

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2015-335
(mr. B.F. Keulen, voorzitter, mr. C.E. du Perron, mr. M.L. Hendrikse en
mr. A. Westerveld, secretaris)**

Klacht ontvangen op : 23 december 2014
Ingesteld door : Consument
Tegen : Nationale Nederlanden Schadeverzekering Mij. N.V., gevestigd te Den Haag,
verder te noemen Verzekeraar
Datum uitspraak : 11 november 2015
Aard uitspraak : Bindend advies

Samenvatting

De (voormalig) werkgever van Consument heeft ten behoeve van zijn werknemers in het verleden een collectieve arbeidsongeschiktheidsverzekering afgesloten met eindleeftijd 65 jaar. Consument is (gedeeltelijk) arbeidsongeschikt geraakt. Verzekeraar heeft een uitkering onder de verzekering toegekend. De overheid heeft de AOW-leeftijd verhoogd. Verzekeraar heeft de lopende verzekeringen hierop aangepast en de eindleeftijd verhoogd van 65 naar 67 jaar, met dien verstande dat deze verhoging alleen geldt voor verzekerden die op het moment dat de wetswijziging van kracht werd, nog niet ziek waren. Verzekerden die al ziek waren, zoals Consument, zijn van de aanpassing uitgesloten. Consument is van mening dat Verzekeraar indertijd het risico niet goed heeft ingeschat. Ten tijde van het afsluiten van de verzekering wist hij al, had hij behoren te weten, dat de AOW-leeftijd niet op 65 jaar gehandhaafd zou blijven. De Commissie heeft de vordering afgewezen.

I. Procesverloop

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

- het door Consument ondertekende klachtformulier met bijlagen;
- het verweerschrift met bijlagen van Verzekeraar;
- de reactie van Consument op het verweerschrift;
- de brief van Consument waarin zij aangeeft haar klacht te handhaven;
- het bericht van Verzekeraar waarin hij aangeeft geen reden te zien om het eerder ingenomen standpunt te herzien.

De Commissie stelt vast dat partijen haar advies als bindend zullen aanvaarden en dat het geschil zich leent voor afdoening op stukken, nu voor mondelinge behandeling als bedoeld in artikel 40.1 van haar reglement geen aanleiding bestaat.

2. Feiten

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

- 2.1 [Bedrijf], de (voormalig) werkgever van Consument, heeft bij Verzekeraar een collectieve WAO-Plusverzekering en een collectief arbeidsongeschiktheidspensioen afgesloten ten behoeve van haar werknemers. Consument is als werknemer van [Bedrijf] verzekerd onder beide verzekeringen. De eindleeftijd van de verzekeringen is 65 jaar.
- 2.2 Op 13 november 1996 is Consument (gedeeltelijk) arbeidsongeschikt geraakt. Verzekeraar heeft een uitkering onder beide verzekeringen toegekend.
- 2.3 Per 1 april 2000 is Consument uit dienst getreden bij [Bedrijf]. De arbeidsongeschiktheidsuitkeringen zijn blijven doorlopen, ook nadat [Bedrijf] de verzekeringen per respectievelijk 1 januari 2003 en 1 januari 2011 had beëindigd.
- 2.4 Op 1 januari 2013 is een wetswijziging ten aanzien van de verhoging van de AOW-leeftijd van kracht geworden. Verzekeraar heeft de per 1 januari 2013 lopende verzekeringen hierop aangepast en de eindleeftijd verhoogd van 65 naar 67 jaar, met dien verstande dat deze verhoging alleen geldt voor verzekerden die vanaf 1 januari 2013 arbeidsongeschikt zouden raken. Voor verzekerden die voor 1 januari 2013 reeds arbeidsongeschikt waren en waarbij sprake was van een nog lopende verzekering gold dat het aan de werkgever/verzekeringnemer was om er desgewenst voor te kiezen om ook voor de reeds zieke (oud)medewerkers de eindleeftijd van de verzekering te verhogen door het bijstorten van een eenmalige koopsom.

