Uitspraak Geschillencommissie Kifid nr. 2023-0377

(mr. J.L.M. Luiten, voorzitter, prof. mr. M.L. Hendrikse, mr. P.G. Salvadori, leden en mr. H.G.M. Spitsbaard, secretaris)

Datum uitspraak	17 mei 2023
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	Niet-bindend advies
Uitkomst	Vordering afgewezen
Bijlage	Relevante bepalingen uit de verzekeringsvoorwaarden

Samenvatting

Rechtsbijstandverzekering. De consument klaagt over de kwaliteit van de rechtsbijstand die door de uitvoerder is verleend. Naar het oordeel van de commissie heeft de consument, tegenover de gemotiveerde betwisting van de uitvoerder, haar stellingen onvoldoende feitelijk onderbouwd. De consument heeft geen concrete bewijzen overgelegd die aannemelijk maken dat zij door een tekortkoming van de uitvoerder in een nadeliger positie is gebracht. De commissie wijst de vordering af.

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) de repliek van de consument en 4) 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 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 consument heeft een rechtsbijstandverzekering bij de verzekeraar waarbij de uitvoering van de rechtsbijstand is overgedragen aan de uitvoerder. Op de rechtsbijstandverzekering zijn van toepassing de "Algemene voorwaarden model 20203" en de "Bijzondere voorwaarden Rechtsbijstandverzekering, model 20213". De voor dit geschil relevante artikelen 5 (Welke kosten zijn verzekerd) en 6 (Wie behandelt de zaak) van de Bijzondere voorwaarden Rechtsbijstandverzekering (hierna: de verzekeringsvoorwaarden) zijn opgenomen in de bijlage bij deze uitspraak.

2.2 De rechtsbijstandverzekering is onderdeel van de bij de verzekeraar afgesloten pakketverzekering genaamd "Alles in één Polis" waarvan ook deel uitmaakt een opzittendenverzekering met een verzekerd bedrag van maximaal € 25.000,- bij blijvende invaliditeit.

2.3 De consument heeft een beroep gedaan op haar rechtsbijstandverzekering in verband met een verkeersongeval op 28 juli 2008 in Duitsland waarbij zij rijdend op een motor in de file van achter werd aangereden door een Duitse automobiliste. Terwijl de consument bijna stilstond, werd zij met hoge snelheid aangereden. De uitvoerder heeft het verzoek om rechtsbijstand uitbesteed aan Achmea Global Neth, een in buitenland-schades gespecialiseerd kantoor dat in samenwerking met een Duitse advocaat, de verzekeraar van de wederpartij aansprakelijk heeft gesteld voor de door de consument geleden schade. De aansprakelijkheid werd direct erkend, maar er ontstond een lang-slepende discussie over de medische en financiële gevolgen van het ongeval.

2.4 Op 14 mei 2013 liet de consument aan de uitvoerder weten geen vertrouwen meer te hebben in de aanpak van Achmea Global Neth en de Duitse advocaat. Nadat de consument de wens had geuit om zich op de geschillenregeling te beroepen, werd zij geïnformeerd over de mogelijkheid een voorkeursadvocaat aan te wijzen. Op 28 mei 2013 heeft de uitvoerder de behandeling namens de consument uitbesteed aan de door haar gekozen advocaat. Op 14 juli 2017 berichtte de consument aan de uitvoerder dat zij een nieuwe voorkeursadvocaat had, waarna het dossier aan deze advocaat is overgedragen. Nadat ook met deze advocaat een vertrouwensbreuk ontstond, is de behandeling op 14 oktober 2019 door de uitvoerder namens de consument uitbesteed aan een derde voorkeursadvocaat. Het restant van het in artikel 5 van de verzekeringsvoorwaarden genoemde kostenmaximum van € 50.000,- bedroeg nog € 3.286,39. Op 15 juli 2020 liet de consument aan de uitvoerder weten dat zij geen vertrouwen had in het advies van deze advocaat om akkoord te gaan met een schikkingsvoorstel. Er was opnieuw een vertrouwensbreuk, waarna de consument een vierde voorkeursadvocaat vond waaraan de behandeling op 28 augustus 2020 werd uitbesteed.

