

TUCHTRAAD FINANCIËLE DIENSTVERLENING (ASSURANTIËN)

UITSpraak 12-005
in de zaak nr. TFD 12-004

verwezen door:

De voorzitter van de Geschillencommissie
Financiële Dienstverlening,

met betrekking tot:

hierna te noemen 'aangeslotene I',

en:

hierna te noemen 'aangeslotene II'.

1. Inleiding

Deze zaak betreffende de wijze waarop aan de heer W bij de afwikkeling van een aanrijdingsschade door aangeslotene II rechtsbijstand is verleend krachtens een door de heer W bij aangeslotene I gesloten verhaalsrechtsbijstandverzekering, vloeit voort uit het verzoek van de voorzitter van de Geschillencommissie Financiële Dienstverlening tot het instellen van een onderzoek als bedoeld in artikel 6.2.c van het Reglement Tuchtraad Financiële Dienstverlening (Assurantiën) in verbinding met artikel 44.1 van het Reglement Ombudsman & Geschillencommissie Financiële Dienstverlening (Kifid).

2. Feiten en procesverloop

2.1 De auto van de heer W is op 22 juli 2007 bij een kop-/staartbotsing van achteren aangereden. De heer W heeft in verband met de door hem daardoor geleden schade de gevolmachtigd agent van aangeslotene I om verhaalsrechtsbijstand verzocht. Aangeslotene II heeft het verlenen van de door de heer W gevraagde verhaalsbijstand op zich genomen. In de op de verzekering van toepassing zijnde verzekeringsvoorwaarden is voor het verlenen van verhaalsrechtsbijstand met uitsluiting van anderen aangeslotene II aangewezen. Aangeslotene II heeft in het kader van de in de zaak van de heer W aan hem te verlenen verhaalsbijstand een letselschadebureau ingeschakeld. Een registerexpert van dit bureau heeft de feitelijke verhaalsbijstand aan de heer W verleend.

2.2 De w.a.-motorrijtuigverzekeraar van de wederpartij van de heer W heeft de aansprakelijkheid erkend en heeft in augustus 2007 een voorschot van € 3.000,- aan de heer W overgemaakt. Met deze verzekeraar heeft de heer W vervolgens in of omstreeks september 2007 een vaststellingsovereenkomst gesloten, waarbij hij, tegen betaling door deze verzekeraar van een aanvullend bedrag van € 10.000,-, algehele en finale kwijting verleende voor de door hem geleden en te lijden schade.

[Handwritten signature]

2.3 Bij e-mail van 18 februari 2008 heeft de heer W aangeslotene II verzocht om het dossier te heropenen teneinde de kosten van een medische behandeling in de Verenigde Staten die zijn zorgverzekeraar niet wenste te vergoeden, te verhalen op de w.a.-motorrijtuigverzekeraar van de wederpartij. Aangeslotene II heeft de heer W in een brief van 20 februari 2008 erop gewezen dat hij door het ondertekenen van de vaststellingsovereenkomst afstand had gedaan van zijn verhaalsrechten ter zake op deze w.a.-verzekeraar.

2.4 Nadien heeft de heer W zich in vele faxberichten vanaf eind april 2008 tot de Ombudsman Financiële Dienstverlening (hierna: de Ombudsman) gewend, stellende dat aangeslotene II en de expert van het door haar ingeschakelde letselschadebureau niet de vereiste zorgvuldigheid hebben betracht en fouten hebben gemaakt waardoor hij schade heeft geleden. De Ombudsman heeft de heer W in een brief van 30 december 2008 bericht dat diens klacht over (de gevolmachtigd agent van) aangeslotene I met betrekking tot de handelwijze van aangeslotene II en het door deze ingeschakelde letselschadebureau als onbemiddelbaar moet worden aangemerkt.

2.5 Vervolgens heeft de heer W in januari 2009 zijn geschil met (de gevolmachtigd agent van) aangeslotene I en met aangeslotene II voorgelegd aan de Geschillencommissie Financiële Dienstverlening (hierna: de Geschillencommissie).

2.6 De Geschillencommissie heeft zich in haar uitspraak nr. 42 van 9 maart 2010 onbevoegd verklaard om de vordering van de heer W op de gevolmachtigd agent van aangeslotene I (waaronder blijkens de uitspraak ook aangeslotene II wordt verstaan) te beoordelen omdat – kort gezegd – die vordering louter is gebaseerd op de inhoudelijke uitvoering van een rechtsbijstandsverzekering.

