



Datum van
inontvangstneming

:

31/05/2022

Geanonimiseerde versie

Vertaling

C-263/22 - 1

Zaak C-263/22

Verzoek om een prejudiciële beslissing

Datum van indiening:

20 april 2022

Verwijzende rechter:

Supremo Tribunal de Justiça (Portugal)

Datum van de verwijzingsbeslissing:

8 april 2022

Verzoekster en verweerster in cassatie:

LP

Verweerster en eiseres tot cassatie:

Ocidental – Companhia Portuguesa de Seguros de Vida, S.A.

**Supremo Tribunal de Justiça (hoogste rechter in burgerlijke en strafzaken,
Portugal)**

Tweede kamer burgerlijke zaken

Procedure nr. *[omissis]*

***Verzoek aan het Hof van Justitie van de Europese Unie om een prejudiciële
beslissing***

1. **LP** heeft tegen **Ocidental – Companhia Portuguesa de Seguros de Vida, S.A.** een vordering ingesteld strekkende tot veroordeling van verweerster:
 - a) tot betaling aan de kredietinstelling waarmee verzoekster en haar echtgenoot een leningsovereenkomst hadden gesloten, van het gedeelte van het geleende kapitaal dat verschuldigd was op de datum waarop de blijvende arbeidsongeschiktheid van verzoekster werd erkend;

- b) tot betaling aan verzoekster van alle bedragen die verzoekster en haar echtgenoot sinds die datum uit hoofde van voornoemde lening aan de kredietinstelling hadden betaald;
- c) tot betaling aan verzoekster van alle kosten die in verband met de procedure zijn gemaakt;
- d) tot betaling van een vergoeding aan verzoekster voor de immateriële schade die zij heeft geleden als gevolg van de weigering om de aangegane contractuele verplichting na te komen.

Ter ondersteuning van haar vordering heeft verzoekster de niet-naleving aangevoerd van de collectieveverzekeringsovereenkomst waartoe zij was toegetreden en die was gesloten tussen de verwerende verzekeringsmaatschappij en de kredietinstelling waarmee verzoekster en haar echtgenoot een leningsovereenkomst hadden gesloten.

Verweerster heeft aangevoerd dat de verzekeringsovereenkomst nietig was op grond dat deze was gesloten op basis van valse of onvolledige verklaringen over de gezondheidstoestand van verzoekster ten tijde van de sluiting ervan. Verder heeft verweerster zich beroepen op de toepassing van de contractuele bedingen die de verzekeringsdekking uitsluiten in geval van blijvende arbeidsongeschiktheid van de verzekerde ten gevolge van ziekten die vóór het sluiten van de verzekeringsovereenkomst zijn ontstaan.

In antwoord op de door verweerster aangevoerde middelen heeft verzoekster erop gewezen dat de medische gegevens in het voorstel voor de toetreding tot de overeenkomst waren ingevuld door de bankbediende die haar de overeenkomst ter ondertekening had voorgelegd, dat zij geen medische vragenlijst had ingevuld en dat zij zich ertoe had beperkt het voorstel te ondertekenen zonder dat enig beding tot uitsluiting van de dekking van de gesloten verzekering aan haar was voorgelezen.

Zij heeft tevens betoogd dat, aangezien niemand de inhoud van deze uitsluitingsbedingen aan haar had voorlezen en uitgelegd, deze als niet geschreven moeten worden beschouwd en geen rechtsgevolgen kunnen hebben.

Op verzoek van verzoekster is de kredietverstrekende instelling, **Banco de Investimento Imobiliário, S.A.**, toegelaten tot interventie **ter ondersteuning van de conclusies van verzoekster.**

In zijn vonnis heeft de rechter in eerste aanleg de verzekeringsovereenkomst nietig verklaard wegens valse of onvolledige verklaringen van verzoekster, de vordering ongegrond verklaard en alle tegen de verweerster ingestelde vorderingen afgewezen.

Daarop heeft verzoekster bij de Tribunal da Relação do Porto (rechter in tweede aanleg Porto, Portugal) hoger beroep ingesteld strekkende tot herziening van het

gedeelte van het vonnis in verband met de bewezen feiten en tot heroverweging van de motivering rechtens.