3. Vordering, klacht en verweer

Vordering

- 3.1 Consument vordert dat de eindleeftijd van de verzekeringen wordt aangepast aan de verhoogde AOW-leeftijd.

Grondslagen en argumenten daarvoor:

- 3.2 Verzekeraar heeft zijn zorgplicht geschonden door de einddatum van de uitkering onder de verzekeringen niet aan te laten sluiten op de verhoogde ingangsdatum van de AOW.
 - Op 1 augustus 2025 wordt Consument 65 jaar. Zij zal gedurende twee jaar (van haar 65-jarige tot haar 67-jarige leeftijd) geen uitkering van Verzekeraar ontvangen. Bovendien moet rekening worden gehouden met de mogelijkheid dat de AOW-leeftijd nog verder wordt verhoogd. Zij zal hierdoor een financieel nadeel lijden dat zij op minimaal € 25.000,- stelt.
 - Verzekeraar heeft het risico niet goed ingeschat. Hij wist ten tijde van het afsluiten van de verzekeringen immers al, behoorde althans te weten, dat de AOW-leeftijd niet op 65 jaar gehandhaafd zou blijven. Uit de Parlementaire Geschiedenis blijkt dat minister Willem Drees Sr. bij de invoering van de AOW al heeft gezegd dat het recht op AOW afhankelijk is van de financiële en demografische situatie van ons land. In de Memorie van Toelichting op het wetsvoorstel tot invoering van de AOW is reeds gesteld dat de voortgaande vergrijzing een niet te ontkennen feit is: “Zou de last te zwaar worden in de toekomst, dan is verlichting mogelijk door de pensioengerechtigde leeftijd te verhogen, een mogelijkheid, welke goed aansluit aan een toeneming van de gemiddelde leeftijd en een verbeterende lichamelijke conditie der bejaarden.”

- Verzekeraar had een uitloopdekking in de voorwaarden moeten opnemen – zo nodig tegen een extra premie – zodat de einddatum van de verzekeringen, net als die van de WAO, naadloos aansluit op de pensioenleeftijd.
- Voor de stelling dat Verzekeraar de zorgplicht heeft geschonden vindt Consument steun in de rechtspraak. Zie Rechtbank Utrecht 8 juni 2007: ECLI:NL:RBUTR:2007:BA6717 en Rechtbank Amsterdam 30 oktober 2013: ECLI:NL:RBAMS:2013:7138. In deze twee zaken gaat het om een onterecht beroep op de en-bloc bepaling. Verzekeraars hebben het risico niet goed ingeschat en hebben geprobeerd de consequenties daarvan op het bordje van hun verzekerden te leggen. Zie ook Hof Den Bosch 11 januari 2005 ECLI:NL:GHSHE:2005:AS5985, Rechtbank Arnhem 18 juli 2012 LJN:BX4417:222761 en Rechtbank Utrecht 18 juli 2012 ECLI:NL:RBUTR:2012:BX2398. In deze drie zaken gaat het er om dat het verzekeringsproduct niet aan de eisen voldoet die een verzekerde van dit product mag verwachten. De noodzakelijke dekking ontbreekt.
- De bepaling in de verzekeringsvoorwaarden dat de verzekering eindigt bij het bereiken van de 65-jarige leeftijd is een kernbeding. Een kernbeding is niet van toepassing voor zover dit naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid tot een onaanvaardbaar resultaat leidt. Dit is hier het geval.

