

**Bindend advies** van de Geschillencommissie PIV-Overeenkomst Buitengerechtelijke Kosten te 's-Gravenhage, verder te noemen de commissie, gegeven op 30 december 2015,

in de zaak van

**Belangenbehartiger X**,  
verder te noemen "belangenbehartiger X",

tegen:

**Verzekeraar Y**,  
verder te noemen "verzekeraar Y".

### **De procedure**

Belangenbehartiger X heeft in overleg met verzekeraar Y bij brief van 15 juni 2015 een geschil tussen hen met betrekking tot de toepassing van de PIV-overeenkomst Buitengerechtelijke Kosten (verder te noemen: het convenant) en de omvang van de vergoeding van buitengerechtelijke kosten ter zake van door belangenbehartiger X verleende rechtsbijstand, voorgelegd aan de commissie.

Pogingen om het geschil in der minne af te doen hebben niet tot het gewenste resultaat geleid.

Partijen hebben alle relevante stukken betrekking hebbend op het geschil overgelegd.

De voorzitter van de commissie heeft besloten dat partijen niet uitgenodigd zullen worden om ter zitting hun standpunten mondeling toe te lichten, nu de zaak voldoende schriftelijk is toegelicht.

De zaak is op 9 december 2015 door de commissie behandeld.

### **Het geschil**

Het onderliggende geschil betreft een letselschadezaak van een directeur/eigenaar van een B.V., die als gevolg van twee verkeersongevallen op 1 maart 2012 en 27 maart 2013 letsel heeft opgelopen. Verzekeraar Y is ter zake regeland verzekeraar; de aansprakelijkheid is erkend. Belangenbehartiger X is de belangenbehartiger van de benadeelde. Bij de afwikkeling van de letselschade is tussen belangenbehartiger X en verzekeraar Y discussie ontstaan over de hoogte van de aan belangenbehartiger X te betalen buitengerechtelijke kosten voor zijn werkzaamheden.

Belangenbehartiger X verzoekt de geschillencommissie:

- uitspraak te doen over de vraag of de inhoud van het convenant bij het treffen van een eindregeling ter discussie gesteld mag worden 'over het hoofd van de benadeelde';
- uitspraak te doen over de vraag of de werkzaamheden die hij heeft verricht na 27 mei 2014 boven de staffel vergoed moeten worden ex art 2.5 van het convenant.

Verzekeraar Y heeft op beide punten verweer gevoerd.

### **Het standpunt van belangenbehartiger X luidt – kort samengevat – als volgt:**

In de loop van de schaderegeling is door belangenbehartiger X meerdere keren bij verzekeraar Y aangedrongen op een redelijk aanvullend voorschot in verband met de noodzaak van het inschakelen van een vervangende arbeidskracht. Verzekeraar Y was hiertoe niet bereid, omdat naar haar mening relevante (bedrijfs)informatie ontbrak om de schade te kunnen beoordelen. Op 27 mei 2014 heeft een bespreking plaats gevonden, waarbij naast belangenbehartiger X ook de door verzekeraar Y ingeschakelde schadebehandelaar van expertisebureau [naam] aanwezig was. Na de bijeenkomst vertrok de schadebehandelaar met de toezegging dat een slotbetaling van € 75.000,- bij verzekeraar Y intern zou worden besproken. Op 24 juni 2014 kwam bericht van verzekeraar Y dat hiermee niet

