

HET TUCHTCOLLEGE VAN HET NEDERLANDS INSTITUUT VAN REGISTER-EXPERTS

heeft de navolgende beslissing gewezen

inzake:

A
wonende te Z
klager
gemachtigde: B

tegen

1. C
aangesloten bij de Kamer van het NIVRE
2. D
in het register van het NIVRE ingeschreven
werkzaam voor C
verweerders
gemachtigde: E

Partijen worden hierna (mede) aangeduid als klager en verweerders (gezamenlijk), ofwel het bureau en de expert (afzonderlijk).

1. Het verloop van de procedure.

- 1.1 Klager heeft op 4 oktober 2020 een klacht ingediend tegen verweerders met behulp van het meldingsformulier van het NIVRE (met bijlagen).
- 1.2 Met een brief van 12 november 2020 (met bijlagen) heeft klager aanvullende klachten ingediend.
- 1.3 Met een brief van 9 februari 2021 hebben verweerders verweer gevoerd.
- 1.4 Met een brief van 15 maart 2021 (met producties) heeft klager gerepliceerd.
- 1.5 Met een brief van 20 april 2021 hebben verweerders gedupliceerd.
- 1.6 De mondelinge behandeling heeft plaatsgevonden op 7 juli 2022 te Rotterdam. Tijdens deze mondelinge behandeling heeft tevens mondelinge behandeling plaatsgevonden van de klacht met nummer 2021009 (B – C c.s.). Klager was aanwezig in persoon, bijgestaan door zijn gemachtigde. Aan de zijde van verweerders waren aanwezig verweerder sub 2 in persoon, bijgestaan door zijn gemachtigde en vergezeld door F (directie) en G (expert). Partijen hebben hun standpunten toegelicht en vragen van het Tuchtcollege beantwoord.

2. De feiten, voor zover voor de beoordeling van de klacht van belang.

- 2.1 Klager is slachtoffer geweest van een verkeersongeval op 26 december 2019. De verzekeraar van de wederpartij heeft aansprakelijkheid erkend. Aanvankelijk heeft de verzekeraar zelf de schade behandeld en is in dat kader een pragmatisch voorstel gedaan om de schade te regelen. Er bevinden zich daarvan geen stukken in het dossier. Met een e-mail van 12 mei 2020 heeft de gemachtigde van klager zich bij de verzekeraar gemeld als belangenbehartiger van klager. Op 18 mei 2020 heeft de gemachtigde in een brief aan de verzekeraar een ander voorstel gedaan voor onder meer een *'pragmatische regeling overige schade (excl. buitengerechtelijke kosten)'* van totaal *'afgerond (incl rente) € 4.900,00, af: voorschot -/- € 1.500,00, slotbetaling: € 3.400,00'*, alsmede *'buitengerechtelijke kosten, incl. kosten van gebruikelijke afwikkeling zonder vaststellingsovereenkomst: € 3.300,00 en met een vaststellingsovereenkomst € 3.500,00'*. Voorts heeft de gemachtigde in deze brief het volgende geschreven:

'Indien het voorstel wordt afgewezen, dient [de verzekeraar] in ieder geval mee te zenden c.q. op te geven:

(...)

- een eerste voorschot op mijn buitengerechtelijke kosten van € 3.500,00*
- een aanvullend voorschot op de overige schade van € 2.000,00,'*

- 2.2 In een e-mail van 10 juni 2020 aan de gemachtigde van klager heeft de expert onder meer het volgende geschreven:

'De heer (...) van opdrachtgever [de verzekeraar] verzocht mij de verdere behandeling van de letselschadeclaim van [klager] te verzorgen. Zonder nader op de details in te gaan en een zinloze discussie over richtlijnen en regels te berichten moet ik u wel zeggen dat het mij verbaast dat u nu wel met een vaststellingsovereenkomst wenst te regelen. Wat mij betreft is dat in dit specifieke geval niet nodig.

In uw voorstel heeft u in mijn ogen enigszins ruim gerekend wat het verlies van arbeidsvermogen betreft. Naar mijn mening zit daar nog zeker ruimte in. Ook de smartengeldvergoeding acht ik te ruim. Ik heb gelezen dat u zich als belangenbehartiger heeft gemeld op 12 mei 2020 en dat u voor 12 mei enige werkzaamheden heeft gedaan en tijd heeft besteed aan overleg met [klager], uitgebreide brief heeft gestuurd over houding/gedrag/GBL en veel studietijd heeft genoteerd. De kosten buiten rechte kunnen naar mijn mening met 2 uur omlaag, zodat ik in het kader van een regeling bereid ben om afgerond EUR 2750,00 buitengerechtelijke kosten te noteren.

Wat de persoonlijke schade van [klager] wil noteren als voorstel is het volgende:

Reiskosten en medische kosten EUR 60,00;

Huishoudelijke hulp EUR 575,00;

Verlies van arbeidsvermogen inclusief stelpost EUR 1.500,00 (schaderegelaar had enigszins krap gerekend, u veel te ruim);

Smartengeld EUR 1.750,00 (ik ben het met u eens dat de schaderegelaar in haar voorstel een erg laag bedrag heeft aangeboden).

Totale vergoeding voor [klager] derhalve EUR 3.885,00. Na aftrek van voorschotten resteert een nabetaling van EUR 2.385,00.

Buitengerechtelijke kosten EUR 2.750,00 totaal inclusief BTW en kantoorkosten.

Bij akkoord van [klager] zal ik de betalingen door mijn opdrachtgever laten verzorgen.'

- 2.3 In een e-mail van 18 juni 2020 aan de gemachtigde van klager heeft F het volgende geschreven:

'Naar aanleiding van ons telefoongesprek d.d. 10 juni 2020 bericht ik u:

U belde mij om in het algemeen uw ongenoegen te delen over de behandeling van de bij C lopende dossiers waarin u belangenbehartiger bent. U gaf onder meer aan dat u vindt dat de dossiers onvoldoende worden opgepakt en dat de BGK niet voldoende wordt betaald. Dank dat u daarvoor het contact met mij hebt gezocht.

Ik heb onze behandelaars op de hoogte gebracht van uw zorgen. Daarnaast heb ik met hen de zaken bekeken. Ik constateer dat er over het algemeen voortgang wordt geboekt. Mijn collega [de expert] biedt zijn excuses aan voor de vertraging in zijn dossiers. Voor de verdere behandeling van de dossiers heb ik alle vertrouwen dat u en mijn collega's daar constructief mee verder kunnen en laat ik de inhoudelijke beoordeling of twistpunten aan hen over. Ik zie voor mijzelf dan verder ook geen rol in deze kwestie weggelegd en stel voor om de focus te houden op de inhoud van de zaken.

Ik ga ervan uit dat ik u hiermee voldoende heb geïnformeerd.'

- 2.4 Met een e-mail van 29 juni 2020 heeft de gemachtigde van klager op voornoemde e-mail van de expert gereageerd. Zij heeft daarbij onder meer het volgende geschreven:

'Uw reactie is niet wat cliënt en ik mochten verwachten.

Zijn richtlijnen en regels zinloos?

Betreurenswaardig is dat u namens [de verzekeraar] aangeeft: 'een zinloze discussie over richtlijnen en regels'.

Dit laat precies zien hoe [de verzekeraar] over richtlijnen en gedragsregels denkt en waarom zij daarnaar niet handelt en als zij daarop wordt aangesproken nogal heftig reageert. Zo ook hier. Dit is beslist geen passende reactie, zeker niet naar de benadeelde toe.

