Voorzittersbeslissing Commissie van Beroep Kifid nr. 2024-0015

mr. drs. W.J.J. Los, voorzitter en mr. H.C. Dobbelaar-ten Cate, secretaris

Datum beslissing	2 februari 2024
Beroep/verzoek ingediend door	De consument
Tegen	ASR Levensverzekering N.V., gevestigd te Utrecht, verder te noemen de verzekeraar
Aard beslissing	Voorzittersbeslissing
Uitkomst	Beroep niet behandelbaar

Samenvatting

Behandelbaarheid beroep. Klacht over beleggingsverzekering. Concrete aanwijzingen dat het financieel belang van de klacht waarover de Geschillencommissie had te beslissen niet ten minste € 25.000,- is. De voorzitter laat het beroep buiten behandeling.

1. Uitspaak Geschillencommissie

De uitspraak van 1 juni 2023 (dossier [nummer], gepubliceerd onder nummer 2023-0417).

2. Stukken

De volgende stukken zijn ingediend:
- brief van 22 juni 2023 van de consument waarin zij haar bezwaren tegen de uitspraak van de Geschillencommissie kenbaar maakt en aangeeft beroep te willen instellen
- brief van 24 juli 2023 van de verzekeraar waarin hij zich onder andere uitlaat over de behandelbaarheid van het beroep
- brief van 25 juli 2023 van de consument.

3. Korte aanduiding klacht en vorderingen

3.1 De klacht betreft:
De consument heeft een klacht ingediend over de bij verzekeraar afgesloten beleggingsverzekering. De consument klaagt over de eigenschappen van deze verzekering en de in rekening gebrachte kosten. Zij heeft diverse vorderingen ingesteld.

4. Beslissing Geschillencommissie

4.1 In haar uitspraak heeft de Geschillencommissie de vorderingen van de consument afgewezen.

5. Reglementen die in deze zaak van toepassing zijn

Op de procedures bij de Geschillencommissie is het reglement van toepassing dat gold tot 1 oktober 2014. Op de procedure bij de Commissie van Beroep is het reglement van deze commissie van toepassing dat gold tot 1 oktober 2023. Het reglement van de Commissie van Beroep wordt hierna aangeduid als 'het reglement'.

6. Regels die bepalen wanneer een beroep kan worden behandeld

6.1 Regel 7 van het reglement bepaalt in welke gevallen de Commissie van Beroep een beroep mag behandelen. Regel 7 voorziet in een gemengd stelsel.

6.2 Regel 7.1, aanhef en onder a en b, bepaalt in welk geval steeds beroep openstaat. Deze bepalingen houden kort gezegd in dat een beroep wordt behandeld wanneer de uitspraak van de Geschillencommissie bindend is en het financieel belang van de klacht waarover de Geschillencommissie had te beslissen, ten minste € 25.000,- is of, indien de vordering van onbepaalde waarde is, er duidelijke aanwijzingen zijn dat de vordering ten minste een waarde heeft van € 25.000,-.

6.3 Daarnaast kunnen, als geen beroep openstaat, zowel de Geschillencommissie (regel 7.2) en de voorzitter van de Commissie van Beroep (regel 7.3) toestemming geven om beroep in te stellen.

7. De taak van de voorzitter

7.1 De voorzitter geeft geen oordeel over het geschil tussen partijen.
De voorzitter beslist alleen of het beroep volgens het reglement kan worden behandeld en, voor zover nodig, of er voldoende reden is om toestemming te geven voor het instellen van beroep.

7.2 De bevoegdheid van de voorzitter om over de behandelbaarheid te beslissen, volgt uit regel 8 van het reglement. Daarvoor is geen verzoek of verweer van de verzekeraar vereist, anders dan de consument veronderstelt.

8. Beoordeling of het beroep kan worden behandeld

Er staat geen beroep open

8.1 Uit regel 7.1. volgt dat het gaat om het financieel belang van de klacht of de waarde van de vordering, zoals deze aan de Geschillencommissie is voorgelegd. Voor het vaststellen van het belang of de waarde moet ook worden gelet op hetgeen daarover in de procedure bij de Geschillencommissie naar voren is gebracht, en niet alleen op hetgeen partijen in beroep daarover opmerken. Bij het nemen van deze beslissing heeft de voorzitter daarom ook het procesdossier van de Geschillencommissie geraadpleegd.

8.2 In haar reactie op het arrest van de Hoge Raad van 11 februari 2022 (ECLI:NL:HR:2022:166) heeft de consument ten aanzien van haar vordering het volgende opgemerkt:

'Eerder heeft de Consument al bij 'vermeerdering van eis' voorgerekend welke vermogensschade zij heeft opgelopen, niet alleen door de precontractuele desinformatie en de oneerlijke bedingen, maar ook omdat Aangeslotene dermate tekortschoot bij een verzoek om schadebeperking in 20212 dat zij zich genoodzaakt zag de polis af te kopen. Bij betere informatie had de polis gewoon door kunnen lopen tot de beoogde eindtijd in 2037. Het daardoor misgelopen vermogen is dan ook uitgangspunt voor de bepaling van de schadeomvang. (...)

