Uitspraak Geschillencommissie Kifid nr. 2024-0885

(prof. mr. M.L. Hendrikse, voorzitter en mr. I.M.L. Venker, secretaris)

Datum uitspraak	14 oktober 2024
Klacht van	De consument
Tegen	Achmea Schadeverzekeringen N.V., h.o.d.n. Centraal Beheer, gevestigd te Apeldoorn, verder te noemen de verzekeraar
Aard uitspraak	Bindend advies
Uitkomst	Vordering afgewezen
Bijlage	Relevante bepalingen uit wet- en regelgeving

Samenvatting

Autoverzekering. De klacht van de consument is dat de verzekeraar zijn belangen onvoldoende heeft behartigd bij de afwikkeling van de aanrijdingsschade met de tegenpartij. De consument stelt dat de hoogte van de geclaimde schade niet in verhouding staat tot de feitelijke schade aan de auto van de tegenpartij. De verzekeraar mocht op basis het door partijen ingevulde schadeformulier en het onderbouwde schadebedrag overgaan tot afwikkeling van de schade. De vordering van de consument wordt afgewezen.

1. Procedure

1.1 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.

1.2 De commissie is van oordeel dat het niet nodig is de zaak mondeling te behandelen. De zaak wordt daarom op grond van de stukken beslist.

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 heeft voor zijn auto van het merk [merk], type [type], een autoverzekering bij de verzekeraar met WA-dekking.

2.2 Op 27 december 2023 heeft een aanrijding plaatsgevonden waarbij de auto van de consument was betrokken. De consument is hierbij achterop een andere auto gereden.

De consument heeft over de schade op 29 december 2023 telefonisch contact opgenomen met de verzekeraar. In de door de verzekeraar overgelegde telefoonnotitie staat:

> *"EV moest remmen voor roodlicht> schoot iets door kwam met 10/15 km per uur op achterzijde TP. Tp merkte eerst niks en reed door, EV volgde TP en melde dat er mogelijk schade is ontstaan. Beide autos hadden op dat moment bijna geen zichtbare schade.*
> *Schade EV : geen*
> *Schade TP : lakschade op achterbumper".*

In een volgende telefoonnotitie van de verzekeraar, eveneens van 29 december 2023 staat:

> *"- EV krijgt nu foto's van TP en is het niet eens met de schade die is ontstaan*
> *- Mogelijk dat TP en EV het samen oplossen*
> *- Als EV het via ons laat lopen dan stuurt hij SAF*
> *(...)"*

2.3 De tegenpartij heeft de consument op 28 december 2023 per whatsapp bericht dat er wat schade op de achterbumper zit en de consument gevraagd hoe hij de schade zou willen afhandelen. De consument heeft daarop, op 29 december 2023, het volgende geantwoord:

> *"De aanwezige vlekken zijn niet te identificeren, vanwege veel vuil op de bumper. Waar de auto's mogelijk contact hebben gehad, is uiteraard het meest uitstekende gedeelte naar achteren toe. Op de meegestuurde foto, heb ik dit gebied omcirkeld. En in dit gebied, is slechts een licht vlekje te zien, maar verder is dit uitstekende gedeelte, rechts van het nummerbord, volledig 100% intact. Dit komt overeen, met hetgeen wij ook beiden op locatie hadden geconstateerd!*
>
> *We hebben deze kwestie, ook met onze verzekering besproken."*

De tegenpartij heeft geantwoord:

> *"Begrijp ik goed dat je de schade niet af wil handelen?"*
> *"Als dat zo is, wil ik graag alsnog een schadeformulier invullen. Dan kunnen onze verzekeringen het samen oplossen. Ik word er nl een beetje boos van als iemand schade veroorzaakt en de verantwoordelijkheid daarvoor niet wil dragen. Kom je straks even langs om het formulier in te vullen?"*

Partijen hebben daarna in het whatsapp gesprek gesproken over het invullen van het formulier.

2.4 De consument en de tegenpartij hebben, op 29 december 2023, digitaal een schade-formulier ingevuld en ondertekend. De tegenpartij heeft in het schadeformulier de volgende omschrijving van de toedracht gegeven:

"Ik stond al even voor een rood verkeerslicht (met 2 auto's voor me) stil (voorgesorteerd om rechtsaf te slaan). Toen botste er opeens een auto achterop ons. "

Verder heeft de tegenpartij in het formulier opgenomen dat er aan de achterzijde van de auto zichtbare schade is.