Bovendien is in de GBL zelfs bepaald dat partijen elkaar zo nodig aanspreken op schending van afspraken. In de GBL zijn afspraken neer gelegd, waaraan [de verzekeraar] (en - via haar - C zich hebben gebonden. Maar dan moeten deze wel bekend zijn met de inhoud.

Sterker nog, ik mag kennelijk een vaststellingsovereenkomst in strijd met de regels en ter verkrijging van een rekening conform de regels geeneens ter sprake brengen, want dat zou zinloos zijn? Hoe moet ik dan tot een redelijk en rechtmatige afwikkeling komen?

Toch gaat het hier over aperte benadeling van een benadeelde door finale kwijting zonder voorbehoud, terwijl juist ter bescherming van benadeelden in regels is vastgelegd dat niet mag zonder medisch traject. Dat vinden u en [de verzekeraar] "zinloos" om ter sprake te brengen.

BIJ raadplegen van regels, dan waren u zaken duidelijk geweest en geworden

(...)

Fijn dat u een vaststellingsovereenkomst niet nodig acht maar de toonzetting en verwijten hadden gemist kunnen worden, indien u de zaken zelf niet of anders had ingevuld en/of de regels erop had nageslagen, die (ook) u kennelijk niet bekend zijn. Dit klemt te meer, nu ik in mijn brief van 18 mei 2020 de vindplaats heb meegegeven.

Een weinig deugdelijk gemotiveerde afwijzing met tegelijkertijd een ongemotiveerd tegenvoorstel: volstaat niet

(...)

Ik moet mijn cliënt kunnen uitleggen waarom zijn voorstel zo onredelijk en buitensporig zou zijn en juist uw voorstel zeer redelijk. Sterker nog, het is uw taak en plicht dat te doen, niet de mijne. Ik kan dus helemaal niets met uw e-mail en vooralsnog is dus een zwaktebod bij gebreke aan inhoudelijke debat. Dat wist u en behoorde u te weten.

Helaas wordt deze houding en werkwijze door of vanwege [de verzekeraar] te vaak gehanteerd, ook door u: voorbij wordt gegaan aan een benodigd deugdelijk inhoudelijk debat. Toch zou volgens C de focus moeten liggen op de inhoud.

Species: de buitengerechtigde kosten

(...)

Reden van afwijzing van het meerdere: dat ik voor de melding als belangenbehartiger al werkzaamheden heeft verricht.

(...)

Maar andersom: gaat u dan ook niet rekenen vanaf dat [de verzekeraar] een zaak naar u toestuurt en ook pas vanaf een bezoek of de inhoudelijke brief aan de belangenbehartiger? Het gaat toch om de tijd dat iemand aan een zaak besteed?

Vervolgens trekt u er dan naar alle willekeur 2 uur van de tijdsbesteding af.

Ook daar bent u met grote stappen thuis. En ook daar moet deze zijde het dan maar mee doen.

U wijst het voorstel af daarnaast zonder een voorschot te verstrekken op de buitengerechtigde kosten, waarmee u dus mijn cliënt niet in staat stelt om voldoende en behoorlijk rechtshulp te verkrijgen en behouden. Die is nodig om uw regelingsvoorstel te beoordelen en te bespreken. Dus kennelijk wenst u ook die kosten in dat bedrag inbegrepen, wat het bedrag van € 2.750,00 nog onbegrijpelijker maakt. Bij non-betaling op kosten klapt u de onderhandelingstafel op. Hoe kan hij reageren, indien hij niet in staat wordt gesteld te kunnen reageren? De onbetaalde kosten verworpen zo min of meer tot druk- en machtsmiddel ingezet, wat helaas ook bij [de verzekeraar] en C te vaak aan de orde is. (...)

(...)

Verzwijging van relevante zaken

Ik verzocht u in mijn brief 18 mei 2020 toch bij afwijzing een aantal zaken "in ieder geval" mee te zenden en op te geven. Voor zover ik kan nagaan heeft u die informatie niet verstrekt. Dat kan nog aangevuld met uw urenstaten opdat mijn cliënt kan controleren of wat u aan deze zijde als buitensporig en onredelijk afwijst niet aan verzekeraarszijde wel wordt geclaimd en vergoed. Dus ook ter zake daarvan zijn u en/of [de verzekeraar] tot op heden in gebreke gebleven.

De afwikkeling van deze letselschadezaak door of namens [de verzekeraar] is dus ernstige mate tekortschietend. Ik zal mijn cliënt dan ook hebben te adviseren een klacht in te dienen.

Ik zal hem ook in overweging geven het regelingsvoorstel nog eenmaal te herhalen, (...).

Dus dan is de regeling:

-geen VSO;

- bgk: betaling € 3.500,00 ter zake van kosten aan mijn zijde (excl. uiteraard meerwerk door tekortkomingen aan uw zijde);

- overige schade: slotbetaling € 3.400,00.

Graag verneem ik binnen 10 werkdagen van u en/of [de verzekeraar] daar positief tegenover staat, zodat we verdere escalatie van deze zaak kunnen voorkomen alsook aanvullende kosten aan beide zijden dan wel zie ik de betalingsaankondingen binnen die termijn tegemoet.'

- 2.5 Op voornoemd bericht heeft de expert gereageerd met een e-mail aan de gemachtigde van klager van 9 juli 2020. In deze e-mail staat het volgende:

'Ik heb uw e-mail van 29 juni 2020 ontvangen, waarvoor dank. Excuses voor het niet vermelden van het kenmerk.

Ik heb u geschreven dat een vaststellingsovereenkomst niet nodig is. Over dat onderdeel zijn wij het met elkaar eens.

De omvang van de schade, met ook de buitengerechtelijke kosten zijn punt van aandacht. Uw cliënt heeft de door hem te vorderen schade te onderbouwen, alleen een vordering indienen en stellen is onvoldoende.

In mijn reactie van 10 juni 2020 heb ik naar mijn mening goed aangegeven dat ik het voor een groot deel eens ben met uw visie dat de geleden en te lijden schade enigszins krap is vastgesteld. Ik heb per onderdeel aangegeven welke vergoeding ik redelijk acht. Dat het verlies van arbeidsvermogen niet tot op de cent nauwkeurig berekend kan worden ligt aan de aard van het dienstverband met de recente wijziging per 1 november 2019. Uw client heeft daarover aangegeven dat hij vanwege fysieke klachten van zijn partner en aanstaande bevalling minder onregelmatig zou werken. Vervolgens blijkt dat uw client per 1 maart 2020 arbeidsgeschikt is gemeld. We hebben het dan over een afgesloten periode van ruim 2 maanden verlies van arbeidsvermogen vanwege mislopen ORT en meer uren. De voorgestelde vergoeding van EUR 1.5000,00 is dan ook al zeer ruim te noemen. U verwijst naar een smartengeldgids van 2020. Ik heb de gids van 2019. Naar mijn mening betreft nummer 2121, bladzijde 78, met een smartengeldvergoeding van EUR 1.109,99 een aanmerkelijk ernstiger letsel. Ook nummer 319 bladzijde 79 betreft met een vergoeding van EUR 1.812,00 een aanmerkelijk ernstiger letsel. Ik voeg de bladzijden waarop de uitspraken staan bij deze e-mail.

