Uitspraak Geschillencommissie Kifid nr. 2023-0750

(prof. mr. M.L. Hendrikse, voorzitter en mr. T.A. Tang, secretaris)

Datum uitspraak	5 oktober 2023
Klacht van	De heer consument
Tegen	Achmea Schadeverzekeringen N.V., h.o.d.n. Interpolis, gevestigd te Apeldoorn, verder te noemen de verzekeraar, waarbij de uitvoering van de rechtsbijstand is overgedragen aan Stichting Achmea Rechtsbijstand, verder te noemen de uitvoerder
Aard uitspraak	Bindend advies
Uitkomst	Vordering afgewezen
Bijlage	Relevante bepalingen uit de voorwaarden

Samenvatting

Rechtsbijstandverzekering. De consument vindt dat de uitvoerder in de uitvoering van de rechtsbijstand is tekortgeschoten. Naar het oordeel van de commissie is dit niet komen vast te staan. De vordering wordt 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) de aanvullende stukken van de consument; 3) het verweerschrift van de uitvoerder; 4) de repliek van de consument en 5) de dupliek van de uitvoerder.

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 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 is voor rechtsbijstand verzekerd bij de verzekeraar. De uitvoering van de rechtsbijstand is overgedragen aan de uitvoerder.

2.2 Op 7 maart 2019 heeft de consument op zijn fiets een aanrijding gehad met een auto.

Hij heeft de uitvoerder op 8 maart 2019 verzocht om hem rechtsbijstand te verlenen voor het verhalen van zijn (letsel)schade op de (aansprakelijkheidsverzekeraar van de) automobilist. De uitvoerder heeft de zaak in behandeling genomen en een jurist aangesteld om de consument bij te staan (hierna: jurist 1).

2.3 Op 29 oktober 2019 heeft jurist 1 de behandeling van de zaak overgedragen aan jurist 2. Jurist 1 heeft de consument het volgende geschreven:

> *"(…)*
> *Uit de verder ontvangen informatie blijkt het letsel zwaarder te zijn en het herstel langer te duren dan in eerste instantie werd ingeschat. Uw schade kan daarom niet meer via de Procesgang Licht Letsel worden afgewikkeld. Om deze reden draag ik uw dossier conform intern beleid over aan een collega die binnen een aantal werkdagen contact met u opneemt voor nader overleg over het verdere verloop.*
> *(…)"*

2.4 Jurist 2 heeft de consument op 23 april 2020 het volgende geschreven:

> *"(…)*
> *De medisch adviseur geeft aan dat er geen medische informatie beschikbaar is van vlak na het ongeval. In het proces verbaal zit een foto van een schaafwond op de enkel. Verder heeft u aan de politie verklaard dat u pijn had aan de rechter enkel, been en knie. Op 14 maart bent u naar de huisarts gegaan met klachten van enkel, knie en rug. De medisch adviseur geeft aan dat op basis van de medische informatie uit moet worden gegaan van een kneuzing. Over het algemeen duurt het herstel enkele weken. U bleef echter pijn houden. U noemt dit zelf zenuwpijn. Helaas blijkt de zenuwpijn niet uit de medische informatie. Gezien het voorgaande vind ik een smartengeldvergoeding van € 1000,00 redelijk.*
> *(…)"*

2.5 Nadat jurist 2 medisch advies had ingewonnen bij een medisch adviseur, is begin 2021 met de aansprakelijkheidsverzekeraar van de automobilist overeengekomen om een neurologische expertise op te starten. De medisch adviseur van de aansprakelijkheids-verzekeraar van de automobilist acht het dossier van de huisarts van de consument van twee jaar voorafgaand aan het ongeval noodzakelijk en heeft verzocht om de verstrekking daarvan.

2.6 In zijn e-mail van 12 oktober 2021 heeft de consument jurist 2 geschreven dat hij zich niet kan vinden in de verstrekking van zijn dossier van zijn huisarts aan de medisch adviseur van de aansprakelijkheidsverzekeraar van de automobilist. In de e-mail laat de consument jurist 2 weten dat hij niet tevreden over haar is. De consument vindt dat jurist 2 hem niet echt helpt en dat ze hem meer tegenwerkt.

2.7 De uitvoerder heeft het dossier overgedragen aan een andere jurist (hierna: jurist 3) en op 12 november 2021 heeft de uitvoerder het dossier van de huisarts van twee jaar voorafgaand aan het ongeval ontvangen. De gezamenlijke medische expertise wordt aangevraagd.