De consument heeft de volgende toedrachtomschrijving gegeven:

"Te laat geremd bij rijstrook kruispunt. Met een snelheid van misschien nog 10 kilometer per uur, tegen mijn voorganger aan gekomen. Op een carpoolplaats zijn we gestopt en auto's gecontroleerd. Mijn auto geen schade. Auto tegenpartij op het oog geen schade. Beide gecontroleerd en bevestigd. Gegevens uitgewisseld op goed vertrouwen, en is ieder zijn weg vervolgd."

2.5 Op 10 april 2024 heeft in opdracht van de verzekeraar van de tegenpartij expertise plaatsgevonden. De schade aan de auto van de tegenpartij is vastgesteld op een bedrag van € 999,36.

2.6 De verzekeraar van de tegenpartij heeft de verzekeraar aansprakelijk gesteld. De verzekeraar heeft aansprakelijkheid erkend en op 10 april 2024 een bedrag van € 999,36 voor de schade aan de auto van de tegenpartij betaald. De verzekeraar heeft de consument over de afwikkeling van de schade geïnformeerd bij brief van 17 april 2024 en de consument in de gelegenheid gesteld het schadebedrag terug te betalen zodat hij zijn schadevrije jaren kan behouden. De consument heeft diezelfde dag telefonisch contact met de verzekeraar opgenomen om zijn twijfels over de omvang van de schade te uiten. De verzekeraar heeft het schaderapport bij de verzekeraar van de tegenpartij opgevraagd en met de consument besproken.

2.7 In verband met de aanhoudende twijfels van de consument over de omvang van de schade heeft de verzekeraar aan een expert opdracht gegeven voor een controle van de nota van de verrichte reparatiewerkzaamheden. In het rapport van de expert van 16 mei 2024 staat:

"Beste schade regelaar,
Op verzoek van verzekerde vraagt u mij de schadevaststelling door het schade bedrijf te toetsen op oude of eerder schade.
Verzekerde beweert dat de aanrijding met minimale snelheid en kracht is ontstaan en betwijfelt zelf of er feitelijk sprake is van schade.
Hij beargumenteerd dit door te wijzen op een ander schadebeeld dan in eerste instantie op de foto's blijkt. Daarnaast geeft hij aan dat de hoogte van de toegebrachte schade niet overeenkomt en logisch te verklaren valt en hij vervuiling in de beschadigingen ziet die in zijn stellige overtuiging wijzen op de aanwezigheid van een eerdere schade.
Hoe aannemelijk deze stellingen ook zijn, Is het voor mij niet mogelijk zijn gelijk te onderbouwen.
De auto is reeds hersteld en op elk argument is een verweer mogelijk.

Desgevraagd verklaart de hersteller daarnaast ook overtuigd te zijn van het feit dat het hier om slechts een schade gaat.
Verder onderzoek middels spurfix, Street-Smart of een low impact onderzoek zal helaas niet leiden tot een andere uitkomst gezien de omstandigheden."

De expert heeft op 16 mei 2024 de foto's van het schadebedrijf ook aan de consument toegestuurd. De expert heeft de consument verder als volgt bericht:

"Helaas kan ik niet vaststellen met zekerheid dat er sprake is van meerdere gebeurtenissen en of dat er schade aanwezig was van een eerder of ander evenement welke nu meteen is hersteld. Ik heb hiervoor gewoonweg geen enkel bewijs in handen en ik kan geen monsters meer afnemen voor analyse door het Lab van Meer onderzoek of een reconstructie uitvoeren door beide schades tegenover elkaar te plaatsen. De schade is te minimaal om zichtbaar te zijn in openbare bronnen zoals streetview.

De door u geopperde contra expertise zal in mijn overtuiging hierin ook geen steekhoudend verschil gaan maken."

De klacht en vordering

2.8 De consument klaagt over de afwikkeling van de aanrijdingsschade. Hij vordert dat de verzekeraar zijn standpunt over de schadevergoeding herziet, herstel van de schadevrije jaren en compensatie van de door hem geleden schade vermeerderd met wettelijke rente vanaf 17 april 2024.

2.9 Drie maanden na de aanrijding heeft de verzekeraar de consument per brief meegedeeld dat de schade voor een bedrag van € 999,36 is gerepareerd en dat hij dit bedrag moet terugbetalen als hij zijn schadevrije jaren wenst te behouden.

2.10 De verzekeraar heeft het bedrag betaald zonder dat de consument daarin is gekend. De afhandeling van de schade wordt gekenmerkt door miscommunicatie en ontoereikende informatieverstrekking door de verzekeraar. De schade was al gerepareerd dus het was voor de consument niet mogelijk om verweer te voeren. Op grond van artikel 6 WAM had de verzekeraar de consument tijdig en adequaat moeten informeren over de afhandeling van de schade. Dit heeft zij niet gedaan. Ook had de verzekeraar op grond van dit artikel de belangen van de consument in ogenschouw moeten nemen. In plaats daarvan heeft de verzekeraar de schade afgehandeld zonder medeweten van de consument.