Op uw buitengerechtelijke kosten, en de ruim omvang ervan ben ik ingegaan. Ik snap goed dat u voor de melding dat u belangenbehartiger bent geworden van [klager] bent geworden dat er contact is geweest en dat er enige werkzaamheden zijn verricht. Ik heb u aangegeven waarmee ik het niet eens ben.

Ik heb er geen bezwaar tegen een voorschot aan [klager] te verstrekken, en ook een voorschot op het smartengeld acht ik niet bezwaarlijk. Vanzelfsprekend ook de buitengerechtelijke kosten. Ik adviseer [de verzekeraar] EUR 2.000,00 (EUR 1.500,00 materieel en EUR 500,00 smartengeld) aan [klager] over te maken, en aan u een betaling van EUR 1.500,00.

*Ik handhaaf het standpunt dat er een uiterst redelijk voorstel is gedaan. De verstrekte voorschotten worden uiteraard in mindering gebracht op de slotbetalingen.
Ik verneem graag met een kort antwoord of [klager] akkoord is met het voorstel.'*

- 2.6 De gemachtigde van klager heeft op dezelfde dag (9 juli 2020) gereageerd op voornoemde e-mail met een e-mail waarin zij onder meer het volgende geschreven heeft:

'weet of behoort te weten dat u uw afwijzing niet naar behoren heeft onderbouwd. Ik kon daar dan ook helemaal niets mee, hetgeen u bekend was of bekend behoort te zijn. Dus ik acht uw opmerkingen over het voldaan hebben aan uw motiveringsplicht dan ook niet gepast.

(...) Maar ook nu opnieuw kan ik niets met uw onderbouwing van de afwijzing van het verlies van arbeidsvermogen en smartengeld. Het is allerm minst te volgen.

- VAV

Er ligt een berekening voor. Zorgt u voor een concrete herberekening, waarvan duidelijk en helder wordt waar ik een onjuist standpunt hanteer en presenteert u dan een herberekening?

- **Smartengeld**

- werpt (...) nu wat smartengeldvergoedingen over de schutting, zonder dit reeds te indexeren.

(...)

Dus opnieuw kan ik met uw “onderbouwing” weinig tot niets, hetgeen u bekend moet zijn of behoorde te zijn.

Weigeren verstrekken van relevante informatie

Ook wensen u en/of [de verzekeraar] niet mee te werken aan een controle van u of mijn cliënt schadevergoeding ontzegt naar maatstaven waar [de verzekeraar] zelf naar gelijke maatstaven die onredelijkheid en buitensporigheid wel vergoed. Dit is toch te beschouwen als het verzwijgen van relevante informatie ter beoordeling van uw afwijzing van het meerdere.

Bgk

U geeft een dat u een voorschot op de buitengerechtelijke kosten niet bezwaarlijk acht, maar om moverende redenen wenst u c.q. [de verzekeraar] bij redelijkheid van een betaling van 2.750,00 maar een voorschot van € 1.500,00 te verstrekken, waarmee u dus toch nog steeds druk [onleesbaar] regeling wenst te leggen, die uw zijde graag verlangd.

Want hoe kan mijn cliënt verder onderhandelen, indien u al aangeeft hem [n]iet in staat te stellen zijn belangen te behartigen door niet alleen het merendeel van de kosten onbetaald te laten, maar ook opnieuw voorfinanciering op te leggen en anderen bij een taak en plicht voorfinanciering van schade “hoe dan ook” te voorkomen voor bank van lening te gebruiken?

(...)

Ook ten aanzien van de afwijzing van de buitengerechtelijke kosten, is opnieuw niet naar behoren. Ook daar kan ik dus niets mee, hetgeen u weet of inmiddels toch behoort te weten.

Wat nu?

Dus u c.q. [de verzekeraar] sturen duidelijk aan op een klachten en/of deelgeschillen wat betreft de vergoeding van kosten en schadeposten, zoals smartengeld en/of verlies van arbeidsvermogen. Deelgeschillen kost [de verzekeraar] volgens mij veel meer dan het haar oplevert, zoveel is wel duidelijk met wat ons voorligt. Ik kan dus de hele houding en werkwijze ook niet plaatsen in een streven naar beperking van de schadelast. Het is aan “goede intenties” van deze zijde te wijten dat de weg nog niet was (en is) ingeslagen.

Ik verdien daaraan veel meer dan buiten recht dealen met geschillen, waarvan u c.q. [de verzekeraar] laat weten het debat grotendeels onbetaald laten. In rechte wordt dat debat wel en ruim vergoed. Ik denk echter vanuit het belang van de benadeelde en schadebeperking.

Ik zal ook met mijn cliënt inmiddels een klacht hebben te bespreken. Het is niet anders. Deze gaf al aan daarvan met wat er voorlag voorstander te zijn, maar we deden nog een poging.’

- 2.7 De expert heeft op voornoemde e-mail gereageerd met een e-mail van 6 augustus 2021 aan de gemachtigde van klager. Deze e-mail houdt het volgende in:

‘Ik heb uw e-mail van 9 juli en uw herinnering van 5 augustus 2020 ontvangen en vraag graag uw aandacht voor het volgende. In de eerste plaats excuses voor de late reactie.

Ik ben van mening dat ik de door mij vastgestelde en voorgestelde schadevergoeding voldoende heb toegelicht. De punten van verschil zitten in het verlies van arbeidsvermogen en het smartengeld. In mijn e-mail van 10 juni 2020 heb ik u gemeld dat uw dient zijn arbeidsovereenkomst voor het ongeval had teruggebracht om twee redenen en dat de periode van arbeidsongeschiktheid beperkt is gebleven tot ruim 2 maanden (26 december 2019 tot 1 maart 2020). Voor die periode van arbeidsongeschiktheid heb ik een vergoeding van EUR 1.500,00 genoteerd. U rekent in uw voorstel van 18 mei 2020 met een arbeidsongeschiktheidsperiode van 3 maanden voor het gemis van meer uren (dit terwijl belanghebbende zijn arbeidsovereenkomst heeft terug gebracht naar minder uren en de feitelijke arbeidsongeschiktheid 2 maanden en 1 week duurde), 5 maanden

gemis van slaapdiensten (1 maart 2020 arbeidsgeschikt!) en u noteert een stelpost gemiste ORT EUR 450,00. De conclusie moet zijn dat u het verlies van arbeidsvermogen niet correct (duur en omvang) heeft berekend. Mijn voorstel om voor 2 maanden en 1 week EUR 1.500,00 verlies van arbeidsvermogen te noteren is uiterst redelijk. Ik zie daar verder geen ruimte in. Ook op het punt de smartengeldvergoeding heb ik u een toelichting gestuurd. U kunt niet stellen dat ik niet motiveer. U kunt hooguit stellen dat wij het over de omvang van het smartengeld niet eens bent.

Op een totaalbelang van EUR 3.885,00 heb ik een voorgesteld de buitengerechterlijke kosten op EUR 2.750,00 te stellen. Ik heb gemotiveerd waarom te ruim met de tijd heeft gerekend. Ik lees niet dat u het niet met mijn argumenten eens bent.

Ondertussen is er op de schade van uw dient aanvullend bevoorschot en ook op uw kosten heb ik een voorschot betaald. Ik mocht nog niet van u vernemen of uw cliënt akkoord is.

U dwingt mij bijna om de schade van uw dient eenzijdig of te wikkelen. Ik had begrip van uw zijde voor mijn visie verwacht en vanzelfsprekend een akkoord. Neemt u het voorstel, nu dus nog een nabetaling voor uw cliënt van EUR 385,00 en EUR 1.250,00 nog eens in overweging en stuur u mij bericht.'

