hij als gevolg van het inschakelen van het recherchebureau last gekregen van een posttraumatische stress stoornis (PTSS).

2.2 De verzekeraar heeft een arbeidsrechtdossier aangemaakt en een dossier voor het verhalen van de letselschade. De verzekeraar heeft de behandeling van het arbeidsgeschil op verzoek van de consument aan een externe advocaat, verder te noemende advocaat, overgedragen.

2.3 De advocaat heeft per e-mail van 9 april 2024 het volgende met de verzekeraar afgesproken:

> *"Op maandag 8 april spraken wij elkaar uitvoerig telefonisch over bovengenoemde aangelegenheid.*
>
> *We spraken af, dat we elkaar op hoofdlijnen op de hoogte zullen houden van de te zetten stappen, aangezien de schade die cliënt stelt te lijden/geleden te hebben, maar één keer kan worden gevorderd ofwel in een letselschadeprocedure, ofwel in een zogenaamde 7 :682 BW procedure (billijke vergoeding).*
>
> *Aangezien er aan de laatstgenoemde procedure een vervaltermijn verbonden is, die op 31 mei 2024 verstrijkt, spraken we af dat die procedure in elk geval zal worden opgestart.*
>
> *Ook spraken we af dat jij alvast een opinie zult vragen aan jullie medisch adviseur, ter zake het medisch causaal verband.*
>
> *Die opinie ontvang ik ook graag, zodra die voorhanden is.*
>
> *Verder kwamen we overeen dat jij – mits de opinie van de medisch adviseur positief is – in elk geval een aansprakelijkstelling aan [de werkgever] zult opstellen, op grond van artikel 7 :658 en/of artikel 7 :611 BW.*
>
> *We moeten – zoals besproken – goed in de gaten houden dat de beide zaken/procedures niet door elkaar gaan lopen, maar als we goed met elkaar blijven communiceren, zou dat geen probleem moeten zijn."*

2.4 De verzekeraar heeft per e-mail van 30 april 2024 een concept aansprakelijkstelling voor de werkgever aan de consument voorgelegd. Nadat de consument op 5 mei 2024 hiermee akkoord is gegaan, is de formele aansprakelijkstelling op 6 mei 2024 aan de werkgever verzonden.

2.5 De advocaat heeft de rechtbank verzocht een billijke vergoeding bij de beëindiging van de arbeidsovereenkomst per 31 maart 2024 toe te kennen. Namens de consument heeft de advocaat een billijke vergoeding gevorderd van in totaal € 95.271,06 (excl. wettelijke rente), bestaande uit inkomensschade (€ 16.212,95 bruto), pensioenschade (€ 44.333,67 bruto), een immateriële schadevergoeding (€ 25.000,- netto) en uitbetaling van gemiste loon (€ 9.724,44 bruto).

2.6 De verzekeraar heeft de consument per e-mail van 24 juni 2024 het volgende meegedeeld:

> *"De werkgever heeft medio mei aangekondigd mijn aansprakelijkstelling te hebben doorgeleid naar diens verzekeraar. Daar is door mij nog geen reactie van ontvangen, reden waarom ik hier een herinnering op heb uitgestuurd. Ik laat u graag iets weten zodra er nieuws is op dit vlak. Daarnaast geldt dat [de advocaat] in haar vordering in rechte ook een billijke vergoeding heeft gevorderd, die qua omvang is geënt op de volledige letselschade. Mocht deze vordering worden toegewezen en betaald, dan is er voor de verzekeraar van uw werkgever geen taak meer weggelegd. Uw schade kan immers slechts eenmaal vergoed worden. [De advocaat] en ik hebben in dat kader afgesproken elkaar op de hoogte te houden."*

2.7 De rechtbank heeft op 5 september 2024 geoordeeld dat van ernstig verwijtbaar handelen door de werkgever dan wel slecht werkgeverschap geen sprake was en de vorderingen van de consument afgewezen.

2.8 De bindend adviseur die de verzekeraar in het kader van de geschillenregeling heeft ingeschakeld, heeft bij brief van 6 november 2024 geoordeeld dat dat de redelijke kans om in hoger beroep alsnog een billijke vergoeding te krijgen zeer gering, zo niet geheel afwezig is. De bindend adviseur heeft geadviseerd om geen verdere rechtsmaatregelen te nemen.

2.9 Als reactie op de aansprakelijkstelling door de verzekeraar heeft de beroeps-aansprakelijkheidsverzekeraar van de werkgever per e-mail van 23 januari 2025 onder verwijzing naar het vonnis van 5 september 2024 de aansprakelijkheid van de werkgever afgewezen.

De klacht en de vorderingen

2.10 De consument klaagt over de wijze waarop de verzekeraar en de advocaat zijn dossier hebben behandeld. De consument heeft op het klachtformulier vermeld dat hij "een schikking naar waarde" wenst. Hij heeft daarnaast aangegeven dat de financiële schade € 90.000,- bedraagt en dat hij de wettelijke rente over dit bedrag vordert vanaf 22 augustus 2024. De commissie gaat ervan uit dat de consument primair een vergoeding van de gestelde schade van € 90.000,- vordert, te vermeerderen met de wettelijke rente over dit bedrag.

