Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2020-1053
(mr. A.W.H. Vink, voorzitter, mr. E.C. Ruinaard, J.F. Stoffijn, leden en mr. J.J. Guijt, secretaris)

Klacht ontvangen op	: 20 september 2019
Ingediend door	: Consument
Tegen	: TAF B.V., gevestigd te Eindhoven, verder te noemen Administrateur
Datum uitspraak	: 18 december 2020
Aard uitspraak	: Bindend advies
Uitkomst	: Vordering afgewezen
Bijlage	: Relevante bepalingen uit de verzekeringsvoorwaarden

Samenvatting

Arbeidsongeschiktheidsverzekering. Consument vordert herberekening van de aan hem uitgekeerde bedragen. De Commissie volgt Consument niet in zijn stelling dat Administrateur voor de vaststelling van de hoogte van de uitkering de wijze waarop de arbeidsdeskundige het gemiddeld inkomen vóór arbeidsongeschiktheid heeft berekend, moet volgen. De vordering wordt afgewezen.

1. De procedure

1.1 De Commissie beslist op basis van haar Reglement en op basis van de door partijen aan Kifid ingestuurde documenten inclusief bijlagen. Het gaat hierbij om: 1) het klachtformulier van Consument; 2) de aanvullende stukken van Consument; 3) het verweerschrift van Administrateur; 4) de repliek van Consument en 5) de dupliek van Administrateur.

1.2 Partijen zijn opgeroepen voor een hoorzitting op 8 december 2020 en zijn aldaar verschenen.

1.3 Consument en Administrateur hebben gekozen voor een bindend advies. De uitspraak is daarom bindend. Dit betekent dat partijen elkaar aan de uitspraak kunnen houden.

2. Het geschil

Wat is er gebeurd?

2.1 Consument heeft via een tussenpersoon met ingang van 1 juni 2008 een TAF Zelfstandigenplan (hierna: 'de Verzekering') met dekking bij overlijden en arbeidsongeschiktheid gesloten bij Quantum Leben A.G. Deze verzekeraar wordt in Nederland vertegenwoordigd door Administrateur.

2.2 Het polisblad vermeldt dat de beoordeling van arbeidsongeschiktheid gedurende het eerste jaar plaatsvindt op basis van eigen arbeid en daarna op basis van passende arbeid, waarbij sprake is van een uitkeringsdrempel van 35% en een wachttermijn van 30 dagen. Het verzekerd beroep is timmerman. Het verzekerd maandbedrag bedraagt € 2.000,- per maand en de premie is vastgesteld op € 267,25 per maand. Op de Verzekering zijn van toepassing de polisvoorwaarden QL ZSP 08-2011 A (hierna: 'de Voorwaarden'). De relevante delen van de Voorwaarden zijn als bijlage bij deze uitspraak gevoegd.

2.3 Op 22 september 2015 is Consument arbeidsongeschikt geraakt. Administrateur heeft Consument vanaf het moment dat de wachttermijn was verstreken, 22 oktober 2015, een uitkering onder de Verzekering verstrekt. Administrateur heeft niet het verzekerd maandbedrag uitgekeerd, maar heeft dit gematigd tot € 1.076,- per maand omdat het verzekerd maandbedrag volgens hem hoger was dan 85% van het gemiddelde inkomen van Consument in de drie kalenderjaren voorafgaand aan de arbeidsongeschiktheid.

2.4 Per 1 februari 2016 is het verzekerd maandbedrag op het polisblad gewijzigd naar € 1.076,-. De verschuldigde premie bedroeg vanaf dat moment € 143,78 per maand.

2.5 Administrateur heeft de uitkering aan Consument per 22 september 2016 beëindigd. Hij is daartoe overgegaan omdat zijn arbeidsdeskundige had geconcludeerd dat Consument weliswaar volledig arbeidsongeschikt is voor zijn eigen werk, maar minder dan 35% arbeidsongeschikt is voor het verrichten van passende arbeid.