Het hoger beroep werd gedeeltelijk toegewezen en verweerster werd veroordeeld:

„1) tot betaling aan ‚Banco de Investimento Imobiliário, S.A.‘ van een bedrag dat overeenkomt met het per 31 maart 2014 uitstaande saldo van de lening die [omissis] is gesloten tussen deze kredietinstelling, als kredietverstrekker, en verzoekster en haar echtgenoot, als kredietnemers;

2) tot terugbetaling aan LP, verzoekster, van een bedrag dat gelijk is aan alle maandelijkse termijnen die deze partij sinds 31 maart 2014 aan ‚Banco de Investimento Imobiliário, S.A.‘ heeft betaald en betaalt ter aflossing van de lening, welk bedrag zal worden vastgesteld in een incidentele procedure en in mindering zal worden gebracht op het in het vorige punt bedoelde bedrag;

3) tot betaling aan LP, verzoekster, van de wettelijke verdragingsrente die tussen 1 mei 2014 en de datum van daadwerkelijke betaling verschuldigd is over het in het vorige punt bedoelde bedrag;

4) tot betaling aan LP, verzoekster, van een bedrag van 3 000,00 (drieduizend) EUR ter vergoeding van de immateriële schade.”

De verwerende verzekeringsmaatschappij heeft tegen deze uitspraak cassatieberoep ingesteld bij de Supremo Tribunal de Justiça.

2. In het kader van het cassatieberoep zijn de volgende wezenlijke vragen gerezen:

- i) Is de verzekeringsovereenkomst nietig als gevolg van de valse of onjuiste verklaringen die verzoekster (thans verweerster in cassatie) tegenover de verwerende verzekeringsmaatschappij (thans eiseres tot cassatie) heeft afgelegd over haar gezondheidstoestand?
- ii) Was de verwerende verzekeringsmaatschappij verplicht om verzoekster, als partij bij een collectieveverzekeringsovereenkomst met bijdrageplicht, in kennis te stellen van de bedingen van die overeenkomst, met inbegrip van de bedingen betreffende de gronden voor nietigheid van de overeenkomst en de gronden voor uitsluiting van de verzekeringsdekking? Indien wordt aangenomen dat de verzekeringnemer (in casu de kredietinstelling) verantwoordelijk is voor de kennisgeving van deze contractuele bedingen aan verzoekster, kan de niet-naleving door de verzekeringnemer van deze verplichting dan niettemin worden tegengeworpen aan de verwerende verzekeringsmaatschappij?

- iii) Moet de verwerende verzekeringsmaatschappij worden veroordeeld tot betaling aan verzoekster van een vergoeding voor de immateriële schade die het bedrag van het verzekerde kapitaal te boven gaat?

Zoals reeds is opgemerkt, heeft de rechter in eerste aanleg de eerste vraag bevestigend beantwoord, de overeenkomst nietig verklaard en bijgevolg de overige vragen onbeantwoord gelaten.

De rechter in tweede aanleg heeft de beslissing in verband met de bewezen feiten gewijzigd en geoordeeld dat de verzekeringsovereenkomst geldig was. Onder toepassing van de wettelijke regeling ter bescherming van personen die toetreden tot overeenkomsten waarbij over de bedingen ervan niet vooraf is onderhandeld (zonder te verwijzen naar de specifieke regeling betreffende collectieve verzekeringen, hetgeen wel had gemoeten), heeft de rechter in tweede aanleg geoordeeld dat de bedingen tot uitsluiting van de verzekeringsdekking als niet geschreven moesten worden beschouwd, aangezien zij niet ter kennis van verzoekster waren gebracht. Uiteindelijk heeft de rechter in tweede aanleg verzoekster in het gelijk gesteld.

De Supremo Tribunal de Justiça is van oordeel dat het voor het onderzoek van het onderhavige cassatieberoep van wezenlijk belang is dat de tweede vraag wordt beantwoord, en dat derhalve het onderhavige verzoek om een prejudiciële beslissing moet worden voorgelegd.

3. In casu zijn de volgende bepalingen van het **Portugese recht van toepassing**: artikel 4 van Decreto-Lei n.º 176/95, de 26 de Julho, relativo aos seguros de grupo (besluit met kracht van wet nr. 176/95 van 26 juli 1995 betreffende collectieve verzekeringen), gelezen in samenhang met artikel 5 en artikel 8, [onder a)], van Decreto-Lei n.º 446/85, de 25 de Outubro, respeitante às cláusulas que não tenham sido objecto de negociação individual (besluit met kracht van wet nr. 446/85 van 25 oktober 1985 betreffende bedingen waarover niet afzonderlijk is onderhandeld).

Artikel 4 van besluit met kracht van wet nr. 176/95 van 26 juli 1995 bepaalt:

„1 – Bij collectieve verzekeringen is de verzekeringnemer verplicht om de verzekerden volgens een door de verzekeringsmaatschappij opgesteld model informatie te verstrekken over de overeengekomen dekking en uitsluitingsgronden, de verplichtingen en rechten in geval van schade en de latere wijzigingen die op dit gebied kunnen worden doorgevoerd.