2.11 De consument voert ter onderbouwing van zijn vorderingen aan dat de advocaat buiten haar opdracht om de letselschadeclaim heeft meegenomen in de procedure, terwijl de verzekeraar dit zou doen. De verzekeraar had meer toezicht moeten houden op de werkzaamheden van de advocaat en gelet op de gemaakte afspraak over de behandeling van de zaak tijdig moeten ingrijpen. De verzekeraar blijft halsstarrig volhouden dat hij geen fout heeft gemaakt. De consument wist ook niet dat een afwijzing van het verzoek tot een billijke vergoeding door de rechter betekent dat hij ook geen aanspraak kan maken op een vergoeding van de letselschade.

Het verweer

2.12 De verzekeraar heeft verweer gevoerd tegen de stellingen van de consument. Voor zover relevant zal de commissie bij de beoordeling daarop ingaan.

3. De beoordeling

Kernvraag

3.1 De commissie moet beoordelen of de verzekeraar jegens de consument toerekenbaar is tekortgeschoten in het verlenen van rechtsbijstand en, voor als dit het geval is, of hij als gevolg daarvan gehouden is de vorderingen van de consument te voldoen.

De rechtsbijstandverlening door de verzekeraar

3.2 De verzekeraar heeft voor het gemelde arbeidsgeschil dekking verleend en, omdat de consument psychische klachten had, nog een tweede dossier aangemaakt. De behandeling van het arbeidsrechtdossier is aan de door de consument gekozen advocaat uitbesteed. De advocaat heeft de consument in haar plan van aanpak van 25 augustus 2023 al meegedeeld dat de schade als gevolg van de psychische klachten verhaald zou kunnen worden door een billijke vergoeding te vorderen na het opzeggen van de arbeidsovereenkomst door de werkgever en die opzegging het gevolg is van ernstig verwijtbaar handelen van de werkgever. De andere mogelijkheid is om de werkgever aansprakelijk te stellen omdat de werkgever in strijd met goed werkgeverschap heeft gehandeld. De consument was dus op de hoogte van de mogelijkheden.

3.3 De verzekeraar en de advocaat hebben afgesproken dat zij elkaar op de hoogte zouden houden van de te zetten stappen, juist omdat de schade maar één keer gevorderd kan worden. In dat kader heeft de advocaat de verzekeraar per e-mail van 9 april 2024 – met de consument in de cc – meegedeeld dat zij, gelet op de vervaltermijn, de procedure zou starten om een billijke vergoeding te krijgen. De verzekeraar heeft vervolgens, zoals afgesproken, de focus gelegd op het aansprakelijk stellen van de werkgever.

3.4 Voor zover de consument stelt dat de verzekeraar had moeten ingrijpen, overweegt de commissie dat zij geen aanknopingspunten ziet om aan te nemen dat de verzekeraar op dit punt toerekenbaar is tekortgeschoten. Uitgangspunt is namelijk dat de advocaat aan wie de behandeling van de zaak is overgedragen, zelf verantwoordelijk is voor de door hem gekozen strategie, de proceskeuzes en voor de kwaliteit van zijn werk.[1] De verzekeraar mocht ervan uitgaan dat de advocaat in overleg met de consument heeft gehandeld.

[1] Zie ook GC Kifid 2022-0207, GC Kifid 2023-0408 en GC Kifid 2025-0212, te vinden op www.kifid.nl.

3.5 De consument stelt dat hij door het nalaten van de verzekeraar om in te grijpen schade heeft geleden en vordert van de verzekeraar een financiële vergoeding. De commissie heeft hiervoor al geoordeeld dat niet is komen vast te staan dat de verzekeraar in de rechtshulp-verlening toerekenbaar is tekortgeschoten. Daarnaast gaat het in beide dossiers om de vraag of sprake is van ernstig verwijtbaar handelen door de werkgever dan wel dat sprake is van slecht werkgeverschap. Nu de rechter heeft geoordeeld dat het inschakelen van een recherchebureau om de consument te schakelen geen ernstig verwijtbaar handelen of slecht werkgeverschap oplevert, is het niet aannemelijk dat het door de consument gewenste 'ingrijpen' en een eventuele procedure die de verzekeraar zou starten tot een andere uitkomst zou leiden. Dit geldt te meer nu een onafhankelijke advocaat heeft geadviseerd om niet in hoger beroep te gaan, omdat een redelijke kans om het beoogde resultaat te behalen zeer gering is.

Conclusie

3.6 Het hiervoor overwogene leidt tot de conclusie dat de klacht van de consument ongegrond is en dat zijn vorderingen zullen worden afgewezen.

4. De beslissing

De commissie wijst de vorderingen af.

Deze uitspraak is bindend. Of u tegen deze uitspraak beroep kunt instellen, kunt u nalezen in regel 7 van het Reglement Commissie van Beroep Kifid – vanaf 1 april 2024, te vinden op de website www.kifid.nl/reglementen/ . In regel 18.1 van dat reglement is bepaald dat beroep kan worden ingesteld tot 6 weken na de dag van deze uitspraak. Meer informatie over het instellen van beroep kunt u vinden op de website www.kifid.nl/ik-heb-een-klacht/hoe-werkt-het/in-beroep-gaan-bij-kifid/.

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 2024, te vinden op de website www.kifid.nl/reglementen/ .

Contactgegevens Klachteninstituut financiële dienstverlening

Telefoonnummer: 070 - 333 8 999
Website: www.kifid.nl