2.11 De consument is van mening dat de omvang van de gerepareerde schade niet in verhouding staat tot de aard en impact van de aanrijding en ook niet met de omvang van de schade. De tegenpartij heeft volgens de consument ook oude schade laten repareren. De consument heeft hierover herhaaldelijk, en ook vóórdat de claim was afgewikkeld, zijn twijfels geuit. Om dit aan te tonen heeft de consument de transcripties van de telefoon-gesprekken gevraagd maar die heeft de verzekeraar niet verstrekt.

2.12 Na het voorval was er geen zichtbare schade. De foto's die de tegenpartij daarna per whatsapp heeft toegestuurd zijn niet objectief en betrouwbaar voor de beoordeling van de schade. Uit die whatsapp-berichten blijkt ook dat de consument onder druk is gezet om het schadeformulier in te vullen, ondanks zijn aanhoudende twijfels. Gelet op de betwisting van de schade door de consument, had de verzekeraar niet op basis van het dwingend bewijs van het schadeformulier tot afwikkeling kunnen overgaan zonder aanvullende verificatie. De verzekeraar had kritisch moeten zijn op de door de tegenpartij geclaimde schade en had door een onafhankelijke schade-expert moeten laten beoordelen of de geclaimde schade inderdaad het gevolg van de aanrijding kan zijn geweest. De verzekeraar heeft echter verzuimd die expertise te laten uitvoeren voordat zij de schade ging vergoeden.

Het verweer

2.13 De verzekeraar heeft verweer gevoerd tegen de stellingen van de consument. Voor zover relevant zal de commissie bij de beoordeling daarop ingaan.

3. De beoordeling

Inleiding

3.1 De commissie moet, samengevat weergegeven, de vraag beantwoorden of de verzekeraar op juiste gronden tot vergoeding van de schade van de auto van de tegenpartij is overgegaan.

Juridisch kader

3.2 Artikel 150 van het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering (Rv) is van belang. Daarin is bepaald dat de partij die zich beroept op de rechtsgevolgen van de door haar gestelde feiten (in dit geval de consument), deze feiten zal moeten bewijzen, wanneer deze door de tegenpartij (in dit geval de verzekeraar) gemotiveerd worden betwist. Verder is artikel 6 Wet aansprakelijkheidsverzekering Motorrijtuigen (WAM) van belang. Daarin is bepaald dat de benadeelde jegens de verzekeraar door wie de aansprakelijkheid volgens de WAM is gedekt, een eigen recht op schadevergoeding heeft.

De verzekeraar mocht de schade afwikkelen

3.3 De commissie stelt voorop dat de verzekeraar op grond van artikel 6 WAM de schade zelfstandig en actief met de tegenpartij moet regelen. De verzekeraar heeft daarbij een behoorlijke mate van vrijheid om de schade te regelen. Bij het regelen van de schade moet de verzekerde zich wel op een redelijke manier inspannen ter bescherming van de belangen van de consument.[1]

[1] Uitspraak GC Kifid 2024-0414, te vinden op www.kifid.nl/uitspraken.

3.4 De verzekeraar moet beoordelen of de door de tegenpartij aangeleverde informatie en stukken voldoende onderbouwing geven voor de vordering van de tegenpartij. In dit dossier is de schade, zo heeft de verzekeraar uitgelegd, automatisch afgewikkeld omdat de aansprakelijkheid vaststond en verzekeraar van de wederpartij de schade deugdelijk kon onderbouwen. De commissie is van oordeel dat de verzekeraar de schade mocht afwikkelen. Over de toedracht bestond door partijen geen discussie. Ook over het feit dát er lakschade was ontstaan aan de auto van de tegenpartij bestond geen discussie. De consument heeft dit in het schadeformulier niet betwist en op diverse momenten, waaronder het klachtformulier en de repliek in de procedure bij Kifid, heeft hij verklaard dat er lakschade was. De stelling van de consument in zijn repliek dat hij betwijfelt of er feitelijk contact is geweest tussen de auto's kan de commissie in het licht van zijn eerdere verklaringen, waaronder het door beide partijen ingevulde schadeformulier, niet plaatsen. Dat de consument onder druk is gezet om het formulier in te vullen, blijkt, anders dan de consument stelt, niet uit de whatsapp-berichten. Verder staat vast dat de tegenpartij de schade had onderbouwd met een schaderapport. De commissie is van oordeel dat de verzekeraar op basis van het aanrijdingsformulier en de schade-expertise die aan de auto van de tegenpartij is uitgevoerd, heeft mogen besluiten, al dan niet in een automatische afwikkeling, om de schade aan de tegenpartij te vergoeden. De verzekeraar was hierbij niet gehouden om voorafgaand aan het vergoeden van de schade met de consument af te stemmen of een expertise te verrichten. Dat de consument herhaaldelijk twijfels heeft geuit over de geclaimde schade maakt dit, gelet op het voorgaande, niet anders.