- 2.8 In een e-mail van 7 augustus 2020 aan de expert heeft de gemachtigde van klager onder meer het volgende geschreven:

'U wekt niet bepaald schade- en escalatiemijdend. In tegenstelling tot u heb ik mijn reacties niet gehouden bij zaken, waarbij u dan maar moet uitzoeken hoe ik daaraan ben gekomen en hoe dat concreet uitpakt, en reacties in de trant van "ik vind uw vergoeding te krap bemeten". Maar juist u moet ervoor zorgen dat het voor de benadeelde "inzichtelijk en begrijpelijk" is. Uit mijn e-mail van 9 juli 2020 blijkt duidelijk dat ik het niet met uw argumenten eens ben en dat deze zijde niet akkoord is. Dus in dat opzicht kan ik in uw opmerkingen al niet volgen.

Ik mag ervan uitgaan dat uw opdrachtgever met uw houding, werkwijze en schaderegeling akkoord. Zo niet, dan verneem ik dat graag per omgaande van [de verzekeraar].

Onzorgvuldigheid ook motivatiegebreken, ter zake van uw afwijzing van het meerdere: geen schade- en escalatiebeperkend gedrag.

Vav

Mijn berekening vav is te vinden in mijn brief van 18 mei 2020. Graag ontvang ik een gespecificeerde herberekening van het verlies van arbeidsvermogen aan da hand van een concreet verweer op die berekening. U lijkt eigenlijk terug te gaan naar uw brieven, maar niet in het dossier en u dwingt mij dus om terug te gaan in het dossier.

Maar dan nog kan ik u niet volgen in uw losse, opmerkingen en matiging. Ik wijs u op het navolgende:

(...)

Juist vanwege al deze factoren ben ik gekomen tot een pragmatisch regeling van 3 maanden van het meerwerk. Ik geef ook aan "ter regeling in der minne is het redelijk uit te gaan van". Ook dat heeft u kennelijk gemist. Dus ik kan opnieuw niets met uw betwisting. Deze komt dus op meerdere fronten onzorgvuldig voor.

Rechtvaardige oplossing:

Conclusie is dat we er niet met elkaar uitkomen en mijn cliënt waarschijnlijk te kort wordt gedaan. U ziet geen ruimte en ik geen redelijkheid. Ik stel dan ook voor het verlies van arbeidsvermogen uit te laten reken door een rekenmeester van (...). Die berekening is dan uiteraard voor

beide partijen bindend, ook indien deze hoger uitvalt dan mijn berekening. Stelt u de brief op of moet ik dat doen?

smartengeld en bgk

Nergens blijkt een voldoende gemotiveerd betwisting van mijn onderbouwing en het ingaan op mijn opmerkingen. Ik ben het met uw argumenten niet eens en dat blijkt duidelijk uit mijn correspondentie.

(...)

Rechtvaardige oplossing: bijv. deelgeschillen

We komen dan toch uit op een deelgeschil, een dure optie, maar kennelijk onvermijdelijk om aan een voldoende inhoudelijk debat over vav, smartengeld en/of bgk te komen.

Kan ik die op gezamenlijke titel opstarten? Wilt u dan wel nog de ontbrekende nota's en urenstaat van uw zijde aan mij toezenden in het kader van de gevraagde "openheid" en "eerlijkheid" én verzwaarde stelplicht, nu dit relevante informatie betreft in het kader van mogelijk hanteren van "dubbele redelijkheid", wat dan in strijd is met de eis van de wederkerigheid ex GBL.

(...)

U c.q. [de verzekeraar] gaat echt gedragsrechtelijk nu veel te ver.

U dreigt nu zelfs met een eenzijdige regeling, wat ook niet past binnen het Keurmerk Letsel-schade, (...) Dit is immers geen "rechtvaardige oplossing" noch een redelijke en respectvolle schaderegeling, maar een zwakgebod en/of gebruik van een machtssituatie, die uw zijde nota bene juist door of vanwege handelen in strijd met het gebod om voorfinanciering "hoe dan ook" te voorkomen heeft gecreëerd. Kennelijk meent C dat een eenzijdige regeling, ook nog eens, de weg is om een deelgeschillen en schadeberekeningen te voorkomen. Dat maakt de schaderegeling door C c.q. [de verzekeraar] er alleen maar nog onredelijker en minder respectvol op. En dan aangeven dat ik u dus bijna zou dwingen om onzorgvuldig c.q. onrechtmatige te handelen gaat mij helemaal te ver. Uw bericht gaat door naar mijn cliënt, wat u bekend wordt verondersteld. U laat het beeld ontstaan dat ik de zaak laat escaleren en onredelijk zou zijn, waarvan u weet of behoort te weten dat u een verkeerde voorstelling van zaken geeft. En dan daarnaast ook nog een - toch grievende - opmerking in de zin van "ik had begrip van uw zijde voor mijn visie verwacht en vanzelfsprekend akkoord" gaat echt alle perken te buiten. Is dit hard voor de zaak en zacht voor de persoon (GBL pag. 49)?

Het zou gaan moeten om inhoud en de inhoud van de schaderegeling staat beschreven in de gedragsregels, van o.m. het Keurmerk en de GBL, dus ook wat betreft de daarin neergelegde motiveringseisen en ethische uitgangspunten. Dat C en [de verzekeraar] dit wegzet als "een zinloze discussie richtlijnen en regels" en/of "geen inhoudelijke werkzaamheden" is inmiddels in veel zaken wel duidelijk gemaakt en dat C en [de verzekeraar] zelfs via zulke opmerkingen buitengerechtelijke kosten onbetaald wil laten, indien en voorzover ik mij daarop beroep om tot een redelijke en respectvolle schaderegeling te komen ook. Onderhandelen en een inhoudelijk debat wordt feitelijk onmogelijk gemaakt met benadeling van deze zijde en bevoordeling van de zijde van de aansprakelijke partij. C en [de verzekeraar] zijn mij dan kwijt.'

- 2.9 In een e-mail van 1 september 2020 aan de gemachtigde van klager heeft de expert het volgende geschreven:

'Ik heb uw e-mail met herinnering van 28 augustus 2020 ontvangen. U verwijst naar uw e-mail van 9 juli 2020 waarop ik nog niet gereageerd zou hebben.

In mijn ogen heeft u mijn e-mail van 6 augustus 2020 gemist. De desbetreffende e-mail voeg ik bij. De inhoud spreekt voor zich en ik zie graag snel uw reactie tegemoet.

Wilt u uw e-mail box raadplegen op de datum en het tijdstip van het verzenden van mijn e-mail en mij laten weten of u de e-mail heeft ontvangen. Ik heb in ieder geval geen melding gekregen dat het bericht niet bezorgd kon worden. Het e-mail adres is correct.'

- 2.10 In september 2020 heeft de verzekeraar in een brief aan de gemachtigde van klager verzocht akkoord te gaan met bemiddeling onder meer omdat – kort gezegd – de communicatie met C (ook) niet goed zou verlopen en verdere samenwerking (naar stellingen van de verzekeraar) op dit moment niet mogelijk is. Verzocht is een (positieve) reactie te geven voor 25 september 2020 bij gebreke waarvan de verzekeraar een klacht in zal dienen bij de Orde van Advocaten.
- 2.11 Op 4 oktober 2020 heeft de gemachtigde van klager een uitvoerige brief aan de expert toegezonden. Deze brief is door de gemachtigde van klager tevens als bijlage ingezonden bij de op dezelfde dag door haar ingediende (onderhavige) klacht. In deze brief heeft zij onder meer het volgende geschreven:

'Onderwerp: de schadeafwikkeling tot op heden.