Verweer Verzekeraar

3.3 Verzekeraar heeft, kort en zakelijk weergegeven, de volgende verweren gevoerd:

- Zowel de collectieve WAO-Plusverzekering als het collectief arbeidsongeschiktheidspensioen valt onder de reikwijdte van de Pensioenwet. Artikel 6 van de Pensioenwet bepaalt dat de Wet op het financieel toezicht (Wft) niet van toepassing is op de relatie tussen de verzekeraar en de begunstigde. In casu is daar sprake van. [Bedrijf] is verzekeringnemer en Consument is begunstigde onder beide verzekeringen. De Wft is dus niet van toepassing op de relatie tussen Verzekeraar en Consument. De klacht dient daarom niet-ontvankelijk te worden verklaard.
- [Bedrijf] is verzekeringnemer en heeft de verschuldigde premie betaald totdat de verzekeringen per respectievelijk 1 januari 2003 en 1 januari 2011 door haar zijn beëindigd. Deze verzekeringen bevatten de afspraken die [Bedrijf] en Verzekeraar zijn overeengekomen op basis van de verplichtingen uit de arbeidsverhouding tussen [Bedrijf] en Consument. Een van die verplichtingen betrof de loondoorbetaling bij arbeidsongeschiktheid. De overeengekomen eindleeftijd is 65 jaar, zulks conform de toen geldende wetgeving voor deze verplichting.
- Als werknemer van [Bedrijf] heeft Consument afspraken met haar werkgever gemaakt ten aanzien van arbeidsongeschiktheid en de gevolgen daarvan naar de stand van de wetgeving zoals die toen gold. [Bedrijf] heeft om haar verplichtingen af te dekken verzekeringen afgesloten. In haar hoedanigheid van werknemer heeft Consument aanspraken op haar werkgever. Verzekeraar biedt een mogelijkheid aan [Bedrijf] om de tussen Consument en haar overeengekomen afspraken te kunnen nakomen. Consument vraagt eigenlijk indirect een aanpassing van haar arbeidsovereenkomst met [Bedrijf] met doorwerking in de daarvoor gesloten verzekeringsovereenkomsten. Consument zou wellicht ten aanzien van de uitvoering van de gesloten verzekeringen een klacht kunnen indienen. Haar klachtrecht gaat echter niet zover dat zij kan eisen dat de tussen [Bedrijf] en Verzekeraar gesloten en

inmiddels beëindigde verzekeringen inhoudelijk aangepast worden. Consument is geen contractspartij.

- Op het moment dat de verzekeringen door [Bedrijf] zijn afgesloten had [Bedrijf] de verplichting om loon door te betalen bij arbeidsongeschiktheid van haar medewerkers. Om het financiële risico dat [Bedrijf] als werkgever liep voor het arbeidsongeschikt raken van haar werknemers af te dekken heeft zij verzekeringen afgesloten waarbij de eindleeftijd op 65 jaar is gesteld. De verzekeringen sloten daardoor aan op de behoeften en verplichtingen van [Bedrijf]. Er is dus geen sprake van een onjuiste inschatting van het risico.
- In artikel 9.1.1 van de verzekeringsvoorwaarden behorende bij de WAO-Plusverzekering en in artikel 10.1.1. van de verzekeringsvoorwaarden behorende bij het Arbeidsongeschiktheidspensioen is bepaald dat indien de verzekering wordt beëindigd, zulks geschiedt onverminderd de rechten ter zake van reeds ingetreden arbeidsongeschiktheid, met dien verstande dat daarna onder de ZW en/of WAO worden verstaan de desbetreffende wetten zoals deze onmiddellijk vóór de datum van beëindiging luiden. Onderhavige verzekeringen zijn beëindigd voor de datum van de wetswijziging.
- De jurisprudentie waarnaar Consument verwijst, is niet van toepassing.
- De zorgplicht is niet geschonden.

