Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2019-746
(prof. mr. M.L. Hendrikse, voorzitter en mr. J.J. Guijt, secretaris)

Klacht ontvangen op	: 18 mei 2019
Ingediend door	: Consument
Tegen	: Achmea Schadeverzekeringen N.V. h.o.d.n. Zilveren Kruis Achmea, gevestigd te Apeldoorn, verder te noemen Verzekeraar
Datum uitspraak	: 30 september 2019
Aard uitspraak	: Niet-bindend advies

Samenvatting

Consument heeft in het verleden een arbeidsongeschiktheidsverzekering afgesloten met als einddatum het bereiken van de 65-jarige leeftijd. Met deze einddatum werd beoogd aan te sluiten tot de begindatum van de AOW-uitkering. De overheid heeft echter de AOW-leeftijd verhoogd. De Commissie oordeelt dat Verzekeraar niet gehouden was om Consument de mogelijkheid van verlenging van de Verzekering aan te bieden. Naar aanleiding van de klacht van Consument dat hij door Verzekeraar niet is geïnformeerd dat het verzekerd bedrag een bruto bedrag betreft, overweegt de Commissie dat niet is komen vast te staan dat Verzekeraar zijn zorgplicht op dat punt heeft geschonden. De vorderingen van Consument worden afgewezen.

1. Procesverloop

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

- het door Consument (digitaal) ingediende klachtformulier;
- het verweerschrift van Verzekeraar;
- de reactie hierop van Consument.

De Commissie stelt vast dat dit geschil zich leent voor een verkorte behandeling als bedoeld in artikel 32 van haar Reglement.

2. Feiten

De Commissie gaat uit van de volgende feiten.

2.1 Consument heeft met ingang van 1 februari 2005 een AOV Garant verzekering (hierna: 'de Verzekering") bij Verzekeraar gesloten met dekking bij beroepsarbeidsongeschiktheid. In de aan Consument verstrekte offerte voor Verzekering, gedateerd 30 december 2004, staat dat de eindleeftijd van de Verzekering 65 jaar is.

2.2 Het op 31 januari 2005 gedateerde polisblad vermeldt als einddatum van de Verzekering 1 juli 2020.

2.3 Op de Verzekering zijn de Algemene verzekeringsvoorwaarden arbeidsongeschiktheids-verzekering (individueel)/basis Model 0704 AOV-Garant (hierna: 'de Voorwaarden') van toepassing. Hierin staat, voor zover hier relevant, het volgende:

"(…)
Artikel 1
Begrippen
In deze verzekeringsvoorwaarden wordt verstaan onder:
(…)
j ***verzekerde bedragen***
de op de verzekeringsovereenkomst vermelde bedragen, ter hoogte waarvan dekking bestaat, afhankelijk van de mate van arbeidsongeschiktheid.
(…)

Artikel 4
Aanvang, verlenging en eind van de verzekering
(…)
3 *De verzekering eindigt tevens door:*
a. het bereiken van de overeengekomen einddatum;
(…)

Artikel 11
Ingang, duur en einde van de uitkering
(…)
2 *Met inachtneming van het bepaalde in artikel 8, lid 2 eindigt het recht op uitkering zodra:*
(..)
c. de einddatum van de verzekering is bereikt.
(…)."

2.4 Verzekeraar heeft Consument vanaf 1 januari 2007 een uitkering verstrekt op basis van 100% arbeidsongeschiktheid. Bij brief van 29 januari 2007 heeft Verzekeraar Consument hierover als volgt geïnformeerd:

"(…)
Vanaf 1 januari 2007 heeft u recht op een uitkering uit het na-eerste jaarsrisico.

Uitkering
Op basis van een arbeidsongeschiktheidspercentage van 100% is de uitkering vastgesteld op € 20.000,00 bruto per jaar. Per maand bedraagt de uitkering bruto € 1.666,67. De uitkering over de maand januari 2007 hebben wij inmiddels aan u overgemaakt (…).

Loonheffing
Op de bovenstaande bedragen wordt geen loonheffing ingehouden. U bent verplicht de uitkering zelf bij de aangifte inkomstenbelasting op te geven.
(…).”

