

HOF VAN DISCIPLINE

Beslissing in de zaak onder nummer van: 200022

BESLISSING

van 19 februari 2021

in de zaak 200022

naar aanleiding van het hoger beroep van:

klager

tegen:

verweerster

1 DE PROCEDURE BIJ DE RAAD

Het hof verwijst naar de beslissing van de Raad van Discipline in het ressort Den Haag (verder: de raad) van 13 januari 2020 (zaaknummer 18-934/DH/DH. De raad heeft de klacht in alle onderdelen ongegrond verklaard.

De beslissing van de raad is gepubliceerd op tuchtrecht.nl onder ECLI:NL:TADRS-GR:2020:2.

2 DE PROCEDURE BIJ HET HOF

2.1 Het beroepschrift van klager tegen deze beslissing is op 3 februari 2020 ontvangen door de griffie van het hof.

2.2 Verder bevat het dossier van het hof:

- het dossier van de raad;
- het verweerschrift van verweerster;
- diverse e-mails en brieven tussen klager en de griffie over de procesorde.

2.3 Het hof heeft de zaak mondeling behandeld tijdens de openbare zitting van 16 november 2020. Daar verschenen klager met zijn gemachtigde mevrouw mr. V. Balvers en verweerster met haar gemachtigde mr. J. Thiele. Beide gemachtigden hebben gepleit aan de hand van aantekeningen, die ook onderdeel uitmaken van het dossier van het hof.

3 KLACHT

3.1 De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerster tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld als bedoeld in artikel 46 Advocatenwet doordat zij:

- a. de zaak van klager op gehaaste en onzorgvuldige wijze heeft afgewikkeld;
- b. heeft verzuimd om het verlies aan arbeidsvermogen van klager correct vast te stellen en op te nemen in de schadestaat;
- c. de schadestaat heeft aangepast, zonder berichtgeving aan klager;
- d. de schadestaat aan de verzekeraar heeft toegezonden, zonder toestemming van klager;
- e. niet, althans onvoldoende telefonisch en/of schriftelijk met klager heeft gecommuniceerd;

- f. niet bereid was om klager na afwikkeling van de zaak te woord te staan, terwijl zij klager wel een jaar later had verzocht een medische machtiging ten behoeve van zijn werkgever te ondertekenen;
- g. zich asociaal jegens klager heeft gedragen;
- h. klager het verschil tussen loon- en letselschade niet, althans onvoldoende heeft uitgelegd;
- i. heeft verzuimd de ploegendiensttoeslag, verminderde pensioenopbouw ten gevolge van arbeidsongeschiktheid, werktijdvermindering en wettelijke rente in de schadestaat op te nemen.

3.2 Klager legt, zakelijk weergegeven, aan zijn klacht ten grondslag dat hij ter afwikkeling van zijn letselschadezaak in het kader van een pragmatische regeling een bedrag van € 111.750,- heeft geaccepteerd van de wederpartij. Volgens klager was het echter niet de bedoeling dat bepaalde schadeposten aangaande zijn inkomensverlies, waaronder ploegendiensttoeslagen, pensioenschade en werktijdsvermindering, pragmatisch zouden worden geregeld. Daar komt bij dat verweerster is vergeten om deze schadeposten alsmede de wettelijke rente in de schadestaat op te nemen. Als klager had geweten dat de ontbrekende schadeposten in de uitbetaling van € 111.750,- waren inbegrepen, had hij zijn letselschadezaak niet pragmatisch willen regelen, omdat dit niet in verhouding staat tot zijn totale schade. Voorts verkeerde klager (ten onrechte) in de veronderstelling dat zijn inkomensverlies nog zou worden berekend en uitbetaald in de loonschadezaak. Verweerster heeft met haar handelen en/of nalaten een te laag schadebedrag in kaart gebracht, waardoor klager ter afwikkeling van de letselschadezaak geen passende schadevergoeding heeft gekregen.

4 FEITEN

4.1 [het] Hof neemt feiten van de raad over omdat hiertegen geen beroepsgrond is aangevoerd. In aanvulling hierop stelt het hof de volgende feiten vast.

4.2 Klager is op 23 mei 2010 betrokken geraakt bij een auto-ongeval. Klager heeft daarbij (letsel)schade opgelopen.

4.3 Bij brief van 28 december 2010 heeft [naam werkgever klager] aan klager onder meer het volgende geschreven:

“(...) Graag willen wij u middels deze brief informeren over het begrip loonschade en het beleid van [naam werkgever klager] om indien mogelijk kosten te verhalen op de veroorzaker van uw arbeidsongeschiktheid. Ingeval van loonschade is er vaak ook sprake van letselschade, wat een privé aangelegenheid is waar [naam werkgever klager] geen bemoeienis heeft. Echter vanwege de verbondenheid tussen loon- en letselschade treft u daarom hierbij ook informatie aan om, indien u dit wenst, de mogelijkheid te onderzoeken om voor uzelf eventuele letselschade te verhalen. (...) De door [naam werkgever klager] geleden schade heet 'loonschade'. [naam werkgever klager] heeft [naam kantoor verweerster] gemachtigd om namens [naam werkgever klager] op te treden bij het verhalen van de loonschade op de veroorzaker van het ongeval. (...) Als gevolg van het ongeval heeft u zelf mogelijk ook schade geleden. Als een ander voor dat ongeval aansprakelijk is, heeft u zelf ook recht op schadevergoeding. Deze schade heet 'letselschade'. (...) Bijgevoegd vindt u een Q&A document waarin u meer informatie kunt vinden. (...)”

4.4 Aanvankelijk is klager bij de behandeling van de letselschadezaak bijgestaan door een letselschadejurist..

4.5 Omdat klager niet tevreden was over die letselschadejurist heeft klager zich medio 2014 gewend tot mr. A., kantoorgenoot van verweerster. Op 25 augustus 2014 heeft

deze kantoorgenoot een opdrachtbevestiging aan klager gestuurd, met onder meer de volgende inhoud:

“(...) Ik heb met u en [naam werkgever klager] afgesproken dat uw letselschadezaak voorrang zal hebben op de loonschadezaak. Dat betekent dat ik, zolang ik beide zaken behandel, de loonschadezaak laat rusten tot er duidelijkheid is over de vergoeding van de letselschadezaak. U hebt daar expliciet om verzocht omdat u vreest dat de vergoeding in de loonschadezaak een negatief effect zal hebben op uw schadevergoeding. (...)”

4.6 Vanwege het vertrek van de kantoorgenoot bij het kantoor heeft verweerster begin 2015 de letselschadezaak overgenomen.

4.7 Klager heeft in ieder geval vanaf het moment waarop verweerster de behandeling van zijn zaak overnam digitaal inzage gekregen in zijn letselschadedossier. Uit telefoonnotities van 9 januari 2015 blijkt dat verweerster verschillende scenario's met klager heeft doorgenomen en dat besproken is dat het verlies aan verdienvermogen groot is (20%) en dat dit ook aan de verzekeraar is gemeld, omdat klager niet meer in ploegendienst kan werken.