(...)

Uw houding en werkwijze in deze letselschadezaak zijn niet conform verwachting en lijken deze zaak steeds meer te frustreren. Dit maakt actie van mijn kant noodzakelijk. Ik zal u uitleggen waarom.

Nu deze brief ook in het kader van een klacht gebruikt kan worden, zal ik in plaats van "u" steeds [de expert] gebruiken. Daarbij moge u duidelijk zijn dat sommige aspecten zijn in andere zaken ook terug te zien.

(...)

Op 7 augustus 2020 stuur ik een uitgebreide e-mail (...), waarin ik aangeef dat [de expert] niet bepaald schade- en escalatiemijdend werkt en dat ik ervan uitga dat de opdrachtgever [de verzekeraar] achter de opstelling, werkwijze en regeling (...) van C staat.

(...)

Ik ontvang daarop op 12 augustus 2020 een reactie van en collega van de [de expert]. Daaruit blijkt dat de e-mail van 7 augustus 2020 door C in goede orde is ontvangen en [de expert] tot 25 augustus 2020 op vakantie zou zijn. Na zijn vakantie zal hij inhoudelijk reageren, zo geeft die collega aan.

Op 1 september 2020 komt [de expert] na een rappel wel op de zaak terug, maar is dan een misverstand over de laatste e-mail van deze zijde. Opvallend is dat G niet rept over de e-mail van 7 augustus 2020. Op 1 september 2020 wijs ik [de expert] op de e-mail van 7 augustus 2020 en stuur die nogmaals toe. Sindsdien is het volkomen stil.

Er zijn dus nu inmiddels bijna 2 maanden verstreken na mijn e-mail van 7 augustus 2020 en ruim een maand na de vakantie van [de expert], maar een inhoudelijke reactie is nog niet ontvangen en het regelingsvoorstel van de benadeelde na 7 september 2020 komen te vervallen. Inmiddels zijn we ook deze brief verder.

Wat nu?

Zoals gezegd stuurt u aan op (deel)geschillen, wat ik dus van kosten- en batenperspectief niet kan volgen.

Bijgaand mijn gespecificeerde urenstaat. De kosten van 19 mei 2020 tot en met 4 oktober 2020 zijn thans opgelopen naar: 19,9 uur x € 285,00 x 1,21 = € 6.862,52.

*Graag verneem/ontvang ik dus **per omgaande, dus uiterlijk binnen 5 werkdagen:***

- of [de expert] en/of [de verzekeraar] zich kan vinden in;

a. een slotbetaling van € 390,00 (incl. rente) op de overige schade (dus excl. bgk)

b. en een slotbetaling op de bgk van € 8.600,00 (incl. rente), bij gebruikelijke afwikkelingskosten. - Indien dit afwezen wordt: of [de expert] en/of [de verzekeraar] zich kan vinden in de door mij geopperde rechtvaardige oplossingen om uit de ontstane impasse te geraken en zo nee, welke niet en waarom niet?'

2.12 De verzekeraar heeft met een e-mail van 5 oktober 2020 aan de gemachtigde van klager te kennen gegeven nog geen reactie van haar te hebben ontvangen en de klacht richting de Orde van Advocaten te zullen inzetten.

2.13 In een e-mail van 9 oktober 2020 aan de gemachtigde van klager heeft de expert het volgende geschreven:

'Uw e-mail met klacht en bijlagen van 4 oktober 2020 heb ik ontvangen. Ik zal de klacht doorzetten naar de klachtenfunctionaris van C. Ook zal ik de klacht ter kennisname naar opdrachtgever [de verzekeraar] doorsturen.

U krijgt een reactie op de klacht van C.

Inhoudelijk vind ik het jammer en voor uw dient teleurstellend dat wij in der minnen niet tot een passende oplossing zijn gekomen. Zoals dat volgens de gedragsregels hoort zal ik [de verzekeraar] verzoeken om het voorstel zoals ik dat op 10 juni 2020 heb geformuleerd en na natrek van de voorschotten die op 9 juli 2020 zijn betaald de slotbetalingen aan u over te maken en daarmee de schade als afgewikkeld te beschouwen. Het gaat dan om een slotbetaling aan uw dienst van EUR 385,00 en voor de buitengerechtelijke kosten nog EUR 1.250,00. Daarmee ben ik dan van mening dat opdrachtgever [de verzekeraar] aan haar betalingsverplichting heeft voldaan en adviseer ik hen op het punt van de schaderegeling het dossier te sluiten. De verdere reactie van u inhoudelijk wacht mijn opdrachtgever dan af.

Ik ben van mening dat ik een uiterst redelijk voorstel heb gedaan en mijn afspraken en voorstellen dan ben nagekomen.

Over de klacht verneemt u.'

2.14 Hierna is vanuit het bureau nog een e-mail verstuurd aan de gemachtigde van klager op 13 oktober 2020 met daarin onder meer het volgende:

'De [expert] heeft [de verzekeraar] inmiddels verzocht de slotbetaling aan uw cliënt van EUR 385,00 over te maken en voor de buitengerechtelijke kosten nog EUR 1.250,00 aan u te betalen, waarmee opdrachtgever [de verzekeraar] aan haar betalingsverplichting heeft voldaan met het advies op het punt van de schaderegeling het dossier te sluiten. [De verzekeraar] heeft de betalingen op 12 oktober 2020 opgevoerd in haar betalingssysteem.

Daarmee heeft C de inhoudelijke behandeling van het dossier afgerond en zal overgaan tot sluiting van het dossier.'

3. De klacht en het verweer.

3.1 De klacht houdt het volgende in. Op het desbetreffende klachtformulier is de klacht als volgt geformuleerd:

'-multiple handelen onder meer in strijd met NIVRE-gedragsregels, art. 3, 4 aanhef en onder a end, art. 5.1. onder c, art. 7.1 onder a en 8.1 onder a en b NIVRE- gedragsregels;

- handelen in strijd met de Gedragscode Behandeling Letselschade, ten gevolge waarvan mijn cliënt en ik in een spagaat worden gebracht en (ook) nadeel ondervinden;
- onrechtmatig en onzorgvuldig handelen (bijv. art. 6:170 BW, 6:162 BW), ten gevolge waarvan mijn cliënt en ik in een spagaat wordt gebracht en (ook) nadeel ondervinden;

Wat betreft C:

- het niet tegenhouden, maar zelfs bevorderen van het handelen in strijd met gedragsregels c.q. onrechtmatig handelen;
- het niet tegengaan, maar bevorderen van escalatie;
- het handelen in strijd met de schadebeperkingsplicht;
- het ontbreken aan collegialiteit;

Zie bijlagen, in het bijzonder de brief van 4 oktober 2020.'

