

Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2018-154 (prof. mr. M.L. Hendrikse, voorzitter en mr. R.A. Blom, secretaris)

Klacht ontvangen op : 22 mei 2017
Ingediend door : Consument
Tegen : Nationale-Nederlanden Schadeverzekering Maatschappij N.V., gevestigd te Den Haag, verder te noemen Verzekeraar
Datum uitspraak : 5 maart 2018
Aard uitspraak : Bindend advies

Samenvatting

De Commissie dient de vraag te beantwoorden of Verzekeraar voldaan heeft aan zijn zorgplicht jegens Consument en zo nee, of dit meebrengt dat Verzekeraar geen recht heeft aan hem gedane uitkeringen ten bedrage van € 6.324,12 terug te vorderen. Op grond van feiten en omstandigheden van dit geval concludeert de Commissie dat voor Consument voldoende duidelijk moet zijn geweest dat hij wijzigingen in zijn arbeidsongeschiktheidspercentage had dienen door te geven wanneer deze waren gewijzigd dan wel niet zouden kloppen. Uiteraard had Verzekeraar Consument behoren te informeren over het feit dat de medische machtiging niet langer geldig was, maar Verzekeraar heeft Consument meermaals gewezen op zijn verplichting. Bovendien volgt uit de correspondentie dat dat Consument enkele maanden eerder wel een schriftelijke wijziging aan Verzekeraar heeft doorgegeven.

1. Procesverloop

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

- het door Consument digitaal ingediende klachtformulier met bijlagen;
- het verweerschrift van Verzekeraar;
- de repliek van Consument;
- de dupliek van Verzekeraar.

De Commissie stelt vast dat partijen hebben gekozen voor bindend advies.

De Commissie stelt vast dat het niet nodig is de zaak mondeling te behandelen. De zaak kan daarom op grond van de stukken worden beslist.

2. Feiten

De Commissie gaat uit van de volgende feiten.

- 2.1 Consument heeft per 26 januari 1993 een WAO-Plus Polis Collectief (hierna: de 'Verzekering') gesloten bij Verzekeraar.
- 2.2 Op de Verzekering zijn de polisvoorwaarden I45-02 van toepassing. Deze verzekeringsvoorwaarden, voor zover van toepassing, luiden als volgt:

“1.8 WAO-gat

Het verschil tussen de loondervingsuitkering WAO en de vervolguitering WAO, berekend op basis van volledige arbeidsongeschiktheid en uitgaande van het moment waarop de vervolguitering WAO ingaat.

(...)

Artikel 2.1 Omvang van de dekking

Deze verzekering heeft tot doel in geval van arbeidsongeschiktheid het WAO-gat uit te keren, conform het in de polis overeengekomen percentage.

(...)

Artikel 4.3 Verplichtingen van verzekerde en/of verzekeringnemer

Verzekerde en/of verzekeringnemer dient op straffe van verlies van rechten uit de polis in geval van arbeidsongeschiktheid aan de volgende verplichtingen te voldoen:

- a. De maatschappij terstond op de hoogte te brengen van toe- of afname van arbeidsongeschiktheid;*
- b. Vooraf overleg te plegen met de maatschappij bij vertrek.”*

- 2.3 Per 10 september 1997 is Consument gedeeltelijk arbeidsongeschikt geraakt en per 10 september 1998 ontvangt Consument uitkering onder de verzekering.
- 2.4 Consument heeft per 27 februari 1998 een machtiging afgegeven aan het GAK Nederland B.V. (tegenwoordig het UWV) voor het doorgeven van het arbeidsongeschiktheidspercentage aan Verzekeraar. Deze machtiging is in 2008 verlopen.
- 2.5 Consument heeft op 5 september 2013, 4 maart 2014 en 31 maart 2015 een uitkeringsoverzicht gekregen waarin staat hoe hoog de uitkering is en op welk uitkeringspercentage dit is gebaseerd.

“Wat moet u doen als de gegevens niet kloppen?

We gaan uit van de bij ons bekende gegevens. Als bovenvermelde gegevens gewijzigd zijn dan vragen wij u dit direct schriftelijk aan ons door te geven onder vermelding van het schadenummer. U vindt dit nummer bovenaan deze brief bij ‘ons kenmerk.’

- 2.6 Bij brief van 13 februari 2014 laat Consument aan Verzekeraar weten:

“Na meerdere keren geprobeerd te hebben telefonisch de volgende omissie in de hoogte van de aan mij betaalde aanvullende WAO-uitkering onder uw aandacht te brengen, doe ik dit nu schriftelijk.