2 – Het is de verantwoordelijkheid van de verzekeringnemer om te bewijzen dat hij de in het vorige lid bedoelde informatie heeft verstrekt.

3 – Bij collectieve verzekeringen met bijdrageplicht draagt de verzekeringnemer, bij niet-naleving van lid 1, op eigen kosten het deel van de premie van de verzekerde, zonder dat de verzekerde enige vorm van dekking verliest, totdat hij bewijst dat hij aan deze verplichting heeft voldaan.

4 – In de overeenkomst kan worden bepaald dat de in lid 1 bedoelde verplichting om informatie aan de verzekerden te verstrekken, door de verzekeringsmaatschappij wordt overgenomen.

5 – Bij collectieve verzekeringen verstrekt de verzekeringsmaatschappij de verzekerden op hun verzoek alle informatie die nodig is voor een goed begrip van de overeenkomst.”

Artikel 5 van besluit met kracht van wet nr. 446/85 van 25 oktober 1985 luidt:

„1 – De volledige tekst van de algemene voorwaarden van de overeenkomst wordt ter kennis gebracht van de personen die ertoe toetreden en die deze algemene voorwaarden enkel ondertekenen of aanvaarden.

2 – Deze kennisgeving geschiedt met passende middelen en tijdig genoeg opdat een normaal zorgvuldige persoon er daadwerkelijk en ten volle kennis van kan nemen, rekening houdend met het bedrag van de overeenkomst en de omvang en complexiteit van de bedingen.

3 – Het is de verantwoordelijkheid van de overeenkomstsluitende partij die de algemene voorwaarden van de overeenkomst aan de wederpartij voorlegt, om te bewijzen dat zij daarvan naar behoren en daadwerkelijk kennis heeft gegeven.”

Artikel 8 van besluit met kracht van wet nr. 446/85 van 25 oktober 1985 bepaalt:

„De volgende bedingen worden geacht te zijn uitgesloten van individuele overeenkomsten:

a) bedingen die niet ter kennis zijn gegeven overeenkomstig artikel 5;

[...]”

De toepassing van artikel 4 van besluit met kracht van wet nr. 176/95 van 26 juli 1995 betreffende collectieve verzekeringen, gelezen in samenhang met artikel 5 en artikel 8, [onder a)], van besluit met kracht van wet nr. 446/85 van 25 oktober 1985 betreffende bedingen waarover niet afzonderlijk is onderhandeld, levert de volgende moeilijkheden op:

- voor zover artikel 4, lid 1, van besluit met kracht van wet nr. 176/95 van 26 juli 1995 de verzekeringnemer van de collectieve verzekering verplicht de verzekerden informatie te verstrekken over de bedingen van de verzekeringsovereenkomst – waarbij de verzekeringnemer in de regel de kredietverstrekking instelling en de begunstigde van de verzekering is –, rijst de vraag of deze normatieve keuze in de weg staat aan de toepassing van de wettelijke regeling betreffende bedingen waarover niet afzonderlijk is onderhandeld, zoals vastgesteld in besluit met kracht van wet nr. 446/85 van 25 oktober 1985, met name in artikel 5, en ook aan de toepassing van artikel 8, onder a), van dat besluit, waarin is bepaald dat contractuele

- bedingen van individuele overeenkomsten worden uitgesloten wanneer dergelijke bedingen in strijd met de plichten tot kennisgeving en informatieverstrekking zijn opgenomen;
- de niet-toepassing van de wettelijke regeling betreffende bedingen waarover niet afzonderlijk is onderhandeld, heeft tot gevolg dat de verzekeringsdekking niet van kracht is en dat de verzekeringsmaatschappij niet aansprakelijk kan worden gesteld voor de niet-naleving van de verzekeringsovereenkomst. Voor de niet-naleving van de plichten tot kennisgeving en informatieverstrekking over de bedingen kan enkel de verzekeringnemer – indien hij voor de rechter is gedaagd – aansprakelijk worden gesteld op grond van artikel 4, lid 3, van besluit met kracht van wet nr. 176/95 van 26 juli 1995 (met de daaruit voortvloeiende verplichting om „op eigen kosten het deel van de premie van de verzekerde [te dragen], zonder dat de verzekerde enige vorm van dekking verliest, totdat hij bewijst dat hij aan deze verplichting heeft voldaan”) of eventueel op grond van de regels inzake de algemene wettelijke aansprakelijkheid.

