

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2016-100
(mr. J.S.W. Holtrop, voorzitter, mr. B.F. Keulen, dr. B. de Vries, leden en
mr. G.A. van de Watering, secretaris)**

Klacht ontvangen op : 12 februari 2015
Ingesteld door : Consument
Tegen : N.V. Univé Schade, gevestigd te Assen, verder te noemen Verzekeraar.
Datum uitspraak : 3 maart 2016
Aard uitspraak : bindend advies

Samenvatting

Vordering tot vernietiging/aanpassing van de vaststellingsovereenkomst die Consument met verzekeraar is aangegaan in het kader van zijn beroep op een schade-inzittendenverzekering. Toetsing aan de hand van artikel 7.904 BW dat bepaalt dat vaststellingsovereenkomst vernietigbaar is indien gebondenheid daaraan in verband met de inhoud of wijze van totstandkoming naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar zou zijn. Daarvan kan sprake zijn als Consument zich heeft gebaseerd op een verkeerde voorstelling van zaken die aan verzekeraar kan worden verweten dan wel verzekeraar zich schuldig heeft gemaakt aan misbruik van omstandigheden. Geen sprake geweest van verkeerde voorstelling van zaken terwijl Consument heeft nagelaten te onderbouwen dat de door hem geleden schade aanzienlijk groter is uitgevallen dan het bedrag waarvoor de schade thans met Verzekeraar is geregeld. De voorvraag of Verzekeraar Consument wel een vaststellingsovereenkomst had mogen aanbieden, behoeft daarom geen verdere beantwoording. Vordering afgewezen.

1. Procesverloop

De Commissie beslist met inachtneming van haar reglement en op basis van de volgende stukken:

- het door Consument ondertekende vragenformulier met bijlagen waaronder de met Verzekeraar in de interne klachtprocedure gevoerde correspondentie;
- de klachtbrief van Consument de dato 11 februari 2015;
- het verweerschrift van Verzekeraar;
- de repliek van Consument;
- de dupliek van Verzekeraar.

Partijen zijn opgeroepen voor een mondelinge behandeling op 12 oktober 2015 te Den Haag en zijn aldaar zijn verschenen.

2. Feiten

Bij de beoordeling van de klacht gaat de Commissie uit van de volgende feiten.

- 2.1. Consument is op 15 mei 2013 achter het stuur van zijn auto flauw gevallen en tegen een boom gereden als gevolg waarvan hij gewond is geraakt en korte tijd moest worden opgenomen in een ziekenhuis.

Omdat Consument hierna lage rugklachten hield, heeft hij de huisarts bezocht die pijnmedicatie voorschreef en hem verwees naar de fysiotherapeut. De schade is vervolgens in behandeling genomen op een eerder door Consument bij Verzekeraar gesloten schade-inzittendenverzekering. Onder artikel 4.3. van de daarop van toepassing zijnde algemene voorwaarden is het navolgende bepaald:

“Wij betalen kosten die u maakt om de schade vast te stellen. Bijvoorbeeld voor het inschakelen van een advocaat. We betalen deze kosten als ze redelijk zijn. We betalen maximaal € 25.000. “

(...)

