Uitspraak Geschillencommissie Kifid nr. 2023-0948

(mr. dr. S.O.H. Bakkerus, voorzitter, prof. mr. M.L. Hendrikse, J.J. Turkesteen, leden en mr. H.G.M. Spitsbaard, secretaris)

Datum uitspraak	13 december 2023
Klacht van	De consument
Tegen	ASR Schadeverzekering N.V., h.o.d.n. Loyalis Schade, gevestigd te Utrecht, verder te noemen de consument
Aard uitspraak	Bindend advies
Uitkomst	Vordering afgewezen
Bijlage	Relevante bepalingen uit de verzekeringsvoorwaarden

Samenvatting

Arbeidsongeschiktheidsverzekering. De consument is minder dan 35% arbeidsongeschikt en ontvangt een uitkering van 80% van het verschil tussen het verzekerd inkomen en zijn inkomen in een herplaatste functie verminderd met compensatie uit de cao. De consument vordert van de verzekeraar verhoging van zijn uitkering met de cao-loonstijgingen op grond van artikel 6.3 van de verzekeringsvoorwaarden. De commissie oordeelt dat uit de bewoordingen van deze bepaling, gelezen in zijn geheel, volgt dat de vordering van de consument om het verzekerd jaarinkomen en daarmee de uitkering te laten meestijgen met de cao-loonstijgingen, ongegrond is. De commissie wijst de vordering af.

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 verzekeraar; 4) de repliek van de consument; 5) de dupliek van verzekeraar.

1.2 De consument is in deze zaak vertegenwoordigd door professioneel gemachtigde mr. A.A.M. van der Zandt van de FNV te Deventer.

1.3 De commissie is van oordeel dat het niet nodig is de zaak mondeling te behandelen. De zaak wordt daarom op grond van de stukken beslist.

De consument en verzekeraar hebben gekozen voor een bindend advies. Dit betekent dat partijen elkaar aan de uitspraak kunnen houden.

2. Het geschil

Wat is er gebeurd?

2.1 De consument heeft via zijn werkgever een arbeidsongeschiktheidsverzekering bij de verzekeraar, hierna te noemen 'de verzekering'. Hierop zijn van toepassing de Polisvoorwaarden Arbeidsongeschiktheidsverzekering Overheid, Onderwijs en energie- en nutsbedrijven (januari 2018), hierna te noemen 'de verzekeringsvoorwaarden'.
De voor dit geschil relevante bepalingen uit de verzekeringsvoorwaarden staan in de bijlage bij deze uitspraak.

2.2 De verzekering geeft bij minder dan 35% arbeidsongeschiktheid recht op een percentage van het verschil tussen het verzekerd inkomen en het inkomen dat wordt verdiend in een aangepaste of herplaatste functie, verminderd met een eventuele compensatie uit de cao en een eventuele uitkering uit de Werkloosheidswet. Hoe hoog dat percentage is, staat op het verzekeringsbewijs, namelijk 80% gedurende 10 jaren.

2.3 De eerste ziekteverzuimdag van de consument was 23 januari 2019. Zijn recht op uitkering is ingegaan op 20 januari 2021, de dag waarop hij herplaatst is in een andere functie bij zijn werkgever en minder dan 35% arbeidsongeschikt is beoordeeld door het UWV.

2.4 De verzekeraar heeft de hoogte van de uitkering gebaseerd op het verzekerd jaarinkomen op 1 januari 2020. De verzekerde som is na 1 januari 2020 niet verhoogd met de cao-salarisstijgingen.

2.5 Op het verzekeringsbewijs staan onder meer:

(...)

"Wij kunnen elk jaar per 1 januari uw uitkering verhogen door uw verzekerd jaarinkomen met een bepaald percentage te verhogen. Of wij dat doen hangt af van ons bedrijfsresultaat."

2.6 Jaarlijks vindt een inkomenstoets plaats uitgaande van de door de consument aan de verzekeraar te verstrekken inkomensgegevens. De verzekeraar stelt op basis daarvan de hoogte van de uitkering vast.

De klacht en vordering

2.7 De consument maakt aanspraak op verhoging van zijn uitkering met de cao-loonstijgingen, zodat de uitkering meegroeit met de cao-loonstijgingen. Volgens de consument biedt artikel 6.3 van de verzekeringsvoorwaarden deze mogelijkheid ook.