4. De Portugese rechtspraak biedt geen eensluidende oplossing voor het probleem dat uit de bewoordingen van deze twee wetsteksten voortvloeit.

Volgens een bepaalde lijn in de rechtspraak is de regeling van besluit met kracht van wet nr. 176/95 van 26 juli 1995 betreffende collectieve verzekeringen een bijzondere regeling die de toepassing van de regeling met betrekking tot bedingen waarover niet afzonderlijk is onderhandeld, uitsluit. Derhalve moet worden aangenomen dat, aangezien de verzekeringsmaatschappij wettelijk niet onderworpen is aan de plichten tot kennisgeving en informatieverstrekking over de algemene voorwaarden van de collectieveverzekeringsovereenkomst, de verzekerde haar de niet-naleving van deze plichten niet kan tegenwerpen.

Volgens een andere lijn in de rechtspraak sluit de regeling van besluit met kracht van wet nr. 176/95 van 26 juli 1995 betreffende collectieve verzekeringen niet uit dat de regeling met betrekking tot bedingen waarover niet afzonderlijk is onderhandeld wordt toegepast, en moet – gelet op de aard en de structuur van de collectieve verzekering met bijdrageplicht – worden aangenomen dat de verzekeringsmaatschappij onderworpen is aan de in deze regeling vastgestelde plichten tot kennisgeving en informatieverstrekking over de bedingen of, in voorkomend geval, dat de niet-naleving door de verzekeringnemer van deze verplichtingen kan worden tegengeworpen aan de verzekeringsmaatschappij.

5. Er heerst echter **twijfel of de eerste lijn in de rechtspraak verenigbaar is met de nuttige werking van richtlijn 93/13/EEG van de Raad van 5 april 1993** betreffende oneerlijke bedingen in consumentenovereenkomsten, gelet op de hieronder vermelde rechtspraak van het Hof van Justitie van de Europese Unie:

- arrest van 10 mei 2001 (C-144/99), gewezen in de procedure die de *Commissie van de Europese Gemeenschappen tegen het Koninkrijk der*

Nederlanden heeft ingeleid wegens niet-nakoming van de verplichting tot omzetting van richtlijn 93/13/EEG, in het bijzonder punt 20, waarin het Hof van Justitie zich aansluit bij de opmerkingen van de advocaat-generaal in de punten 27, 29 en 31 van zijn conclusie;

- arrest van 3 juni 2010 (C-484/08), gewezen naar aanleiding van een verzoek om een prejudiciële beslissing van de Tribunal Supremo (hoogste rechterlijke instantie, Spanje) in de procedure tussen *Caja de Ahorros y Monte de Piedad de Madrid en Asociación de Usuarios de Servicios Bancarios (Ausbanc)*, in het bijzonder de punten 24 en 31 tot en met 39;
- arrest van 21 maart 2013 (C-92/11), gewezen naar aanleiding van een verzoek om een prejudiciële beslissing van het Bundesgerichtshof (hoogste federale rechter in burgerlijke en strafzaken, Duitsland) in de procedure tussen *RWE Vertrieb AG en Verbraucherzentrale Nordrhein-Westfalen eV.*, in het bijzonder de punten 43, 47 en 49 tot en met 53.

6. In het licht van de in het vorige punt van deze beslissing aangehaalde rechtspraak van het Hof van Justitie en ondanks het feit dat de rechterlijke toetsing van de opnemings- en bedingen waarover niet afzonderlijk is onderhandeld – waarin het Portugese recht voorziet (artikelen 5 tot en met 8 van besluit met kracht van wet nr. 176/95 van 26 juli 1995) – niet rechtstreeks voortvloeit uit de omzetting van voornoemde gemeenschapsrichtlijn, **vraagt** de Supremo Tribunal de Justiça **zich af**:

- of artikel 5 van richtlijn 93/13/EEG, dat bepaalt dat „aan de consument voorgestelde bedingen [...] steeds duidelijk en begrijpelijk zijn opgesteld”, (in het licht van de twintigste overweging van deze richtlijn, volgens welke „[...] overeenkomsten in duidelijke en begrijpelijke bewoordingen moeten worden opgesteld, [...] de consument daadwerkelijk gelegenheid moet hebben om kennis te nemen van alle bedingen en [...] in geval van twijfel de voor de consument gunstigste interpretatie prevaleert”), aldus moet worden uitgelegd dat de consument steeds de mogelijkheid moet hebben om kennis te nemen van alle bedingen;
- of artikel 4, lid 2, van richtlijn 93/13/EEG, dat bepaalt dat de toetsing van bedingen betreffende het eigenlijke voorwerp van de overeenkomst is uitgesloten indien „die bedingen duidelijk en begrijpelijk zijn geformuleerd”, aldus moet worden uitgelegd dat de consument steeds de mogelijkheid moet hebben om kennis te nemen van deze bedingen.