2.8 Jurist 3 vertrekt bij de uitvoerder. Het dossier wordt overdragen aan een andere jurist (hierna: jurist 4). In de brief van 9 februari 2022 van jurist 4 aan de consument bevestigt zij de overname van het dossier. Verder heeft jurist 4 de consument het volgende geschreven:

> *"(…)*
> ***Ik heb gezien dat de arts u heeft uitgenodigd voor een onderzoek op 1 maart***
> *Na het onderzoek krijgt u eerst het rapport in concept van de specialist. U heeft het recht om feitelijke onjuistheden te corrigeren. Dat geldt niet voor medische bevindingen en conclusies van de neurologische expert. Wel heeft u de mogelijkheid om een rapport te blokkeren als u het er niet mee eens bent. Dat heeft echter wel consequenties voor de verdere behandelmogelijkheden van uw zaak. Daarom vraag ik u contact met mij op te nemen als u dat overweegt.*
> *(…)"*

2.9 Op 1 maart 2022 vond het expertiseonderzoek plaats.

2.10 Hierna heeft de consument de expertisearts laten weten dat hij zich niet kan vinden in het expertiseonderzoek en het conceptexpertiserapport. De consument heeft zich op zijn blokkeringsrecht beroepen. De expertisearts heeft de uitvoerder en de aansprakelijkheidsverzekeraar van de automobilist over de blokkering geïnformeerd.

2.11 Jurist 4 heeft de consument op 9 maart 2022 per e-mail geschreven:

> *"(…)*
> *Het onderzoek was aangevraagd in de hoop daarmee alsnog een onderbouwing te krijgen voor een vordering uitgaande van blijvende klachten en/of beperkingen. Uit de blokkering kan ik niet anders dan afleiden dat de neuroloog kennelijk oordeelde dat u geen blijvende klachten heeft als gevolgd van het ongeval. In elk geval heeft u nu geen onafhankelijk deskundig oordeel waarmee uw stellingen worden onderbouwd. En daarmee loopt ook het verhaal van schade op de verzekeraar vast.*
>
> ***U kunt op eigen kosten een "contra" expertise laten aanvragen***
> *Wanneer u het niet eens bent met een externe (medisch) deskundige geven de polisvoorwaarden u de optie om alsnog een onderbouwing met een deskundigenrapport aan te leveren. De kosten daarvan zijn voor uw eigen rekening.*
>
> ***Of een andere expertise u gaat helpen is twijfelachtig***
> *De verzekeraar zal een dergelijk rapport niet zo maar over gaan nemen, wetende dat de gezamenlijk aangevraagde expertise door u werd geblokkeerd.*

En zal daaruit opmaken dat die expertise kennelijk niet in uw voordeel was. Ook kan ik niet garanderen dat een andere arts wel in uw voordeel rapporteert.

Een beperkte smartengeld vergoeding kan ik nog proberen bij de tegenpartij te krijgen
Om dat te proberen wil ik wel graag eerst van u weten of u daarvoor openstaat. Eerder is aan u voorgesteld om € 1.000,- smartengeld te vorderen. Of de verzekeraar zover wil gaan nu duidelijk is geworden dat het expertiserapport is geblokkeerd is onzeker. We staan immers nu met lege handen.
Maar als u wilt, wil ik die poging voor u wagen.
(…)"

2.12 Hierna hebben jurist 4 en de consument verder met elkaar gecorrespondeerd en heeft de consument het conceptexpertiserapport aan jurist 4 verstrekt.

2.13 Jurist 4 heeft vervolgens medisch advies ingewonnen en de consument bij brief van 7 juni 2022 bericht dat de medisch adviseur van mening is dat het conceptexpertise-rapport van voldoende kwaliteit is. Onder verwijzing naar haar eerdere brief van 9 maart 2022, herhaalt jurist 4 haar standpunt dat de mogelijkheid om nog schade vergoed te krijgen beperkt is en dat als de consument daarvoor kiest, hij jurist 4 dit kan laten weten. Verder wijst jurist 4 de consument op de mogelijkheid om op eigen kosten een contra-expert in te schakelen en de mogelijkheid tot vergoeding van de redelijke kosten als het rapport van de contra-expert de stellingen van de consument onderbouwt.

2.14 Hierna heeft de consument een klacht ingediend bij de uitvoerder. 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 bij Kifid heeft ingediend.

