

## **Uitspraak Geschillencommissie Kifid nr. 2023-0257**

(prof. mr. M.L. Hendrikse, voorzitter en mr. H.G.M. Spitsbaard, secretaris)

Datum uitspraak	29 maart 2023
Klacht van	De consument
Tegen	Onderlinge Verzekering Maatschappij ZLM U.A., gevestigd te Goes, verder te noemen de verzekeraar
Aard uitspraak	Bindend advies
Uitkomst	Vordering afgewezen
Bijlage	Relevante bepalingen uit de wetgeving

### **Samenvatting**

Artikel 6 WAM-directe actie. Buitengerechtelijke kosten op grond van 6:96 BW.

De consument vordert van de verzekeraar schadevergoeding in verband met een haar overkomen auto-ongeval. De verzekeraar erkent aansprakelijkheid. Partijen twisten over de hoogte van de door de consument geleden schade, met name wat betreft de schade door verlies aan arbeidsvermogen en de buitengerechtelijke kosten.

Het bestaan en de omvang van schade door verminderd arbeidsvermogen na een ongeval dient te worden vastgesteld door een vergelijking te maken 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. De stelplicht en bewijslast van het bestaan en de omvang van de schade rusten in beginsel op de benadeelde. De commissie oordeelt dat de consument dat bewijs onvoldoende heeft geleverd. De buitengerechtelijke kosten komen evenmin voor vergoeding in aanmerking. Mediation kan niet worden toegewezen nu de verzekeraar daar niet voor openstaat. De commissie wijst de vorderingen van de consument af.

### **I. Procedure**

- I.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 verzekeraar; 4) de repliek van de consument en 5) de dupliek van de verzekeraar.
- I.2 Partijen zijn opgeroepen voor een hoorzitting op 30 november 2022. Op de hoorzitting was de consument aanwezig, samen met de heer mr. [naam 1], haar belangenbehartiger. Namens de verzekeraar waren aanwezig de heer drs. [naam 2], directeur verzekeringszaken en mevrouw mr. [naam 3], bedrijfsjurist. Na de hoorzitting heeft de verzekeraar met toestemming van de commissie nog een aanvullend stuk ingezonden.

De consument heeft met toestemming van de commissie aanvullende stukken ingezonden met betrekking tot de buitengerechtelijke kosten, waarna de verzekeraar daarop heeft gereageerd.

- 1.3 De consument en de verzekeraar hebben gekozen voor een bindend advies. Dit betekent dat partijen elkaar aan de uitspraak kunnen houden.

## **2. Het geschil**

*Wat is er gebeurd?*

- 2.1 De consument is op 26 mei 2016 betrokken geweest bij een aanrijding waarbij haar auto aan de achterzijde werd aangereden. De achteropkomende auto was verzekerd bij de verzekeraar. De consument heeft de verzekeraar aangesproken op grond van artikel 6 Wet Aansprakelijkheidsverzekering Motorrijtuigen (WAM) tot vergoeding van haar schade. De verzekeraar heeft de aansprakelijkheid erkend en voorschotten betaald.
- 2.2 Na het ongeval heeft de consument zich ziekgemeld voor haar werkzaamheden als operatie-assistente in een universitair medisch centrum voor 31,5 uur per week. In de brief van 14 mei 2019 van de arbodienst van deze werkgever staat dat de consument na het ongeval tot 8 juni 2016 ziek was. Daarna heeft zij gewerkt tot 6 april 2017, maar door de kwetsbaarheid van haar schouder na het ongeval in combinatie met een flinke (statische) belasting van de schouders in het werk, ontwikkelde zij steeds meer pijnklachten waardoor zij haar werk niet volledig meer kon verrichten. De consument werkte daarnaast tot 1 mei 2017 in twee privéklinieken waar ze hetzelfde soort werk deed als in het universitair medisch centrum. Na een revalidatietraject van april tot november 2017 en daarna extra begeleiding met een trainingsprogramma door de bewegings- en re-integratiedeskundigen van de arbodienst, kon zij het werk bij het universitair medisch centrum voor minder uren en in lichtere taken hervatten om het zo met vallen en opstaan op te bouwen tot zij vanaf 11 december 2018 weer volledig tot werk in staat werd geacht. Vanaf 1 juni 2020 was de consument werkzaam in een ziekenhuis in haar woonplaats. Vanaf 1 juli 2021 is zij werkzaam via een detacheringsbureau in de zorgsector.
- 2.3 Op gezamenlijk verzoek van partijen heeft er medio 2021 een orthopedische expertise plaatsgevonden, waarna tussen partijen de noodzaak van een psychiatrische expertise aan de orde is geweest. De discussie tussen partijen heeft zich vervolgens toegespitst op de omvang van de arbeidsvermogensschade en de gevorderde buitengerechtelijke kosten.