2.5 Bij brief van 2 december 2010 heeft Verzekeraar Consument geïnformeerd over de wetswijziging Inhouding Loonheffingen. Hierin staat, voor zover hier relevant:

“(…)
In oktober informeerden wij u over de wetswijziging Inhouding Loonheffingen. De wetswijziging heeft tot gevolg dat Zilveren Kruis Achmea vanaf 1 januari 2011 de Arbeidsongeschiktheids- en Ongevallenverzekering netto uitkeert in plaats van bruto. In deze brief leest u wat dat voor u betekent.

Periodieke uitkering na 1 januari 2011
Ontvangt u na 1 januari 2011 een periodieke uitkering uit uw arbeidsongeschiktheidsverzekering? Dan ontvangt u deze uitkering na aftrek van de verschuldigde loonheffingen. Deze loonheffingen zijn door Zilveren Kruis Achmea ingehouden en afgedragen aan de Belastingdienst. U verrekent deze vanaf 2012 bij uw aangifte inkomstenbelasting.
(…).”

2.6 In 2013 heeft de overheid de AOW-gerechtigde leeftijd verhoogd. In zijn brief van 20 september 2013 heeft Verzekeraar Consument geïnformeerd over deze verhoging van de AOW-leeftijd en de gevolgen daarvan voor de Verzekering. Hij schrijft onder meer het volgende:

“(…)
De verhoging van de AOW-leeftijd is een feit. De overheid heeft bepaald dat per 1 januari de AOW-leeftijd in stappen verhoogd wordt naar 67 jaar. Vanaf 66 jaar en negen maanden ontvangt u een AOW-uitkering.

Wat betekent de verhoging van de AOW-leeftijd voor u?
U heeft een arbeidsongeschiktheidsverzekering van Zilveren Kruis. Op dit moment ontvangt u een uitkering. Zolang u arbeidsongeschikt bent, kunt u rekenen op een uitkering tot uiterlijk de eindleeftijd van de verzekering. Door de verhoogde AOW-leeftijd is de periode langer geworden tussen de eindleeftijd van uw verzekering en de ingangsdatum van uw AOW-uitkering. Zilveren Kruis past de eindleeftijd van uw verzekering niet automatisch aan op de verhoogde AOW-leeftijd.

Voorkom verrassingen in de toekomst
Wat de gevolgen van de verhoogde AOW-leeftijd voor u zijn, hangt af van uw persoonlijke situatie. Zolang u arbeidsongeschikt bent, heeft u helaas niet de mogelijkheid om de eindleeftijd van uw verzekering aan te passen. Zodra u 28 dagen hersteld bent, heeft u de mogelijkheid om een verhoging aan te vragen. (..)

Overbruggen AOW-gat
De overheid biedt in enkele situaties een overbruggingsregeling voor het AOW-gat dat is ontstaan als u tot de verzekerde eindleeftijd arbeidsongeschikt blijft. Of u voor deze regeling in aanmerking komt, leest u op de website www.svb.nl.
(…).”

2.7 In 2015 is de Verzekering bij Verzekeraar overgegaan van het label Zilveren Kruis naar Centraal Beheer. Consument ontvangt de uitkering evenwel nog steeds van Zilveren Kruis. Over deze overgang is Consument meermalen door Verzekeraar geïnformeerd, in ieder geval bij brieven van 22 februari 2016 en 15 februari 2017.

3. Vordering, klacht en verweer

Vordering Consument

3.1 Consument vordert dat Verzekeraar de eindleeftijd van de Verzekering aanpast aan de verhoogde AOW-leeftijd en hem tevens het verschil tussen zijn bruto- en netto-uitkering sinds 1 april 2006 vergoedt.