2.6 Consument heeft daartegen bezwaar gemaakt. Partijen hebben gezamenlijk besloten een bindend verzekeringsgeneeskundig en arbeidsdeskundig expertiseonderzoek te laten plaatsvinden. De verzekeringsgeneeskundige heeft beperkingen vastgelegd in een belastbaarheidsprofiel. Vervolgens heeft in september 2018 een arbeidsdeskundig onderzoek plaatsgevonden om aan de hand van het belastbaarheidsprofiel de mate van arbeids-ongeschiktheid te bepalen. De ingeschakelde arbeidsdeskundige heeft beoordeeld welk inkomen Consument met passende arbeid nog zou kunnen verdienen en of dat inkomen hoger of lager was dan 35% van het inkomen dat Consument gemiddeld verdiende voordat hij arbeidsongeschikt werd. Bij de berekening van het gemiddelde inkomen van Consument voordat hij arbeidsongeschikt werd, is de arbeidsdeskundige uitgegaan van het gemiddelde over de jaren 2010, 2011, 2012 en 2014. Hij komt daarmee op een gemiddeld maand-inkomen van € 1.698,-. De arbeidsdeskundige heeft het inkomen over 2013 niet in de berekening meegenomen omdat dat jaar door bijzondere persoonlijke omstandigheden sterk afweek. De arbeidsdeskundige heeft geconcludeerd dat Consument met passende arbeid minder dan 35% kon verdienen van het door hem berekende gemiddeld maandinkomen en dus volledig arbeidsongeschikt moet worden geacht.

2.7 Administrateur heeft bij e-mailbericht van 2 november 2018 bezwaar gemaakt tegen de manier waarop de arbeidsdeskundige het gemiddeld maandinkomen heeft berekend. De arbeidsdeskundige heeft hierop als volgt gereageerd:

"(…)

- U geeft een andere berekening van het bruto inkomen dan ik in mijn rapport heb gedaan. U vindt dat 2013 wel meegeteld mag worden. Bovendien stelt u voor uit te gaan van de jaren 2014, 2013 en 2012. Deze zienswijze is vanuit arbeidsdeskundige optiek niet juist. Inderdaad horen ondernemersrisico's normaal gesproken te worden meegenomen. Echter, het doel voor de berekening van een gemiddeld bruto inkomen is om inderdaad het reële gemiddeld inkomen te vergelijken met inkomens die betrokkene met te duiden functies kan verdienen. Als er dan een jaar tussen zit dat door omstandigheden buiten het ondernemersrisico vallen, moet zo'n jaar buiten beschouwing worden gelaten. Dat vanwege de redelijkheid en billijkheid. Wat betrokkene in dat jaar 2013 heeft meegemaakt valt buiten het normale ondernemersrisico. Daarom moet het buiten beschouwing worden gelaten. Uw stelling dat het gebruikelijk is uit te gaan van 3 jaren voorafgaand aan het jaar van arbeidsongeschiktheid is juist, echter met de kanttekening dat die jaren dan 'normale' jaren zijn. Als dat niet het geval is (zoals in de onderhavige casus) mag het gemiddelde van 5 jaren worden genomen. Dat is in dezen gedaan waarmee het maatgevende inkomen € 1.698,-- bruto per maand is.

(…)".

De arbeidsdeskundige heeft vervolgens in zijn definitieve rapport van 2 november 2018 zijn berekening gehandhaafd.

2.8 Administrateur heeft naar aanleiding van het rapport van de arbeidsdeskundige de uitkering aan Consument met terugwerkende kracht per 22 september 2016 hervat.

De klacht en vordering

2.9 Consument vordert dat Administrateur de tot 1 februari 2016 aan hem uitgekeerde bedragen herberekent op basis van een gemiddeld maandinkomen van € 1.698,- en overgaat tot vergoeding van het meerdere en de buitengerechtelijke kosten en wettelijke rente aan hem vergoedt.