Hij vindt het juridisch onjuist dat de verzekeraar zijn aanspraak afwijst onder verwijzing naar de systematiek van de indexering afhankelijk van het bedrijfsresultaat omdat de realisatie van de voorwaarde dan namelijk door een belanghebbende contractspartij (de verzekeraar) bepaald zou worden. De consument vordert uitkering uitgaande van het verzekerd jaarinkomen verhoogd met de cao-loonstijgingen na 1 januari 2020, te vermeerderen met de wettelijke rente vanaf 20 januari 2021.

Het verweer

2.8 De verzekeraar voert verweer tegen de stellingen van de consument. Voor zover relevant zal de commissie bij de beoordeling daarop ingaan.

3. De beoordeling

3.1 De commissie moet beoordelen of de verzekeraar de uitkeringen aan de consument moet verhogen met de cao-loonstijgingen na 1 januari 2020.

Wat is het beoordelingskader?

3.2 De overeenkomst die in deze klachtprocedure centraal staat, is gesloten tussen de financiële dienstverlener die bedrijfsmatig handelt en een consument. In dat geval vindt ambtshalve toetsing plaats aan het Europese en Nederlandse (consumenten)recht, waarbij getoetst moet worden of de bedingen waarop de dienstverlener een beroep doet of kan doen oneerlijk zijn. Naar het oordeel van de commissie is artikel 6.3 van de polisvoorwaarden, die voor de beoordeling van dit geschil van belang is, niet in strijd met deze regelgeving.

3.3 Uitgangspunt bij de beantwoording van de vraag of de uitkering moet meegroeien met de cao-loonstijgingen, is wat er hierover in de verzekeringsvoorwaarden staat. Daarin is vastgelegd wat partijen met elkaar hebben afgesproken. Het staat de verzekeraar in beginsel vrij om de grenzen te bepalen waarbinnen hij bereid is dekking te verlenen.[1]

3.4 Bij de uitleg van een schriftelijk contract zijn steeds alle omstandigheden van het concrete geval van beslissende betekenis, gewaardeerd naar hetgeen de maatstaven van redelijkheid en billijkheid meebrengen.[2] Omdat over de voorwaarden in een consumentenverzekeringsovereenkomst in de regel niet wordt onderhandeld, geldt het volgende.

[1] HR 9 juni 2006, ECLI:NL:HR:2006:AV9435, rechtsoverweging 3.4.2, te vinden op www.rechtspraak.nl
[2] HR 25 november 2016, ECLI:NL:HR:2016:2687, rechtsoverweging 3.6, te vinden op www.rechtspraak.nl.

De uitleg van een bepaling in dergelijke voorwaarden is met name afhankelijk van objectieve factoren, zoals de bewoordingen waarin de bepaling is gesteld, gelezen in het licht van de verzekeringsvoorwaarden als geheel.[3] Deze maatstaf is van toepassing in de onderhavige zaak, nu uit de stukken niet blijkt dat partijen hebben onderhandeld over de verzekeringsvoorwaarden die van toepassing zijn.

3.5 Daarbij geldt ook dat bij een consumentenovereenkomst, zoals de onderhavige verzekering, de bedingen voor de consument duidelijk en begrijpelijk moeten zijn opgesteld en dat bij twijfel over de betekenis van een beding de voor de consument meest gunstige uitleg voor gaat. Dit laatste is de zogenoemde 'contra proferentemregel' in artikel 6:238 lid 2 tweede zin Burgerlijk Wetboek (BW).[4]

Uitleg artikel 3.6 van de polisvoorwaarden

3.6 De consument baseert zijn aanspraak op artikel 6.3 van de verzekeringsvoorwaarden waarin staat:

> *"Waarop baseren wij uw uitkering?*
>
> *De basis of grondslag voor de berekening van uw uitkering is het verzekerd jaarinkomen zoals omschreven in artikel 1.5. Wij gaan uit van het verzekerd jaarinkomen op 1 januari van het jaar dat voorafgaat aan het jaar waarin uw recht op uitkering op grond van deze verzekering is ontstaan. Verhogingen van deze grondslag na de eerste ziekteverzuimdag, niet zijnde indexeringen of verhogingen anderszins op grond van een besluit van de werkgever en voortvloeiend uit de collectieve arbeidsvoorwaarden, worden niet meegenomen in de berekening van de uitkering. Bent u na 1 januari in dienst gekomen bij uw werkgever, dan gaan wij uit van het inkomen dat u had bij de start van de verzekering. (...)"*