(...)

In 2001 is tijdens een herkeuring bij UWV GAK, per abuis het percentage van mijn arbeidsongeschiktheid verlaagd van 45-55% naar 35-45%. Twee weken later is deze fout hersteld.

(...)

Aan mij wordt dus als sinds 2001 een te lage uitkering uitbetaald.

(...)

Hierbij verzoek ik u met klem deze fout te herstellen en mij ook vanaf januari 2001 een uitkering uit te betalen gebaseerd op de arbeidsongeschiktheidsklasse 45-55%.”

- 2.7 Bij brief van 18 maart 2014 bericht Verzekeraar Consument dat het aangepaste arbeidsongeschiktheidspercentage niet van invloed is geweest op de hoogte van de uitkering.
- 2.8 Per brief van 22 november 2016 heeft Verzekeraar Consument geïnformeerd dat de meest recente WAO-beslissing van 22 juli 1998 is. Verzekeraar vraagt daarom om alle WAO-beslissingen toe te sturen die door het UWV na die datum aan Consument zijn verzonden.
- 2.9 Consument stuurt aan Verzekeraar een brief van het UWV van 1 september 2014 door:

“Uw WAO-uitkering wordt met ingang van 1 oktober 2012 verhoogd naar €1.661,01 bruto per maand. (...) U ontvangt vanaf 3 december 2012 tot 1 september 2014 een ziekewet uitkering ad € 33,82 per dag. (...) Per 1 september 2014 heeft u geen recht meer op een ZW-uitkering. Wij betalen u per 1 september 2014 uw volledig ongekorte WAO-uitkering uit. (...) De uitkering die u tot nu toe had, was nog maar voor een deel gebaseerd op uw vroegere loon. Daarna wordt uw uitkering lager.”

- 2.10 Per brief van 20 december 2016 heeft Verzekeraar Consument als volgt bericht:

“U stuurde ons kopieën van de WAO-beslissingen en een kopie van de rapportage van de arbeidsdeskundige zodat wij uw uitkering kunnen controleren.

Arbeidsdeskundige rapportage

Uit de arbeidsdeskundige rapportage van 19 augustus 2014 blijkt dat er een herbeoordeling heeft plaatsgevonden van uw arbeidsongeschiktheid. De register-arbeidsdeskundige heeft geconcludeerd dat uw arbeidsongeschiktheidsklasse 80-100% bedraagt.

WAO-beslissing

Wij vragen u ons de WAO-beslissing toe te sturen welke door UWV is afgegeven aan de hand van de arbeidsdeskundige rapportage. Wij kunnen dan beoordelen of deze wijziging eventuele gevolgen heeft voor uw WAO-gatuitkering.

Schorsing betaling uitkering

In afwachting van de gevraagde WAO-beslissing hebben wij de betaling van uw uitkering opgeschort. Dit om een eventuele hogere vordering te voorkomen.”

- 2.11 Uit het e-mailbericht van 20 februari 2017 van Verzekeraar aan Consument volgt:

Wijziging WAO-uitkering

Uit de ontvangen WAO-beslissing blijkt dat uw WAO-uitkering per 1 oktober 2012 is verhoogd naar de klasse van 80-100%. Vanaf 1 september 2014 heeft u wederom recht op een loondervingsuitkering van 5 jaar.

Geen WAO-gat

Tijdens de loondervingsperiode is er geen sprake van een WAO-gat. Uw uitkering wordt tijdens deze periode gebaseerd op het dagloon. Dit is het loon dat u verdiende voordat u ziek werd.

Na de loondervingsperiode gaat u uitkering over in de zogeheten vervolguitkering. Uw uitkering wordt dan gebaseerd op het vervolgdagloon.

(...)

Vanaf 1 september 2019 wordt uw uitkering gebaseerd op het vervolgloon. Vanaf deze datum is er dan weer sprake van het zogeheten WAO-gat.

Onverschuldigd betaald

Uw uitkering over de periode 1 september 2014 tot en met 30 november 2016 hebben wij onterecht aan u betaald. Er was immers geen sprake van het WAO-gat. Uw uitkering over de periode vorderen wij bij u terug. Dit is het bedrag van bruto € 6.324,12.”

- 2.12 Per brief van 13 maart 2017 heeft Consument bezwaar gemaakt tegen de beslissing van Verzekeraar. Bij brief van 13 april 2017 bericht Verzekeraar Consument dat hij zijn standpunt handhaaft. Vervolgens heeft Consument nogmaals per e-mailbericht van 26 maart 2017 wederom bezwaar gemaakt. Daarop heeft Verzekeraar per e-mailbericht van 22 mei 2017 aangegeven dat de uitkering tot en met 31 augustus 2017 wordt geschorst vanwege de loondervingsperiode. Per 1 september 2017 bestaat weer recht op uitkering.