werd ingestemd en dat het schaderegelingstraject zou worden voortgezet zoals besproken. Op 18 december 2014 heeft verzekeraar Y laten weten dat zij uit officiële bronnen had vernomen dat er geen enkele arbeidsrelatie bestond tussen benadeelde en de BV en dat men niet bereid was een nader voorschot te verstrekken, boven het eerder verstrekte voorschot van € 5.500,-. Bij brieven van 8 en 15 januari 2015 zijn aanvullende financiële bedrijfsgegevens aan verzekeraar Y verstrekt, waarna op 29 januari 2015 weer een bespreking met verzekeraar Y plaatsvond. Dat leidde niet tot een aanvullend voorschot. Vervolgens is begin februari 2015 advocate mr. [naam], met wie belangenbehartiger X nauw samenwerkt, ingeschakeld om een voorschot af te dwingen in een (deelgeschil)procedure. Na een enkele brief van mr. [naam] heeft verzekeraar Y zonder nieuwe informatie een aanbod voor een slotbetaling gedaan van € 65.000,-, dat later is verhoogd tot € 69.500,-. Client is hiermee akkoord gegaan. Vervolgens is discussie ontstaan over de buitengerechtelijke kosten en met name over een aanvullende vergoeding op basis van artikel 2.5. van het convenant. Belangenbehartiger X stelde zich op het standpunt dat een extra bgk-vergoeding betaald moest worden, omdat verzekeraar Y langdurig een onjuist standpunt had ingenomen. Verzekeraar Y wilde echter alleen een vaststellingsovereenkomst opmaken, indien daarin het bedrag van de buitengerechtelijke kosten zou worden vermeld en bedong daarbij dat belangenbehartiger X geen beroep zou doen op artikel 2.5. van het convenant. Teneinde de schaderegeling niet te frustreren heeft belangenbehartiger X zijn declaraties pas bij verzekeraar Y ingediend nadat de vaststellingsovereenkomst was getekend. Tot op heden weigert verzekeraar Y de extra kosten ex artikel 2.5. te voldoen. De handelwijze van verzekeraar Y is volgens belangenbehartiger X in strijd met doel en strekking van het convenant.

#### **Het standpunt van verzekeraar Y luidt – kort samengevat – als volgt:**

Verzekeraar Y stelt dat in deze zaak geen ruimte is voor toepassing van art 2.5 van het convenant, aangezien door verzekeraar Y geen onjuist standpunt is ingenomen op basis van alle relevante beschikbare gegevens. Op 12 maart 2013 heeft een driegesprek plaats gevonden tussen belangenbehartiger X, mevrouw [naam] van het door verzekeraar Y ingeschakelde expertisebureau [naam] en benadeelde, waarbij afspraken gemaakt zijn over het verstrekken van informatie van bedrijfsmatige en medische aard. Hierop is slechts enige niet-complete informatie verstrekt die aanleiding gaf tot het stellen van nadere vragen door verzekeraar Y.

Op 27 mei 2014 heeft opnieuw een bespreking plaats gevonden tussen betrokkenen met als doel te spreken over het alsnog aanleveren van de ontbrekende gegevens en het bespreken van de verdere aanpak. Tijdens deze bespreking is een mogelijke afwikkeling voor € 75.000,- aan de orde geweest, maar ook een plan B besproken, dat onder meer een medische expertise betrof. Het genoemde bedrag is door mevrouw [naam] vervolgens teruggekoppeld met verzekeraar Y, maar door verzekeraar Y afgewezen, omdat er toen nog veel onduidelijkheid was over de medische causaliteit en over de omvang van de inkomensschade. Zo was onder meer uit registratie uit het handelsregister kenbaar geworden dat er geen formele relatie was tussen de benadeelde en de onderneming. Vervolgens is herhaaldelijk om nadere informatie gevraagd, maar de bedrijfsinformatie kwam uiteindelijk pas in december 2014 en januari 2015. Toen werd duidelijk dat er geen directe financiële relatie bestond tussen benadeelde en de onderneming, waarmee het standpunt verdedigbaar was dat geen sprake was van verlies van arbeidsvermogen. Verzekeraar Y wenste toen de medische expertise in gang te zetten.