3.7 Het uitgangspunt voor de berekening van de uitkering is volgens dit artikel het verzekerd jaarinkomen op 1 januari van het jaar voorafgaand aan het jaar waarin het recht op uitkering is ontstaan. Vervolgens is bepaald welke verhogingen na de eerste ziekteverzuimdag in de uitkering wel worden meegenomen en welke niet. De derde zin van artikel 6.3 verwijst met de woorden "Verhogingen van deze grondslag" naar de voorgaande twee zinnen waarin staat wat de grondslag is voor de berekening van de uitkeringen en op welk moment deze wordt vastgesteld. De commissie volgt de verzekeraar in zijn uitleg dat de derde zin van artikel 6.3 nodig is om te voorkomen dat de werkgever individuele loonsverhogingen kan toekennen om zo de grondslag voor het verzekerd jaarinkomen en daarmee de uitkering individueel te verhogen.

---

[3] HR 13 april 2018, ECLI:NL:HR:2018:601, rechtsoverweging 3.3.2 en HR 28 september 2018, ECLI:NL:HR:2018:1800, rechtsoverweging 3.7.5, te vinden op www.rechtspraak.nl.

[4] De tekst van artikel 6:238 lid 2 BW luidt: Bij een overeenkomst als bedoeld in de artikelen 236 en 237 moeten de bedingen duidelijk en begrijpelijk zijn opgesteld. Bij twijfel over de betekenis van een beding, prevaleert de voor de wederpartij gunstigste uitleg.

3.8 Dat artikel 6.3 niet ziet op cao-verhogingen na de vaststelling van het verzekerd jaarinkomen volgt niet alleen uit het feit dat de derde zin van artikel 6.3 een aanvulling geeft op de twee voorgaande zinnen en dat daarin alleen verhogingen na de eerste ziekteverzuimdag worden genoemd en geen verhogingen na de vaststelling van het verzekerd jaarinkomen. Dit volgt ook uit het slot van artikel 6.3 waarin de cao-verhogingen niet worden genoemd voor de situatie dat iemand na 1 januari in dienst is gekomen.

3.9 De commissie volgt de verzekeraar in de uitleg van artikel 6.3 van de verzekerings-voorwaarden dat het verzekerd jaarinkomen na de vaststelling op 1 januari van het jaar dat voorafgaat aan het jaar waarin het recht op uitkering ontstaat, alleen nog kan stijgen op grond van de indexatie zoals vermeld op het verzekeringsbewijs. De werkgever van de consument en de verzekeraar zijn in beginsel vrij om een dergelijke bepaling overeen te komen. De lezing die de consument aan artikel 6.3 geeft is naar het oordeel van de commissie geen redelijke lezing.

Slotsom

3.10 Uit artikel 6.3 van de verzekeringsvoorwaarden, gelezen in zijn geheel, volgt niet dat het verzekerd jaarinkomen en daarmee de uitkering van de consument meestijgen met de cao-loonstijgingen. De klacht van de consument is ongegrond en zijn vordering zal worden afgewezen.

4. De beslissing

De commissie wijst de vordering af.

Deze uitspraak is bindend. Of u tegen deze uitspraak beroep kunt instellen, kunt u nalezen in regel 7 van het Reglement Commissie van Beroep Kifid – vanaf 1 oktoberl 2023, te vinden op de website www.kifid.nl/reglementen-en-statuten. In regel 18.1 van dat reglement is bepaald dat beroep kan worden ingesteld tot 6 weken na de dag van deze uitspraak. Meer informatie over het instellen van beroep kunt u vinden op de website www.kifid.nl/in-beroep-gaan-bij-kifid.

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 oktober 2023, te vinden op de website www.kifid.nl/reglementen-en-statuten.

