

Recente cassatierechtspraak inzake de Verzekeringwet 2014: een overzicht



Mrs. Sandra Lodewijckx

Partner

sandra.lodewijckx@lydian.be



Mrs. Karen Janssens

Senior Associate

karen.janssens@lydian.be

Met de jaarwisseling in het vooruitzicht, blikt het Insurance team Lydian graag terug op enkele interessante arresten die het Hof van Cassatie heeft gevelde het voorbije jaar inzake de Verzekeringwet van 2014 (de W. Verz.). Het Hof boog zich over verschillende verzekeringsthema's waaronder de meldingsplicht van de verzekeringsnemer, de voorwaarden voor een geldige uitsluiting van dekking en de verplichtingen van de verzekeraar na het beëindigen van de verzekeringsovereenkomst.

OGENBLIK VAN HET VOORVALLEN VAN DE SCHADE

Artikel 142 § 1 W. Verz. bepaalt dat de verzekering slaat op de schade voorgevallen tijdens de duur van de overeenkomst en zich uitstrekt tot vorderingen die na het einde van deze overeenkomst zijn ingediend. De verzekeraar is dus gehouden tot dekking wanneer de schade zich tijdens de duur van de verzekeringsovereenkomst voordoet. In haar arrest van 25 februari 2020 deed het Hof van Cassatie uitspraak over wat nu precies het ogenblik is van het voorvallen van de schade.

In casu veroorzaakte de verzekerde, een arts-specialist, het overlijden van het slachtoffer door jarenlang zorgwekkende informatie over de ontwikkeling van een tumor achter te houden. De rechtsoptvolgers van de overleden patiënte stelden de arts-specialist aansprakelijk voor de schade die zij leden ten gevolge van het overlijden. De vraag stelde zich of de aansprakelijkheidsverzekeraar van de arts-specialist deze schade diende te dekken. Daartoe was het nodig te bepalen of de schade zich binnen de verzekerde periode had voorgedaan of niet.

De appelrechters stelden vast dat de periode waarin het slachtoffer een verband kon leggen tussen de klachten en de eraan voorafgaande fouten van de arts, nl. medio 2009-augustus 2010, vallen binnen de periode dat de verzekeraar dekking verleende voor de aansprakelijkheid van de verzekerde. Echter, het effectief overlijden deed zich pas op 5 februari 2013, dit is na de uiterste

datum waarop de verzekering gehouden was dekking te verlenen (nl. 31 december 2010).

Op 25 februari 2020 vernietigde het Hof van Cassatie het arrest van het hof van beroep dus door een ander ogenblik te beschouwen als het voorvallen van de schade. De schade deed zich volgens Cassatie voor op het moment van overlijden, daar waar de appelrechters meenden dat de schade zich reeds manifesteerde in de periode waarin de patiënte een verband kon leggen tussen haar gezondheidsklachten en de eraan voorafgaande fouten van de arts-specialist.

RECHTSPLEGINGSVERGOEDING TE BETALEN DOOR VERZEKERAAR

Artikel 153, § 5 W. Verz. bepaalt dat, wanneer het geding tegen de verzekerde is ingesteld voor het strafgerecht, de verzekeraar door de benadeelde of door de verzekerde in de zaak kan worden betrokken en vrijwillig kan tussenkomen, onder dezelfde voorwaarden als zou de vordering voor het burgerlijk gerecht zijn gebracht. Een verzekeraar kan dus zowel in een burgerlijke procedure als in een strafprocedure (vrijwillig) tussenkomen.

In casu werd de verzekeraar, die vrijwillig was tussengekomen in een strafprocedure, in hoger beroep veroordeeld tot het betalen van een rechtsplegingsvergoeding. De rechtsplegingsvergoeding is een forfaitaire tegemoetkoming in de kosten en erelonen van de advocaat van de in het gelijkgestelde partij. Zij valt ten laste van de partij die in het ongelijk is gesteld (art. 1022 Ger. W.).

Men stelde cassatie in tegen deze veroordeling op grond van een schending van art. 162bis, eerste lid van het Wetboek Strafvordering. Krachtens artikel 162bis, eerste lid Wetboek van Strafvordering, veroordeelt ieder veroordelend vonnis, uitgesproken tegen de beklagde en tegen de personen die voor het misdrijf burgerrechtelijk aansprakelijk zijn, hen tot het betalen aan de burgerlijke partij van de rechtsplegingsvergoeding.

Het Hof van Cassatie verwierp voormeld cassatiemiddel in haar arrest van 3 maart 2020. Het oordeelde dat een verzekeringsmaatschappij die vrijwillig tussenkomt in de procedure voor de burgerlijke rechter en in het ongelijk wordt gesteld tot effectief tot betaling van de rechtsplegingsvergoeding kan worden veroordeeld. Aangezien de verzekeraar onder dezelfde voorwaarden voor het strafgerecht in het geding kan worden betrokken, maakt het voormelde artikel 153, § 5 W. Verz., niettegenstaande de bewoordingen van artikel 162bis, eerste lid Wetboek van Strafvordering, het mogelijk dat de strafrechter de verzekeraar van de beklagde, die vrijwillig is tussengekomen en die in het ongelijk is gesteld, tot een rechtsplegingsvergoeding veroordeelt.