Op 12 november 2020 klaagt de consument bij de uitvoerder over het kostenverloop en het naderen van het maximum. Op advies van de uitvoerder gaat de consument akkoord met de behandeling via een ander letselschadekantoor, [naam letselschade-kantoor]. De vierde voorkeursadvocaat van de consument is een netwerkrelatie van dat kantoor, zodat de kosten van deze advocaat niet ten laste kwamen van het kostenmaximum. Na klachten van de consument is haar toegezegd dat ook de kosten van [naam letselschadekantoor] niet ten laste van het kostenmaximum kwamen en dat haar advocaat onder de dekking van de verzekering een procedure mocht starten als haar advocaat dat kansrijk achtte.

2.5 De consument liet per e-mail van 17 september 2021 aan de uitvoerder weten dat die maand een schikking met de verzekeraar van de wederpartij zou worden getekend, maar dat zij daarnaast de uitvoerder aansprakelijk hield. Nadat de schikking tot stand was gekomen werd de uitvoerder op 22 december 2021 door de consument aansprakelijk gesteld voor de door haar geleden schade omdat hij haar belangen onvoldoende heeft behartigd, waardoor zij na een ernstig verkeersongeval minder schadevergoeding heeft ontvangen dan redelijk is voor de mate van blijvende invaliditeit die zij bij het ongeval heeft opgelopen.

De klacht en vordering

2.6 De consument klaagt dat de uitvoerder niet heeft gedaan wat hij had moeten doen om tot een goede en rechtvaardige afwikkeling te komen van haar schade als gevolg van het haar in 2008 overkomen ongeval dat haar leven totaal heeft veranderd. Ze was een zelfstandige, actieve, sportieve, slimme vrouw en was verpleegkundige. Ze kan nu niet meer werken of haar hobby's uitvoeren en is afhankelijk van anderen. Zij heeft chronische pijn, moet twee tot drie keer per dag liggend rusten, moet dagelijks driemaal haar blaas katheteriseren en wekelijks spoelen. Ze was de eerste jaren na het ongeval niet in staat om zich goed met de afwikkeling van haar letstelschade bezig te houden. Ze had als alleenstaande moeder de zorg voor haar jonge kinderen die ze vier jaar lang vanaf een bed in de woonkamer heeft opgevoed. In die jaren zijn haar belangen onvoldoende behartigd. Het dossier is telkens weer verhuisd naar een ander persoon. Voordat iemand zich ermee bezighield was het dossier alweer overgedragen aan een ander. Er werd haar gezegd dat de omvang van het dossier een beletsel was voor de behandeling. De zaak is nooit goed opgestart.

2.7 Na vijf jaar werd de consument geholpen door haar tussenpersoon om met een beroep op de geschillenregeling zelf een advocaat in te schakelen. Het bleek volgens de consument erg makkelijk geld verdienen voor de advocaat. Daar kwam zij echter pas achter toen zij van de uitvoerder het bericht kreeg dat het potje van haar rechtsbijstandverzekering aan het opraken was. De declaraties zijn volgens de consument zonder kritische blik of vragen betaald. Er werd gezegd dat zij daar zelf voor verantwoordelijk was, maar ze kreeg de nota's niet te zien en er werd haar ook geen overzicht gegeven van het kostenverloop.

Haar eerste advocaat is een deelgeschil begonnen bij de Nederlandse rechter terwijl dat volgens de consument totaal onzinnig bleek voor een ongeval dat onder Duits recht valt. Ze nam afscheid van deze advocaat, maar het is haar daarna volgens de consument niet meer gelukt om zich goed te laten vertegenwoordigen omdat haar dossier inmiddels zo dik en onoverzichtelijk was geworden en het tijdsverloop sinds het ongeval alleen maar groter werd. Volgens de consument is zij door haar advocaat zwaar onder druk gezet om akkoord te gaan met een schikking. Het resultaat is in de ogen van de consument een bedroevend lage afkoopsom van ongeveer € 80.000,-, terwijl haar schade aanvankelijk was berekend op € 636.120,-. Een bedrag van € 250.000,- acht zij redelijk uitgaande van de situatie dat zij ten tijde van het ongeval niet werkzaam was.

2.8 De consument klaagt er tenslotte ook over dat de uitvoerder geen rechtshulp heeft verleend bij het verkrijgen van de uitkering van de opzittendenverzekering. Omdat niet meer kan worden vastgesteld wat de mate van blijvende invaliditeit na twee jaar was, maakt zij aanspraak op het maximaal verzekerde bedrag van € 25.000,- bij blijvende invaliditeit.