2.4 De verzekeraar heeft op advies van een door hem ingeschakelde advocaat, de schade als volgt begroot:

Verlies arbeidsvermogen	€ 8.909,-
Huishoudelijke hulp tot en met 2018	€ 10.800,-
Huishoudelijke hulpbehoefte 2019 t/m 2022	€ 4.800,-
Reiskosten in verband met behandelingen	€ 578,-
Medische kosten	€ 1.489,-
Smartengeld	€ 7.000,-
Totaal	€ 33.576,-

Het bedrag van € 33.576,- is met inbegrip van een post onvoorzien afgerond op € 33.750,-. Na aftrek van het betaalde voorschot van € 20.000,- ontving de consument nog € 13.750,-.

2.5 Namens de consument zijn door haar belangenbehartiger twee keer eerder klachten ingediend bij Kifid en is er een klacht ingediend bij het Medisch Tuchtcollege.

2.6 Uitwisseling van standpunten over de schadeberekening heeft niet geleid tot overeenstemming tussen partijen, waarna de belangenbehartiger van de consument haar klacht en haar vorderingen aan Kifid heeft voorgelegd.

#### *De klacht en vordering*

2.7 De klacht van de consument is dat de verzekeraar niet heeft gereageerd op haar voorstel en de daarin genoemde parameters ter berekening van de schade wegens verlies van inkomen. Volgens de consument heeft de verzekeraar in plaats daarvan besloten om de letselschade eenzijdig af te wikkelen op basis van een door hem zelf opgestelde schadestaat. De wijze waarop de schade door de verzekeraar is berekend geeft volgens de consument blijk van onkunde; er is geen rekening gehouden met negatieve opbouw van pensioen en vakantiedagen en evenmin met de onregelmatigheidstoeslag, de eindejaarsgratificatie, toelagen en dergelijke. De verzekeraar blijft bovendien in gebreke met de betaling van de buitengerechtelijke kosten die een essentieel onderdeel van de schade vormen. De consument heeft een rekenkundig bureau verzocht om de schade door verlies aan inkomen te berekenen. Zij vordert van de verzekeraar vergoeding van de arbeidsvermogensschade overeenkomstig de uitkomsten van dit rapport. De arbeidsvermogensschade, kosten voor huishoudelijke hulp en buitengerechtelijke kosten (€ 8.925,44) begroot de consument op totaal € 160.000,- vermeerderd met de wettelijke rente over een bedrag van € 33.600,- vanaf 26 april 2016. Tevens vordert zij vergoeding van de kosten van het rekenkundig bureau begroot op € 3.500,- exclusief BTW en medewerking aan mediation.