- 2.2. Omdat Consument op 3 juli 2013 nog steeds arbeidsongeschikt was, heeft Verzekeraar een schaderegelaar ingeschakeld voor een huisbezoek en zijn medisch adviseur voor het inwinnen van medische informatie.
- 2.3. Op 8 juli 2013 heeft Consument in overleg met de bedrijfsarts geprobeerd het werk op therapeutische basis te hervatten maar hield dat niet vol. Dezelfde maand is met de werkgever van Consument een conflict ontstaan over diens werkhervatting omdat eerstgenoemde van mening was dat hij onvoldoende meewerkte.
- 2.4. Omdat de re-integratie van Consument gevaar liep, is Verzekeraar overgegaan tot inschakeling van een arbeidsdeskundige die zowel met Consument als de werkgever gesprekken heeft gevoerd.
- 2.5. Eind augustus 2013 heeft de medisch adviseur van Verzekeraar naar aanleiding van de huisarts respectievelijk de bedrijfsarts verkregen informatie gerapporteerd. Hij is daarbij tot de conclusie gekomen dat Consument als gevolg van het ongeval diverse kneuzingen had opgelopen en dat klachten laag in de rug waren gevonden waarbij werd verwacht dat deze geleidelijk zouden herstellen en dat Consument zijn werkzaamheden kon uitbreiden naar een volledige werkhervatting.
- 2.6. In november 2013 heeft de arbeidsdeskundige telefonisch contact opgenomen met Verzekeraar waarbij deze te kennen gaf dat Consument op 18 november 2013 van zijn werkgever een voorstel had gekregen ter beëindiging van de arbeidsovereenkomst. De arbeidsdeskundige heeft Consument daarbij geadviseerd dit voorstel niet zonder meer te accepteren.
- 2.7. Op 19 november 2013 heeft een gesprek plaatsgevonden tussen Consument en zijn werkgever dat dusdanig uit de hand is gelopen dat Consument op staande voet werd ontslagen.
- 2.8. Op 22 november 2013 heeft Consument, die op dat moment geen inkomen meer had, telefonisch contact opgenomen met Verzekeraar en deze laten weten dat hij op staande voet was ontslagen.

- 2.9. Bij brief van 25 november 2013 is de inhoud van dat telefoongesprek door Verzekeraar bevestigd. Daarin is onder andere het volgende opgenomen:
- “(...)
- De vraag in beide gevallen voor (naam Verzekeraar) is in hoeverre de schade die uit het ontslag volgt, voldoende rechtstreeks in verband te brengen is met de aanrijding. Weliswaar is de aanrijding de aanleiding voor de klachten maar uit medische informatie blijkt dat u het werk medisch gezien al had kunnen oppakken, in elk geval grotendeels gere-integreerd had kunnen zijn.”*
- (...)
- “Ik opperde de mogelijkheid om dit alles niet verder af te wachten maar u een aanbod te doen waarin over en weer goede en kwade kansen verdisconteerd zijn. Ik gaf daarbij aan te denken aan een slotuitkering van €10.000,-. Dit betreft een vergoeding voor alle schade die het gevolg is van de aanrijding waaronder medische kosten zoals fysiotherapie.
(...)”*
- 2.10. Bij genoemde brief heeft Verzekeraar als bijlage een door Consument te ondertekenen vaststellingsovereenkomst, overgelegd.
- 2.11. Enkele dagen later heeft Consument Verzekeraar telefonisch laten weten dat hij de toekomst te onzeker vond om voor € 10.000,- akkoord te gaan maar dat wel wilde doen indien Verzekeraar het voorstel zou verhogen naar € 15.000,-. Verzekeraar is daarmee akkoord gegaan en heeft Consument op 9 december 2013 een nieuwe vaststellingsovereenkomst toegezonden.
- 2.12. Op 16 december 2013 heeft Consument Verzekeraar telefonisch te kennen gegeven dat hij een beroep wenste te doen op zijn rechtsbijstandverzekering omdat hij het regelingsaanbod van Verzekeraar wilde laten toetsen.
- 2.13. Verzekeraar heeft Consument in reactie hierop nog dezelfde dag schriftelijk laten weten dat deze geen rechtsbijstandverzekering had lopen maar Consument het aanbod wel kon laten toetsen door een letselschadebureau. Verzekeraar heeft daarbij tevens te kennen gegeven dat de daaraan verbonden kosten voor zijn rekening komen. Consument heeft van dit aanbod geen gebruik gemaakt en is overgegaan tot retournering van de door hem ondertekende vaststellingsovereenkomst onder het gelijktijdige verzoek aan Verzekeraar om zo snel mogelijk voor uitbetaling zorg te dragen.
- 2.14. Op 18 december 2013 heeft Verzekeraar de door Consument ondertekende vaststellingsovereenkomst retour ontvangen.
- 2.15. Op 19 december 2013 heeft Consument telefonisch bij Verzekeraar geïnformeerd of deze de door hem ondertekende vaststellingsovereenkomst heeft ontvangen. Verzekeraar heeft Consument daarbij te kennen gegeven dat dat inderdaad het geval was maar dat hij met betaling had gewacht om er zeker van te zijn dat Consument zijn brief van 16 december 2013, waarin werd aangeboden om het voorstel te laten toetsen, inderdaad had ontvangen. In dit gesprek heeft Verzekeraar zijn aanbod herhaald om het voorstel te laten toetsen. Consument heeft in reactie daarop aangegeven daarvan geen gebruik te maken en Verzekeraar verzocht om voor betaling zorg te dragen, hetgeen op 23 december 2013 heeft plaatsgevonden.