4.8 Bij brief van 22 juni 2015 heeft verweerster aan de schaderegelaar van de verzekeraar een door haar opgemaakte en onderbouwde schadestaat toegezonden. Daarbij heeft zij erop gewezen dat het een voorlopige schadestaat is die te allen tijde gewijzigd kan worden. In de ongenummerde schadestaat is onder meer het volgende opgenomen: “Verlies van arbeidsvermogen

Mislopen promotie ivm vertraging opleiding havo om luchtverkeersleider te worden.
(...)

IPF factor (prestatiefactor) op (naam en locatie werkgever) is lager ivm problematiek door auto (zie brief)

Cliënt kan geen ploegendienst meer draaien P.M.”

4.9 Bij brief van 22 juni 2015 heeft verweerster tevens aan klager de door haar opgemaakte en onderbouwde voorlopige schadestaat toegezonden. In deze brief heeft zij klager onder meer het volgende bericht:

“(...) Bijgaand zend ik je een schadestaat. Ik heb de posten die ik niet voor vergoeding in aanmerking kan laten komen, verwijderd. Mocht je het er niet mee eens zijn, laat mij het dan weten. Het kan best zo zijn dat je er nog de nodige onderbouwing voor kan aanleveren. In dat geval kan ik de posten alsnog opvoeren. Daarnaast staan er een paar posten als PM genoteerd. De belangrijkste is de schade als gevolg van het feit dat je niet langer ploegendiensten kan draaien. Wil je aan je werkgever vragen te verklaren hoeveel je zou hebben verdiend als je gewoon ploegendiensten had kunnen blijven draaien? Ter onderbouwing van deze claim, ontvang ik ook graag de loonstaten vanaf 2008 heden je arbeidsovereenkomsten. Welke CAO is van toepassing? Met de wederpartij heb ik besproken dat ik je schade pragmatisch wil regelen.(...) Ik heb afgesproken dat ik de medische informatie en de medische adviezen naar de wederpartij toestuur (ter attentie van zijn medisch adviseur) en ook de schadestaat met alle bonnen die ik heb. De schadestaat is onder voorbehoud van jouw akkoord en kan ten alle tijde nog aangepast worden. Na ontvangst van het medisch advies van de medisch adviseur van de wederpartij, zal er een afspraak met een schaderegelaar van R worden gemaakt. We zullen dan de schade met jou bespreken. Ik hoop dat een pragmatische regeling mogelijk is. Ik hoop dat deze mail duidelijk is. Zo niet, bel of mail mij gerust.”

Uit de voorlopige schadestaat volgt onder meer dat onder het kopje ‘Verlies van arbeidsvermogen’ als schade van klager een bedrag van € 15.224,01 is begroot, waarbij achter het subkopje ‘cliënt kan geen ploegendiensten meer draaien’ PM is genoteerd.’

4.10 Bij e-mailbericht van 27 juni 2015 heeft klager verweerster onder meer het volgende geschreven:

“(...) In het word document kan je zien wat ik in de ploegendienst had kunnen verdienen bij 100% werktijd. Mijn bruto maandsalaris zou in juni 2012 maar liefst 4121,18 EUR zijn geweest, zie word document. In de loop van de jaren stijgt het standaard bruto maandsalaris, net als bij iedereen, licht. Bovendien wordt over het standaard bruto maandsalaris (in dit geval 2743,57 EUR) ook nog 30% ploegendiensttoeslag berekend. Mijn netto maandverlies wordt daardoor elk jaar tientallen euro's hoger. Mijn salaris zou in juni 2012 uitkomen op 2723,83 EUR netto. Aan de salarisstrook van mei 2013, zie bijlage, kan men zien dat ik 1870,38 EUR netto heb verdiend wat gebaseerd is op 80% werktijd in dagdienst. Dit is 1 jaar later dan juni 2012. In de loonstaat van 2013 is te zien dat ik in januari 2013 een loonheffing had over 2505,13 EUR ipv in juli 2013 van 2545,96 EUR. Ik verwacht dus dat mijn netto salaris in juni 2012 gezakt was naar ongeveer 1850,- EUR netto. Ik start dus in juni 2012 met een netto maandverlies van minstens 2723,83 EUR- 1850,00 EUR= 873,83 EUR wat elk jaar met tientallen euro's zou doen stijgen (...)

4.11 Bij brief van 28 juni 2015 heeft klager aan verweerster onder meer het volgende geschreven:

“(...) De kostenposten die volgens jou niet in aanmerking komen voor vergoeding heeft u verwijderd. Dit bedraagt een groot deel van mijn ingediende kostenposten. Ik kan alleen daarmee akkoord gaan als het totale eindbedrag dat de verzekering aan mij uitbetaald reëel en hoog genoeg is. Op dit moment vind ik het teveel werk om alle nota's weer door te nemen en allemaal ieder voor zich te onderbouwen waarom ze wel of niet voor vergoeding zouden komen. In het algemeen vind ik dat mijn zaak dusdanig slecht behandeld is en dusdanig complex is geworden dat ik me niet verantwoordelijk voel om elke rekening/nota goed te onderbouwen. (...) Ik hoop dat een pragmatische regeling mogelijk is. (...)

4.12 Een door verweerster opgesteld verslag in het dossier van klager van het huisbezoek op 22 oktober 2015 houdt, voor zover van belang, het volgende in.

“Aanwezig: (klager, de heer H. (schaderegelaar namens verzekeraar) en verweerder). Het werk.

(...) (Klager) geeft aan dat hij in de periode na het ongeval tot drie keer toe een terugval heeft gekregen en tot drie keer toe heeft moeten ziek melden voor meerdere uren per week. In juli 2012 is cliënt gaan werken in Amsterdam bij dezelfde werkgever en wel voor vier keer acht uur; regelmatige tijden en op woensdag vrij. Cliënt reist met de trein van Breda naar Amsterdam en is dik 1:00 onderweg. Cliënt woont in Breda vlakbij het station. Expres verhuisd (woonde in Roosendaal (2 uur onderweg naar Amsterdam) vanwege zijn klachten, en ook zijn werk in Amsterdam is vlakbij het Centraal Station. Voor het ongeval heeft cliënt acht jaar in ploegendienst gewerkt althans vanaf zijn 16e jaar gewerkt en vanaf zijn 18e jaar in ploegendienst en vanaf zijn 16e avond en weekend in weekenddiensten. Cliënt werkt nu 80%, voor ongeval: 100%. Ik geef aan dat we deze schade weliswaar niet voldoende hebben onderbouwd maar als we er niet minnelijk uitkomen zullen we daar zeker nog zorg voor dragen.

Regeling.