3. Vordering, klacht en verweer

- 3.1 Consument vordert een verklaring voor recht dat Verzekeraar geen recht heeft om de aan hem uit hoofde van de verzekering gedane uitkeringen ten bedrage van € 6.324,12 terug te vorderen.
- 3.2 Deze vordering steunt, kort en zakelijk weergegeven, op de volgende grondslag.
- Consument heeft een machtiging afgegeven op 27 februari 1998 dat het GAK (rechtsvoorganger van het UWV) eventuele wijzigingen in het arbeidsongeschiktheidspercentage doorgeeft aan Verzekeraar. Tot op heden heeft Consument deze machtiging nog niet ingetrokken. Daarnaast is hij niet geïnformeerd over het vervallen van de machtiging.
 - Verzekeraar heeft meermaals toegezegd dat alles automatisch wordt afgestemd tussen het UWV en Verzekeraar bij wijzigingen in het arbeidsongeschiktheidspercentage.
 - Eind 2014, 2015 en 2016 is meermaals telefonisch contact opgenomen met Verzekeraar of de uitkering van Consument klopt op basis van het nieuwe arbeidsongeschiktheidspercentage. Hierin werd bevestigd dat alles automatisch wordt afgestemd.
 - Pas in 2013 heeft Consument een brief ontvangen waarin hij werd geïnformeerd dat hij wijzigingen diende door te geven. In de periode tussen 2008 en 2013 was Consument hier niet van op de hoogte.
 - Daarnaast heeft Verzekeraar Consument niet, na het vervallen van de machtiging, geïnformeerd over de nieuwe algemene voorwaarden waarin staat dat wijzigingen schriftelijk moesten worden doorgegeven.
 - Consument voelt zich benadeeld door de miscommunicatie van Verzekeraar.

Verweer Verzekeraar

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

- Het is aan Consument zelf te wijten dat hij de wijziging in zijn arbeidsongeschiktheid niet tijdig heeft doorgegeven. Hierdoor is de uitkering over de periode 1 september 2014 tot en met 30 november 2016 ten onrechte betaald omdat geen sprake was van een WAO-gat in die periode. Dit is geformuleerd in artikel 7.3 van de polisvoorwaarden (449-98).
- Consument ontving jaarlijks een brief met zijn uitkeringsoverzicht. Daarin staat op welke gegevens de uitkering is gebaseerd. De brief vermeldt daarnaast:
*“Wat moet u doen als de gegevens niet kloppen?
Deze brief is op zorgvuldige wijze tot stand gekomen. Wij zijn uitgegaan van de bij ons bekende gegevens. Indien bovenvermelde gegevens inmiddels gewijzigd zijn dan verzoeken wij u dit direct schriftelijk aan ons door te geven onder vermelding van het schadenummer zoals vermeld bij “ons kenmerk”.*
- Het is juist dat Consument door middel van een machtiging toestemming heeft gegeven aan GAK Nederland B.V. (in 2002 opgegaan in het UWV) om het arbeidsongeschiktheidspercentage aan ons door te geven, maar vanaf 2008 konden wij geen rechten meer ontlenen aan de machtiging. Hoewel dit niet is gecommuniceerd kon Consument uit de polisvoorwaarden (artikel 12.2) en de brief die Consument jaarlijks ontving, afleiden dat hij de wijziging zelf diende door te geven.
- Daarnaast is het niet aannemelijk dat Consument telefonisch heeft vernomen dat hij zich niet druk hoefde te maken over het arbeidsongeschiktheidspercentage nu medewerkers van het klantcontactteam geen inhoudelijke vragen konden beantwoorden. Telefonische wijzigingen werden niet in behandeling genomen omdat een wijziging alleen kan worden doorgevoerd na ontvangst van een UWV beschikking. Tevens is er geen bewijs dat telefonisch contact is gezocht. Consument heeft eerder, toen hij dacht dat Verzekeraar uitging van een te laag arbeidsongeschiktheidspercentage, wel schriftelijk contact gezocht met ons.