4. Beoordeling

- 4.1 Het Reglement Ombudsman en Geschillencommissie financiële dienstverlening geeft in artikel 1 een omschrijving van het begrip ‘financiële dienst’. Uit lid c blijkt dat een Consument bij Kifid terecht kan indien hij door een Aangeslotene naar Kifid is verwezen, ook als de klacht geen financiële dienst betreft als bedoeld in de Wft. Nu Verzekeraar Consument naar Kifid heeft verwezen is de klacht behandelbaar.
- 4.2 Verzekeraar en [Bedrijf] zijn expliciet een eindleeftijd van 65 jaar overeengekomen. Deze eindleeftijd staat vermeld op het polisblad. De vraag die derhalve moet worden beantwoord is of Consument in afwijking van deze duidelijke bepaling in de polis aanspraak kan maken op een verhoging van de eindleeftijd van de verzekering tot de datum waarop de AOW ingaat. De Commissie beantwoordt deze vraag ontkennend en overweegt als volgt.
- 4.3 Naar het oordeel van de Commissie staat het Verzekeraar vrij om de grenzen te bepalen van de risico’s waartegen hij wel en waartegen hij geen dekking wenst te verlenen. Vgl. r.o. 3.4.2 van HR 9 juni 2006, NJ 2006, 326. Verzekeraar mocht er dus voor kiezen om verzekerden die op 1 januari 2013 reeds ziek waren en een arbeidsongeschiktheidsuitkering ontvingen, niet - via hun (voormalig) werkgever - de mogelijkheid te bieden van verlenging van de uitkeringstermijn tot voorbij de in de verzekeringsovereenkomst vastgelegde einddatum, tot de ingangsdatum van hun AOW-uitkering. Zie ook uitspraak Geschillencommissie nr. 2015-208 d.d. 9 juli 2015.
- 4.4 Daar komt bij dat [Bedrijf] vanwege de loondoorbetalingsverplichting bij arbeidsongeschiktheid van haar werknemers kennelijk bewust voor de eindleeftijd 65 jaar heeft gekozen om aldus aan haar wettelijke verplichtingen te kunnen voldoen, en dat de verzekeringen dus overeenkomstig de wil van [Bedrijf] tot stand zijn gekomen. Al was het wellicht al langere tijd voorspelbaar dat de AOW-leeftijd zou worden verhoogd, op welke termijn en in welke mate stond indertijd niet vast. Hoe dan ook, van een onjuiste inschatting van het risico is geen sprake. Het gaat hier om een tussen [Bedrijf] en Verzekeraar gemaakte afspraak die op het polisblad is vastgelegd.

- 4.5 De rechterlijke uitspraken over de en-bloc bepaling zijn niet van toepassing omdat de verzekeringen niet zijn gewijzigd. De andere drie uitspraken zien op situaties die hier niet aan de orde zijn.
- 4.6 De bepaling dat de verzekeringen eindigen bij het bereiken van de 65-jarige leeftijd is een primaire dekkingsbepaling – die ziet op de omvang van de dekking – en daarmee een kernbeding. Een verzekeraar kan geen beroep doen op een kernbeding voor zover dit in de gegeven omstandigheden naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar zou zijn (artikel 6:248 lid 2 Burgerlijk Wetboek). De omstandigheid dat de wetgever de AOW-leeftijd heeft verhoogd, is naar het oordeel van de Commissie een omstandigheid die niet in de risicosfeer van Verzekeraar ligt. De financiële consequenties van de wetwijziging voor de op 1 januari 2013 reeds zieke, individuele verzekerden, kunnen niet op een particuliere verzekeraar worden afgewenteld.
- 4.7 De verzekeringen van Consument waren reeds vóór 1 januari 2013 beëindigd, reden waarom [Bedrijf] niet meer de mogelijkheid had om de eindleeftijd voor Consument te verhogen door het bijstorten van een eenmalige koopsom. Verzekeraar heeft er voor mogen kiezen (zie hierboven onder 4.3) die mogelijkheid niet aan [Bedrijf] te bieden.
- 4.8 De conclusie is dat niet is komen vast te staan dat Verzekeraar zijn zorgplicht heeft geschonden.
- 4.9 Nu niet vaststaat dat de vordering van Consument ten minste € 25.000,- bedraagt en Consument heeft laten weten bij afwijzing van zijn vordering de mogelijkheid te willen hebben hoger beroep in te stellen tegen de beslissing van de Commissie, ziet de Commissie aanleiding hoger beroep tegen haar beslissing open te stellen op de voet van artikel 5 lid 6 van het reglement van de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening omdat het belang van de zaak dat rechtvaardigt.

5. Beslissing

De Commissie wijst de vordering af en stelt tegen deze beslissing beroep open op de voet van artikel 5 lid 6 van het reglement van de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening

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.