

Uitspraak Geschillencommissie Kifid nr. 2024-0357

(prof. mr. M.L. Hendrikse, voorzitter en mr. T. Veldhuizen, secretaris)

Datum uitspraak	24 april 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	Niet-bindend advies
Uitkomst	Vordering afgewezen
Bijlage	Relevante bepaling uit wet- en regelgeving

Samenvatting

Woonverzekering. De verzekeraar heeft een aannemer ingeschakeld voor herstellen van de gevolgschade als gevolg van een lekkage. Enige tijd daarna is geconstateerd dat tijdens het uitvoeren van de werkzaamheden een leiding is geraakt die hersteld moest worden. Voor het uitvoeren van de herstelwerkzaamheden heeft de consument op meerdere dagen afspraken met haar cliënten moeten afzeggen. De consument vordert vergoeding van de door haar geleden inkomensschade als gevolg van de herstelwerkzaamheden. De commissie is van oordeel dat de consument met de door haar verstrekte documenten niet heeft aangetoond dat zij inkomensschade heeft geleden als gevolg van de herstelwerkzaamheden. De vordering is 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 en 4) de aanvullende stukken van de verzekeraar na de hoorzitting. De consument heeft, hoewel zij daartoe in de gelegenheid is gesteld, afgezien van het geven van een reactie op de aanvullende stukken van de verzekeraar.
- 1.2 Partijen zijn opgeroepen voor een hoorzitting op 6 oktober 2023. Op de hoorzitting was de consument aanwezig. Namens de verzekeraar was aanwezig de heer mr. [naam]. Na de hoorzitting zijn partijen met elkaar in gesprek gegaan met als doel een minnelijke regeling overeen te komen. In dit verband heeft de consument aanvullende informatie verstrekt aan de verzekeraar. Omdat partijen geen minnelijke regeling zijn overeengekomen, is de commissie verzocht om alsnog uitspraak te doen.
- 1.3 De consument heeft gekozen voor een niet-bindend advies. Dit betekent dat partijen elkaar niet aan de uitspraak kunnen houden.

2. Het geschil

Wat is er gebeurd?

- 2.1 De consument heeft een Woonverzekering bij de verzekeraar. Op 10 januari 2022 heeft de consument een schadeclaim ingediend in verband met een lekkage aan de waterleiding van de vloerverwarming. De verzekeraar heeft na het ontstaan van gevolgschade aan de voegen van de vloer een aannemer ingeschakeld om de schade te herstellen. De herstelwerkzaamheden zijn vervolgens uitgevoerd door een onderaannemer.
- 2.2 Enige tijd hierna is gebleken dat tijdens het uitvoeren van de herstelwerkzaamheden een leiding is geraakt die hersteld moest worden. De consument is werkzaam als ZZP'er in de zorg en heeft gesteld dat zij voor het laten uitvoeren van de herstelwerkzaamheden in de periode van 30 september 2022 tot en met 6 oktober 2022 afspraken met haar cliënten heeft moeten afzeggen. De consument heeft de verzekeraar om deze reden verzocht om de gemiste inkomsten voor het afzeggen van de afspraken met haar cliënten te vergoeden. De verzekeraar heeft het verzoek van de consument afgewezen.
- 2.3 Verdere uitwisseling van standpunten in de interne klachtprocedure heeft niet geleid tot een oplossing van de klacht, waarna de consument de klacht bij Kifid heeft ingediend.

De klacht en vordering

- 2.4 De consument klaagt over de afwijzing van vergoeding van de door haar geleden inkomensschade als gevolg van de herstelwerkzaamheden en vordert vergoeding van € 5.082,-. Ter onderbouwing van haar vordering heeft de consument het volgende aangevoerd.
- 2.5 Voor het uitvoeren van de herstelwerkzaamheden heeft de consument op meerdere dagen afspraken met haar cliënten moeten annuleren. Deze cliënten hebben extra zorg nodig en betalen de kosten hiervoor zelf. Omdat de consument al jaren met deze cliënten werkt, worden de extra uren ruim van tevoren ingepland. De facturen zijn door de cliënten vooraf contant betaald. De gemaakte afspraken konden ook niet worden ingehaald. Dit blijkt uit de verklaringen die haar cliënten hebben ondertekend. Omdat de gemaakte afspraken niet konden worden ingehaald, heeft de consument de betaalde bedragen destijds aan haar cliënten contant terugbetaald.