2.10 In geval de hiervoor genoemde vordering wordt toegewezen, vordert Consument ook aanpassing van het verzekerd maandbedrag met ingang van 1 februari 2016.

2.11 Consument heeft daartoe aangevoerd dat Administrateur het verzekerd maandbedrag heeft berekend op 85% van een gemiddeld maandinkomen van € 1.265,50 (= € 1.076,-), maar had moeten uitgaan van 85% van een gemiddeld maandinkomen van € 1.698,- (= € 1.443,30). Administrateur ging uit van het gemiddelde inkomen over de drie jaren voordat Consument arbeidsongeschikt werd, maar had het inkomen van 2013 buiten beschouwing moeten laten omdat Consument in dat jaar door familieomstandigheden een heel laag inkomen had en het dus geen reëel beeld gaf van het normale inkomen van Consument.

De arbeidsdeskundige heeft daar in zijn rapport van 2 november 2018 wel rekening mee gehouden en heeft daarom het inkomen van de vijf jaar voorafgaand aan de arbeidsongeschiktheid voor zijn berekening gebruikt, waarbij het inkomen van het jaar 2013 buiten beschouwing is gelaten. Administrateur moet de arbeidsdeskundige op dit punt volgen. Het arbeidsdeskundig rapport is immers bindend en het berekenen van het gemiddeld maandinkomen vóór arbeidsongeschiktheid behoorde tot de opdracht aan de arbeidsdeskundige. Bovendien heeft de arbeidsdeskundige zijn keuze goed onderbouwd. Daarnaast heeft Consument aangevoerd dat hij per februari 2016 nooit om verlaging van het verzekerd bedrag zou hebben verzocht als Administrateur zich had gebaseerd op een juist gemiddeld maandinkomen. Bovendien is deze verlaging volgens hem in strijd met de Voorwaarden.

Het verweer

2.12 Administrateur heeft verweer gevoerd tegen de stellingen van Consument. Voor zover relevant zal de Commissie bij de beoordeling daarop ingaan.

3. De beoordeling

3.1 De Commissie is van oordeel dat de klacht van Consument niet kan slagen en legt hierna uit waarom.

3.2 Uit de artikelen 10.2 en 10.5 van de Voorwaarden (zie bijlage) volgt dat Administrateur bij de berekening van het verzekerd maandbedrag moet kijken naar het gemiddelde inkomen over de drie kalenderjaren voorafgaand aan het jaar waarin Consument arbeidsongeschikt is geworden. Uit de overgelegde stukken volgt dat Consument over deze drie jaren, te weten 2012, 2013 en 2014, een gemiddeld maandinkomen van € 1.265,50 had.

3.3 De Commissie ziet geen ruimte om van de hiervoor genoemde bepalingen in de Voorwaarden af te wijken. Anders dan Consument stelt, is Administrateur niet gehouden de wijze waarop de arbeidsdeskundige het gemiddeld inkomen vóór arbeidsongeschiktheid heeft berekend te volgen voor de vaststelling van de hoogte van de uitkering. Het doel is bij deze twee berekeningen immers verschillend. De arbeidsdeskundige gebruikt de berekening om de mate van arbeidsongeschiktheid vast te stellen, door een vergelijking te maken tussen het inkomen dat Consument met passende arbeid nog zou kunnen verdienen en het inkomen dat Consument gemiddeld verdiende voordat hij arbeidsongeschikt werd, uitgedrukt in een percentage. Het is onder arbeidsdeskundigen gebruikelijk om een jaar waarin door omstandigheden die buiten het ondernemersrisico vallen sprake was van minder inkomen, bij die berekening buiten beschouwing te laten. Administrateur daarentegen gebruikt een berekening om de hoogte van de uitkering vast te stellen en heeft daarvoor in de Voorwaarden uitdrukkelijk vastgelegd hoe die berekening plaatsvindt, te weten het gemiddelde inkomen over de laatste 3 kalenderjaren voor de arbeidsongeschiktheid.