Grondslagen en argumenten daarvoor

3.2 Deze vordering steunt, kort en zakelijk weergegeven, op de grondslag dat Verzekeraar zijn zorgplicht heeft geschonden. Consument voert hiertoe het volgende aan:

- Verzekeraar heeft Consument niet geïnformeerd over de mogelijkheid de Verzekering te verlengen van 65 jaar naar 67 jaar. ‘Gezonde’ verzekerden zijn wel over deze mogelijkheid geïnformeerd, maar verzekerden met een reeds ingegane uitkering, zoals Consument, niet. Consument verkeerde in de veronderstelling dat hij een uitkering onder de Verzekering zou ontvangen totdat hij de AOW-gerechtigde leeftijd zou bereiken.
- Verzekeraar heeft Consument niet geïnformeerd dat de verzekerde bedragen brutobedragen betreffen. Op de polis van destijds staat nergens dat het verzekerd bedrag een bruto bedrag betreft en dat Consument over het verzekerd bedrag dus nog belasting moet betalen. Consument ging ervan uit dat hij het verzekerde bedrag netto uitgekeerd zou krijgen. De uitkering die Consument ontving was evenwel lager, hetgeen tot gevolg had dat hij zijn inkomen op een andere manier moest aanvullen, onder andere door zijn huis te verkopen en terug te huren.
- Verzekeraar wekt verwarring bij Consument doordat brieven door verschillende entiteiten worden verstuurd: de ene keer uit naam van Zilveren Kruis, de andere keer uit naam van Centraal Beheer.

Verweer Verzekeraar

3.3 Verzekeraar heeft de volgende verweren aangevoerd:

- Verzekeraar heeft Consument bij brief van 20 september 2013 geïnformeerd over de verhoging van de AOW-leeftijd en hem voorts bericht dat hij vanwege zijn arbeids-ongeschiktheid niet de mogelijkheid heeft de eindleeftijd te verhogen naar 67 jaar. Verzekeraar heeft in 2005 de eindleeftijd van Consument bepaald op 65 jaar. Aan de hand daarvan is het risico bepaald en de premie vastgesteld. Het staat Verzekeraar vrij om de grenzen te bepalen waartegen hij wel en geen dekking wil verlenen. Verzekeraar hoeft de uitkering van verzekerden die al arbeidsongeschikt zijn dan ook niet te verlengen tot 67 jaar.
- Het moet Consument in 2005 duidelijk zijn geweest dat hij bruto bedragen heeft verzekerd. Het doel van een arbeidsongeschiktheidsverzekering is om een deel van het inkomen van een verzekerde te verzekeren. Over een inkomen moet altijd belasting worden betaald. Ook over het inkomen dat een verzekerde ontvangt op grond van zijn arbeidsongeschiktheidsverzekering. De verzekerde bedragen op een arbeids-ongeschiktheidsverzekering stelt Verzekeraar vast op basis van de opgegeven bruto inkomsten van de onderneming van een verzekerde. Hoeveel belasting er moet worden betaald over de uitkering op grond van een arbeidsongeschiktheidsverzekering is altijd afhankelijk van de persoonlijke situatie van een verzekerde. Consument moet in 2005 zijn geïnformeerd over de bruto bedragen. Verzekeraar heeft deze informatie niet meer voorhanden. Overigens heeft Consument nooit eerder geklaagd over het feit dat zijn uitkering onderhevig is aan belastingen, terwijl hij als sinds 1 januari 2007 een uitkering ontvangt en weet dat hij daar belasting over moet betalen, gezien de brief van Verzekeraar van 29 januari 2007. Consument heeft dan ook niet voldaan aan zijn klachtplicht op grond van artikel 6:89 BW, althans een deel van zijn vordering is verjaard.
- De arbeidsongeschiktheid van Consument wordt na de labelwijziging per 1 juli 2015 van Zilveren Kruis naar Centraal Beheer nog afgehandeld door het Zilveren Kruis label. Vandaar dat Consument brieven ontvangt van zowel Zilveren Kruis als Centraal Beheer. Verzekeraar begrijpt dat dit verwarrend is voor Consument. Dit is automatisch geregeld en Verzekeraar hoopt dat Consument hiervoor begrip heeft.

4. Beoordeling

Verhoging van de eindleeftijd tot AOW-gerechtigde leeftijd

4.1 Aan de orde is allereerst de vraag of Verzekeraar gehouden is de eindleeftijd van de Verzekering te verhogen tot de thans geldende AOW-gerechtigde leeftijd. De Commissie overweegt hieromtrent als volgt.