Het verweer

- 2.6 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

Behandelbaarheid

- 3.1 Voordat de commissie tot een inhoudelijke beoordeling van het geschil kan komen, dient zij ambtshalve – dus los van de vraag of de verzekeraar dit verweer al dan niet heeft gevoerd – of de klacht van de consument behandelbaar is.
- 3.2 De commissie stelt vast dat de consument in haar klacht over de verzekeraar op zichzelf als consument kan worden aangemerkt. Hoewel de consument inkomensschade in een klacht bij de Geschillencommissie Kifid kan vorderen, is de consument werkzaam als ZZP'er en heeft zij het volledige brutobedrag gevorderd dat zij is misgelopen vanwege het moeten annuleren van afspraken met cliënten. Door het volledige brutobedrag te vorderen, vordert de consument daarmee ook vergoeding van schade uit hoofde van haar bedrijf. Daarmee is de klacht ook gedeeltelijk een klacht van het bedrijf van de consument en dus gedeeltelijk een zakelijke vordering. Het voorgaande betekent dat de klacht van de consument behandelbaar is voor zover haar vordering betrekking heeft op de netto inkomensschade. Het gaat daarbij om het bedrag dat de consument zichzelf heeft uitbetaald in de vorm van een salaris na afdracht van de inkomstenbelasting.

Welke vraag moet de commissie beantwoorden?

- 3.3 De verzekeraar heeft tijdens de procedure bij Kifid aansprakelijkheid erkend voor de gemaakte fout tijdens het uitvoeren van de herstelwerkzaamheden door de onderaannemer. Partijen discussiëren alleen nog over de vraag of de consument heeft aangetoond dat zij als gevolg van de herstelwerkzaamheden inkomensschade heeft geleden. De commissie zal daarom alleen deze vraag beantwoorden.

Wat is het beoordelingskader?

- 3.4 Het uitgangspunt bij de beoordeling van de vraag is dat de partij die zich beroept op de rechtsgevolgen van door haar gestelde feiten, bij voldoende gemotiveerde betwisting door de wederpartij, haar stellingen moet bewijzen. Dit staat in artikel 150 Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering (zie bijlage). In dit geval houdt de consument de verzekeraar aansprakelijk voor de door haar geleden inkomensschade als gevolg van de herstelwerkzaamheden door de onderaannemer. De verzekeraar heeft gemotiveerd betwist dat de consument heeft aangetoond dat zij inkomsten heeft gederfd. Dit betekent dat het aan de consument is om haar stelling te bewijzen dat dit wel het geval is.
- 3.5 De commissie overweegt als volgt. De consument heeft een aantal verklaringen verstrekt die zijn ondertekend door haar cliënten. In deze verklaringen is opgenomen dat op bepaalde data extra zorg is gevraagd, dat de zorg niet is geleverd, dat de afspraken niet meer zijn in te halen en het bedrag dat zij daarvoor contant vooruit hebben betaald.

De verzekeraar heeft aangevoerd dat de verstrekte verklaringen vragen oproepen, alsmede de antwoorden van de consument daarop. De consument stelt onder meer dat zij de bedragen die zij contant heeft ontvangen, heeft terugbetaald aan haar cliënten. De commissie is van oordeel dat uit de informatie in het dossier niet blijkt dat de consument de betreffende bedragen heeft terugbetaald aan haar cliënten. Hoewel de commissie begrijpt dat haar cliënten zich in een kwetsbare situatie bevinden, had het op de weg van de consument gelegen om haar cliënten te vragen om een aanvullende verklaring te ondertekenen. Dat de consument dit niet heeft gedaan, terwijl zij daartoe wel in de gelegenheid is gesteld, komt voor haar risico.

- 3.6 Gelet op het voorgaande heeft de consument naar het oordeel van de commissie onvoldoende aangetoond dat zij als gevolg van de herstelwerkzaamheden inkomensschade heeft geleden. Het verweer van de verzekeraar dat de consument niet aan haar schadebeperkingsplicht heeft voldaan door de herstelwerkzaamheden zodanig in te plannen dat dit geen problemen voor haar werk zou opleveren, behoeft daarom geen verdere bespreking meer.

Conclusie

- 3.7 Het voorgaande leidt tot de conclusie dat de klacht van de consument behandelbaar is voor zover haar vordering betrekking heeft op de netto inkomensschade. De vordering wordt afgewezen.

4. De beslissing

De commissie verklaart de klacht van de consument gedeeltelijk niet-behandelbaar. Voor het overige wijst de commissie de vordering af.

Deze uitspraak is gedeeltelijk een beslissing over behandelbaarheid en gedeeltelijk een niet-bindend advies. Tegen deze uitspraak staat geen hoger beroep open bij de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening. U kunt de zaak nog wel aan de rechter voorleggen.

Binnen 2 weken na verzending van de uitspraak kunt u schriftelijk verzoeken een overduidelijke vergissing in de uitspraak zoals een schrijffout, een verkeerde naam/datum of een rekenfout te herstellen. De beslissing in de uitspraak kan hiermee niet ter discussie worden gesteld. Ook kunt u binnen 2 weken na verzending van de uitspraak schriftelijk verzoeken de uitspraak aan te vullen als u vindt dat niet op alle onderdelen van uw vordering is beslist. Dit ziet niet op de situatie waarin u meent dat de Geschillencommissie Kifid niet op al uw argumenten is ingegaan. Meer informatie hierover staat onder vraag 58 en 59 van het Reglement Geschillencommissie Kifid – vanaf 1 april 2022, te vinden op de website www.kifid.nl/reglementen-en-statuten.