2.7 In een faxbericht van 29 november 2011 heeft de heer W verzocht om zijn zaak aan de Tuchtraad voor te leggen. Na beraad heeft de voorzitter van de Geschillencommissie op 28 februari 2012 aanleiding gevonden om aan dit verzoek gevolg te geven, mede omdat niet uitgesloten is 'dat het hierboven omschreven handelen strijdig zou kunnen zijn met tuchtrechtelijke bepalingen die voor de Aangeslotenen gelden'. Volgens de voorzitter van de Geschillencommissie zou het onderzoek van de Tuchtraad zich kunnen richten op aangeslotene I en/of aangeslotene II.

2.8 De Tuchtraad heeft daarop aangeslotene I en II in de gelegenheid gesteld verweer te voeren tegen de door de voorzitter van de Geschillencommissie omschreven klacht van de heer W. Aangeslotene I heeft verweer gevoerd bij verweerschrift van 21 maart 2012 met bijlagen en aangeslotene II heeft verweer gevoerd bij verweerschrift van 2 april 2012 met bijlagen. Daarna heeft de Tuchtraad de heer W in de gelegenheid gesteld om commentaar te geven op het verweer van aangeslotene I en II, en vervolgens aangeslotene I en II in de gelegenheid gesteld om te reageren op het commentaar van de heer W. Allen hebben van de geboden gelegenheid gebruikgemaakt.

3. De klacht

De voorzitter van de Geschillencommissie heeft de klacht van de heer W in zijn notitie van 28 februari 2010 aan de Tuchtraad als volgt omschreven:

"(De heer W) had aan het schaderegelingsbureau meegedeeld dat hij snel geld nodig had om een medische behandeling in het buitenland te ondergaan en daarom het dossier vlot afgehandeld wilde hebben. Het schaderegelingsbureau heeft dit aldus verstaan dat (de heer W) de zaak voor een laag bedrag wilde schikken. (De heer W) moest dit schriftelijk aan dat bureau voorstellen, waarop het bureau dit aan de tegenpartij heeft voorgelegd. Vervolgens is de vaststellingsovereenkomst tot stand gekomen waarbij aan (de heer W) een bedrag van € 10.000,- is uitgekeerd. Later heeft (de heer W) vernomen dat het bureau dit absoluut niet zo had mogen doen, maar een voorschot op de schade-uitkering had moeten vragen en de schade later had moeten afwikkelen."

4. Het standpunt van aangeslotene I

De klacht betreft de totstandkoming van de vaststellingsovereenkomst in de rechtshulpverlening door aangeslotene II. In de polis is duidelijk omschreven welke partijen betrokken zijn bij de rechtshulpverzekering en de rechtshulpverlening. Gezien de persoon van de heer W, de aard van het ongeval en de aard van het gestelde letsel was er omstreeks augustus 2007 geen enkele aanwijzing/aanleiding in het kader van de zorgplicht om andere of meer maatregelen te nemen dan daadwerkelijk zijn uitgevoerd. Uit het dossier blijkt dat de heer W reeds tot afwikkeling van het dossier wilde overgaan nog voordat er medische informatie voorhanden was. Hoewel hem zeer stellig is ontraden, zowel telefonisch als schriftelijk, om tot definitieve afkoop van de kwestie over te gaan, heeft hij volhard in deze wens. Uit het dossier blijkt niet dat hij de in heldere bewoordingen opgestelde vaststellingsovereenkomst en de negatief adviserende uitleg daarvan door het letselschadebureau niet heeft begrepen. Noch aangeslotene II noch het letselschadebureau had in redelijkheid in de gegeven omstandigheden meer moeten ondernemen om hem ervan te weerhouden de door hemzelf zo gewenste vaststellingsovereenkomst te ondertekenen. Pas in februari 2008 is hij daarop teruggekomen, toen zijn zorgverzekeraar een medische behandeling in Florida niet wilde bekostigen. Daarna heeft de heer W de in de polis vermelde klachtmogelijkheden benut.

Het dossier biedt geen aanknopingspunten die de stelling van de heer W ondersteunen dat het letselschadebureau hem heeft misleid. Ook bestrijdt aangeslotene I de stelling van de heer W dat zijn wens om de kwestie snel af te handelen door het letselschadebureau aldus is verstaan dat de heer W de zaak voor een laag bedrag wilde schikken. Uit het dossier begrijpt zij dat het letselschadebureau de heer W juist aantoonbaar heeft geadviseerd om in het geheel nog niet te schikken omdat de schade nog geheel onbekend was. Aangeslotene I heeft op adequate wijze rechtsbijstand verleend. Het dossier biedt voorts geen aanknopingspunten voor de stelling dat rechtsbijstand is verleend in strijd met enige toen op die rechtshulpverlening van toepassing zijnde gedragscode.