2.9 De consument vordert een bedrag van € 161.000,- zijnde het verschil tussen het bedrag van € 250.000,- dat zij billijk acht als vergoeding voor haar letselschade en het bedrag dat zij heeft ontvangen. Tevens vordert zij het bedrag van € 25.000,- genoemd als maximale dekking van de opzittendenverzekering bij blijvende invaliditeit. Totaal vordert de consument € 186.000,- te vermeerderen met de wettelijke rente over € 161.000,- vanaf 28 juli 2008.

Het verweer

2.10 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

3.1 De commissie realiseert zich dat het ernstige letsel dat de consument opliep bij het verkeersongeval in 2008 grote impact heeft op haar dagelijks leven en dat zij zich daarbij ook nog geconfronteerd zag met een langslepende discussie over de financiële gevolgen ervan. De vraag waarvoor de commissie zich daarbij gesteld ziet is of de uitvoerder heeft gedaan wat hij moest doen op grond van de rechtsbijstand-verzekering. Dat is naar het oordeel van de commissie het geval, zij legt hierna uit waarom.

Juridisch kader

3.2 Bij de beoordeling van een klacht over de wijze van uitvoering van de rechtsbijstand moet de commissie vaststellen of de uitvoerder heeft gehandeld zoals van een redelijk bekwaam en redelijk handelend rechtsbijstandverlener mocht worden verwacht. Het is aan de consument om te stellen en – bij gemotiveerde betwisting door de uitvoerder – te bewijzen dat de uitvoerder tekort is geschoten in de uitvoering van zijn verplichting tot het verlenen van rechtsbijstand en dat de consument door die tekortkoming schade heeft geleden.

3.3 De uitvoerder heeft de stellingen van de consument betwist en is van mening dat er adequate rechtsbijstand is verleend. Naar het oordeel van de commissie heeft de consument, tegenover de gemotiveerde betwisting van de uitvoerder, haar stellingen onvoldoende feitelijk onderbouwd. Zij licht dat hierna toe.

Heeft de uitvoerder fouten gemaakt bij de uitbesteding?

3.4 De afwikkeling van een ernstige letselschade zoals van de consument is complex. Er moet medische informatie van huisarts en specialisten worden opgevraagd en beoordeeld. De medische beoordeling is bij de consument bemoeilijkt door de ziekte die zij al had voor het ongeval en de complicaties die zijn opgetreden na het ongeval. Ook het vaststellen van de financiële gevolgen is ingewikkeld. Er moet een vergelijking worden gemaakt tussen het inkomen van de benadeelde in de feitelijke situatie na het ongeval en het inkomen dat de benadeelde in de hypothetische situatie zonder ongeval zou hebben verworven. Zoals de consument zelf heeft aangegeven, had zij op het moment van het ongeval geen arbeidsovereenkomst, waardoor discussie ontstond over haar verlies aan verdienvermogen. Dat het ongeval in het buitenland heeft plaatsgevonden maakt het nog lastiger omdat met een buitenlandse verzekeraar moet worden gecorrespondeerd en de beoordeling plaatsvindt naar het recht van het land waar het ongeval heeft plaatsgevonden, in dit geval Duits recht. De consument is bij aanvang van de behandeling per e-mail van 27 augustus 2008 door de uitvoerder geïnformeerd dat de behandeling langer kan duren omdat het een internationaal schadegeval betreft.

3.5 De consument stelt dat er fouten zijn gemaakt bij het opstarten van het dossier en de kwaliteit van de rechtshulp ondermaats was, maar zij onderbouwt dat verder niet. Zij geeft niet aan welke fouten er dan zijn gemaakt. Vast staat dat de verzekeraar van de wederpartij al snel aansprakelijk werd gesteld en dat de aansprakelijkheid direct werd erkend. De consument erkent dat de directe schade en kosten zonder problemen zijn afgewikkeld. Dat er daarna een langdurige discussie is ontstaan over de medische en financiële gevolgen van het ongeval kan de uitvoerder zonder nadere onderbouwing niet worden verweten.

Dat er meerdere behandelaren betrokken zijn, is niet vreemd bij een langlopende letselzaak en betekent op zichzelf niet dat er sprake is van een toerekenbare tekortkoming van de uitvoerder. Dit onderdeel van de klacht van de consument is daarom ongegrond.