- 3.2 In de brief van 4 oktober 2020 heeft de gemachtigde van klager de klacht nader geconcretiseerd met een aantal onderdelen (genummerd A-F) met – verkort weergeven – de volgende inhoud.
- A. De opmerking van de expert “zonder nader op de details in te gaan en een zinloze discussie over richtlijnen en regels te berichten, moet ik wel zeggen dat het verbaast dat u nu wel met een vaststellingsovereenkomst wenst te regelen.”, betreft een (ongepaste) sneer en berust op onzorgvuldigheid en onvoldoende kennisname van de brief van 18 mei 2020 en de gedragsregels in kwestie. Dat was geen goede start. De opmerkingen zijn grievend en onterecht en ongepast. Het handelen is weinig “respectvol” en ook niet “escalatiemijdend”.
- B. Het had gepast geweest als de expert namens de verzekeraar excuses had gemaakt voor wat er fout gegaan was in het traject van rechtstreeks regelen en had een soepele regeling had voorgestaan. Dit was weinig respectvol en er ‘met gestrekt been ingaan’.
- C. Voorfinanciering van schade totdat een regeling is bereikt is niet gepast noch in lijn van de schadebeperkingsplicht en gedragsregels (in het bijzonder de Gedragscode Behandeling Letselschade, hierna: GBL). Niet gepast is om de benadeelde erkende schade nog steeds te laten voorfinancieren totdat een regeling wordt bereikt. Dat legt druk op een regeling, welke druk niet gepast is. Er is sprake van (een bepaalde mate van) sturing in de richting van een door de opdrachtgever gewenste uitkomst. Een benadeelde heeft niet eenzelfde druk en machtmiddel om de schaderegeling in de hem gewenste richting te sturen.
- D. De niet erkende omvang van de schadeposten zijn door de expert besproken op een wijze waarvan de expert behoort te weten dat dit niet voldoet een de eisen die daaraan te stellen zijn. Er is sprake van een gebrekkige motivering met wat losse, algemene stellingen wat eveneens weinig “respectvol” en “escalatiemijdend” is. Deze werkwijze wordt helaas wel vaker teruggezien aan verzekeraarszijde. Inhoudelijk worden er wat losse, blote opmerkingen gemaakt en vervolgens een rond bedrag genoemd. Maar bij nadere beschouwing is het een onttrekken aan het concrete inhoudelijke debat. Vervolgens wordt er via wanbetaling op de kosten druk op de regeling gelegd. Dit is niet een schaderegeling die binnen de GBL past.
- E. Ook de matiging van de kosten aan de hand van “uitgebreide brief heeft gestuurd over houding/gedrag/GBL” en wanbetaling is niet passend binnen de normen van de GBL. Er is sprake van een patroon waarbij ‘zodra het gaat over handelen dat benadelend is, zoals ook handelen in strijd met de GBL, of een discussie over de bevoorschotting op de schadepost buitengerechtelijke kosten, volgt eigenlijk van de zijde van de verzekeraar vrijwel altijd een afstraffing via de buitengerechtelijke kosten. Een discussie over toepassing van gedragsregels en richtlijnen en/of bevoorschotten op de schade wordt dan afgekaart als zijnde “ongenoegen”, “zinloos” (zoals in casu door [de expert], “niet-inhoudelijk”, “niet gericht op de inhoud van de zaak”, niet terzake dienend” of “bijzaak”. En dat dient dan zo stel verzekeraarszijde onbetaald te blijven. (...) Aldus kan inmiddels wellicht zelfs gezegd worden dat via onzorgvuldig c.q. onrechtmatig gedrag de benadeelde schade-uitkeringen worden onthouden, die bij het nalaten van dat gedrag in alle redelijkheid niet onthouden kunnen worden. Alsook dat er een situatie is ontstaan dat (beleidsmatig) handelen nadeel toebrengt ten nadele van vermogen, onderhandelingspositie en processuele

positie met gelijktijdig voordeel in vermogen, onderhandelingspositie en processuele positie van [de verzekeraar]. Dit leggende langs de meetlat van het eigen fraudebeleid van [de verzekeraar], kan zelfs de vraag stellen of [de verzekeraar] niet volledig haar eigen beleid en voorbeeldfunctie ondermijnt.'

F. 'Niet voldoen aan een verzoek tot toezending van voor de schaderegeling relevante informatie ter controle van mogelijke "dubbele redelijkheid".' De benadeelde moet de mogelijkheid krijgen te controleren of de verzekeraar een "dubbele redelijkheid" hanteert voor beide zijden van de onderhandelingstafel. Worden de vertegenwoordigers van de verzekeraar dezelfde maatstaven opgelegd als de vertegenwoordigers van de benadeelde? Op grond van de GBL zou dat zo moeten zijn. Aangezien de gevraagde informatie niet verstrekt is kan aangenomen worden dat C en de verzekeraar de kosten van de eigen belangenbehartiging door haar eigen vertegenwoordigers niet aan dezelfde maatstaven meet en er dus sprake is van ongelijkheid van onderhandelingspositie. Ook kan aangenomen worden dat de benadeelde door het achterhouden van voor de schaderegeling relevante informatie een (hogere) schade-uitkering wordt onthouden.

3.3 In de aanvullende brief van 12 november 2020 heeft de gemachtigde van klager onder meer nog geklaagd over de brief van 9 oktober 2020 van verweerder waarin hij geschreven heeft dat hij het inhoudelijk jammer vindt en voor klager teleurstellend dat in der minne niet tot een passende oplossing is gekomen. Volgens de gemachtigde van klager is de expert hier 'los' gegaan terwijl hij gehandeld heeft in strijd met de GBL door 1) de zaak eenzijdig te regelen, 2) niet in te gaan op de door de gemachtigde van klager voorgestelde rechtvaardige oplossingen en, 3) de beslissing om schofferend/grievend te zijn. Bij het eerst genoemde punt heeft de gemachtigde van klager gesteld dat een redelijke en billijke oplossing zou zijn geweest het ingaan op de door haar voorgestelde oplossingen om de discussie op een bepaald punt ter beslissing aan een derde over te laten of het aanbieden van een mediation-traject. Uit de brief van C van 13 oktober 2020 blijkt dat de directie van C volledig achter de eenzijdige regeling staat. Daaruit blijkt dat de directie zich meer druk maakt over de omvang van de kosten dan over de inhoud van de schaderegeling en dat die volgens de lijnen van de GBL verloopt. Bij het tweede punt heeft de gemachtigde van klager gesteld dat de expert duidelijk afgeweken is van de lijnen van het Keurmerk Letselschade en de GBL door zijn standpunten niet goed te motiveren waardoor klager niet weet waarom datgene wat hij claimt hem is onthouden. Ook hier blijkt uit de brief van C van 13 oktober 2020 dat de directie van C volledig achter de beslissing staat om verder niet te motiveren waarom aan de voorgestelde oplossingen voorbij is gegaan. Bij het derde punt heeft de gemachtigde van klager gesteld dat door de desbetreffende uitlating van de expert (dat hij het betreurt dat er geen oplossing in der minne gevonden is) er voor de benadeelde nu een beeld wordt geschetst dat juist zijn eigen belangenbehartiger de zaak heeft doen klappen, dat er geen andere keuze was dan enkel een eenzijdige regeling met alle kwalijke gevolgen voor de benadeelde van dien, en dat het slachtoffer is blijven zitten met kosten die juist door zijn opstelling en werkwijze zijn uitgelokt. De expert behoort te weten dat dit grievend, onjuist en misleidend was.

3.4 Bij repliek heeft de gemachtigde van klager onder meer nog naar voren gebracht dat aangezien de expert namens de verzekeraar gehandeld heeft de klacht niet mede aan de verzekeraar gericht behoefde te worden en dat de Geschillencommissie LSA niet bedoeld is voor betwisting van buitengerechtigde kosten door een aansprakelijke verzekeraar.

