Uitspraak Geschillencommissie Kifid nr. 2024-0069

(prof. mr. M.L. Hendrikse, voorzitter en mr. R.A. Blom, secretaris)

Datum uitspraak	23 januari 2024
Klacht van	De consument
Tegen	Achmea Schadeverzekeringen N.V, h.o.d.n. Zilveren Kruis, gevestigd te Apeldoorn, verder te noemen de verzekeraar
Aard uitspraak	Bindend advies
Uitkomst	Vordering afgewezen

Samenvatting

De werkgever van de consument heeft voor zijn werknemers twee verzekeringen voor arbeidsongeschiktheid gesloten. De consument is arbeidsongeschikt en ontvangt uitkering onder beide verzekeringen. In de verzekeringsvoorwaarden is een bepaling opgenomen over de vaste jaarlijkse indexering van deze uitkering. De consument stelt zich op het standpunt dat de verzekeraar geen vast indexeringspercentage had mogen opnemen in de voorwaarden, dan wel dat de verzekeraar had moeten voorzien in een mechanisme om bij hoge inflatie het vaste jaarlijkse indexeringspercentage aan te passen. Verder vindt de consument dat de verzekeraar in het kader van zijn zorgplicht hem had moeten informeren over deze bepaling en wat deze bepaling betekent voor de hoogte van zijn uitkering. De consument eist dat de verzekeraar de maandelijkse uitkering met terugwerkende kracht per 1 januari 2023 aanpast door een passende inflatiecorrectie op de uitkering toe te passen. De verzekeraar stelt dat hij de afspraken uit de verzekeringsovereenkomst nakomt en niet gehouden is tot een aanvullende uitkering. De commissie oordeelt dat de overeenkomst is gesloten tussen de werkgever en de verzekeraar en dat zij onderling hebben afgesproken met welk vast percentage de uitkering jaarlijks wordt geïndexeerd. De consument is geen contract sluitende partij maar is later tot de overeenkomst toegetreden. Als later toetredende partij heeft de consument geen invloed meer op de inhoud van de overeenkomst. Verder oordeelt de commissie dat de verzekeraar op grond van zijn zorgplicht ook geen verwijt valt te maken en de bepaling niet kwalificeert als een oneerlijk beding. Wanneer hij het oneens is met de hoogte van het indexeringspercentage dient hij in gesprek te gaan met zijn werkgever en na te vragen waarom zijn werkgever voor dit percentage heeft gekozen bij het sluiten van de verzekering. De klacht is ongegrond en de vordering wordt afgewezen.

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) het verweerschrift van de verzekeraar; 3) de repliek van de consument; en 4) de dupliek van de verzekeraar.

1.2 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.

1.3 De consument en de 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 is via zijn werkgever aanvullend verzekerd tegen inkomensverlies als gevolg van arbeidsongeschiktheid. De werkgever heeft daarvoor bij de verzekeraar de aanvullende arbeidsongeschiktheidsverzekeringen 'WIA-Plusverzekering' en 'Beter Af Excedent' gesloten (verder te noemen: de verzekeringen). Op de verzekering zijn de 'Algemene Voorwaarden nummer 400.101' (verder te noemen: de algemene voorwaarden) en de 'Voorwaarden Beter Af Excedent en WIA-Excedent nummer 421.103' en 'WIA-Plusverzekering nummer 422.103' (verder te noemen: de bijzondere voorwaarden) van toepassing. In de bijzondere voorwaarden is – voor zover relevant voor de beoordeling van dit geschil – opgenomen:

> *"**Passen wij de vergoeding jaarlijks aan?***
> ***Nee.***
> ***Wel als wij dat met u afspraken: wij verhogen de vergoeding elk jaar in januari met het afgesproken percentage.***
> ■ *U vindt dit percentage op de polis"*

Op het polisblad staat bij beide verzekeringen dat de uitkering met 2% wordt geïndexeerd.

2.2 De consument is op enig moment volledig arbeidsongeschikt geraakt en ontvangt sindsdien een IVA-uitkering van het UWV. Daarnaast ontvangt hij uitkering onder beide verzekeringen.

2.3 Bij e-mail van 15 februari 2023 heeft de consument de verzekeraar verzocht om de hoogte van zijn uitkering aan te passen. In de e-mail staat:

> *"Ik ontvang van Achmea een uitkering ikv IVA (vanuit twee polissen). Onlangs ontving ik mijn betaling en betalingsspecificatie van januari 2023. Tot mijn verbazing was het netto bedrag slechts minimaal veranderd tov december 2022. (....) Mijn eerste gedachte was, dat dit puur de impact van de nieuwe belastingregels 2023 zou zijn.*

En dat de inflatiecorrectie dan per februari met terugwerkend effect zou worden toegepast. ik heb daarover met jullie gebeld. Het bleek echter, dat dit wel de inflatiecorrectie betrof. Deze bleek tot mijn grote verbazing slechts 2% te zijn.