3.6 De uitvoerder erkent dat hij de consument vaker had moeten informeren over het kostenverloop. De commissie volgt de uitvoerder in zijn verweer dat dit niet tot schade voor de consument heeft geleid. Het kostenmaximum is niet bereikt en de kosten van de vierde voorkeursadvocaat kwamen niet ten laste van het kosten-maximum. De consument was niet genoodzaakt om een schikking te accepteren door het bereiken van het kostenmaximum. Zoals haar door de uitvoerder per e-mail van 9 juni 2021 is medegedeeld had zij de mogelijkheid om door te procederen als haar advocaat een procedure kansrijk achtte. De consument heeft niet aangetoond dat zij schade heeft geleden doordat de uitvoerder haar niet goed heeft geïnformeerd over het kostenverloop. Dit onderdeel van haar klacht is daarom ongegrond.

3.7 De uitvoerder heeft gemotiveerd betwist dat de omvang van het dossier een beletsel was voor de behandeling. De vier voorkeursadvocaten hebben de uitvoerder geen signalen afgegeven dat de omvang een adequate behandeling beperkte of belette. De commissie gaat ervan uit dat deze advocaten vertrouwd zijn met de behandeling van omvangrijke en langlopende dossiers met een grote hoeveelheid aan medische en financiële stukken en correspondentie met de diverse betrokken partijen. De consument heeft niet onderbouwd dat de uitvoerder een verwijt treft wat betreft de overzichtelijkheid en de omvang van haar dossier. Dit onderdeel van de klacht van de consument is daarom ongegrond.

3.8 De behandeling van de letstelschade heeft vanaf de dag van de aanrijding in 2008 tot het treffen van de schikking in 2021 ruim dertien jaar geduurd. Dat is voor een letselschade, ook als deze in het buitenland heeft plaatsgevonden, een hele lange tijd. De consument noemt als een oorzaak van de lange duur het traineren door de Duitse verzekeraar in de discussie over de medische en financiële gevolgen van het ongeval, maar zij concretiseert niet welke fout de uitvoerder heeft gemaakt waardoor het langer heeft geduurd. De klacht tegen de verzekeraar over de lange looptijd van het dossier is daarom ongegrond.

Is de uitvoerder verantwoordelijk voor het handelen van de advocaten?

3.9 Volgens een vaste lijn in de uitspraken van de Geschillencommissie en de Commissie van beroep van Kifid[1] is de uitvoerder niet verantwoordelijk voor de kwaliteit van de door haar ingeschakelde deskundigen, tenzij vooraf bekend is of er concrete aanwijzingen bestaan dat de kwaliteit van het werk van de externe deskundige in het algemeen onder de maat is. Dat de uitvoerder zulke aanwijzingen had, is niet gebleken. Het feit dat de uitvoerder overeenkomstig artikel 5 van de voorwaarden (zie bijlage) de opdracht geeft aan de advocaat maakt dat niet anders. De uitvoerder doet dat namens de consument, waarbij geen toestemming van de uitvoerder is vereist voor de gemaakte keuze. Voor zover de klacht van de consument ziet op tekortkomingen van door de uitvoerder namens de consument ingeschakelde advocaten of andere externe deskundigen is dat onderdeel van haar klacht ongegrond.

Het schikkingsbedrag

3.10 Wat betreft de klacht van de consument dat zij een te laag schikkingsbedrag heeft moeten accepteren omdat zij niet goed is geholpen door de uitvoerder overweegt de commissie als volgt. Er zijn vier voorkeursadvocaten van de consument met haar zaak bezig geweest. De laatste twee voorkeursadvocaten hebben haar geadviseerd om akkoord te gaan met het door de verzekeraar van de wederpartij geboden schikkingsbedrag. De commissie moet er daarbij in beginsel vanuit gaan dat de advocaten hebben gehandeld in het belang van hun cliënte en haar op grond van hun kennis en kunde op het gebied van de afhandeling van letselschade hebben geadviseerd om akkoord te gaan met het aangeboden schikkingsbedrag omdat er onder de gegeven omstandigheden geen redelijke kans was om vergoeding van een hoger bedrag te realiseren. De consument heeft niet onderbouwd in welk opzicht het schikkingsbedrag verkeerd is berekend en dat dit het gevolg was van het handelen of nalaten van de uitvoerder. Dit klachtonderdeel is daarom ongegrond.