De heer H. begint zijn verhaal met te zeggen dat hij deze schadestaat niet gaat accepteren: een SCHADESTAAT van 21 pagina's is te uitgebreid en er staan posten op die niet voor vergoeding in aanmerking komen. Hij geeft aan dat hij ook niet al die posten gaat doornemen omdat hij niet over elke post discussie wil voeren. Hij wil het voorstel doen om de schade van cliënt te regelen voor

€ 30.000. Ik (hof: verweerster) geef aan dat dat niet een reëel bedrag is; ik geef ook aan dat ik me voor kan stellen dat hij zich overvallen voelt door een SCHADESTAAT van 21 pagina's maar dat hij ook verder moet kijken. Het is namelijk zo dat elke euro

apart staat genoemd vanwege de manier waarop wij werken in het iletel systeem. Ik wil best met hem over de schade praten maar € 30.000 is te weinig. (...) Hoe nu verder? Ik geef aan dat als we er niet uitkomen het hele medische circuit bewandeld zal moeten worden: neurologische expertise, neuro-psychologische expertise psychiatrische expertise en arbeidskundige expertise. Dat is niet wat wij willen maar als het nodig is zullen we dat doen. (...)"

4.13 Een e-mailbericht van 22 oktober 2015 (kennelijk nogmaals verzonden op 23 oktober 2015) van klager aan verweerster houdt, voor zover van belang, het volgende in:

"Allereerst wil ik een kleine feedback geven over het gesprek tussen ons en A.J. H. van afgelopen 22 oktober (...)

Ik heb begrepen dat de verzekeraar een voorstel heeft gedaan om mijn zaak voor 30.000 EUR af te sluiten. Hiermee ga ik niet akkoord. Tijdens het gesprek werd mij duidelijk dat zowel H. als jij graag willen weten wat ik wil. Graag wil ik deze zaak afsluiten en een reële vergoeding voor mijn zaak.

In de afgelopen jaren heb ik 125.000 EUR aan kosten gemaakt, zie voorgaande schadedstaat, die een relatie hebben met het auto ongeval en mijn daaruit voortgekomen whiplash klachten. Zoals ik al eerder gezegd heb hoef ik niet alle kosten vergoed te krijgen omdat sommige therapieën/producten ook voor andere klachten dan whiplash klachten toegepast kunnen worden. (...)

Mijn inkomen is met netto 900 EUR per maand verlaagd wat alleen al ervoor zorgt dat ik 11.000 EUR per jaar minder ben gaan verdienen. Deze schade dient alleen al tot vandaag de dag vergoed te worden. Uiteraard vraag ik ook niet om de ploegendiensttoeslag te ontvangen tot mijn pensioen datum, maar een reële compensatie voor de ploegendienst vind ik heel normaal. Als ik een ruwe inschatting maak is het normaal om hiervoor 100.000 EUR aan te houden.

Iedereen die klachten krijgt door een auto ongeval heeft recht op een smartengeld vergoeding. Na enig zoekwerk kwam ik uit op het smartengeld bedrag tussen de 20.000 EUR en 30.000 Eur. (...)

Ik heb 2 voorstellen die besproken mogen worden met H.: Optie A: (...)

Optie B: Er wordt 250.000 EUR overgemaakt op mijn rekening die ik voldoende in deze email heb onderbouwd. Het grote boek wordt gesloten en we praten nergens meer over."

4.14 Het verslag van een telefoongesprek van 23 oktober 2015 tussen verweerster en klager houdt het volgende in:

"Cl geeft aan dat hij achter zijn mail staat en desnoods doorgaat tot het einde. Ik heb hem uitgelegd dat het mij duidelijk is en dat ik de 24e met de wp dit zal bespreken. Als hij niet regelt voor een bepaald bedrag dan is het niet anders mogelijk dan het expertise traject in te gaan. Dat kan nog jaren duren. Cl weet dat en vindt dat geen probleem als hij geen redelijke vergoeding krijgt.

B/ ik ga naar de wp en horen welk bedrag mogelijk is. Ik bespreek dit met cl. Ik zal ook aangeven dat als het geen redelijk bedrag is, cl tot het uiterste gaat, hoelang de zaak ook zal duren.

4.15 Een e-mailbericht van 27 oktober 2015 van klager aan verweerster met, voor zover van belang, de volgende inhoud:

"Ik hoop dat je de schaderegelaar eerst met een nieuw bod laat komen alvorens (je) een voorschotbedrag afspreek(t). Ik ben nog steeds wel van mening dat ik het langdurige traject in wil omdat ik zeker ben van mijn gezondheidsproblematiek ten gevolge van het auto ongeval. Bovendien zijn de kosten dusdanig uit de hand gelopen dat ik niet zomaar akkoord ga met een "fooi" van 30.000 EUR."

4.16 Een verslag telefoongesprek van 24 november 2015 tussen verweerster en de schaderegelaar houdt, voor zover van belang, het volgende in:

“H. gesproken over de zaak van cliënt. Hij geeft aan dat hij wat meer ruimte heeft gevraagd bij R. nl 60.000,00. Ik geef aan dat cliënt dat niet zal accepteren. Minder (dan) een ton zal hij niet acceptabel vinden schat ik zo in. Alternatief is het expertise traject ingaan. Dat zal lang duren maar is dan de keuze van cliënt. H. is dat met mij eens maar meldt wel dat het voorstel van 60.000,00 dan komt te vervallen.

(...) Ik geef ook aan dat H. gelijk heeft als hij zegt dat ik het verband tussen klachten en ongeval niet op juridisch voldoende wijze heb onderbouwd en ook de stelling dat cliënt geen 100% meer kan werken en geen ploegendienst meer kan draaien heb ik niet op voldoende wijze onderbouwd. Daarvoor zullen de expertises dus zeker moeten komen.

H. geeft aan dat cliënt volgens hem een risico loopt. Dat is waar maar ik vind dat het aan cliënt is om te beslissen of hij dit risico wil nemen: het risico dat het voorstel komt te vervallen en uit de expertises niet op voldoende juridische wijze blijkt dat zijn klachten en beperkingen door het ongeval zijn veroorzaakt. In dat geval zal hij wellicht nog recht hebben op 10 à 20 duizend euro.”

4.17 Een verslag van een telefoongesprek van 24 november 2015 tussen verweerster en klager met de volgende inhoud:

“Uiteengezet dat hij (hof: klager) de keuze moet maken: of regelen voor een bedrag ergens tussen de 60.000 en 100.000 of expertise traject ingaan. Uitgelegd dat ik hem niet goed kan adviseren omdat ik niet weet wat de experts gaan zeggen. De belangrijkste vraag is of de expert het med cv vaststelt en zo j of de beperkingen die hij door zijn klachten ervaart ertoe leiden dat hij geen 100% meer kan werken en geen ploegendienst meer kan draaien. Verder zal een discussiepunt worden of de alternatieve behandelingen redelijk (waren) om deze allemaal te volgen. Is erg veel en juridisch is dit vaak niet te onderbouwen. Ik wil van cliënt weten of ik zijn zaak voor een ton (onderstreping door hof) kan regelen. Als dat zo is ga ik de onderhandelingen starten en kom ik bij hem erop terug nadat ik van de wp weet wat het maximale bedrag is dat betaald kan worden. Ws geen ton.