Ik verzoek u daarom met terugwerkende kracht vanaf 1 januari 2023 mijn uitkering alsnog van een passende inflatiecompensatie te voorzien."

2.4 Bij e-mail van 23 februari 2023 heeft de verzekeraar de consument als volgt geïnformeerd:

*"**Wij verhogen uw vergoeding volgens de afspraken die wij met uw (ex)-werkgever maakten** In uw situatie spraken wij met uw werkgever het volgende af:*
• WIA Aanvulling wij verhogen ieder jaar in januari uw vergoeding met een vast percentage van 2%
• WIA Excedent wij verhogen ieder jaar in januari uw vergoeding met een vast percentage van 2%

De overheid verhoogt uw WIA-uitkering
De beslissing van de overheid gaat alleen om uw WIA-uitkering. De beslissing van de overheid nemen wij niet een op een over voor uw vergoedingen. Daarvoor blijven de afspraken gelden die wij met uw (ex)-werkgever in het verleden maakten. En dat is een verhoging met een vast percentage van 2%."

2.5 Partijen hebben via de mail met elkaar gediscussieerd over het indexeringspercentage, maar zijn niet nader tot elkaar gekomen. Bij e-mail van 17 mei 2023 heeft de verzekeraar een definitief standpunt ingenomen:

*"**De aanvullende uitkering die u ontvangt van Zilveren Kruis Achmea komt voort uit een overeenkomst die uw (ex-)werkgever met ons heeft afgesloten.***
De verzekeringsovereenkomst en de verzekeringsvoorwaarden bepalen de omvang en de dekking van de aanspraak. Wij voeren de verzekering uit zoals wij met uw (ex-)werkgever hebben afgesproken. Het door de overheid verhogen van uw wettelijke WIA-uitkering is geen omstandigheid die voor risico van Zilveren Kruis Achmea komt. Voor Zilveren Kruis Achmea bestaat er dan ook geen verplichting om uw aanvullende uitkering te verhogen, anders dan is overeengekomen. Wij begrijpen uw teleurstelling, maar de door u gestelde omstandigheden maken niet dat sprake is van schending van de zorgplicht door Zilveren Kruis Achmea."

2.6 De consument kan zich niet verenigen met dit standpunt en heeft een klacht bij Kifid ingediend.

De klacht en vordering

2.7 De consument vordert dat de verzekeraar de maandelijkse uitkering onder beide verzekeringen met terugwerkende kracht per 1 januari 2023 aanpast door een passende inflatiecorrectie op de uitkering toe te passen. De consument vordert wettelijke rente over deze aanvullende uitkering per 1 januari 2023.

2.8 De consument stelt dat de verzekeraar nooit een contract met de werkgever had mogen sluiten waarin een jaarlijkse verhoging van 2% is opgenomen. Dit omdat uit de inflatiehistorie blijkt dat het percentage van inflatie vaak hoger is dan 2%. De verzekeraar had minstens een mogelijkheid in het contract moeten opnemen om bij hoge inflatie af te wijken van het vast verhogingspercentage van 2%. Het beding is oneerlijk.

2.9 Verder heeft de verzekeraar de uitkering slechts met 2% geïndexeerd, terwijl het UWV zijn uitkering wel heeft verhoogd in overeenstemming met de inflatie van 10% van 2022. Dat de verzekeraar de uitkering niet wil verhogen en daarvoor verwijst naar de bijzondere voorwaarden waarin een indexeringspercentage van 2% staat, is onvoldoende. De verzekeraar had in het kader van zijn zorgplicht de consument moeten informeren over het bestaan van deze bepaling en wat de bepaling betekent voor de financiële situatie van de consument bij hoge inflatie. In het kader van diezelfde zorgplicht had de verzekeraar in de voorwaarden een bepaling moeten opnemen die het de verzekeraar mogelijk maakt om bij hoge inflatie af te wijken van het vaste indexeringspercentage van 2%. Dit omdat de jaarlijkse vaste verhoging van 2% ten opzichte van de inflatie van 10% maakt dat de verhoging van de uitkering ontoereikend is voor een verzekerde. En de premies en de winsten van de verzekeraar stijgen wel. Daarom moet de verzekeraar op basis van zijn zorgplicht alsnog een inflatiecorrectie toepassen die passend is bij de situatie in Nederland. Hoe de verzekeraar dat mogelijk maakt, bijvoorbeeld door te heronderhandelen met de werkgever, is aan de verzekeraar, maar het moet gebeuren.