In het kader van een nationale regeling die, zoals de Portugese regeling, voorziet in de mogelijkheid van een rechterlijke toetsing van het oneerlijke karakter van bedingen waarover niet afzonderlijk is onderhandeld en die betrekking hebben op de bepaling van het eigenlijke voorwerp van de overeenkomst (artikelen 15 tot en met 22 van besluit met kracht van wet nr. 176/95 van 26 juli 1995) vraagt de Supremo Tribunal de Justiça zich ook af of:

artikel 3, lid 1, van richtlijn 93/13/EEG, gelezen in samenhang met punt i) van de indicatieve lijst als vermeld in lid 3 van dat artikel („op onweerlegbare wijze de instemming vast te stellen van de consument met bedingen waarvan deze niet daadwerkelijk kennis heeft kunnen nemen vóór het sluiten van de overeenkomst”), eraan in de weg staat dat de verzekeringsmaatschappij, in het kader van een collectieveverzekeringsovereenkomst met bijdrageplicht, aan de verzekerde een beding tot uitsluiting of beperking van het verzekerde risico kan tegenwerpen waarvan hem geen kennis is gegeven en waarvan hij bijgevolg geen kennis heeft kunnen nemen;

- dit ook het geval is, indien voorts de verzekeringnemer op grond van de nationale wettelijke regeling, bij niet-naleving van de plichten tot kennisgeving en informatieverstrekking over dit beding, aansprakelijk wordt gesteld voor de vergoeding van de door de verzekerde geleden schade, waarbij de verzekerde echter niet in de situatie wordt gebracht waarin hij zou hebben verkeerd indien de verzekeringsdekking van kracht was geweest.

7. In het licht van het voorgaande, na kennisgeving aan de partijen, en niettegenstaande het standpunt van verzoekster, thans verweerster in dit voor de Supremo Tribunal de Justiça ingestelde cassatieberoep, wordt **beslist** als volgt:

1. Het Hof van Justitie van de Europese Unie wordt overeenkomstig artikel 267, eerste alinea, onder b), en derde alinea, van het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie verzocht om een prejudiciële beslissing over de volgende vragen:

- „1) Moet artikel 5 van richtlijn 93/13/EEG, dat bepaalt dat *„aan de consument voorgestelde bedingen [...] steeds duidelijk en begrijpelijk zijn opgesteld*’, in het licht van de twintigste overweging van deze richtlijn aldus worden uitgelegd dat de consument steeds de mogelijkheid moet hebben om kennis te nemen van alle bedingen?
- 2) Moet artikel 4, lid 2, van richtlijn 93/13/EEG, dat bepaalt dat de toetsing van bedingen betreffende het eigenlijke voorwerp van de overeenkomst is uitgesloten indien *„die bedingen duidelijk en begrijpelijk zijn geformuleerd*’, aldus worden uitgelegd dat de consument steeds de mogelijkheid moet hebben om kennis te nemen van deze bedingen?
- 3) In het kader van een nationale regeling die voorziet in de mogelijkheid van een rechterlijke toetsing van het oneerlijke karakter van bedingen waarover niet afzonderlijk is onderhandeld en die betrekking hebben op de bepaling van het eigenlijke voorwerp van de overeenkomst: i) staat artikel 3, lid 1, van richtlijn 93/13/EEG, gelezen in samenhang met punt i) van de indicatieve lijst als vermeld in lid 3 van dat artikel, eraan in de weg

dat de verzekeringsmaatschappij wanneer het gaat om een collectieveverzekeringsovereenkomst met bijdrageplicht, aan de verzekerde een beding tot uitsluiting of beperking van het verzekerde risico kan tegenwerpen waarvan hem geen kennis is gegeven en waarvan hij bijgevolg geen kennis heeft kunnen nemen; ii) is dit ook het geval indien, bij niet-naleving van de plicht tot kennisgeving en informatieverstrekking over de bedingen, op grond van de nationale wettelijke regeling de verzekeringnemer aansprakelijk wordt gesteld voor de vergoeding van de door de verzekerde geleden schade, maar deze verzekerde daardoor niet in de situatie wordt gebracht waarin hij zou hebben verkeerd indien de verzekeringsdekking van kracht was geweest?”

2. De behandeling van procedure [*omissis*] wordt geschorst tot de hierboven gestelde vragen zijn beantwoord.

[*omissis*]