Contactgegevens Klachteninstituut Financiële Dienstverlening

Telefoonnummer: 070 - 333 8 999
Website: www.kifid.nl

Bijlage - Relevante bepalingen uit de Polisvoorwaarden Arbeidsongeschiktheidsverzekering Overheid, onderwijs en energie- en nutsbedrijven – januari 2018

Deel I
Algemene voorwaarden

Artikel 1
Wat bedoelen wij met bepaalde begrippen?
(...)
Verzekerd jaarinkomen
Uw ongemaximeerde jaarinkomen zoals dat in artikel 3.1 van het Pensioenreglement ABP is gedefinieerd als pensioengevend inkomen. Dit pensioengevend inkomen wordt berekend volgens artikel 3.2 van het pensioenreglement.

Artikel 6
De uitkering
(...)
6.3
Waarop baseren wij uw uitkering?
De basis of grondslag voor de berekening van uw uitkering is het verzekerd jaarinkomen zoals omschreven in artikel 1.5. Wij gaan uit van het verzekerd jaarinkomen op 1 januari van het jaar dat voorafgaat aan het jaar waarin uw recht op uitkering op grond van deze verzekering is ontstaan. Verhogingen van deze grondslag na de eerste ziekteverzuimdag, niet zijnde indexeringen of verhogingen anderszins op grond van een besluit van de werkgever en voortvloeiend uit de collectieve arbeidsvoorwaarden, worden niet meegenomen in de berekening van de uitkering. Bent u na 1 januari in dienst gekomen bij uw werkgever, dan gaan wij uit van het inkomen dat u had bij de start van de verzekering. Als uw deeltijdfactor wijzigt nemen wij het tijdsgewogen gemiddelde van uw verzekerd inkomen over het betreffende jaar.

Indien u 0 - 35% arbeidsongeschikt bent en verzekerd bent in een dienstverband waarin u tenminste 65% van uw oorspronkelijk verzekerd inkomen verdient, blijft dit oorspronkelijk inkomen de basis voor eventuele toekomstige uitkeringen op basis van 35 - 80% of 80 - 100% arbeidsongeschiktheid.

6.6.
Indexering van de uitkering
Wij kunnen elk jaar de uitkeringen met een bepaald percentage verhogen. In dat geval spreken wij van 'indexering van uw uitkering'. Op het verzekeringsbewijs leest u of, en zo ja hoe, indexering van uw uitkering plaats vindt.

Deel II
Speciale voorwaarden
C1
Wat bedoelen wij met bepaalde begrippen?

a. Verzekerd jaarinkomen
Het verzekerd jaarinkomen zoals wij dat omschrijven in artikel 6 van de Algemene voorwaarden.

b. Uitkering
De uitkering waar u recht op hebt op basis van deze speciale voorwaarden als u minder dan 35% arbeidsongeschikt wordt beoordeeld door UWV.

C2
Hoe hoog is uw uitkering?
Als u minder dan 35% arbeidsongeschikt bent, hebt u recht op een percentage van het verschil tussen uw verzekerd inkomen en het inkomen dat u verdient in uw aangepaste of herplaatste functie, verminderd met een eventuele compensatie uit uw cao en een eventuele uitkering uit de Werkloosheidswet. Hoe hoog dit percentage is leest u op uw verzekeringsbewijs. Als uw nieuwe inkomen lager is dan de verdiencapaciteit die UWV heeft vastgesteld, dan gaan wij uit van het hogere inkomen dat UWV heeft vastgesteld.

C3
Voorwaarden voor de uitkering
Om recht te hebben op een uitkering moet u voldoen aan elk van de volgende voorwaarden: a. u bent voor minder dan 35% arbeidsongeschikt beoordeeld door UWV. U hebt hierover een WIA-beslissing ontvangen van UWV, en;
b. u bent ontslagen en binnen drie jaar na de UWV beschikking herplaatst in een aangepast of een ander dienstverband, waarbij sprake is van verlies van een deel van uw inkomen, en;
c. u verdient in dat aangepaste dienstverband minimaal 65% van uw geïndexeerd verzekerd jaarinkomen, en;
d. uw inkomensverlies is onvrijwillig en niet verwijtbaar.

C4
Start van de uitkering
De uitkering start als:
a. u gaat werken in een aangepast dienstverband en u voldoet aan de voorwaarden van artikel 3, of;
b. uw WIA-uitkering is beëindigd omdat de arbeidsongeschiktheid is afgenomen tot minder dan 35%: de uitkering start per de einddatum van uw WIA uitkering. Ook in dat geval dient u aan de voorwaarden van artikel 3 te voldoen.