### Het verweer

- 2.8 De verzekeraar heeft de volgende verweren gevoerd.
- 2.9 Het inschakelen van een deskundige heeft geen zin als partijen het niet eens zijn over de parameters waarvan moet worden uitgegaan bij de berekening. De verzekeraar betwist ook de hoogte van de gevorderde bedragen; de schade wordt bruto berekend waar dit netto moet zijn, er staan rekenfouten in en er wordt uitgegaan van hogere inkomsten dan uit de beschikbare documentatie blijkt. De verzekeraar betwist dat de consument haar werkzaamheden bij de privéklinieken vanwege aan het ongeval gerelateerde klachten heeft beëindigd. Zij heeft haar werkzaamheden volgens de verzekeraar op eigen initiatief beëindigd. Hoewel zij sinds begin 2019 weer arbeidsgeschikt werd geacht heeft zij haar werkzaamheden bij de privéklinieken niet hervat en haar contracturen bij het universitair medisch centrum niet uitgebreid. Tot mei 2018 werd de consument door het universitair medisch centrum volledig doorbetaald. De uren die zij daarna nog ziek gemeld was, werden voor 85% doorbetaald. Een claim voor verlies van arbeidsvermogen van € 40.000,- per jaar over de periode vanaf 2016 tot en met december 2021 (totaal meer dan € 150.000,-) is volgens de verzekeraar ongegrond. De consument wordt vanaf 2019 arbeidsgeschikt geacht. Ten onrechte wordt inkomensschade geclaimd over de periode daarna. Het ligt volgens de verzekeraar op de weg van de consument om gemotiveerd te stellen en te onderbouwen welke inkomsten zij zou hebben genoten in de hypothetische situatie waarbij het ongeval wordt weggedacht. De consument heeft dit niet gedaan. De verzekeraar staat niet open voor mediation door de opstelling van de belangenbehartiger met wie het ondanks vele pogingen niet gelukt is inhoudelijk te communiceren.
- 2.10 De verzekeraar is niet bereid om meer buitengerechtelijke kosten te vergoeden dan het reeds betaalde bedrag van € 6.968,61 omdat de aanvullend gevorderde kosten niet voldoen aan de dubbele redelijkheidstoets van artikel 6:96 van het Burgerlijk Wetboek (BW)<sup>1</sup>. Het berekende uurtarief van € 275,- later verhoogd naar € 325,-, met een opslag van 6 % voor kantoorkosten is volgens de verzekeraar voor iemand die geen advocaat is en niet is aangesloten bij een organisatie die waakt voor de kwaliteit van haar leden, buitensporig hoog. Verder heeft de verzekeraar gemotiveerd waarom de tijdsbesteding van 152 uur onevenredig en inefficiënt is; er worden meerdere keren medische machtigingen opgesteld ter ondertekening door de consument waar één volmacht bij aanvang van het dossier volstaat. Er worden in korte tijd veel bezoeken gebracht aan de consument waarmee onnodig veel (reis-)tijd gemoeid is. Er wordt onnodig en onevenredig veel tijd besteed aan het in kaart brengen van het verlies van verdienvermogen, bestudering arbo-adviezen, uitspitten nota's zorgverzekeraar, het opstellen van de urenstaat en jurisprudentieonderzoek.

---

<sup>1</sup> De tekst van dit wetsartikel is opgenomen in de bijlage bij deze uitspraak.

Er wordt BTW in rekening gebracht terwijl de facturen op naam staan van een bedrijf dat gevestigd is op Curaçao, dat als niet EU-land geen BTW mag rekenen voor de aan particulieren geleverde diensten. Voor de kosten die in rekening worden gebracht voor een eerdere Kifidprocedure geldt dat er al een vaststellingsovereenkomst is getekend op grond waarvan de verzekeraar € 200,- heeft betaald. Voor de kosten die in rekening worden gebracht voor de huidige klachtprocedure geldt het liquidatietarief, indien de vordering wordt toegewezen.

### 3. De beoordeling

- 3.1 De commissie moet de vragen beantwoorden of de verzekeraar gehouden is om de uitkomsten van een door de consument ingeschakelde rekenkundige te volgen en de kosten van het rapport te vergoeden, of er aanspraak is op vergoeding van buitengerechtelijke kosten en of de verzekeraar verplicht kan worden om mee te werken aan mediation. De commissie beantwoordt al deze vragen ontkennend. Zij legt hierna uit waarom.