4. Beoordeling

- 4.1 De Commissie dient de vraag te beantwoorden of Verzekeraar voldaan heeft aan zijn zorgplicht jegens Consument en zo nee, of dit meebrengt dat Verzekeraar geen recht heeft aan hem gedane uitkeringen ten bedrage van € 6.324,12 terug te vorderen.
- 4.2 Allereerst merkt de Commissie op dat hoewel Verzekeraar een polisblad heeft overgelegd waarop wordt vermeld dat de voorwaarden 449-98 van toepassing zijn, deze verzekeringsvoorwaarden niet door Verzekeraar zijn overgelegd. Consument heeft daarentegen de voorwaarden 145-02 overgelegd. Bij de beoordeling van dit geschil wordt uitgegaan van de voorwaarden 145-02.
- 4.3 De betaling van de uitkering is gedaan zonder rechtsgrond nu de Verzekering alleen uitkering doet bij een WAO-gat. In casu is hier geen sprake van omdat Consument per 1 september 2014 het dagloon krijgt dat hij verdiende voordat hij ziek werd. Consument heeft derhalve ten onrechte het bedrag van € 6.324,12 gekregen. Verzekeraar is in beginsel gerechtigd om het betaalde bedrag van € 6.324,12 terug te vorderen.

- 4.4 Consument betwist niet hij in beginsel geen recht had op dit bedrag, maar stelt dat van hem niet kan worden verlangd dat hij overgaat tot terugbetaling nu Verzekeraar hem niet heeft geïnformeerd over de verplichting tot het doorgeven van wijzigingen in zijn arbeidsongeschiktheidspercentage.
- 4.5 Consument heeft immers in 1998 een machtiging afgegeven dat het GAK het arbeidspercentage doorgeeft aan Verzekeraar. Deze machtiging is in 2008 verlopen, maar Verzekeraar heeft Consument hierover niet geïnformeerd.
- 4.6 In de procedure heeft Verzekeraar een drietal brieven overgelegd waaruit volgt dat Consument jaarlijks, althans vanaf 2013, brieven ontvangt waarin het arbeidsongeschiktheidspercentage wordt genoemd en wordt aangegeven dat Verzekeraar uitgaat van de bij hem bekende gegevens en dat eventuele wijzigingen/onjuistheden schriftelijk moeten worden doorgegeven. Uit het feit dat Consument Verzekeraar eerder – op 13 februari 2014 - schriftelijk op de hoogte heeft gebracht van een wijziging, leidt de Commissie af dat Consument op de hoogte was van zijn verplichting tot het doorgeven van schriftelijke wijzigingen.
- 4.7 Bovendien volgt uit diezelfde brief dat het Consument niet gelukt is de wijziging telefonisch door te geven. De stelling van Consument dat hij eerder wijzigingen in zijn arbeidsongeschiktheidspercentage heeft door willen geven, maar dat door Verzekeraar telefonisch werd bevestigd dat dit via het UWV liep, lijkt zeer onwaarschijnlijk, is althans niet voldoende onderbouwd door bijvoorbeeld telefoongegevens te overleggen.
- 4.8 Op grond van voornoemde feiten en omstandigheden concludeert de Commissie dat voor Consument voldoende duidelijk moet zijn geweest dat hij wijzigingen in zijn arbeidsongeschiktheidspercentage had dienen door te geven wanneer deze waren gewijzigd dan wel niet zouden kloppen. Uiteraard had Verzekeraar Consument behoren te informeren over het feit dat de medische machtiging niet langer geldig was, maar Verzekeraar heeft Consument meermaals gewezen op zijn verplichting. Bovendien volgt uit de correspondentie dat dat Consument enkele maanden eerder wel een schriftelijke wijziging aan Verzekeraar heeft doorgegeven.
- 4.9 De conclusie is dat niet is komen vast te staan dat Verzekeraar Consument onvoldoende heeft geïnformeerd over zijn verplichting tot het schriftelijk doorgeven van wijzigingen in zijn arbeidsongeschiktheidspercentage op grond van de verzekeringsovereenkomst. Verzekeraar heeft zijn zorgplicht niet geschonden en heeft de gedane uitkeringen op grond van onverschuldigde betaling mogen terugvorderen. Commissie wijst de vordering van Consument daarom af.

5. Beslissing

De Commissie wijst de vordering af.

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.

U kunt, binnen twee weken na de verzenddatum van deze uitspraak, bij de Voorzitter van de Geschillencommissie Financiële Dienstverlening schriftelijk een verzoek indienen tot herstel van kennelijke vergissingen in de uitspraak. U moet daarbij met name denken aan correctie van reken- of schrijffouten en verbetering van namen en data. De volledige procedure met de termijnen die daarbij in acht moeten worden genomen staat beschreven in artikel 40 van het Reglement.