Op 18 februari 2015 meldde mr. [naam] zich als nieuwe belangenbehartiger, waarbij zij aangaf de nodige knelpunten te zien in de zaak en waarbij ook zij vraagtekens zette bij de financiële relatie tussen benadeelde en de onderneming. Op 23 februari 2015 stuurde belangenbehartiger X nog een e-mail aan verzekeraar Y met een verzoek om het opstarten van een medische expertise. Daarop heeft op 25 februari 2015 opnieuw overleg plaatsgevonden met mr. [naam] en heeft verzekeraar Y een slotbetaling van € 65.000,- ter finale regeling van de zaak aangeboden. Uiteindelijk is overeenstemming bereikt over een slotbetaling van € 69.500,-. Verzekeraar Y heeft hierbij aangegeven dat ook het aspect van de buitengerechtelijke kosten als onderdeel van de schade in de vaststellingsovereenkomst opgenomen diende te worden en dat voor een extra betaling ex artikel 2.5. geen plaats was.

#### **De Commissie beoordeelt de zaak als volgt:**

De Commissie stelt vast dat de tekst van de PIV-overeenkomst BGK 2014 (vastgesteld per 1 januari 2014) van toepassing is, nu de schade in 2015 is afgewikkeld en zowel belangenbehartiger X als verzekeraar Y partij zijn bij de overeenkomst.

De Commissie laat in het midden of mr. [naam] als tweede belangenbehartiger in de zin van art 2.7 van het convenant heeft te gelden, nu partijen blijkens hun toelichting bij het onderhavige geschil het

erover eens zijn dat de commissie ervan uit mag gaan dat de buitengerechtelijke werkzaamheden van belangenbehartiger X moeten worden vastgesteld op basis van de tabel. De commissie tekent nog aan dat vast staat dat de kosten van mr. [naam] door verzekeraar Y separaat zijn vergoed, zodat daarover niet behoeft te worden geoordeeld.

**Het eerste geschilpunt** dat aan de commissie is voorgelegd betreft de vraag hoe partijen bij het convenant hangende de schadeafwikkeling dienen om te gaan met geschillen tussen hen aangaande de vergoeding van buitengerechtelijke kosten.

De commissie stelt voorop dat het convenant -onder meer- ten doel heeft te voorkomen dat een vlotte schaderegeling voor de benadeelde wordt gefrustreerd door discussies over de schadepost buitengerechtelijke kosten. Door als voorwaarde voor een eindregeling te stellen dat belangenbehartiger X geen beroep zou doen op art 2.5 en hiervan de schaderegeling afhankelijk te stellen, heeft verzekeraar Y dan ook naar het oordeel van de commissie gehandeld in strijd met de bedoeling van het convenant. In zoverre zal belangenbehartiger X dan ook in het gelijk worden gesteld. De commissie tekent daarbij nog aan dat het door belangenbehartiger X gedane voorstel om in de vaststellingsovereenkomst op te nemen dat de buitengerechtelijke kosten conform het convenant zullen worden vergoed zonder daarbij een bedrag te noemen, een alleszins redelijk voorstel was. Daarmee zou immers worden bereikt dat de benadeelde geen last had van de discussie, terwijl met het opnemen van een dergelijke clause noch door de verzekeraar noch door de belangenbehartiger rechten worden prijs gegeven. Het enkele feit dat de buitengerechtelijke kosten onderdeel van de schade vormen staat aan een dergelijke oplossing niet in de weg, nu immers vast staat dat de buitengerechtelijke kosten (waarvan de hoogte, zo nodig na geschilbeslechting, nader kan worden vastgesteld) door de verzekeraar conform het convenant moeten worden betaald.

**Het tweede geschilpunt** betreft de vraag of de door belangenbehartiger X verrichte werkzaamheden na 27 mei 2014 boven de staffel dienen te worden vergoed, omdat de verzekeraar op basis van alle beschikbare relevante informatie een onjuist standpunt heeft ingenomen, zoals bedoeld in art 2.5.