De klacht en vordering

2.15 De consument klaagt over de kwaliteit van de rechtsbijstand die door de uitvoerder is verleend. Hij heeft al 17 jaar een rechtsbijstandverzekering en vindt niet dat de uitvoerder zo met hem om kan gaan. De uitvoerder heeft geen oog gehad voor zijn belangen en heeft dan ook geen adequate rechtsbijstand verleend. De uitvoerder bleef de consument maar aan "het lijntje houden" met loze beloftes en wilde niet vooruit bewegen. De consument heeft altijd meegewerkt en altijd opengestaan voor medisch onderzoek. Jurist 1 snapte niets van de zaak en heeft het dossier daarom intern overgedragen aan een ervaren jurist. Jurist 2 was meer met de consument bezig dan met de (aansprakelijkheidsverzekeraar van de) automobilist. Zij had geen oog voor de getuigenverklaringen en medische rapporten. De consument moest constant maar bewijzen dat de zenuwpijn het gevolg is van het ongeval. Nadat de consument na twee jaar een klacht had ingediend, kreeg de consument een derde jurist.

Jurist 3 heeft de consument naar tevredenheid bijgestaan maar helaas kreeg jurist 3 een andere baan waardoor de consument te maken kreeg met jurist 4 die agressiever was. Jurist 4 bleef maar bij de consument hameren op het aanleveren van bewijzen. De consument verwijt de uitvoerder een spel te spelen. Toen de consument liet weten de zaak voor te leggen aan een (arbitrage)rechter, dreigde jurist 4 ermee dat de consument geen zaak zou hebben als hij niet naar een neuroloog ging. Ook dreigde jurist 4 met verjaringstermijnen. Daarnaast heeft jurist 4 lachend aan de consument meegedeeld dat zij heeft achtergehouden dat de aansprakelijkheidsverzekeraar van de automobilist in 2020 de zaak heeft gesloten. Verder verwijt de consument de uitvoerder dat hij niet aan de consument heeft kunnen uitleggen waarom een schade-vergoeding van € 1.000,- redelijk is.

2.16 Toen de consument de uitvoerder liet weten dat hij zich niet kon vinden in het expertiseonderzoek en de inhoud van het conceptexpertiserapport, weigerde de uitvoerder om contact op te nemen met de expertisearts. Ook toen de consument het conceptexpertiserapport aan de uitvoerder had verstrekt.

2.17 Volgens de huisarts en de neuroloog van de consument heeft de consument wel blijvende klachten aan het ongeval overgehouden. Volgens de consument heeft de expertisearts geen gedegen onderzoek gedaan. Zo heeft de expertisearts niet naar de klachten van de consument gekeken. Het was ook vreemd dat de expertisearts afstand van de consument hield. Het bezoek aan de expertisearts heeft in totaal 20 minuten geduurd waarvan de expertisearts 10 minuten had besteed aan zichzelf en het blokkeringsrecht. Verder stelt de consument dat de uitvoerder en zijn medisch adviseur alleen maar naar de lay-out van het conceptexpertiserapport gekeken.

2.18 Naar de commissie begrijpt, wil de consument dat de uitvoerder hem rechtsbijstand verleent voor het verhalen van de schade die hij heeft geleden naar aanleiding van de blijvende klachten die hij als gevolg van het ongeval van 7 maart 2019 heeft opgelopen.

Het verweer

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

3. De beoordeling

Inleiding

3.1 De commissie moet beoordelen of de uitvoerder jegens de consumenten in de uitvoering van de verzochte rechtsbijstand toerekenbaar is tekortgeschoten en of de uitvoerder gehouden is te voldoen aan hetgeen de consument vordert.

Uitvoering van de rechtsbijstand

3.2 De consument vindt dat de uitvoerder hem onvoldoende heeft bijgestaan. De uitvoerder is van mening dat de klacht van de consument niet terecht is en voert aan dat hij alles heeft gedaan waartoe hij op grond van de voorwaarden gehouden is.