- 2.16. Bij brief van 19 februari 2014 heeft de gemachtigde van Consument Verzekeraar verzocht om het dossier te heropenen. Verzekeraar was hiertoe niet bereid en heeft, ook nadat Consument de interne klachtprocedure had doorlopen, zijn standpunt gehandhaafd.

3. Vordering, klacht en verweer

3.1. Vordering

Consument vordert dat Verzekeraar de met Consument eerder aangegane vaststellingsovereenkomst buiten beschouwing laat en overgaat tot vaststelling en aanvullende vergoeding van de werkelijk door hem geleden schade.

3.2. Grondslagen en argumenten daarvoor

Deze vordering steunt, kort en zakelijk weergegeven, op de volgende grondslag. Verzekeraar heeft onrechtmatig jegens Consument gehandeld door misbruik te maken van diens slechte financiële situatie, terwijl Consument heeft gedwaald bij het aangaan van de vaststellingsovereenkomst. Verzekeraar heeft tevens gehandeld in strijd met zijn mededelings-/informatieplicht. Consument voert hiertoe de volgende argumenten aan.

- Op het moment dat de vaststellingsovereenkomst door Consument werd aangegaan was zijn letselschade eenzijdig in kaart gebracht en was nog geen sprake van een medische eindsituatie. Het is niet gebruikelijk om dan een regeling te treffen. Verzekeraar heeft bovendien misbruik gemaakt van de benarde financiële situatie van Consument door hem desalniettemin te bewegen de vaststellingsovereenkomst te ondertekenen en hem geen tijd te laten om het gedane voorstel door een geschikte derde te laten toetsen. Het is in een dergelijke situatie aan Verzekeraar om Consument in bescherming te nemen en te zorgen voor een zorgvuldige voorlichting. Door dat niet te doen heeft Verzekeraar zijn mededelingsplicht geschonden, onrechtmatig jegens Consument gehandeld en misbruik gemaakt van de situatie waarin Consument zich bevond.
- Het aanbod dat Verzekeraar Consument heeft gedaan was te beperkt gezien hetgeen waarop Consument volgens de polisvoorwaarden aanspraak kon maken. Consument had dan een heel andere keuze kunnen maken en Verzekeraar had hem daarover moeten informeren. Consument had bovendien rechtsbijstand nodig om voorgelicht te worden over zijn arbeidsrechtelijke positie in relatie tot zijn letsel. Niet valt in te zien dat een letselschadedeskundige hem daarover goed had kunnen informeren. Verzekeraar heeft Consument dan ook onvolledig en onjuist geïnformeerd over artikel 4.3. van de polisvoorwaarden en heeft daarmee onrechtmatig jegens Consument gehandeld.

3.3. Verweer Verzekeraar

Verzekeraar heeft de stellingen van Consument gemotiveerd weersproken. Voor zover nodig zal de Commissie bij de beoordeling daarop ingaan.