#### *Bewijs verlies arbeidsvermogen*

- 3.2 Het bestaan en de omvang van schade door verminderd arbeidsvermogen na een ongeval dient te worden vastgesteld door een vergelijking te maken 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. De stelplicht en bewijslast van het bestaan en de omvang van de schade liggen in beginsel op de benadeelde. Aan de benadeelde mogen in dit verband echter geen strenge eisen worden gesteld; het is immers de aansprakelijke veroorzaker van het ongeval die aan de benadeelde de mogelijkheid heeft ontnomen om zekerheid te verschaffen omtrent hetgeen in die hypothetische situatie zou zijn geschied. Bij de beoordeling van de hypothetische situatie komt het dan ook aan op hetgeen hieromtrent redelijkerwijs te verwachten valt.<sup>2</sup>
- 3.3 Het ligt op de weg van de consument om gemotiveerd te stellen en te onderbouwen welke inkomsten zij zou hebben genoten in de hypothetische situatie waarbij het ongeval wordt weggedacht. De commissie volgt de verzekeraar in zijn standpunt dat de consument dat onvoldoende heeft gedaan. Een onderbouwing van de inkomensschade met onderliggende stukken ontbreekt of is onvolledig zoals ten aanzien van bijvoorbeeld de arbeidsovereenkomsten, de jaaropgaven, de belastingaangiften, verklaringen ten aanzien van de voorafgaand en na het ongeval verrichte werkzaamheden en de hypothetische situatie zonder ongeval. De commissie volgt de verzekeraar in zijn standpunt dat een rekenkundige pas ingeschakeld kan worden als overeenstemming is over de uitgangspunten van de berekening.

---

<sup>2</sup> HR 15 mei 1998, ECLI:NL:HR:1998:ZC2654 en HR 14 januari 2000, ECLI:HR:2000:AA4277, te vinden op [www.rechtspraak.nl](http://www.rechtspraak.nl).

De vorderingen tot vergoeding van de arbeidsvermogensschade overeenkomstig de uitkomsten van een volgens de consument geformuleerde opdracht aan een rekenkundige en vergoeding van de kosten van die berekening worden daarom afgewezen.

### *Mediation*

- 3.4 In het Kifid reglement<sup>3</sup> staat bij de vraag *Is mediation mogelijk?* onder 56.3 het antwoord dat mediation alleen plaatsvindt als de consument en de financiële dienstverlener dit allebei willen. Nu de verzekeraar in deze zaak uitdrukkelijk heeft aangegeven niet open te staan voor mediation is het verzoek van de consument tot mediation niet toewijsbaar.

### *Juridisch kader buitengerechtelijke kosten*

- 3.5 Degene die aansprakelijk is voor de schadelijke gevolgen van een aanrijding is in beginsel binnen de grenzen van artikel 6:98 BW (zie bijlage) aansprakelijk voor alle schade die de benadeelde als gevolg van die gebeurtenis heeft geleden. Als vermogensschade komen voor vergoeding in aanmerking de redelijke kosten ter vaststelling van schade en aansprakelijkheid – zie artikel 6:96 lid 2 sub b BW. Volgens vaste rechtspraak is voor vergoeding van deze kosten vereist dat: (a) er een oorzakelijk-verband bestaat tussen de aansprakelijkheid scheppende gebeurtenis en de kosten; (b) de kosten in zodanig verband staan met die gebeurtenis dat zij, mede gezien de aard van de aansprakelijkheid en van de schade, aan de aansprakelijke persoon kunnen worden toegerekend; (c) het redelijk was om in verband met een onderzoek naar de mogelijke gevolgen van die gebeurtenis deskundige bijstand in te roepen; en (d) de daartoe gemaakte kosten redelijk zijn. Voor vergoeding van de hier bedoelde kosten is niet vereist dat uiteindelijk komt vast te staan dat schade is geleden.<sup>4</sup>

### *Redelijkheidstoets*

- 3.6 De commissie volgt de verzekeraar in zijn verweer dat de gevorderde buitengerechtelijke kosten zowel wat betreft de hoogte van het in rekening gebrachte tarief als wat betreft het aantal bestede uren niet voldoen aan de hiervoor in 3.5 onder (d) genoemde redelijkheidstoets. Het gehanteerde uurtarief van respectievelijk € 275,- en € 325,- nog te vermeerderen met 6 % kantoorkosten is naar het oordeel van de commissie, in het licht van de door de verzekeraar genoemde jurisprudentie<sup>5</sup> niet redelijk voor een belangenbehartiger die geen advocaat is en die niet is aangesloten bij een vereniging die toeziet op de kwaliteit van haar leden.

---

<sup>3</sup> [Reglement Geschillencommissie Kifid – vanaf 1 april 2022.](#)

<sup>4</sup> Hoge Raad 13 maart 2015, ECLI:NL:HR:2015:586, overweging 3.5 te vinden op [www.rechtspraak.nl](http://www.rechtspraak.nl).