4.2 Uitgangspunt is hetgeen partijen zijn overeengekomen. In artikel 4 van de Voorwaarden wordt expliciet bepaald dat de Verzekering eindigt door het bereiken van de overeengekomen einddatum en in artikel 11 lid 2 onder c van de Voorwaarden staat vermeld dat het recht op uitkering eindigt zodra de einddatum van de Verzekering is bereikt. Deze einddatum staat vermeld op het polisblad, te weten 1 juli 2020 (de maand waarin Consument de 65-jarige leeftijd bereikt). De vraag die beantwoord moet worden is of Consument, in afwijking van deze duidelijke bepaling in de Voorwaarden en de vermelding van de einddatum op de polis, toch aanspraak kon maken op een aanpassing van de einddatum van de Verzekering tot de ingangsdatum van de AOW-uitkering. De Commissie beantwoordt deze vraag ontkennend, in lijn met haar eerdere uitspraken. Zie onder meer GC 2015-208, 2015-335 en 2017-586. Zij overweegt hiertoe het volgende.

4.3 Het staat 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. In dit geval heeft Verzekeraar in de polis de eindleeftijd bepaald op de 65-jarige leeftijd van Consument. Aan de hand daarvan heeft Verzekeraar zijn risico bepaald bij het aangaan van de Verzekering en is de premie vastgesteld.

4.4 Niet gebleken is dat Verzekeraar zich publiekelijk of persoonlijk in die zin heeft geuit dat Consument daaraan enige aanspraak op aanvullende uitkering zou kunnen ontlenen.

4.5 De stelling van Consument dat hij net als verzekerden die niet ziek waren door Verzekeraar in de gelegenheid gesteld moest worden de uitkeringstermijn te verlengen tot voorbij de in de verzekeringsovereenkomst vastgelegde einddatum tot de ingangsdatum van hun AOW-uitkering, gaat niet op. Bij het aangaan van een (nieuwe) verzekering moet sprake zijn van onzekerheid (zie artikel 7:925 lid 1 BW). Dit is één van de essentiële kenmerken van een verzekeringsovereenkomst. Onzeker moet zijn of, wanneer en in hoeverre de verzekeraar gehouden zal zijn tot het doen van uitkeringen, dan wel wat de duur is van de door de verzekeringnemer verschuldigde periodieke premiebetaling. Bij verzekerden die op het moment dat de AOW-leeftijd werd verhoogd (in 2013) al ziek waren én al een arbeids-ongeschiktheidsuitkering ontvingen, heeft het verzekerde risico zich al verwezenlijkt en is dus niet meer voldaan aan het onzekerheidsvereiste. Verzekeraar behoefde Consument dus niet de mogelijkheid te bieden de uitkeringstermijn te verlengen tot de ingangsdatum van zijn AOW-uitkering.

Informatieverstrekking over het verzekerd bedrag

4.6 Consument verwijt Verzekeraar voorts dat hij hem niet heeft geïnformeerd dat het verzekerd bedrag een bruto bedrag betreft.

Klachtplicht

4.7 Verzekeraar beroept zich met betrekking tot dit klachtonderdeel primair op artikel 6:89 BW en stelt dat Consument niet binnen bekwame tijd heeft geklaagd. Verzekeraar heeft ter onderbouwing daarvan aangevoerd dat Consument al vanaf 1 januari 2007 een uitkering van hem ontvangt en moet weten dat hij daarover belasting moet betalen.

4.8 De Commissie oordeelt als volgt. Zoals overwogen in HR 8 februari 2013, ECLI:NL:HR:2013:BY4600, dient de vraag of binnen bekwame tijd is geklaagd te worden beantwoord onder afweging van alle betrokken belangen en met inachtneming van alle relevante omstandigheden, waarbij van groot gewicht is of in dit geval Verzekeraar in zijn belangen is geschaad. De tijd die is verstreken tussen het moment dat het gebrek in de prestatie is ontdekt of had moeten worden ontdekt en het indienen van de klacht is weliswaar een belangrijke factor, maar niet doorslaggevend. Gesteld nog gebleken is dat Verzekeraar nadeel heeft geleden door het moment waarop Consument zijn klacht heeft ingediend.

4.9 Dit brengt mee dat het beroep op artikel 6:89 Burgerlijk Wetboek wordt afgewezen en de Commissie dit onderdeel van de klacht van Consument inhoudelijk zal behandelen.