4.18 Bij e-mail van 27 november 2015 heeft klager aan verweerster onder meer het volgende bericht:

“(...) Na het telefoongesprek van dinsdagmiddag heb ik van jou meegekregen dat de verzekeraar een bod heeft gedaan van € 60.000. Ik ben van mening dat dit bedrag te laag is ten opzichte van mijn whiplash toestanden van de afgelopen 6 jaar. (...) Daarnaast heb ik nog steeds klachten die er ook voor zorgen dat ik niet kan werken in de ploegendienst. Uiteraard ben ik wel blij dat jij zo eerlijk bent om alles te vertellen wat er dinsdagmiddag gezegd is en heb daarom ook goed geluisterd naar jouw advies. In mijn email van 22 oktober 2015 heb ik aangegeven dat ik een schadevergoeding vraag van € 250.000. Ik blijf van mening dat dit de juiste schadevergoeding is (inclusief verlies van inkomen) die aan mij uitbetaald zou moeten worden.

Tijdens het telefoongesprek heb ik aangegeven dat ik graag de zaak wil afronden en ik niet zit te wachten op een medische expertise traject (van wellicht 3 jaar). Als de verzekeraar mijn zaak ook graag wenst af te ronden door middel van een pragmatische regeling voor het eind van dit kalenderjaar twv € 125.000 dan ga ik daarmee akkoord. Het reeds uitbetaalde bedrag van € 5.881,49 mag van mij meegeteld worden. Het verschil tussen € 125.000 en € 250.000 is behoorlijk groot, maar ik verwacht niet dat de rechter een beter voorstel zal doen op basis van de medische informatie die nu bekend is en ik laat hiermee ook zien dat ik graag deze zaak wil afronden. Ik ben bang dat, indien

ik een bod zou doen van plus minus € 200.000, dat het nog lang kan duren om deze zaak af te ronden wat voor iedereen ongewenst is.(...)"

4.19 Een verslag telefoongesprek van 21 december 2015 tussen verweerster en de schaderegelaar houdt het volgende in:

H. heeft overlegd met R (hof: de verzekeraar). R. kan akkoord gaan met € 100.000,00 maar geen cent meer. Het is take it or leave it. Ik zal het overleggen met cliënt maar ik geef aan dat cliënt akkoord gaat met € 125.000,00 en ik niet verwacht dat hij ook akkoord gaat met € 100.000,00. H. geeft aan dat we dan alle procedures maar ingaan. Hij zal dan overal tegenin gaan en bewijs van verlangen. Het voorstel van een ton komt dan uiteraard te vervallen. Dit voorstel is gedaan om de zaak te beëindigen maar niet omdat hij denkt dat er meer schade inzit. Hij hoort van mij zodra ik cliënt heb gesproken"

4.20 Een verslag telefoongesprek van 21 december 2015 tussen verweerster en klager houdt het volgende in:

"(Verweerster): cl verteld dat de wp met € 100.000,00 wil regelen. Geen cent meer. Risico's doorgesproken bij non-acceptatie. Het blijft onzeker hoeveel schadevergoeding cliënt zou kunnen krijgen als hij de zaak doorzet en nu niet akkoord gaat. In ieder geval zal de zaak nog een aantal jaren voortslepen. Uitkomst onzeker want afhankelijk van de uitkomst van de expertiseonderzoeken. Met cliënt afgesproken dat hij per mail laat weten of hij hiermee akkoord gaat. Als hij akkoord gaat ga ik wel proberen op € 112.500,00 slot uit te komen. Ik wacht zijn mail af."

4.21 Een e-mailbericht van 21 december 2015 van klager aan verweerster houdt het volgende in:

"(...) Ik realiseer mij dat het bod van de verzekeraar ca 100.000 EUR heel veel geld is en dat dit bedrag heel veel goed maakt. Mijn minimale ondergrens lag/licht op 115.000 EUR, aldus de middenweg tussen 100.000 EUR en 125.000 EUR. Indien de verzekeraar akkoord gaat met een eenmalige slotbetaling van € 115.000 EUR kunnen we eindelijk alles vergeten en hebben zowel de verzekeraar als ik een wijs besluit genomen om niet deze zaak nog 3 jaar en misschien wel langer voort te zetten. Ik kan nog veel meer argumenten geven via email over de gehele whiplash zaak, maar dit hebben we al heel vaak via de telefoon gedaan en lijkt mij overbodig en dus niet zinvol."

4.22 Een verslag telefoongesprek van 21 december 2015 tussen verweerster en de schaderegelaar houdt het volgende in:

"(verweerster): gesproken met H. Uitgelegd dat cliënt akkoord gaat met € 125.000,00 en dat hij € 100.000,00 te weinig vindt. Hij wil wel zakken naar € 115.000,00. Vraag is of hij daar ook mee akkoord kan gaan. H. is duidelijk. Hij gaat dat niet eens aan R. vragen. Hij kan er niet achter staan. Gezegd dat ik dat begrijp dat als hij er niet achter staat, hij dit niet met een positief advies kan voorleggen bij R. Ik ga morgen zelf wel even met R. bellen. Dat is goed."

4.23 Een verslag telefoongesprek van 22 december 2015 tussen verweerster en de verzekeraar houdt het volgende in:

"(verweerster): gesproken met v.d.W. Uitgelegd dat cl. een ton te weinig vindt en dat zijn minimale bod € 125.000,00 is. Om er uit te komen is hij bereid deze zaak voor € 115.000,00 te regelen. Hier is geen sprake van. Na heel veel argumenten aan te dragen uiteindelijk voorgesteld of een lumpsum van € 107.500,00 dan acceptabel is. Ook dat is te veel. Gezegd dat ik dan de zaak moet gaan opstarten met expertises e.d. omdat ik cliënt niet zal kunnen overtuigen. V.d.W. gaat vervolgens overleggen met zijn leidinggevende. Na overleg wordt akkoord gegeven voor € 107.500,00. Ik ga met cl. overleggen en laat hem z.s.m. weten of cl. akkoord gaat."

4.24. Nadat klager per e-mail van 22 december 2015 aan verweerster had meegedeeld dat, in het besef dat € 115.000 EUR “het hem niet gaat worden”, zijn eindbod € 110.000 EUR is en nadat verweerster vervolgens bij e-mail van dezelfde dag aan klager te kennen had gegeven dat zij niet teruggaat naar de onderhandelingstafel, dat de onderhandelingen dan hier stoppen en dat er dan niets anders op zit dan het expertisetraject in te gaan met alle risico’s van dien, heeft klager bij e-mail van dezelfde datum aan verweerster onder meer het volgende geschreven:

“(...) Ik ga akkoord met een eenmalige slotbetaling van 107.500 EUR, aldus exclusief de reeds ontvangende voorschotten (...)”

4.25. Bij brief van 6 januari 2016 heeft verweerster klager onder meer het volgende geschreven:

“(...) Hierbij tref je de vaststellingsovereenkomst en belastinggarantie aan. Ik zend de stukken (in drievoud) ook per post. Daarin zijn de afspraken met de tegenpartij opgenomen. Tegen een slotbetaling van € 107.500,00 verleen je de tegenpartij finale kwijting. Wat betekent finale kwijting?