Beoordeling

- 4.1. De vordering van Consument komt hier op neer dat de vaststellingsovereenkomst wordt aangepast dan wel vernietigd.
- 4.2. Het eerste lid van artikel 7:904 van het Burgerlijk Wetboek bepaalt dat een vaststellingsovereenkomst vernietigbaar is indien gebondenheid daaraan van een partij daarbij (in dit geval Consument) in verband met de inhoud of wijze van totstandkoming daarvan in de gegeven omstandigheden naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar zou zijn.
- 4.3. Hiervan kan sprake zijn indien als vaststaand kan worden aangenomen dat i) Consument zich bij het aangaan van deze vaststellingsovereenkomst heeft gebaseerd op een verkeerde voorstelling van zaken, die aan Verzekeraar kan worden verweten en Consument uit dien hoofde zou hebben gedwaald dan wel dat ii) Verzekeraar zich schuldig heeft gemaakt aan misbruik van omstandigheden omdat deze bij het aangaan van de onderhavige vaststellingsovereenkomst had kunnen en moeten weten dat aan de zijde van Consument geen sprake was van een medische eindtoestand en dat een reële kans bestond dat Consument niet op korte termijn zou herstellen en dat de door hem geleden schade substantieel groter zou zijn dan het bedrag waarvoor Verzekeraar deze schade werd geregeld.
- 4.4. Voor wat betreft het hierboven onder 4.3 onder i) overwogene is niet gebleken dat Verzekeraar Consument onjuist heeft voorgelicht dan wel anderszins een verkeerde voorstelling van zaken heeft gegeven. De feiten bieden hiervoor geen grondslag. Daarbij geldt dat Verzekeraar Consument nadrukkelijk de tijd heeft geboden om na te denken over het aan hem voorgelegde voorstel en tot twee maal toe in de gelegenheid is gesteld om het voorstel op zijn kosten ter toetsing aan een ter zake deskundige voor te leggen. Dat Consument van dat voorstel om hem moverende redenen geen gebruik heeft gemaakt dient dan ook voor zijn eigen risico te blijven. Van een geslaagd beroep op dwaling kan reeds om die reden geen sprake zijn.
- 4.5. Ten aanzien van het hierboven onder 4.3. ad ii) geldt verder dat Verzekeraar gemotiveerd heeft betwist dat de schade van Consument, gezien diens medische situatie, aanzienlijk groter zou worden. Daarvan uitgaande had het op de weg van Consument gelegen om ten minste met concrete feiten en omstandigheden te onderbouwen dat de door hem geleden schade aanzienlijk groter is uitgevallen dan het bedrag waarvoor hij thans een vaststellingsovereenkomst met Verzekeraar is aangegaan en Verzekeraar daarmee rekening had moeten houden. Consument heeft echter in het geheel niet onderbouwd noch aannemelijk gemaakt, dat zijn schade aanzienlijk groter is dan het bedrag waarvoor hij de vaststellingsovereenkomst met Verzekeraar is aangegaan. De aanvraag of Verzekeraar Consument wel een vaststellingsovereenkomst had mogen aanbieden behoeft daarom geen beantwoording.

- 4.6. Gezien het hierboven overwogene moet de conclusie zijn dat voor toepassing van het eerste lid van artikel 7:904 van het Burgerlijk Wetboek geen plaats is en de vordering van Consument moet worden afgewezen. Hetgeen Consument verder nog heeft aangevoerd, behoeft niet te worden besproken omdat het niet tot een ander oordeel kan leiden.

5. Beslissing

De Commissie wijst de vordering af.

In artikel 5 van het Reglement van de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening is bepaald in welke gevallen beroep openstaat van bindende beslissingen van de Geschillencommissie Financiële Dienstverlening bij de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening. Daarbij geldt een termijn van zes weken na verzending van deze uitspraak. Op de website van Kifid vindt u praktische informatie over het instellen van beroep. Zie hiervoor www.kifid.nl/consumenten/hoe-wordt-uw-klacht-behandeld.