Het verweer

2.10 De verzekeraar heeft de volgende verweren gevoerd.

2.11 De verzekeraar stelt dat hij niet gehouden is tot enige aanvullende uitkeringen. Tussen de verzekeraar en de verzekeraar is een overeenkomst gesloten waarin is opgenomen dat de uitkering ieder jaar in januari met een vast percentage van 2% wordt verhoogd. Deze afspraak staat los van de beslissing van de overheid om de WIA-uitkering te verhogen per 1 januari 2023. Aan de beslissing van de overheid is de verzekeraar niet gehouden.

2.12 Op basis van de zorgplicht bestaat ook geen verplichting om een inflatiecorrectie toe te passen op de uitkering.

3. De beoordeling

3.1 De commissie dient de vraag te beantwoorden of de verzekeraar is gehouden tot een aanvullende uitkering per 1 januari 2023.

3.2 Bij de beoordeling van die vraag dient als uitgangspunt te worden genomen wat 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] Belangrijk daarbij is dat de verzekeraar en de werkgever contractspartijen zijn en niet de consument. Er is geen recht op een aanvullende uitkering op grond van de verzekeringsovereenkomst

3.3 In het beding in de voorwaarden is opgenomen dat de uitkering jaarlijks in januari wordt verhoogd met een vast percentage en dat dit vaste percentage op het polisblad van de verzekerde is opgenomen. Op het polisblad dat geldt voor de consument is een jaarlijks indexeringspercentage voor de uitkering van 2% van toepassing. Dit betekent dat de uitkering elk jaar in januari wordt verhoogd met een percentage van 2%. Dit heeft de verzekeraar gedaan.

Geen sprake van een oneerlijk beding

3.4 De commissie begrijpt de stelling van de consument aldus dat hij een beroep doet op vernietiging omdat volgens hem het beding oneerlijk is. Een kernbeding – een beding die de dekking van de verzekering afbakent en invloed heeft op de verzekeringspremie[2] – is echter uitgezonderd van een beoordeling of het beding onredelijk bezwarend is. Het kernbeding moet wel duidelijk en begrijpelijk zijn. Als een kernbeding onduidelijk of onbegrijpelijk is, kan toch sprake zijn van een oneerlijk beding in de zin van Richtlijn 93/13/EEG en is een kernbeding om die reden vernietigbaar. De commissie moet dit ambtshalve toetsen.

3.5 Het onderhavig beding is een kernbeding omdat het beding (mede) gaat over de hoogte de van de uitkering. Nu het beding niet onduidelijk of onbegrijpelijk is, omdat er maar één lezing mogelijk is komt men dan aan een inhoudstoets niet toe.

Geen sprake van zorgplichtschending

3.6 Voor zover de consument vindt dat de verzekeraar zijn zorgplicht heeft geschonden, oordeelt de commissie dat hiervan geen sprake. De afspraken over het vaste indexeringspercentage zijn afspraken tussen de verzekeringnemer, zijn werkgever, en de verzekeraar en daar staat de consument als niet contract sluitende partij buiten. De consument is geen contract sluitende partij maar is later tot de overeenkomst toegetreden.

---

[1] HR 9 juni 2006, ECLI:NL:HR:2006:AV9435, rechtsoverweging 3.4.2, te vinden op www.rechtspraak.nl.
[2] Zie Kifid GC 2021-0289, te raadplegen op www.kifid.nl.

Als later toetredende partij heeft de consument geen invloed meer op de inhoud van de overeenkomst. De verzekeraar voert enkel de afspraken uit zoals die met de werkgever zijn gemaakt. De werkgever is de verzekeringnemer en die bepaalt welk verzekeringsproduct hij wil sluiten voor zijn werknemers. Als de consument geïnformeerd had willen worden over dit vaste indexeringspercentage of vragen heeft waarom is gekozen voor een vast indexeringspercentage, lag en ligt het op de weg van de consument om dit met de werkgever te bespreken.

Slotsom

3.7 De commissie oordeelt dat de klacht ongegrond is en de verzekeraar niet gehouden is tot enige aanvullende uitkering per 1 januari 2023.

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 oktober 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 april 2022, te vinden op de website www.kifid.nl/reglementen-en-statuten.

Contactgegevens Klachteninstituut financiële dienstverlening

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