DE NOODZAAK OM UITSLUITINGEN PRECIES TE FORMULEREN

Krachtens artikel 62, tweede lid, W. Verz. dekt de verzekeraar de schade veroorzaakt door de schuld, zelfs de grove schuld, van de verzekeringnemer, van de verzekerde of van de begunstigde. De verzekeraar kan zich echter van zijn verplichtingen bevrijden voor de gevallen

van grove schuld die op uitdrukkelijke en beperkende wijze in de overeenkomst zijn bepaald. Deze bepaling sluit uit dat de verzekeraar zich van zijn verplichtingen kan bevrijden voor de gevallen van grove schuld die in algemene bewoordingen zijn gesteld.

De aansprakelijkheidsverzekeraar had een uitsluiting voorzien in de polis voor “zware fouten”. Als zware fout werd o.a. gekwalificeerd: “elke tekortkoming aan wetten, regels of gebruiken eigen aan de verzekerde activiteit waarbij voor ieder met de materie vertrouwd persoon het duidelijk moet zijn dat hieruit haast onvermijdelijk schade moet ontstaan. Het betreft onder meer het manifest niet innen van belastingen, contributies of andere heffingen”.

Het Hof van Beroep oordeelde dat de loutere toevoeging dat het o.a. kon gaan over het “manifest niet innen van belastingen, contributies of andere heffingen” niet wegneemt dat het nog steeds te algemeen geformuleerd is. De bepaling laat immers niet toe om de gedragingen die aan de basis liggen van een zware fout en van dekking uitgesloten zijn, met voldoende nauwkeurigheid af te bakenen, zodanig dat de verzekerde niet kan weten welke gedragingen precies uitgesloten zullen zijn van dekking.

De verzekeraar was het hiermee niet eens en vond dat de toevoeging dat het o.a. kon gaan om “het manifest niet innen van belastingen, contributies of andere heffingen” de uitsluiting voldoende preciseerde.

Op 4 juni 2020 verwierp het Hof van Cassatie het cassatieberoep van de verzekeraar en bevestigde dat een verzekeraar zich niet kan bevrijden van zijn verplichtingen onder de polis voor de gevallen van grove schuld die in algemene bewoordingen zijn opgesteld.

DE MEDEDELINGSPLICHT VAN DE VERZEKERDE BIJ COMBINATIEPOLISSEN

Artikel 58 W. Verz. verplicht de verzekernemer om bij het sluiten van de overeenkomst alle hem bekende omstandigheden nauwkeurig mee te delen die hij redelijkerwijs moet beschouwen als gegevens die van invloed kunnen zijn op de beoordeling van het risico voor de verzekeraar. Hij moet de verzekeraar echter geen omstandigheden meedelen die deze laatste reeds kende of redelijkerwijs had moeten kennen.

Een verzekeringsovereenkomst is nietig wanneer het verzwijgen of het opzettelijk onjuist meedelen van gegevens over het risico de verzekeraar misleid bij de beoordeling van dat risico (artikel 59, eerste lid W. Verz.).

De verzekeringsovereenkomst zal evenwel enkel nietig wanneer het opzettelijk verzwijgen of geven van foutieve informatie betrekking hebben tot informatie die van belang is voor de beoordeling van het verzekerde risico. Artikel 66, derde lid W. Verz., dat van toepassing is op combinatiepolissen, bepaalt immers dat de grond van nietigheid niet geldt voor de gehele verzekeringsovereenkomst.

Dit betekent dat, indien de verzekeringsovereenkomst zich tot verschillende risico's strekt en het verzwijgen of opzettelijk mededelen van verkeerde informatie enkel invloed heeft op één of enkele van deze risico's, de verzekeringsovereenkomst enkel nietig is met betrekking tot de risico's waaromtrent de verzekeraar bewust werd misleid. Enkel wanneer de verzwijging of de onjuiste mededeling invloed hebben op alle verzekerde risico's, kan de verzekeringsovereenkomst geheel nietig worden verklaard.

Het Hof van Cassatie brengt deze beginselen van de nietigheid van de combinatiepolis in herinnering in haar arrest van 7 september 2020. In casu, sloot de verzekerde een woningverzekering af, met in begrip van het brandrisico en inboedelverzekering. Het ging dus om een combinatiepolis. Hij bracht de verzekeraar niet op de hoogte van het illegale en onregelmatige karakter van de houten chalet. Deze chalet was zonder enige stedenbouwkundige vergunning opgericht en niet voor regularisatie vatbaar.

Het Hof van Cassatie oordeelde dat "de appelrechters die de gehele verzekeringsovereenkomst nietig verklaren zonder na te gaan of de bedrieglijke verzwijging van informatie (in casu van het illegale en niet-regulariseerbare karakter van de houten chalet) van invloed is geweest op de beoordeling van alle verzekerde risico's, verantwoord hun beslissing niet naar recht."

Rechtbanken moeten dus nagaan of de bedrieglijke verzwijging of de onjuiste mededeling van informatie de beoordeling van alle verzekerde risico's beïnvloedt, alvorens de gehele verzekeringsovereenkomst nietig te verklaren. Bij gebrek aan enige motivering hieromtrent in hun beslissing, zal deze vatbaar zijn voor cassatie.