<sup>5</sup> Rechtbank Den Haag, 30 mei 2019, ECLI:NL:RBDHA:2019:12912, Rechtbank Den Haag 21 april 2022, ECLI:NL:RBDHA:2022:5356 en Rechtbank Den Haag 27 september 2022, ECLI:NL:RBDHA:2022:11093 te vinden op [www.rechtspraak.nl](http://www.rechtspraak.nl).

3.7 Of de gemaakte kosten wat betreft de omvang redelijk zijn zal veelal moeilijk nauwkeurig kunnen worden bepaald. Artikel 6:97 BW (zie bijlage) brengt mee dat dit door schatting kan worden vastgesteld.<sup>6</sup> De commissie volgt de verzekeraar in zijn verweer dat de tijdsbesteding door de belangenbehartiger van de consument zeer fors is afgezet tegen de complexiteit van de zaak. De aansprakelijkheid is erkend en er zijn door de consument ook overigens geen omstandigheden aangevoerd die de afwikkeling van de schade compliceren. De commissie is evenmin gebleken dat de opstelling van de verzekeraar tot extra werkzaamheden van de belangenbehartiger heeft geleid of dat om andere redenen de forse tijdsbesteding gerechtvaardigd is. De vordering van de buitengerechtelijke kosten wordt daarom ook afgewezen.

#### Conclusie

3.8 De vordering tot vergoeding van de arbeidsvermogensschade op basis van een door de consument ingeschakelde rekenkundige en vergoeding van de kosten van deze rekenkundige kan niet worden toegewezen nu de verzekeraar deze gemotiveerd heeft betwist en de consument naar het oordeel van de commissie op basis van de informatie in dit dossier, niet heeft voldaan aan de op haar rustende stel- en bewijsplicht ten aanzien van deze schade. De vordering tot vergoeding van de buitengerechtelijke kosten wordt ook afgewezen omdat deze kosten niet voldoen aan de redelijkheidstoets. Mediation is evenmin toewijsbaar nu de verzekeraar heeft aangegeven daar niet voor open te staan.

## 4. De beslissing

De commissie wijst de vorderingen af.

*Deze uitspraak is bindend. Of u tegen deze uitspraak beroep kunt instellen, kunt u nalezen in regel 7 van het Reglement Commissie van Beroep Kifid – vanaf 1 april 2022, te vinden op de website [www.kifid.nl/reglementen-en-statuten](http://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](http://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](http://www.kifid.nl/reglementen-en-statuten).*

### Contactgegevens Klachteninstituut Financiële Dienstverlening

Telefoonnummer: 070 - 333 8 999

Website: [www.kifid.nl](http://www.kifid.nl)

---

<sup>6</sup> HR 16 oktober 1998, ECLI:NL:HR:1998:ZC2740, overweging 3.7 te vinden op [www.rechtspraak.nl](http://www.rechtspraak.nl)

## **Bijlage - Relevante bepalingen uit wetgeving**

### **Burgerlijk Wetboek**

#### **Boek 6 Algemeen gedeelte van het verbintenissenrecht**

##### **Artikel 96**

1. Vermogensschade omvat zowel geleden verlies als gederfde winst.
2. Als vermogensschade komen mede voor vergoeding in aanmerking:
  - a. redelijke kosten ter voorkoming of beperking van schade die als gevolg van de gebeurtenis waarop de aansprakelijkheid berust, mocht worden verwacht;
  - b. redelijke kosten ter vaststelling van schade en aansprakelijkheid;
  - c. redelijke kosten ter verkrijging van voldoening buiten rechte.

(...)

##### **Artikel 97**

De rechter begroot de schade op de wijze die het meest met de aard ervan in overeenstemming is. Kan de omvang van de schade niet nauwkeurig worden vastgesteld, dan wordt zij geschat.

##### **Artikel 98**

Voor vergoeding komt slechts in aanmerking schade die in zodanig verband staat met de gebeurtenis waarop de aansprakelijkheid van de schuldenaar berust, dat zij hem, mede gezien de aard van de aansprakelijkheid en van de schade, als een gevolg van deze gebeurtenis kan worden toegerekend.