Dat het arbeidsdeskundigenrapport bindend was voor de vaststelling van de mate van arbeidsongeschiktheid, maakt niet dat het ook bindend is voor de vaststelling van de hoogte van de uitkering. Partijen hebben dat ook niet afgesproken.

3.4 Nu Consument ook verder niet voldoende concreet heeft aangevoerd waarom hij er redelijkerwijs op mocht vertrouwen dat ook voor de berekening van de hoogte van de uitkering door Administrateur het jaar 2013 buiten beschouwing moest worden gelaten, wordt de vordering tot herberekening van de uitkering afgewezen.

3.5 De klacht over de aanpassing van het verzekerd maandbedrag per 1 februari 2016 behoeft geen bespreking, nu Consument dit klachtonderdeel alleen heeft ingediend voor het geval de Commissie de klacht over de berekening van de tot 1 februari 2016 aan hem uitgekeerde bedragen gegrond zou verklaren en daarvan, zoals uit het voorgaande volgt, geen sprake is.

4. De beslissing

De Commissie wijst de vordering af.

Deze uitspraak is een bindend advies. Tegen deze uitspraak kunt u beroep instellen bij de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening wanneer wordt voldaan aan de vereisten van artikel 2 van het Reglement van de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening. Voor het instellen van beroep geldt een termijn van zes weken na verzending van deze uitspraak. Het Reglement van de Commissie van Beroep en meer informatie over het instellen van beroep kunt u vinden op de website www.kifid.nl/in-beroep-gaan-bij-kifid.

Binnen twee weken na de verzenddatum van deze uitspraak kunt u een verzoek indienen tot herstel van vergissingen in de uitspraak, zoals schrijffouten, een verkeerde naam/datum of rekenfouten. De beslissing van de Geschillencommissie in de uitspraak kan hiermee niet ter discussie worden gesteld. Meer informatie hierover staat in artikel 40 van het Reglement Geschillencommissie Financiële Dienstverlening, te vinden op de website www.kifid.nl/reglementen-en-statuten.

Bijlage: Relevante bepalingen uit de verzekeringsovereenkomst

Polisvoorwaarden QL ZSP 08-2011 A

"(…)

10. Omvang van de uitkering bij arbeidsongeschiktheid

(…)

10.2 Het verzekerde maandbedrag mag bij het aangaan van de verzekering en gedurende de looptijd van de verzekering in geen geval hoger zijn dan 85% van het gemiddelde inkomen van de verzekerde van de laatste 3 kalenderjaren. Ook mag het verzekerde maandbedrag bij het aangaan van de verzekering en gedurende de looptijd van de verzekering in geen geval hoger zijn dan 100% van de aantoonbare, vaste maandelijkse lasten van verzekerde.

(…)

10.5 In het geval het verzekerd maandbedrag ten tijde van het aangaan van de verzekering of gedurende de looptijd van de verzekering hoger is dan 100% van de bruto aantoonbare maandlasten van de verzekerde (rekening houdend met de niet aantoonbare vaste maandelijkse last van maximaal € 750,-) of hoger is dan 85% van het gemiddelde inkomen van verzekerde van de laatste 3 kalenderjaren, dan heeft de verzekeraar het recht, op het moment dat er aanspraak wordt gemaakt op een uitkering uit hoofde van deze verzekering, om het verzekerde maandbedrag te verlagen tot het maximaal verzekerde maandbedrag en de uitkering te matigen op basis van het maximale verzekerde maandbedrag. Voor de berekening van het maximaal verzekerde maandbedrag wordt dan het gemiddelde inkomen berekend als het gemiddelde inkomen over de afgelopen 3 kalenderjaren voorafgaande aan het jaar van het intreden van de arbeidsongeschiktheid. Er bestaat geen recht op restitutie van de premie over het achteraf te hoog verzekerde maandbedrag.

(…)."