5. Het standpunt van aangeslotene II

Op 31 juli 2007 heeft een, bij het NIVRE ingeschreven, registerexpert van het letselschadebureau aan de heer W een huisbezoek gebracht. Op 3 augustus 2007 heeft zij hem bericht dat de verzekeraar van de wederpartij de volledige aansprakelijkheid had erkend

RAM

en een voorschot van € 3.000,- op de rekening van de heer W zou overmaken. De expert heeft zich niet voorgedaan als advocaat, zoals door de heer W is gesteld. Niet gebleken is voorts, en de expert ontkent de juistheid van de stelling van de heer W, dat de expert mondeling andere afspraken met hem heeft gemaakt dan schriftelijk zijn vastgelegd. Zij heeft voorts geen contact gezocht met de zorgverzekeraar van de heer W omtrent de vergoeding van medische behandelingen, noch aan de heer W daaromtrent mededelingen gedaan. Op 21 augustus 2007 hebben twee telefoongesprekken tussen de expert en de heer W plaatsgevonden. Blijkens de van deze gesprekken opgemaakte notities stond de heer W erop om de zaak af te kopen omdat hij niet wilde wachten op (onderzoeken door) artsen en hij geld nodig had voor zijn behandeling in Florida. De expert heeft hem toen te kennen gegeven het veel te vroeg te vinden om de zaak af te wikkelen en zij wees de heer W erop dat hij zich in de vingers kon snijden als hij de zaak zou afkopen. Zij heeft hem negatief geadviseerd omtrent afwikkeling van de schade. Op 29 augustus 2007 heeft zij hem schriftelijk nogmaals geadviseerd om de zaak niet af te kopen voor € 10.000,-. In haar brief van 10 september 2007, die de vaststellingsovereenkomst vergezelde, heeft zij heel duidelijk aangegeven hoe het schaderegelingstraject eruit zal zien als de heer W besluit om niet tot afwikkeling van de schade over te gaan. Ten behoeve van de aansprakelijkheidsverzekeraar van de wederpartij zou uitgezocht moeten worden welke klachten ongevalsgevolg waren en welke niet, en welke kosten medisch noodzakelijk waren en welke niet. Over een aanvullend voorschot is met de heer W niet gesproken, maar volgens de expert was er toen, zonder verdere onderbouwing of medische informatie geen ruimte voor een dergelijk voorschot. Vervolgens heeft de heer W, ondanks alle hem gegeven adviezen om de schade niet definitief af te kopen, toch de in duidelijke bewoordingen gestelde vaststellingsovereenkomst ondertekend. Hij heeft zelf, weloverwogen en voor zover de expert kon waarnemen, helder van geest ervoor gekozen om de schade af te wikkelen. Aan de heer W is adequate, correcte en deskundige rechtshulp verleend.

6. Het oordeel van de Tuchtraad

6.1 Kern van de klacht van de heer W is dat het letselschadebureau niet had mogen toestaan dat hij, de heer W, een definitieve schaderegeling met de aansprakelijkheidsverzekeraar aanging terwijl nog onvoldoende gegevens over de schade bekend waren en dat het letselschadebureau het erheen had moeten leiden dat er een nader voorschot werd gevraagd.

6.2 De Tuchtraad kan aan de hand van de ingebrachte gegevens niet vaststellen dat het letselschadebureau de heer W niet duidelijk en indringend zou hebben gewezen op de bezwaren van het in een prematuur stadium aangaan van een schaderegeling. De Tuchtraad gaat er dus van uit dat dat wel is gebeurd en dat de heer W desondanks heeft besloten tot het aangaan van een overeenkomst met de aansprakelijkheidsverzekeraar. De vraag is dan ook of het letselschadebureau gehouden was meer in het werk te stellen om de heer W van deze stap te weerhouden.