3.5 Op het verweer wordt voor zover van belang ingegaan bij de beoordeling.

4. De bevoegdheid van het Tuchtcollege.

4.1 De bevoegdheid van het Tuchtcollege is niet in geschil.

5. De beoordeling.

- 5.1 Voorop gesteld wordt dat een bureau/expert dient te handelen conform de Gedragsregels, de Statuten en Reglementen van het NIVRE, alsmede conform al hetgeen overigens bij een goede beroepsuitoefening betamelijk is. Zo dient men zich te gedragen zoals een redelijk bekwaam en redelijk handelend bureau/expert betaamt, waarbij men dient te voldoen aan de eisen van betrouwbaarheid, professionaliteit, integriteit en collegialiteit, zoals nader omschreven in de gedragsregels van het NIVRE. Deze gedragsregels zijn bedoeld, zo blijkt uit de inleiding daarvan, als een norm voor de verwachtingen die mensen hebben over het gedrag en de intentie van een NIVRE-geregistreerde. Het inhoudelijke werk van een bureau/expert staat in beginsel niet ter beoordeling van het Tuchtcollege. Inhoudelijke geschillen, zoals die over de hoogte van een vergoeding voor geleden schade, dienen langs daartoe geëigende wegen beslecht te worden. Slechts indien en voor zover een bureau/expert een inhoudelijk standpunt heeft betrokken dat redelijkerwijze niet verdedigbaar is, kan dat strijd opleveren met de gedragsregels en tot een gegrondverklaring en/of tot een eventuele tuchtrechtelijke veroordeling leiden. Daarbij dienen alle omstandigheden van het geval betrokken te worden waardoor het mogelijk is dat, ook indien men achteraf/objectief gezien een (inhoudelijke) fout heeft gemaakt, daar niet automatisch uit volgt dat men tevens klachtwaardig gehandeld heeft.
- 5.2 Het Tuchtcollege overweegt voorts als volgt. Klager, althans zijn gemachtigde, maakt in de eerste plaats bezwaar over de opmerking van de expert in zijn eerste bericht van 10 juni 2020 dat het hem verbaast dat de gemachtigde van klager nu wel met een vaststellingsovereenkomst wenst te regelen *'zonder nader op de details in te gaan en een zinloze discussie over richtlijnen en regels te berichten.'* Het Tuchtcollege volgt (de reactie van de gemachtigde van) klager daar in niet. Uit de context en de inhoud van hetgeen de expert geschreven heeft blijkt immers dat het wat hem betreft *'zinloos'* is om een discussie aan te gaan omdat hij het eens is met het standpunt van de gemachtigde van klager dat in dit geval het niet nodig is om de zaak met een vaststellingsovereenkomst te regelen. Wellicht had de expert er beter aan gedaan om zijn woorden anders te kiezen om eventuele misverstanden bij de lezing van zijn bericht te voorkomen. Bij de beoordeling van de vraag of er klachtwaardig gehandeld is, is echter niet de vraag of het ook anders of zelfs beter gekund had. Dat er sprake zou zijn van een ongepaste *'sneer'*, althans een grievende opmerking kan het Tuchtcollege niet volgen en het Tuchtcollege acht deze verstrekkende kritiek van (de gemachtigde van) klager misplaatst. Juist omdat er sprake was van een professional waarmee gecommuniceerd werd (de gemachtigde van klager) had de expert mogen verwachten dat bij eventuele vragen omtrent zijn intenties men daaromtrent het overleg gezocht had. De gemachtigde van klager heeft dat evenwel niet gedaan maar is meteen verstrekkende verwijten gaan maken nadat zij genoemde eerste bericht van de expert ontvangen had en heeft daarbij ook aanstonds gedreigd met een klacht.
- 5.3 Een van deze verwijten had betrekking op de motivering van de expert van zijn standpunten. Het Tuchtcollege overweegt hieromtrent dat het in het kader van een minnelijke regeling niet ongebruikelijk is om in eerste instantie summierlijk te motiveren. Zeker bij schades van minder grote omvang kunnen de kosten van de behandeling op die manier zo beperkt mogelijk gehouden worden hetgeen uit ook uit maatschappelijk oogpunt wenselijk is teneinde het stelsel van schadeafdoening zoals dat hier ten lande ontwikkeld is te kunnen handhaven. Men kan op die manier relatief snel in kaart brengen waar men het over eens kan worden en wat partijen (mogelijk) verdeeld houdt. Daarna is een nadere motivering op die laatste onderdelen allicht wel aangewezen. De gemachtigde van klager heeft zelf een pragmatische regeling voorgesteld en zulks doende kan men de wederpartij niet aanstonds een gebrek aan exactheid verwijten. De expert heeft in zijn tweede bericht aan de gemachtigde van klager (van 9 juli 2020), zo stelt het Tuchtcollege vast, echter wel degelijk een behoorlijke nadere motivering gegeven ten aanzien van de resterende punten waar partijen het kennelijk nog niet over eens waren. Het Tuchtcollege is in beginsel niet bevoegd te beoordelen of deze motivering hout snijdt en zeker niet of de

bedragen die door hem genoemd zijn kloppen of niet. De wijze van motiveren komt het Tuchtcollege echter niet klachtwaardig voor en de gemachtigde van klager heeft niet aannemelijk gemaakt dat hetgeen hij daar schreef niet redelijkerwijze verdedigbaar was. Daarbij is van belang dat er op dat moment nog steeds sprake was van een poging een pragmatische regeling te treffen. In dat kader is het niet op voorhand ongeoorloofd om met afgeronde bedragen te werken. Het bepalen van (de hoogte van) schade, zeker bijzondere posten zoals smartengeld, is nu eenmaal geen exacte wiskunde. Er zal in het kader van een pragmatische regeling gezocht moeten worden naar bedragen die voor alle betrokken partijen acceptabel zijn. Het enkele feit dat de expert met afgeronde bedragen heeft gewerkt in genoemd bericht kan derhalve evenmin tot de conclusie leiden dat hij klachtwaardig gehandeld heeft.