3.3 De commissie heeft in het dossier geen concrete aanknopingspunten kunnen vinden voor de juistheid van de stellingen van de consument die zien op de uitvoering van de rechtsbijstand. Uit het dossier blijkt dat de zaak aan jurist 2 is overgedragen toen het letsel van de consument zwaarder bleek en het herstel langer duurde dan aanvankelijk werd gedacht. De uitvoerder heeft de consument op 29 oktober 2019 geschreven dat hierdoor de Procesgang Licht Letsel[1] niet meer kon worden gevolgd en dat om die reden het dossier werd overgedragen aan jurist 2. Anders dan de consument stelt, blijkt daaruit niet dat jurist 1 niets van de zaak snapte. Verder heeft de consument geen concrete bewijzen overgelegd die aannemelijk maken dat de uitvoerder hem aan "het lijntje hield", heeft gedreigd met verjaring en geen oog had voor zijn belangen. Om met succes schade te verhalen op een aansprakelijke partij is (het verzamelen van) (onafhankelijk) bewijsmateriaal essentieel. Daarbij is ook belangrijk om rekening te houden met verjaringstermijnen. De commissie acht het dan ook niet onlogisch dat de uitvoerder bij de rechtshulpverlening hier enig nadruk op heeft gelegd. Uit het dossier blijkt niet dat de uitvoerder daarin is doorgeschoten, agressief heeft gehandeld of, zoals de consument stelt, een spel speelde.

3.4 De consument heeft verder nog gesteld dat jurist 4 lachend aan hem heeft meegedeeld dat zij heeft achtergehouden dat de aansprakelijkheidsverzekeraar van de automobilist de zaak in 2020 heeft gesloten. Volgens de uitvoerder is dit een misverstand. Hij biedt zijn excuses aan als hierover verwarring is ontstaan. De uitvoerder verwijst naar het dossier waaruit is op te maken dat hij ook na 2020 contact heeft gehad met zowel de consument als de (aansprakelijkheidsverzekeraar van) de automobilist. Hetgeen mondeling is besproken kan de commissie niet beoordelen, nu de inhoud van de gesprekken zich aan haar waarneming onttrekt en verder bewijs hierover ontbreekt. Wel kan de commissie uit het dossier afleiden dat de uitvoerder ook na 2020 contact heeft gehad met zowel de consument als de (aansprakelijkheidsverzekeraar van) de automobilist. De commissie gaat er daarom vanuit dat er sprake is van een misverstand.

De expertise

3.5 De consument klaagt over de expertisearts en het conceptexpertiserapport. Hij heeft zich beroepen op zijn blokkeringsrecht.

[1] Dit is een gestandaardiseerde procesgang voor de afwikkeling van licht letselzaken

De uitvoerder heeft vervolgens – ook nadat hij medisch advies had ingewonnen – het standpunt ingenomen dat de mogelijkheid om nog schade vergoed te krijgen beperkt is omdat er geen bewijs is voor blijvend letsel. Wel is de uitvoerder bereid om te proberen om een beperkte schadevergoeding, een bedrag van ongeveer € 1.000,-, voor de consument te vorderen. Ten aanzien van de expertise heeft de uitvoerder de consument gewezen op de mogelijkheid om op eigen kosten een contra-expertise in te stellen en de mogelijkheid – op grond van de verzekeringsvoorwaarden – tot vergoeding van de expertisekosten als de contra-expertise de stellingen van de consument onderbouwt.

Uit het klachtdossier maakt de commissie op dat de uitvoerder medisch advies heeft ingewonnen over het conceptexpertiserapport en dat de medisch adviseur heeft aangegeven dat er een adequate anamnese is afgenomen en dat er gericht neurologisch onderzoek is uitgevoerd. In lijn met eerdere uitspraken van de Geschillencommissie Financiële Dienstverlening overweegt de commissie dat de uitvoerder in redelijkheid moet kunnen afgaan op een deskundigenrapport, tenzij blijkt van omstandigheden die ernstig doen twijfelen aan de wijze van tot stand komen van dat rapport en/of de professionele inhoud daarvan.[2] Van dergelijke omstandigheden is niet gebleken. Daarnaast heeft de consument zijn stelling dat de medisch adviseur alleen naar de lay-out van het conceptexpertiserapport heeft gekeken niet nader onderbouwd. In artikel 12 en 25 van de voorwaarden is een bepaling opgenomen die de consument een kostenvergoeding biedt als hij kosten maakt voor de inschakeling van een deskundige als het rapport van de deskundige zijn stellingen onderbouwt. Gelet hierop deelt de commissie het standpunt van de uitvoerder dat de consument, voor zover hij het niet eens is met de expertise en het conceptexpertiserapport, op eigen kosten een contra-expertise kan laten uitvoeren en aanspraak kan maken op vergoeding van de kosten van de contra-expertise als daaruit bewijs volgt voor de blijvende klachten van de consument.