3.5 Nadat de consument over het uitgekeerde schadebedrag met de verzekeraar contact heeft opgenomen en zijn twijfels heeft geuit over het schadebedrag, heeft de dossierbehandelaar het schaderapport inhoudelijk beoordeeld en aan de consument gestuurd. Het bewijs van de schade gaf de verzekeraar geen aanleiding aan de claim te twijfelen. De uitgevoerde werkzaamheden passen bij het schadebeeld zoals daarover door partijen is verklaard. De gehanteerde tarieven zijn gangbaar en marktconform. Er zijn geen aanwijzingen dat de tegenpartij meer of oude schade heeft geclaimd. Aldus de verzekeraar. Naar aanleiding van de bezwaren van de consument heeft de verzekeraar vervolgens aan een schade-expert de opdracht gegeven om de schadenota van de tegenpartij te beoordelen. Deze bevindingen zijn neergelegd in het onder 2.6 genoemde rapport van 16 mei 2024. De expert heeft geconcludeerd dat de schade waarover de consument heeft verklaard overeenkomt met de herstelde schade en dat de hersteller heeft laten weten dat het om één schade ging. De verzekeraar mag in beginsel afgaan op de juistheid van de bevindingen van de expert, tenzij blijkt dat de inhoud van het rapport evident onjuist is.[2]

3.6 De commissie is van oordeel dat de verzekeraar zich voldoende rekenschap heeft gegeven van de belangen van de consument en de twijfels van de consument serieus heeft genomen en deze heeft onderzocht.

[2] Zie Hoge Raad 12 maart 2010, ECLI:NL:HR:2010:BK9158, te vinden op www.rechtspraak.nl, en GC Kifid 2017-505, 2017-794 en 2020-265 te vinden op www.kifid.nl/uitspraken.

Hij heeft naar aanleiding van de bezwaren van de consument het dossier opnieuw beoordeeld en een expert gevraagd om de nota van de door de tegenpartij geclaimde schade te beoordelen met het verzoek daarbij de door de consument aangevoerde argumenten in ogenschouw te nemen. De verzekeraar heeft uitgelegd dat wanneer uit dit onderzoek was gebleken dat de schade niet (geheel) door de aanrijding met de auto van de consument was ontstaan, zij de Bonus Malus van de consument zou hebben gecorrigeerd. De consument is dus niet benadeeld doordat de verzekeraar tot betaling is overgegaan zonder daarover met de consument af te stemmen.

3.7 Gelet op het bovenstaande is de commissie van oordeel dat de verzekeraar op juiste gronden tot vergoeding van de schade aan de auto van de tegenpartij is overgegaan. Dat het reparatiebedrag te hoog was voor de geclaimde schade is niet komen vast te staan. Al hetgeen verder door partijen naar voren is gebracht kan niet tot een ander oordeel leiden.

Slotsom

3.8 De klacht van de consument is ongegrond en zijn vordering wordt afgewezen.

4. De beslissing

De commissie wijst de vordering 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 2024, te vinden op de website 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.

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 oktober 2023, te vinden op de website www.kifid.nl/reglementen-en-statuten.

Contactgegevens Klachteninstituut financiële dienstverlening

Telefoonnummer: 070 - 333 8 999
Website: www.kifid.nl

Bijlage - Relevante bepalingen uit de verzekeringsvoorwaarden

Artikel 150 Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering

De partij die zich beroept op rechtsgevolgen van door haar gestelde feiten of rechten, draagt de bewijslast van die feiten of rechten, tenzij uit enige bijzondere regel of uit de eisen van redelijkheid en billijkheid een andere verdeling van de bewijslast voortvloeit.

Artikel 6 Wet aansprakelijkheidsverzekering Motorrijtuigen

De benadeelde heeft jegens de verzekeraar door wie de aansprakelijkheid volgens deze wet is gedekt, een eigen recht op schadevergoeding. Dit eigen recht kan evenwel niet worden uitgeoefend indien een fonds of fondsen zijn gevormd overeenkomstig artikel 1220 van Boek 8 van het Burgerlijk Wetboek. Het tenietgaan van zijn schuld aan de verzekerde bevrijdt de verzekeraar niet jegens de benadeelde, tenzij deze is schadeloos gesteld.