- 5.4 Een ander belangrijk verwijt betreft de stelling van klager dat er geen voorschotten verstrekt zijn. Het Tuchtcollege stelt vast dat dit in zijn algemeenheid onjuist is, er zijn wel degelijk voorschotten betaald zodra duidelijk werd dat men er niet meteen uitkwam. Het verwijt van (de gemachtigde van) klager ziet er ook op dat deze voorschotten niet volledig de schade zoals die reeds erkend was, dekte. De gemachtigde van klager miskent daarbij in de eerst plaats (andermaal dat er nog geen sprake was van (formele) erkenning van verschillende schadeposten maar het zoeken naar een gemeenschappelijk kader waarbinnen deze verschillende posten afgewikkeld zouden kunnen worden. Het is naar oordeel van het Tuchtcollege niet klachtwaardig te noemen dat in die omstandigheden niet het volledig gevraagde voorschot wordt toegekend. Dit is in overeenstemming met de GBL waar het volgende overwogen wordt (p. 36): *‘De verzekeraar moet hoe dan ook voorkomen dat de benadeelde de schade voorfinanciert. Het gaat uitdrukkelijk om bevoorschotting en niet om ‘benaschotting’. Zolang er tussen partijen discussie bestaat over de precieze hoogte van de schade, stelt de verzekeraar een voorschot beschikbaar dat zij redelijk vindt en in elk geval aan de benadeelde wil betalen. Het voorschot kan lager zijn dan een in een eventuele minnelijke regeling aangeboden bedrag.’* Waar (de gemachtigde van) klager nadrukkelijk een beroep gedaan heeft op de eerste zinnen van dit citaat is zij evenwel ten onrechte voorbij gegaan aan de laatste zinnen ervan.
- 5.5 Zoals reeds aangehaald heeft de gemachtigde van klager aanstonds gedreigd met een klacht en is dat ook blijven herhalen. Uiteindelijk heeft zij een klacht ingediend bij het NIVRE door de klachtbrief die zij gericht heeft aan de expert op dezelfde dag (4 oktober 2020) in te dienen als bijlage bij de klacht bij het NIVRE. Het Tuchtcollege overweegt dat hoewel het toepasselijke tuchtreglement niet dwingend voorschrijft – zoals dat elders wel gebruikelijk is –, dat men eerst een klacht tot de beklagde zelf dient te richten alvorens men kan klagen bij het desbetreffende tuchtrechtelijke orgaan, van een professional toch wel verwacht mag worden dat hij eerst tracht om in samenspraak met de beklagde tot een oplossing te komen. Hoe dan ook kan men in deze omstandigheden bezwaarlijk aan verweerders tegenwerpen dat zij escalierend (althans niet de-escalierend) te werk gegaan zijn. In dat verband is nog relevant dat in september 2020 – voorafgaand aan het indienen van de klacht op 4 oktober 2020 – de verzekeraar in zijn hoedanigheid van opdrachtgever van verweerders, getracht heeft met de gemachtigde van klager een mediation te organiseren waarbij nadrukkelijk ook de verhouding tot verweerders aan de orde zou hebben moeten komen. De gemachtigde van klager is hier niet op ingegaan en onbegrijpelijk is in dat opzicht haar verwijt aan het adres van verweerders dat zij ter oplossing van het geschil in de letselschade van klager (onder meer) geen mediation hebben aangeboden. In dat kader is het voor het Tuchtcollege overigens niet helemaal duidelijk hoe het gegaan is met de brief van de gemachtigde van klager van 7 augustus 2020. Zij had daarin onder meer een aantal voorstellen gedaan voor het regelen van de zaak, onder meer door het opstarten van een deelgeschil. Naar stelling van de gemachtigde van klager zelf in haar brief van 4 oktober 2020 is het regelingsvoorstel zoals gedaan in de brief van 7 augustus 2020 na 7 september 2020 komen te vervallen. Hierdoor is het ook onbegrijpelijk dat in de brief van 12 november 2020 de gemachtigde van klager toch weer terugkomt op haar brief van 7 augustus 2020 met haar verwijt dat

verweerders daar niets mee gedaan hebben. Het Tuchtcollege stelt vast dat het overleg tussen partijen inmiddels zodanig geëscaleerd was dat het begrijpelijk is dat de verzekeraar getracht heeft de gemachtigde van klager te bewegen tot mediation (waar zij om haar moverende redenen niet op ingegaan is).

5.6 Het Tuchtcollege stelt voorts vast dat in de genoemde brief van 4 oktober 2020 (de gemachtigde van) klager wel degelijk de facto akkoord gegaan is met het aangeboden bedrag voor de persoonlijke schade van klager (door de gemachtigde van klager aangeduid als ‘overige schade’). Althans, niet gezegd kan worden dat het voorstel van een slotbetaling van € 390,00 (incl. rente) wezenlijk afwijkt van het aangeboden bedrag van een slotbetaling van € 385,00 (excl. rente). Het werkelijke pijnpunt zat hem kennelijk in het verschil van inzicht in de hoogte van de buitengerechtelijke kosten, dat wil zeggen de kosten van rechtsbijstand zoals gemaakt door de gemachtigde van klager. Verweerders hebben terecht er de aandacht voor gevraagd dat de gemachtigde van klager ervoor had kunnen kiezen de persoonlijke schade van klager (aanstonds) af te wikkelen en met de expert af te spreken dat haar kosten in het kader van deze zaak zouden worden voorgelegd aan de geschillencommissie van de LSA. De gemachtigde van klager heeft gesteld dat dit niet mogelijk zou zijn onder verwijzing naar de website van de LSA. Op de website van de Geschillencommissie declaraties van de LSA staat hieromtrent evenwel het volgende: *‘De Geschillencommissie Declaraties mag niet alleen geschillen tussen de LSA Letselschade Advocaat en zijn cliënt worden voorgelegd, maar ook geschillen tussen de LSA Letselschade Advocaat en de aansprakelijke partij of diens verzekeraar, die uiteindelijk de kosten moeten vergoeden. Dit om zoveel mogelijk te voorkomen dat een discussie tussen advocaat en aansprakelijke partij of diens verzekeraar over de redelijkheid van de kosten, in de weg blijft staan aan een definitieve regeling van uw schade.’* Waarbij in de toelichting op het desbetreffende reglement voorts nog het volgende staat: *‘In het bijzonder het fenomeen van geschillen tussen de advocaat van het slachtoffer en de aansprakelijkheidsverzekeraar van de schadetoebrengende partij is aanleiding geweest voor het bestuursvoorstel tot het in leven roepen van een geschillencommissie.’* Hieruit volgt dat de gemachtigde van klager ten onrechte het standpunt heeft ingenomen dat deze route niet gevolgd had kunnen worden. Wat betreft de kosten van de behandeling van een zaak heeft de gemachtigde van klager uitvoerig betoogd dat zij inzage zou moeten krijgen in de kosten van de expert zoals hij die zou hebben kunnen declareren aan zijn opdrachtgever (de verzekeraar). Het Tuchtcollege is van oordeel dat anders dan gemachtigde van klager gesteld heeft dit geen grond vindt in de GBL. Het door haar aangehaalde begrip van ‘wederkerigheid’ ziet daar naar oordeel van het Tuchtcollege niet op.

5.7 Nu op grond van al het voorgaande geconcludeerd moet worden dat de expert niets verweten kan worden en ook overigens de klacht ongegrond is moet eveneens geconcludeerd worden dat ook C niets te verwijten valt. De door de gemachtigde aangehaalde e-mail van 18 juni 2020, alsmede de brief van 13 oktober 2020 (beide van C), geeft daarbij evenmin aanleiding om te oordelen dat C klachtwaardig gehandeld heeft. Deze correspondentie heeft anders dan door de gemachtigde van klager aangevoerd naar het oordeel van het Tuchtcollege geenszins een grievend karakter en geeft evenmin blijk van een gebrek aan respect of het voeren van een machtsstrijd. Gezien deze stand van zaken behoeven de overige stellingen van klager geen verdere behandeling. Het Tuchtcollege zal dienovereenkomstig beslissen. Meer in het algemeen hecht het Tuchtcollege er nog aan op te merken dat wat betreft de toon van de correspondentie van de expert – ook wat betreft zijn bericht van 9 oktober 2020 –, hem geen (tuchtrechtelijk) verwijt gemaakt kan worden. De gekozen bewoordingen zijn zakelijk en correct en verwijten als zou hij zijn ‘losgegaan’ zijn ongefundeerd.

6. De beslissing.

6.1 Het Tuchtcollege verklaart de klacht ongegrond.

Aldus gewezen door het Tuchtcollege van het Nederlands Instituut van Register-Experts, in de samenstelling van mr. P.J.M. Drion (voorzitter), mr. F. Th. Kremer en prof. mr. N. van Tiggele-van der Velde, bijgestaan door mr. J.A.I. Wendt, secretaris, te Rotterdam op 15 september 2022.