Art 2.5. luidt als volgt:

## **2.5 Onjuist ingenomen standpunt**

*Indien blijkt dat verzekeraar op basis van alle beschikbare relevante informatie een onjuist standpunt heeft ingenomen met betrekking tot de schaderegeling (bijvoorbeeld beoordeling aansprakelijkheid, causaliteit en schadeomvang) en belangenbehartiger in het door hem jegens verzekeraar ingenomen standpunt in overwegende mate succesvol heeft kunnen volharden, is verzekeraar verschuldigd:*

- *de buitengerechtelijke kosten conform de tabel;*
- *de extra buitengerechtelijke kosten conform artikel 6:96 BW die door belangenbehartiger zijn gemaakt teneinde verzekeraar van de onjuistheid van diens standpunt te overtuigen.*

De commissie is van mening dat geen sprake is van een onjuist standpunt van de verzekeraar als bedoeld in voormeld artikel. Het standpunt van de verzekeraar dat na de bespreking van 27 mei 2014 niet werd ingestemd met een eindafwikkeling van € 75.000,- was, anders dan belangenbehartiger X stelt, op dat moment alleszins begrijpelijk. De verzekeraar had immers nog verschillende vragen die niet waren beantwoord. De inkomsten uit het bedrijf waren onduidelijk en er was sprake van een ondoorzichtige beheersconstructie. Bovendien stond de medische causaliteit niet vast. Verzekeraar wilde opheldering over de bedrijfssituatie en heeft diverse malen aangedrongen op een nadere onderbouwing van de gestelde schade.

Indien (de cliënt van) belangenbehartiger X de relevante gegevens direct had verstrekt, zou eerdere afwikkeling wellicht mogelijk zijn geweest. Dit zou tot minder werkzaamheden hebben geleid. Echter, pas in december 2014 en januari 2015 werden de ontbrekende bedrijfsgegevens verstrekt. Het standpunt van belangenbehartiger X dat na inschakeling van mr. [naam] op 18 februari 2015 zonder nadere gegevens ineens wel werd betaald is onjuist. Daarbij gaat belangenbehartiger X er aan voorbij dat verzekeraar Y kort daarvoor pas de relevante informatie had ontvangen en op basis daarvan een nieuwe afweging heeft gemaakt. Daarbij is kennelijk meegewogen dat nog een medische expertise diende plaats te vinden, met alle daaraan verbonden kosten. Een en ander heeft uiteindelijk geleid tot een regeling. Het enkele feit dat het uiteindelijke bedrag in grote lijnen overeenkomt met een reeds eerder genoemd bedrag maakt het oordeel niet anders.

De commissie komt tot het eindoordeel dat verzekeraar Y op basis van de beschikbare gegevens geen onjuist standpunt heeft ingenomen ten aanzien van de schade. Voor vergoeding van kosten ex

artikel 2.5. bovenop de staffel om verzekeraar Y te bewegen tot een schaderegeling is in zoverre geen reden. De commissie ziet echter wel aanleiding op basis van voormeld artikel een vergoeding toe te kennen voor de extra werkzaamheden die voor belangenbehartiger X noodzakelijk zijn geworden in verband met de discussie over de voorwaarden die verzekeraar Y, ten onrechte, heeft verbonden aan de vaststellingsovereenkomst. Op dit punt is sprake van een onjuiste toepassing van het convenant door verzekeraar Y. Dat heeft geleid tot enige extra werkzaamheden voor belangenbehartiger X. De commissie waardeert de extra werkzaamheden die belangenbehartiger X dienaangaande heeft gehad ex aequo et bono op € 300,-.

**Bindend advies:**

De commissie:

- oordeelt dat verzekeraar Y ten onrechte de beslechting van de BGK-discussie als voorwaarde heeft gesteld voor definitieve afwikkeling van de schade van de benadeelde;
- oordeelt dat verzekeraar Y ten aanzien van de schadeomvang geen onjuist standpunt heeft ingenomen in de zin van art 2.5 van de PIV-overeenkomst BGK, zodat ter zake geen sprake is van extra werkzaamheden die boven de PIV-staffel vergoed moeten worden;
- oordeelt dat verzekeraar Y € 300,- aan belangenbehartiger X dient te vergoeden vanwege door hem verrichte extra werkzaamheden met betrekking tot de discussie over het al dan niet opnemen van een concreet bedrag aan buitengerechtigde kosten in de vaststellingsovereenkomst.

Deze beslissing is gegeven te 's-Gravenhage op 30 december 2015.