Finale kwijting betekent dat je na ontvangst van de slotbetaling in de toekomst niet meer op jouw letselschadezaak kunt terugkomen, zoals bijvoorbeeld bij een verslechtering van het opgelopen letsel. Door hiermee akkoord te gaan, is de zaak dus klaar en kan je je niet meer tot [naam verzekeraar] richten met (nieuwe) schade. (...)”

4.26. Bij e-mail van 14 januari 2016 heeft klager aan verweerster onder meer het volgende geschreven:

“(...) Ik heb de mail van [naam verzekeraar] gelezen. Ik ben blij dat deze zaak voor mij ten einde is. Het verhalen van de loonschade van [naam werkgever klager] kan nu aanvagen nu alles helder is en uitbetaald is (...)”

4.27. Bij brief van 4 augustus 2017 heeft de loonschadejurist, verbonden aan het kantoor van verweerster klager het volgende bericht:

“(...) In januari 2016 heeft mijn collega [verweerster] uw letselschadezaak afgewikkeld (...) U heeft toen aangegeven dat de loonschadezaak van uw werkgever weer opgepakt kon worden. (...) Onlangs ontving ik de reactie van de verzekeraar en deze vraagt ter onderbouwing van de vordering om medische informatie te verstrekken. Hoewel uw letselschadezaak aldaar bekend is, mag zonder uw toestemming deze informatie niet voor de beoordeling gebruikt worden.

Inmiddels heeft u telefonisch contact gehad met [verweerster] over de medische machtiging hiervoor. Hoewel ik heb begrepen dat u geen toestemming geeft om de informatie in de letselschadezaak te gebruiken ter beoordeling van de werkgeversclaim, heb ik een zo uitgebreid mogelijke machtiging bijgevoegd, waarmee dit wel mogelijk is. (...)”

4.28. In reactie op de in 2.14 genoemde brief heeft klager de loonschadejurist bij brief van 7 augustus 2017 onder meer het volgende geschreven:

“(...) Ik wil aan jullie vragen om mijn letselschadezaak te heropenen en mijn compensatie voor mijn ploegendiensttoeslag te berekenen en aan te vechten met de verzekeraar. Indien ik alsnog compensatie van de ploegendiensttoeslag ontvang ben ik bereid om toestemming te geven om alle medische informatie uit mijn letselschadezaak door jullie te laten gebruiken voor de werkgeversclaim (...) Ik begrijp dat het contract niet teruggedraaid kan worden (...)”

4.29. Klager heeft op 23 augustus 2017 een klacht over verweerster ingediend bij de klachtenfunctionaris van het kantoor van verweerster, mr. T. Bij e-mail van 18 september 2017 heeft mr. T. de klacht van klager afgewezen.

4.30. Klager heeft verweerster bij brieven van 23 oktober 2018 en 26 januari 2019 aansprakelijk gesteld voor de door hem gestelde schade aangaande onder meer (de afwikkeling van) de letselschadezaak.

5 DE BEOORDELING

klachtomschrijving

5.1 De raad heeft overwogen dat klager na indiening van de oorspronkelijke klachten bij de deken in de loop van de behandeling van de klachtzaak de klachten heeft uitgebreid en dat de raad die aanvullende klachten niet zal behandelen. In zijn beroepschrift heeft klager aangegeven dat hij geen aanvullende klachten heeft ingediend maar aanvullende stukken en dat zijn klachten over verweerster zijn terug te vinden in het complete klachtdossier.

5.2 Wat hiervan zij, het hof stelt vast dat klager geen beroepsgronden heeft aangevoerd tegen de door de raad gehanteerde klachtomschrijving. Het hof zal dan ook daarvan uit gaan. Voor zover klager erover klaagt dat de raad zijn aanvullende stukken niet zou hebben beoordeeld, heeft klager daar geen belang meer bij nu het hof het gehele dossier bij zijn beoordeling betreft.

Overwegingen van de raad

5.3 De raad heeft de klachtonderdelen a), b), c), d), e), h) en i) gezamenlijk beoordeeld en, zakelijk weergegeven, overwogen dat verweerster naar het oordeel van de raad zich op zorgvuldige wijze voor klager heeft ingezet, dat zij veelvuldig, intensief en uitgebreid contact heeft gehad met klager en dat zij hem (uitgebreid) heeft geïnformeerd over de mogelijkheden en de goede en kwade kansen in het kader van de afwikkeling van zijn letselschadezaak. De raad heeft daarbij betrokken dat niet is gebleken dat klager gedurende de behandeling van zijn zaak door verweerster op enig moment (alsnog) bezwaar heeft gemaakt tegen de door verweerster voorgestelde aanpak en het voorstel om de zaak met een pragmatische regeling af te wikkelen. Het niet opnemen van de posten vermindering pensioenopbouw, inkomensvermindering door werktijdvermindering en wettelijke rente in de (voorlopige) schadestaat achtte de raad minder zorgvuldig maar niet tuchtrechtelijk verwijtbaar. Ten aanzien van de klachtonderdelen f) en g) heeft de

raad overwogen dat klager zijn klachten tegenover de gemotiveerde betwisting door verweerster onvoldoende heeft onderbouwd. Tot slot heeft de raad overwogen dat de zaak van klager is afgerond met een resultaat waarvan niet is gebleken dat dit aan de situatie onvoldoende recht doet.

beroepsgronden van klager

5.4 Het hof begrijpt dat klager met zijn beroepsgronden beoogt de klacht in volle omvang aan het oordeel van het hof te onderwerpen. Ten onrechte heeft de raad op grond van het klachtdossier niet geoordeeld dat verweerster klager niet naar behoren heeft bijgestaan. Zo heeft verweerster klager niet geïnformeerd dat in de getroffen regeling ook zijn pensioenschade en inkomensverliezen (ploegendiensttoeslag) zaten. Het niet opnemen van deze schadeposten in de schadestaat is volgens klager ten onrechte door de raad niet tuchtrechtelijk verwijtbaar geacht. Ook heeft verweerster klager niet geïnformeerd over goede en kwade kansen van een te treffen regeling. Ten onrechte heeft de raad uit het intensieve contact afgeleid dat klager deugdelijk is geïnformeerd.