6.3 Bij de beantwoording van deze vraag neemt de Tuchtraad tot uitgangspunt dat rechtshulpverlening door een letselschadebureau mede inhoudt dat de cliënt moet worden weerhouden van het nemen van stappen die de cliënt aan de hand van onvoldoende informatie dan wel inzicht dreigt te gaan nemen en waarvan aannemelijk is dat die onverstandig zijn. Of er bij de cliënt sprake is van een dergelijke situatie, en of de stap die de

cliënt dreigt te gaan nemen zodanig onberaden is dat die met inzet van maximale druk moet worden ontraden, vraagt intussen om weging van een aanzienlijk aantal factoren.

De Tuchtraad merkt daarbij op dat het op zichzelf wenselijk is dat letselschade-gevallen met voortvarendheid worden afgehandeld en dat dat in der minne gebeurt. De behoedzaamheid die een letselschadebureau in verband met het even hiervóór opgemerkte in acht behoort te nemen, moet niet zo ver gaan dat het letselschadebureau een belemmerende factor gaat vormen bij de minnelijke afwikkeling van schadegevallen die voor zulke afwikkeling in aanmerking komen. De Tuchtraad merkt voorts op dat zijn taak is te beoordelen of er sprake is van gedragingen die het aanzien van de bedrijfstak en het vertrouwen daarin schaden.

6.4 Naar het oordeel van de Tuchtraad levert niet iedere onder moeilijke omstandigheden gemaakte beoordeling waarvan achteraf kan worden gezegd dat die - met kennis van de nadien verkregen wetenschap - minder gelukkig is gebleken, een gedraging op die het aanzien van of het vertrouwen in de bedrijfstak schaadt. Rechtshulpverlening vergt niet zelden het maken van lastige afwegingen van dien aard dat men er achteraf verschillend over kan denken of een juiste keuze is gemaakt. Voor het oordeel dat een beslissing, die - achteraf gezien - beter anders had kunnen luiden, ook als tuchtrechtelijk verwijtbare handeling valt aan te merken, is nodig dat de onjuistheid van de beslissing in relevante mate aan de betrokkene(n) kan worden verweten.

6.5 De factoren die in dit geding aan de Tuchtraad zijn meegedeeld zijn niet van dien aard, dat daaruit met voldoende duidelijkheid blijkt dat het letselschadebureau inderdaad tot grotere inspanningen gehouden was dan er daadwerkelijk in het werk zijn gesteld. De Tuchtraad benadrukt daarbij dat hem maar een beperkt deel van de destijds kenbare factoren ter beschikking staat, en bovendien slechts in afgeleide vorm (namelijk veelal: in de vorm van schriftelijke stellingen van de betrokkenen). De beschikbare gegevens zijn bovendien "gekleurd" door de kennis van wat er in de jaren na het aangaan van de schaderegeling is gebeurd.

Aan de Tuchtraad zijn geen gegevens gebleken die nader licht werpen op de vraag of er in de contacten tussen de heer W en het letselschadebureau aanwijzingen zijn gegeven waardoor het letselschadebureau er op verdacht moest zijn dat de heer W besloot tot het aangaan van de schaderegeling terwijl hij over onvoldoende informatie of inzicht beschikte om daar een verantwoorde beslissing over te nemen, dan wel gegevens die aangeven dat het letselschadebureau zich hierover beter had moeten informeren.

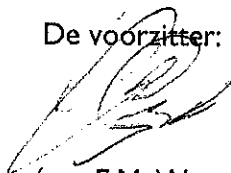
6.6 De Tuchtraad is dan ook op grond van het bovenstaande van oordeel dat geen sprake is van gedragingen die het aanzien van de bedrijfstak en het vertrouwen daarin hebben geschaad. Daarbij heeft de Tuchtraad mede acht geslagen op de zojuist besproken marge van verschil tussen achteraf mogelijk als minder juist te kwalificeren beslissingen, en beslissingen die zodanig gebrekkig waren dat zij als tuchtrechtelijk verwijtbaar moeten worden aangemerkt.

7. De beslissing

De Tuchtraad beoordeelt de hem voorgelegde klacht als ongegrond.

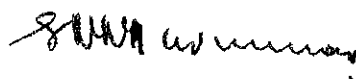
Aldus is beslist op 9 november 2012 door mr. E.M. Wesseling-van Gent, voorzitter, mr. C.W.M. van Ballegooijen, mr. F. Ensel, jhr. mr. J.L.R.A. Huydecoper en mr. E.H. Swaab, leden, in tegenwoordigheid van mr. S.N.W. Karreman, secretaris.

De voorzitter:



(mr. E.M. Wesseling-van Gent)

De secretaris:



(mr. S.N.W. Karreman)