Opzittendenverzekering

3.11 De uitvoerder betwist dat de consument niet of onvoldoende is bijgestaan bij het verhalen van haar schade onder de opzittendenverzekering. Hij wijst daarbij op de door de consument overgelegde brief van 20 oktober 2021 van de verzekeraar waarin staat dat met de uitvoerder een orthopedische expertise is overeengekomen, maar dat het dossier destijds is gesloten nadat de consument gebruik had gemaakt van haar blokkeringsrecht ten aanzien van de orthopedische expertise. Uit deze brief blijkt overigens dat de consument nog een beroep kan doen op uitkering van de opzittendenverzekering.

[1] Zie CvB Kifid 2018-063; GC Kifid 2020-917 (r.o. 4.5); GC Kifid 2020-1030 (r.o. 3.3); GC Kifid 2020-1049 (r.o. 4.1) en GC Kifid 2022-0207 (r.o. 3.3-3.4).

De consument heeft tegenover de gemotiveerde betwisting van de uitvoerder haar stelling dat de uitvoerder te kort is geschoten onvoldoende feitelijk onderbouwd. Dit laatste klachtonderdeel is daarom ook ongegrond.

Conclusie

3.12 Gelet op het voorgaande is de commissie van oordeel dat niet is komen vast te staan dat de uitvoerder in de uitvoering van de rechtsbijstand in strijd heeft gehandeld met wat van een redelijk handelend en redelijk bekwaam rechtsbijstandverlener mag worden verwacht. De klacht van de consument is ongegrond en haar vordering zal worden afgewezen.

4. De beslissing

De commissie wijst de vordering 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 bepalingen uit verzekeringsvoorwaarden

In deze bijlage staan de twee in de uitspraak genoemde artikelen uit de Bijzondere voorwaarden Rechtsbijstandverzekering AieP 20213

Artikel 5 Welke kosten zijn verzekerd

De Stichting Achmea Rechtsbijstand vergoedt de volgende kosten van rechtsbijstand:
1 De interne kosten; dat zijn de kosten van de medewerkers van de Stichting Achmea Rechtsbijstand.
2 De volgende externe kosten:
- *De kosten van externe deskundigen, die door of met instemming van de Stichting Achmea Rechtsbijstand zijn ingeschakeld;*
- *Het deel van de kosten van mediation dat voor rekening van de verzekerde komt, als met toestemming van de Stichting Achmea Rechtsbijstand geprobeerd wordt om een geschil door mediation op te lossen;*
- *Proces- en arbitragekosten en kosten van een bindend advies, die ten laste van de verzekerde blijven of waartoe hij is veroordeeld in een onherroepelijke uitspraak van de rechter of van een andere rechtsprekende instantie die over het geschil heeft beslist;*
- *De kosten van deskundigen voor een deskundigenonderzoek, waartoe de rechter heeft besloten;*
- *De kosten van getuigen die namens de verzekerde zijn opgeroepen, voor zover de rechter die kosten heeft vastgesteld;*
- *De kosten van het ten uitvoerleggen van een vonnis gedurende maximaal 5 jaar;*
- *De noodzakelijke reis- en verblijfkosten als een rechter in het buitenland heeft besloten dat de verzekerde daar persoonlijk aanwezig moet zijn.*

Deze externe kosten worden vergoed tot maximaal € 50.000,-. (…)

Artikel 6 Wie behandelt de zaak

(…)
De Stichting Achmea Rechtsbijstand kan voor de behandeling van het geschil gebruik maken van advocaten, fiscalisten, mediators of andere deskundigen. In twee gevallen heeft de verzekerde zelf de keuze:
- *bij een belangentegenstelling: als de verzekerde en de ander met wie hij het geschil heeft, bij ons een rechtsbijstandverzekering hebben en beiden recht op rechtsbijstand hebben;*
- *als de Stichting Achmea Rechtsbijstand een advocaat of andere deskundige vraagt de belangen van de verzekerde in een gerechtelijke of administratieve procedure te verdedigen, te vertegenwoordigen of te behartigen.*

Als een advocaat of andere deskundige het geschil gaat behandelen, dan mag alleen de Stichting Achmea Rechtsbijstand de opdracht namens de verzekerde geven.
(…)

De Stichting Achmea Rechtsbijstand verstrekt de opdracht, betaalt de advocaat, mediator, fiscalist of andere deskundige rechtstreeks en is niet gebonden aan afspraken die afwijken van de opdracht door de verzekerde zijn gemaakt.