5.5 Het hof zal hierna, na het formuleren van de toetsingsmaatstaf als het gaat om een klacht tegen de eigen advocaat (5.6) en het vaststellen van enkele specifieke aspecten van een letselschadezaak als waarvan in deze zaak sprake is (5.7), de klachtonderdelen afzonderlijk bespreken.

maatstaf

5.6 Het gaat in deze zaak om een klacht tegen de eigen advocaat. De tuchtrechter toetst de kwaliteit van de dienstverlening door de eigen advocaat in volle omvang. Daarbij wordt rekening gehouden met de vrijheid die de advocaat heeft bij de manier waarop hij een zaak behandelt en met de keuzes – zoals over het proces- en het proceskostenrisico – waarvoor de advocaat bij de behandeling van een zaak kan komen te staan. De vrijheid die de advocaat daarbij heeft is niet onbepaald. Deze vrijheid wordt begrensd door de eisen die aan de advocaat als opdrachtnemer in de uitvoering van die opdracht mogen worden gesteld. Volgens deze eisen dient zijn werk te voldoen aan de binnen de beroepsgroep geldende professionele standaard. Die professionele standaard veronderstelt een handelen met de zorgvuldigheid die van een redelijk bewaakte en redelijk handelende advocaat mag worden verwacht. Tot die professionele standaard behoort het op voortvarende en deskundige wijze verlenen van rechtsbijstand aan de cliënt. Voorts dient de advocaat waar nodig belangrijke kwesties schriftelijk te bevestigen aan de cliënt, om misverstand daarover te voorkomen.

5.7 Bij de zaak die verweerster in 2015 voor klager heeft behandeld gaat het om schade in verband met letsel dat klager heeft opgelopen als gevolg van een hem in 2010 overkomen verkeersongeval, waarbij is komen vast te staan dat de partij met wier voertuig klager in aanrijding is gekomen, schuld had aan die aanrijding. De wettelijke aansprakelijkheidsverzekeraar [hierna: de verzekeraar] van genoemde partij is namens deze gehouden om de door het ongeval veroorzaakte schade aan klager te vergoeden. Uit de jurisprudentie op het gebied van letselschade blijkt dat in veel gevallen, zo ook in dit geval, een groot deel van de door het slachtoffer opgevoerde schade samenhangt met zogenaamd onzichtbaar (nek)letsel (whiplash). Daarbij kan door of namens het slachtoffer worden gesteld dat de whiplashklachten ernstige, blijvende althans langdurige beperkingen teweeg brengen in zijn dagelijkse leven, waardoor hij zich gesteld ziet voor hoge (ook toekomstige) kosten van (medische) hulp, en in zijn (betaalde) werkzaamheden die hij ten tijde van het ongeval verrichtte waardoor hij schade lijdt vanaf de ongevalsdatum en in de toekomst zal lijden in de vorm van lagere inkomsten dan die hij, het ongeval weggedacht, geniet respectievelijk naar redelijke verwachting zal genieten. De jurisprudentie laat zien dat bij betwisting door de verzekeraar het slachtoffer zal moeten bewijzen, in elk geval voldoende aannemelijk moeten maken, dat de whiplash waaraan hij lijdt ongevalsgevolg is. Daarnaast draagt het slachtoffer de bewijslast ten aanzien van de – niet zelden hoge - geldelijke omvang van de schade die hij door het ongeval lijdt en in de toekomst zal lijden. In de meeste gevallen vindt bewijsvoering plaats doordat het slachtoffer zich onderwerpt aan onderzoek door medische deskundigen. Ook andere deskundigen kunnen in dit verband worden ingeschakeld, zoals arbeidskundigen in verband met het resterende verdienvermogen bij het slachtoffer. In een latere fase wordt doorgaans een rekencentrum ingeschakeld om onder meer de contante waarde van toekomstige schade te berekenen. De letselschadepraktijk laat zien dat de (buiten)gerechtelijke letselschadeprocedure in veel gevallen complex, (zeer) langdurig en kostbaar is; de (proces)risico's zijn doorgaans hoog. Om die redenen laat de letselschadepraktijk zien dat, voordat een (buiten)gerechtelijke procedure wordt gestart en bedoelde deskundigen worden ingeschakeld, op initiatief van één van partijen of van partijen gezamenlijk, bezien wordt of een zogeheten “pragmatische oplossing” (allesomvattende schikking) mogelijk is. Voordelen voor beide partijen zijn dat ieder van hen aanstonds weet waar men in verband met de afwikkeling van het letselschadegeschil aan toe is zonder een te verwachten langdurige, kostbare procedure met alle proces(kosten)risico's van dien.

klachtonderdeel a

5.8 De behandeling door verweerster van de letselschadezaak in het jaar 2015 en begin 2016 heeft, gezien de hiervoor onder 4 vastgestelde feiten, in grote lijnen als volgt plaatsgevonden.

5.9 In de periode van januari 2015 tot 22 juni 2015 is door klager een voorlopige zeer uitgebreide schadestaat opgesteld die zag op de sinds de ongevalsdatum door klager in verband met het ongeval gemaakte medische, therapie- en andere kosten. Reeds aan het begin van de behandeling van de zaak heeft verweerster aan de verzekeraar gemeld dat er verlies van verdienvermogen is omdat klager niet meer in ploegendienst kan werken (zie 4.7). Op 22 juni 2015 heeft verweerster tegelijkertijd aan de verzekeraar en aan klager een exemplaar van de voorlopige schadestaat gezonden (zie 4.8 en 4.9), waarin zij een aantal posten had geschrapt omdat naar haar oordeel deze posten niet voor vergoeding in aanmerking zouden komen. Het hof zal hierop terugkomen bij de behandeling van de klachtonderdelen c) en d). Nadat klager bij bericht van 27 juni 2015 (zie 4.10) een onderbouwde berekening van zijn verlies aan maandelijks netto inkomsten (in 2012 afgrond € 874,- per maand) vanaf juni 2012 aan verweerster had gestuurd, heeft hij daags erna aan verweerster bericht (zie 4.11) dat hij akkoord was met het schrappen van een aantal posten uit de schadestaat, wanneer het door de verzekeraar uit te keren schadebedrag hoog genoeg zou zijn; verder vond klager het onderbouwen van de resterende posten teveel werk en sluit hij zijn bericht af met de hoop dat een pragmatische regeling mogelijk zal zijn.