Dit betekent dus dan ondanks een historisch rendement van 5,08% de eindwaarde blijft steken op een magere € 26.215. Met de kennis van nu – dus het buiten toepassing laten van alle oneerlijke kosten- en risicopremiebedingen – wordt duidelijk dat in dat geval een eindwaarde van € 118.082 mogelijk zou zijn geweest:
(...)

Het verschil tussen die twee eindwaarden is voorshands op te vatten als de geleden vermogensschade, te weten € 91.867. De Commissie is dan ook gehouden deze vordering als basis voor haar oordeel te nemen.'

8.3 De verzekeraar heeft – tijdens de procedure bij de Geschillencommissie – bezwaar gemaakt tegen deze verhoging van de vordering (en de eerder ingebrachte vermeerdering van eis). Naast zijn inhoudelijke bezwaren, stelt de verzekeraar dat de schadeberekening niet past in de door de Geschillencommissie gevraagde reactie op het hiervoor genoemde arrest van de Hoge Raad. Volgens de verzekeraar dient de verhoging van de vordering dan ook buiten beschouwing te blijven. In haar uitspraak gaat de Geschillencommissie uit van een vordering van € 91.867,-.

8.4 In beroep heeft de verzekeraar zich opnieuw op het standpunt gesteld dat de vermeerdering van eis te laat is ingediend. Bovendien heeft de consument haar vordering volgens de verzekeraar onvoldoende onderbouwd en toegelicht. Volgens de verzekeraar moet dan ook worden uitgegaan van de bij de klacht ingediende vordering. Dit zou – vermeerderd met de wettelijke rente – neerkomen op een bedrag van € 6.815,- en daarmee zou de vordering van de consument ver onder de in regel 7.1 genoemde grens van € 25.000,- blijven. De consument heeft het voornoemde bestreden.

8.5 Maatstaf voor het bepalen van het belang van de vorderingen van de consument is het bedrag dat de consument bij de Geschillencommissie heeft gevorderd, tenzij er concrete aanwijzingen zijn dat het financiële belang in werkelijkheid lager is.

8.6 In dit geval heeft de consument in de procedure bij de Geschillencommissie bij haar reactie op het eerdergenoemde arrest van de Hoge Raad haar vordering nader begroot op € 91.867,-. De Geschillencommissie heeft de vermeerderde vordering niet buiten beschouwing gelaten, zodat dit de vordering is waarover de Geschillencommissie had te beslissen.

8.7 De berekening van de vordering lijkt niet in alle opzichten reëel en correct. De berekening is gebaseerd, heel kort gezegd, op de eindwaarde van de polis bij voortzetting daarvan tot de einddatum in 2037, alle kosten en risicopremies weggedacht, met een historisch rendement van 5,08%. Uiteindelijk komt het erop neer dat de consument in de jaren 2007-2015 op de beleggingsverzekering ten hoogste € 14.000,- aan premies heeft ingelegd, in 2015 een afkoopsom heeft ontvangen van € 9.358,31 en stelt aan misgelopen rendement uit hoofde van de beleggingsverzekering een schade te hebben geleden van € 91.867,-. Daarbij is onder meer uitgegaan van rendement over een premie-inleg vanaf 2015, hoewel de polis begin 2015 is beëindigd en er dus – in elk geval vanaf dat moment – geen inleg meer is geweest. Verder is geen rekening gehouden met de in 2015 uitgekeerde afkoopsom. Evenmin is rekening gehouden met rendement op de bespaarde inleg vanaf 2015. Dit had wel voor de hand gelegen, nu de consument bij het begroten van haar nadeel uitgaat van de eindwaarde van de polis (zonder kosten en risicopremies) met doorlopende fictieve premie-inleg vanaf – in elk geval – 2015 tot in 2037.

8.8 Uit het voorgaande volgt dat er concrete aanwijzingen zijn dat het financieel belang van de klacht van de consument in werkelijkheid (aanmerkelijk) lager is dan € 91.867,-. Aanwijzingen om aan te nemen dat het financieel belang ten minste € 25.000,- is, zijn niet of onvoldoende gegeven. De vordering die de consument, bijgestaan door deskundigen, bij het indienen van de klacht heeft ingesteld, € 5.430,- exclusief kosten voor advies en rechtsbijstand, levert daarvoor in elk geval geen aanwijzing op.

8.9 Er zijn geen gronden aangevoerd die rechtvaardigen dat de consument toestemming moet worden gegeven om beroep in te stellen.

Conclusie

8.10 Het beroep is niet behandelbaar. De voorzitter zal met toepassing van regel 8.1 van het reglement beslissen dat het beroep niet in behandeling wordt genomen.

Financiële bijdrage

8.11 De financiële bijdrage die de consument voor het instellen van beroep is verschuldigd, bedraagt € 500,- (regel 10.2). De consument krijgt van deze bijdrage € 375,- terug, omdat de voorzitter oordeelt dat het beroep niet in behandeling kan worden genomen.

9. Beslissing

De voorzitter:

9.1 bepaalt dat het beroep niet in behandeling wordt genomen;

9.2 bepaalt dat aan de consument wordt terugbetaald hetgeen hij heeft betaald voor de financiële bijdrage, voor zover dit méér is dan € 125,-.