Inhoudelijke beoordeling

4.10 Consument stelt zich op het standpunt dat hij er gerechtvaardigd op mocht vertrouwen dat het verzekerd bedrag een netto bedrag betreft. Verzekeraar heeft zulks gemotiveerd betwist. De Commissie overweegt hieromtrent als volgt.

4.11 Het ligt op de weg van Consument als de partij die zich op het beoogde rechtsgevolg beroept, gezien artikel 150 Wetboek van Rechtsvordering, om te bewijzen wat hij voorafgaand aan het afsluiten van de Verzekering kenbaar heeft gemaakt omtrent zijn behoefte bij arbeidsongeschiktheid. Consument heeft voor zijn stelling dat bij het sluiten van de Verzekering is beoogd een netto verzekerd bedrag van € 20.000,- te verzekeren slechts verwezen naar de onderliggende stukken van de Verzekering – het polisblad en de verzekeringsvoorwaarden – waarin niet vermeld staat dat het verzekerd bedrag een bruto bedrag betreft. De Commissie acht dat onvoldoende bewijs voor de door Consument ingenomen stelling, mede gezien het navolgende.

4.12 Een arbeidsongeschiktheidsverzekering ziet op een inkomensvoorziening en de uitkering is daardoor steeds onderhevig aan belastingheffing die tussentijds kan fluctueren, waartegenover staat dat de premie fiscaal aftrekbaar is. De Commissie is van oordeel dat van Consument als zelfstandig ondernemer verwacht mocht worden ermee bekend te zijn dat over een inkomensvoorziening als een arbeidsongeschiktheidsuitkering belasting moet worden afgedragen en dat de daarvoor verschuldigde premie fiscaal aftrekbaar is.

4.13 Daarbij komt dat Verzekeraar Consument (in ieder geval) bij brief van 29 januari 2007 heeft geïnformeerd dat de uitkering een bruto bedrag betreft en vanaf dat moment ook maandelijks bruto € 1.666,67 heeft uitgekeerd en per 1 januari 2011 de uitkering in verband met de wetswijziging Inhouding Loonheffingen de uitkering netto heeft uitgekeerd in plaats van bruto. Nu Consument zich tot 2019 nooit over de hoogte van de uitkering heeft beklaagd, is niet aannemelijk de stelling van Consument dat hij er altijd van is uitgegaan dat de verzekerde bedragen bruto bedragen betreffen.

4.14 Niet is derhalve komen vast te staan dat Verzekeraar op dit punt zijn zorgplicht heeft geschonden.

Communicatie afkomstig van verschillende entiteiten

4.15 Consument verwijt Verzekeraar tot slot dat hij van verschillende entiteiten van het concern van Verzekeraar communicatie ontvangt hetgeen voor hem verwarrend is.

4.16 Uit de overgelegde stukken volgt dat de Verzekering van Consument op 1 juli 2015 door Verzekeraar is omgezet van het label Zilveren Kruis naar het label Centraal Beheer.

4.17 Verzekeraar heeft toegelicht dat de (uitkering wegens) arbeidsongeschiktheid van Consument na de omzetting nog wordt afgehandeld door het oude label zodat Consument daarover nog brieven van Zilveren Kruis ontvangt, terwijl Consument daarnaast over de Verzekering ook brieven van het nieuwe label, Centraal Beheer, ontvangt.

4.18 De Commissie acht deze door Verzekeraar toegelichte handelwijze begrijpelijk en is van oordeel dat Verzekeraar op dit punt geen onzorgvuldig handelen verweten kan worden.

Conclusie

4.19 De conclusie is dat niet is komen vast te staan dat Verzekeraar zijn zorgplicht heeft geschonden. De vorderingen van Consument zullen dan ook worden afgewezen.

5. Beslissing

De Commissie wijst de vordering af.

Deze beslissing is genomen in een verkorte procedure als bedoeld in artikel 32 van het Reglement. De uitspraak heeft daarom de vorm van een niet-bindend advies. Tegen deze uitspraak staat geen hoger beroep open bij de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening. U kunt de zaak nog wel aan de rechter voorleggen.

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.