5.10 Tijdens het huisbezoek aan klager op 22 oktober 2015 (zie 4.12) door verweerster en de schaderegelaar is onder meer het verlies van verdienvermogen ter sprake gekomen en heeft de schaderegelaar een eerste bod van € 30.000,- gedaan. Op dezelfde dag (zie 4.13) heeft klager zijn totale schade begroot op € 250.000,-, bestaande uit ongeval gerelateerde kosten ad € 125.000,-, inkomstenverlaging ad (ruw geschat) € 100.000,- en smartengeld ad € 25.000,-. Op 23 oktober 2015 (zie 4.14) heeft klager verweerster laten weten dat, als hij geen redelijke vergoeding krijgt, hij het geen probleem vindt dat hij het expertisetrject, dat jaren kan duren, ingaat, waarop verweerster laat weten dat zij gaat horen welk bedrag de verzekeraar bereid is te vergoeden. Op 24 november 2015 (zie 4.16) biedt de verzekeraar € 60.000,-, waarna (zie 4.17) verweerster klager voor de keuze stelt: ofwel het regelen van de zaak voor een bedrag tussen € 60.000,- en € 100.000,- ofwel het ingaan van het expertisetrject, waarbij zij zegt klager niet goed te kunnen adviseren omdat zij niet weet wat de experts gaan zeggen. In zijn e-mail van 27 november 2015 (zie 4.18) maakt klager onder verwijzing naar het telefoongesprek met verweerster op 24 november 2015, de keus tot het afronden van de zaak. Hij verwijst naar het door hem op 22 oktober 2015 begrote schadebedrag van € 250.000,- (inclusief verlies van inkomen), maar is bereid te schikken voor de helft van dat bedrag, uit vrees dat de afhandeling van zijn letselschadezaak (bij vermindering van het door hem gevraagde bedrag tot bijvoorbeeld € 200.000,-) nog zeer lang zal duren. Op 21 december 2015 hebben verweerster en klager telefonisch contact waarbij verweerster doorgeeft dat de verzekeraar voor € 100.000,- wil regelen. Verweerster heeft daarbij de risico's van non-acceptatie doorgesproken. Met klager is afgesproken dat hij per e-mail laat weten of hij akkoord gaat. Enige tijd later die dag heeft klager per e-mail bericht dat hij akkoord wil gaan met € 115.000,- (zie 4.21). Nadat verweerster op 21 december 2015 aan de verzekeraar heeft voorgelegd dat klager wel akkoord gaat met € 125.000,- maar ook wel wil zakken tot € 115.000,-, is na onderhandelingen, waarbij klager door verweerster nauw is betrokken, tussen klager en de verzekeraar een slotbetaling van € 107.500,- overeengekomen (zie 4.23-4.24).

5.11 Bij brief van 6 januari 2016 (zie 4.25) heeft verweerster de vaststellingsovereenkomst en de belastinggarantie aan klager toegestuurd en hem uitgelegd wat het begrip “finale kwijting” inhoudt. Bij e-mail van 14 januari 2016 (zie 4.26) heeft klager aan verweerster bericht dat hij blij is dat deze zaak “voor mij” (onderstreping en aanhalingstekens aangebracht door hof) ten einde is en dat het verhalen van de loonschade van zijn werkgever (onderstreping door hof) nu kan aanvangen nu alles helder is en is uitbetaald.

5.12 Gezien de onder 5.9 tot en met 5.11 weergegeven gang van zaken kan naar het oordeel van het hof aan verweerster in redelijkheid niet het tuchtrechtelijke verwijt worden gemaakt dat zij de zaak van klager gehaast en onzorgvuldig heeft afgewikkeld. Naar het oordeel van het hof heeft verweerster hier de zorgvuldigheid betracht die van een redelijk bekwame en redelijk handelende advocaat mag worden verwacht. Nadat verweerster in juni 2015 in de voorlopige schadestaat enkele posten had geschrappt en de aldus ontstane versie tegelijkertijd aan klager als aan de verzekeraar had opgestuurd heeft bij klager vanaf eind juni 2015 kennelijk, zo kan uit de hiervoor aangehaalde stukken worden afgeleid, steeds sterker het idee postgevat dat het voor hem wellicht verstandiger zou zijn om de kwestie met de verzekeraar te (doen) regelen. Op geen enkele wijze is aannemelijk geworden dat verweerster bij klager op een regeling heeft aangedrongen. Zij heeft, integendeel, het alternatief van een inhoudelijke procedure tegen de verzekeraar tot het einde toe uitdrukkelijk opengehouden en heeft klager voorgehouden dat het voor haar niet mogelijk is om hem bij de keuze tussen beide alternatieven te adviseren omdat zij niet kon inschatten welke de bevindingen van eventueel in te schakelen deskundigen zouden zijn. Voorts heeft klager zelf eerst – ruwweg – de omvang van de door hem geleden schade inclusief verlies van zijn inkomen gespecificeerd begroot en in zijn e-mail van 27 november 2015 welbewust het bedrag waarvoor hij de zaak wilde schikken op de helft van het door hem eerder begrote bedrag gesteld. Verweerster heeft vervolgens in onderhandelingen met de verzekeraar, waarbij zij klager steeds nauw heeft betrokken, een eindresultaat behaald waarmee klager uitdrukkelijk heeft ingestemd.

5.13 Klachtonderdeel a) is dan ook ongegrond.
klachtonderdelen b en i

5.14 In verband met klachtonderdelen b) en i) gaat klager ten onrechte voorbij aan de in 5.9 tot en met 5.11 samengevatte feiten die zijn voorgevallen in de periode waarin verweerster voor hem optrad. Na het in juni 2015 versturen van de door verweerster aangepaste voorlopige schadestaat – waarin het verlies van arbeidsvermogen (inclusief gemiste ploegendienstoeslag), zoals dat op dat moment bekend was, P.M. is opgenomen – aan klager en aan de verzekeraar, is die schadestaat op de achtergrond geraakt, omdat op initiatief van klager zelf geleidelijk is toegewerkt naar een mogelijke finale regeling van het geschil met de verzekeraar. Bij die regeling vormden voor zowel verweerster als klager de door hem ruwweg begrote schade als gevolg van het ongeval en kort daarna het bedrag waarvoor klager wilde schikken, het uitgangspunt. Uiteraard zou een vaststelling van de exacte omvang van de schade in verband met het verlies van arbeidsvermogen van klager aan de orde zijn gekomen wanneer schikkingspogingen geen resultaat zouden hebben opgeleverd. Die fase is echter niet bereikt. Vast staat immers dat klager en de verzekeraar een vaststellingsovereenkomst hebben gesloten. Verweerster valt derhalve geen tuchtrechtelijk verwijt te maken dat zij, gelet op de fase van het onderhandelingsproces met de verzekeraar, de post verlies van verdienvermogen niet nader had uitgewerkt maar in de schadestaat op P.M. had gesteld.

5.15 Klachtonderdelen b) en i) zijn ongegrond.
klachtonderdeel c

5.16 Zoals hiervoor onder 5.6 is overwogen, heeft een advocaat vrijheid bij de wijze waarop hij een zaak behandelt en bij het maken van keuzes waarvoor hij komt te staan. In dit geval heeft verweerster ervoor gekozen om uit de eerste versie van de voorlopige schadestaat een aantal posten te schrappen die in haar visie niet voor vergoeding in aanmerking konden komen. Hoewel het beter was geweest dat zij het schrappen van de desbetreffende posten vooraf met klager had besproken, valt haar hieromtrent geen tuchtrechtelijk verwijt te maken, omdat klager spoedig liet weten dat hij met die schrappingen akkoord ging op voorwaarde dat de verzekeraar hem een redelijk schadebedrag zou uitkeren. Bovendien verklaarde klager dat hij het teveel werk vond om de posten in de schadestaat te onderbouwen.