De geschillenregeling

3.6 De uitvoerder heeft in zijn verweerschrift het aanbod gedaan om de geschillenregeling toe te passen als de consument dit wenst en van mening is dat er op basis van het dossier (zonder het geblokkeerde conceptexpertiserapport) een redelijke kans op succes is om meer dan € 1.000,- van de (aansprakelijkheidsverzekeraar van de) automobilist te vorderen. De consument is in zijn repliek niet ingegaan op het aanbod van de uitvoerder. De commissie gaat ervan uit dat als de consument gebruik wil maken van de geschillenregeling, de uitvoerder de geschillenregeling uit artikel 29 van de voorwaarden toepast nu de uitvoerder een standpunt heeft ingenomen over de haalbaarheid van het door de consument gewenste resultaat.

[2] Zie GC Kifid 2019-358 en GC Kifid 2019-1045, te vinden op www.kifid.nl.

Ambtshalve toetsing

3.7 Voor de beoordeling van de klacht zijn de artikelen 12, 25 en 29 van de voorwaarden van belang. Deze artikelen zijn door de commissie getoetst aan het Europese en Nederlandse (consumenten)recht waarvoor ambtshalve toetsing geldt en de commissie acht deze bedingen niet in strijd met deze regelgeving.

Slotsom

3.8 De commissie betreurt het feit dat het ongeval uit 2019 heeft geleid tot veel leed voor de consument maar het hiervoor overwogene leidt tot de conclusie dat niet is komen vast te staan dat de uitvoerder in de uitvoering van de rechtsbijstand is tekortgeschoten.

3.9 Het vorenstaande neemt niet weg dat als de consument alsnog aanspraak wenst te maken op de verzekerde rechtsbijstand voor het verhalen van zijn schade naar aanleiding van de blijvende klachten, hij de uitvoerder kan verzoeken om de geschillenregeling uit artikel 29 van de voorwaarden toe te passen of in overleg met de uitvoerder een contra-expertise op kan laten stellen conform artikel 12 en 25 van de voorwaarden. Aan de hand van het bindend advies dat met de geschillenregeling wordt verkregen of het contra-expertiserapport kan worden bepaald of de consument aanspraak kan maken op rechtsbijstand conform de voorwaarden.

3.10 Wat partijen verder nog hebben gesteld, kan niet tot een andere beslissing leiden en zal onbesproken blijven.

3.11 De klacht van de consument is ongegrond en zijn vordering wordt afgewezen.

4. De beslissing

De commissie wijst de vordering 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 2022, te vinden op de website www.kifid.nl/reglementen-en-statuten. 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/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 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 bepalingen uit de voorwaarden

Verzekeringsvoorwaarden (LEX-RV-54-161) Rechtsbijstand Consument en Wonen

12 Welke extra kosten betaalt Achmea Rechtsbijstand?

(…)

Kosten van externe deskundigen.
Kosten van een deskundigenrapport.
•Alleen als de verzekerde voldoende bewijs heeft voor het geschil.

(…)

25 Wat doet een verzekerde als Achmea Rechtsbijstand om extra informatie vraagt?

(…)
• De verzekerde onderbouwt zijn stelling met een deskundigenrapport.
- de verzekerde betaalt deze kosten zelf.
- Achmea Rechtsbijstand betaalt deze kosten achteraf.
• Alleen als het rapport zijn stelling onderbouwt.
•Alleen de redelijke kosten.

29 Wat als een verzekerde een klacht heeft over de juridische aanpak van de zaak (geschillenregeling)?

(…)

Stap 4 Achmea rechtsbijstand legt de klacht voor aan een scheidsrechter.

- *Achmea Rechtsbijstand en de verzekerde kiezen samen de scheidsrechter.*
- *Achmea Rechtsbijstand en de verzekerde spreken samen de vragen af.*
- *Achmea Rechtsbijstand legt de vragen voor aan de scheidsrechter.*
- *De scheidsrechter geeft schriftelijk antwoord op de vragen.*
- *Achmea Rechtsbijstand betaalt de scheidsrechter.*

Stap 5 Achmea Rechtsbijstand volgt het advies van de scheidsrechter.

De verzekerde krijgt gelijk.

- *De jurist behandelt de zaak verder.*
  - Alleen juristen van Achmea Rechtsbijstand.
  - Alleen juristen uit eigen netwerk.
  - Alleen advocaten uit eigen netwerk.

(…)
De verzekerde krijgt geen gelijk.

- *Achmea Rechtsbijstand blijft bij haar 1e standpunt.*