5.17 Klachtonderdeel c) is ongegrond.

klachtonderdeel d

5.18 Klager heeft aangevoerd dat verweerster door het zonder zijn toestemming sturen van de schadestaat aan de schaderegelaar de kernwaarde vertrouwelijkheid heeft geschonden. Verweerster heeft betoogd dat zij omwille van de voortgang de versie van de schadestaat waaruit zij posten had geschrapt aan de wederpartij heeft verzonden zonder dat zij dat eerst met klager had besproken. Het hof acht deze toelichting van verweerster op zichzelf niet toereikend omdat zij niet aannemelijk heeft gemaakt dat de voortgang van de behandeling schade zou lijden wanneer de schrappingen eerst met klager zouden zijn besproken. Vast staat echter ook dat klager tegen de desbetreffende gang van zaken destijds geen bezwaar heeft gemaakt. In zijn brief van 28 juni 2015, waarin hij op de aan de verzekeraar toegezonden schadestaat reageerde, zegt hij daar niets over. Integendeel: hij spreekt de hoop uit dat een pragmatische regeling mogelijk is. Verweerster hoefde uit die reactie niet te begrijpen dat zij een vertrouwelijk document aan de tegenpartij had gezonden. Doordat klager wilde toewerken naar een schikking met de verzekeraar is overigens (de inhoud van de) schadestaat op de achtergrond geraakt. Hoewel het beter was geweest dat verweerster had gewacht met toezending van de schadestaat totdat dit met klager was besproken, valt haar op dit punt, gezien het voorgaande, in onvoldoende mate een tuchtrechtelijk verwijt te maken.

5.19 Ook klachtonderdeel d) is ongegrond.

klachtonderdeel e

5.20 Datzelfde lot treft klachtonderdeel e). Het hof heeft in het klachtdossier, ook gezien het hiervoor onder 4 en 5.8 weergegeven feitenoverzicht, waaronder veel telefoonnotities die klager in zijn digitale dossier heeft kunnen inzien, geen enkele aanwijzing gevonden voor de juistheid van de stelling van klager dat verweerster niet of onvoldoende schriftelijk of telefonisch met hem heeft gecommuniceerd dan wel hem onvoldoende heeft geïnformeerd. Uit deze notities blijkt dat verweerster met klager verschillende scenario's heeft besproken en uitvoerig met klager heeft besproken hoe zij de zaak dacht te gaan aanpakken. Bij het al dan niet accepteren van een regeling heeft verweerster de risico's bij non-acceptatie doorgesproken.

5.21 Het hof kan klager verder niet volgen in zijn stelling dat hij niet heeft begrepen dat de getroffen regeling ook zijn verlies aan inkomen omvatte en dat verweerster hem daarover niet goed heeft geïnformeerd. Uit zijn e-mail van 25 november 2015 blijkt immers dat klager aan verweerster zegt dat hij blij is dat verweerster zo eerlijk is om alles te vertellen, dat hij goed heeft geluisterd naar haar advies van 24 november 2015 (zie 4.17) en dat hij bereid is zijn zaak af te ronden voor een bedrag van € 125.000,--. Dat is de helft van de door hem zelf begrote schade inclusief zijn verlies aan inkomen, kosten en smartengeld. Op grond van die e-mail mocht verweerster ervan uitgaan dat klager begreep dat zijn verlies aan inkomen in de regeling zou vallen. Onder die omstandigheden acht het hof niet in strijd met zorgvuldigheid die van een advocaat mag

worden verwacht dat om een misverstand te voorkomen het een en ander nog eens schriftelijk aan klager werd bevestigd.

5.22 Klachtonderdeel e) is daarom ongegrond.

klachtonderdeel f

5.23 Het hof heeft in het klachtdossier geen enkele aanwijzing gevonden voor de juistheid van het verwijt van klager dat verweerster hem na afwikkeling van de letselschadezaak niet te woord wilde staan. Klager verwijst in dit verband in zijn beroepschrift nog naar zijn e-mailbericht van april 2016 aan verweerster, maar verweerster heeft gemotiveerd betwist dat zij dit bericht heeft ontvangen, zodat niet kan worden vastgesteld dat verweerster van dit bericht heeft kennisgenomen. Ook verwijst klager in zijn beroepschrift verweerster dat zij een halverwege 2016 gevoerd telefoongesprek met klager snel wilde afkappen. Wat hiervan verder zij, hieruit blijkt niet dat verweerster heeft geweigerd het desbetreffende telefoongesprek met klager te voeren.

5.24 Klachtonderdeel f) is ongegrond.

klachtonderdeel g

5.25 Klager heeft ook in zijn beroepschrift niet duidelijk gemaakt wanneer verweerster zich asociaal jegens klager zou hebben gedragen en wat maakt dat haar gedrag als “asociaal” jegens klager zou moeten worden gekenmerkt.

5.26 Ook klachtonderdeel g) is ongegrond.

klachtonderdeel h

5.27 In de brief van 28 december 2010 van de werkgever van klager aan klager (zie 4.3) blijkt dat onderscheid wordt gemaakt tussen enerzijds letselschade (alle door klager zelf als gevolg van het ongeval geleden schade) en anderzijds loonschade (de schade die de werkgever als gevolg van het ongeval heeft geleden). Hieruit volgt reeds dat klager voordat verweerster de letselschadezaak van klager behandelde, dit onderscheid kende althans geacht werd te kennen. Bovendien blijkt uit het bericht van 14 januari 2016 (zie 4.26 en de laatste alinea van 5.11) van klager dat hij zich toen goed ervan bewust was dat zijn letselschadezaak met de vaststellingsovereenkomst met de verzekeraar tot een eind was gekomen en dat de loonschadeprocedure van zijn werkgever tegen de verzekeraar daarna zou volgen. Mocht klager met dit klachtonderdeel hebben willen betogen dat hij na afsluiting van zijn letselschadezaak zich is gaan realiseren dat de vaststellingsovereenkomst tussen hem en de verzekeraar moest worden vernietigd, ontbonden of aangevuld omdat hij nog recht had op een vergoeding door de verzekeraar van zijn schade voor zover die bestaat uit het verlies van zijn verdienvermogen, dan gaat dat betoog niet op, omdat het hof heeft vastgesteld dat, gezien het verloop van de schikkingsonderhandelingen en met name de inhoud van zijn e-mailbericht van 27 november 2015 (zie 4.18) in verbinding met dat 22 oktober 2015 (zie 4.13), de in de vaststellingsovereenkomst genoemde slotbetaling (vermeerderd met de eerder betaalde voorschotten) mede betrekking heeft op de schade in de vorm van verlies van zijn verdienvermogen (inkomen).

5.28 Klachtonderdeel h) is dan ook ongegrond.

slotsom

5.29 De conclusie uit het voorgaande is dat alle klachtonderdelen a) tot en met i) ongegrond zijn. De beslissing van de raad zal worden bekrachtigd, zij het met aanvulling van gronden.

DE BESLISSING

Het Hof van Discipline:

- bekrachtigt de beslissing van de Raad van Discipline in het ressort Den Haag van 13 januari 2020, gewezen onder nummer 18-934/DH/DH.

Aldus gewezen door mr. J. Blokland, voorzitter, mrs. P.T. Gründemann, H. van Loo, J.M. Atema en E.C. Gelok, in tegenwoordigheid van mr. V.H. Wagner, griffier, en in het openbaar uitgesproken op 19 februari 2021.

griffier voorzitter

De beslissing is verzonden op 19 februari 2021.