Einduitspraak Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening nr. 2021-0006B
(mr. C.A. Joustra, voorzitter, mr. A. Bus, prof. mr. D. Busch, P.G. Polstra AA RB, mr. J. Willeumier, leden en mr. H.C. Dobbelaar-ten Cate, secretaris)

Beroepschrift ontvangen op	: 31 maart 2020
Ingediend door	: Consument
Wederpartij	: ASR Levensverzekering N.V., gevestigd te Utrecht, verder te noemen verzekeraar
Datum uitspraak	: 20 juli 2021

Samenvatting

Consument is er niet in geslaagd aan te tonen dat zijn arbeidsongeschiktheid *niet* het gevolg is geweest van of verband hield met nek- en/of hoofdpijnklachten, een en ander zoals bedoeld in de uitsluitingsclausule in de pensioenverzekering die consument met (een rechtsvoorganger van) verzekeraar had afgesloten.
De stelling van consument dat de pensioenverzekering destijds zonder zijn medeweten en instemming premievrij is gemaakt zonder verdere pensioenopbouw en dat hij niet in de gelegenheid is gesteld, de premiebetaling over te nemen, gaat niet op.
De Commissie van Beroep handhaaft de beslissing van de Geschillencommissie.

Klik hier voor de uitspraak van de Geschillencommissie

Klik hier voor de tussenuitspraak van de Commissie van Beroep

1. De procedure in beroep

1.1 De Commissie van Beroep financiële dienstverlening (verder: Commissie van Beroep) heeft in deze zaak op 28 januari 2021 een tussenuitspraak gegeven. De Commissie van Beroep verwijst daarnaar voor het verloop van de procedure tot die datum.

1.2 Zoals de Commissie van Beroep had verzocht in haar tussenuitspraak, hebben consument en verzekeraar aanvullende medische stukken overgelegd. Consument en verzekeraar hebben over en weer op de aanvullende medische stukken gereageerd.

2 Het vervolg van de beoordeling van het beroep

Algemeen

2.1 De Commissie van Beroep kan nu een eindbeslissing geven op de volgende punten:
(i) Heeft consument aangetoond dat zijn arbeidsongeschiktheid *niet* het gevolg is geweest van of verband hield met nek- en/of hoofdpijnklachten en dat hij daarom met terugwerkende kracht in aanmerking komt voor premievrije pensioenopbouw wegens arbeidsongeschiktheid? Hieronder zal worden toegelicht dat deze vraag met "nee" moet worden beantwoord.
(ii) Nu de Commissie van Beroep tot de conclusie komt dat premievrije pensioenopbouw wegens arbeidsongeschiktheid *niet* met terugwerkende kracht kan worden toegekend, rijst de vraag of consument destijds in de gelegenheid is gesteld de premiebetaling over te

nemen van zijn werkgever, of dat de pensioenverzekering destijds - zonder zijn medeweten en instemming - premievrij is gemaakt zonder verdere pensioenopbouw.

Arbeidsongeschiktheid niet het gevolg van of verband houdend met nek- en/of hoofdpijnklachten?

2.2 Naar het oordeel van de Commissie van Beroep is consument er niet in geslaagd aan te tonen dat zijn arbeidsongeschiktheid *niet* het gevolg is geweest van of verband hield met nek- en/of hoofdpijnklachten, een en ander zoals bedoeld in de uitsluitingsclausule in de pensioenverzekering die consument met (een rechtsvoorganger van) verzekeraar had afgesloten. Zoals in de nrs. 2.3 t/m 2.6 hierna verder wordt uitgewerkt, volgt uit de overgelegde medische stukken veeleer dat zijn arbeidsongeschiktheid juist wél het gevolg is geweest van of verband hield met nek- en/of hoofdpijnklachten.

2.3 Uit de eindrapportage d.d. 3 augustus 1993 van mevrouw [naam revalidatiearts] (revalidatiearts bij het Revalidatiecentrum Hoensbroek (hierna: 'RCH')) aan de heer [naam toenmalig huisarts] (de toenmalige huisarts van consument) die consument heeft overgelegd (hierna: 'Eindrapportage'), blijkt dat consument

'op 06-08-1991 […] van achteren [werd] aangereden, waarbij hij acuut pijn voelde in zijn nek. De klachten namen na enkele uren toe, hetgeen voor hem aanleiding was om de volgende dag zijn huisarts te bezoeken. Deze verwees hem door naar het Maaslandziekenhuis. De neuroloog vond geen afwijkingen en ook de röntgenfoto's waren normaal. Hij kreeg het advies enkele weken rust te houden. Na 6 weken ging hij weer partieel aan het werk, maar dat kostte erg veel moeite. Opbouw van de werkduur van 40% naar 75% mislukte en eind april 1992 moest hij helemaal stoppen met werken, omdat hij volledig uitgeput was. Hij had erg veel hoofdpijn, zeer gespannen schouder- en nekmusculatuur en last van concentratie- en geheugenbeperkingen. Ook zijn organisatievermogen was niet als voorheen. Na een bezoek aan de poli van het RCH op 01-07-1992 werd hij op de wachtlijst geplaatst voor dagbehandeling.'

Uit de Eindrapportage blijkt verder (i) dat de *'[b]ewegingen van het hoofd beperkt'* zijn, *'vooral t.a.v. rotaties'*, (ii) dat consument *'op 1 been [kan] staan'* maar *'niet [kan] hinken vanwege hoofdpijnklachten'*, (iii) dat er *'tekorten [blijken] in het cognitief functioneren'* waaronder *'een vertraagd tempo van informatieverwerking'*, *'een licht verminderd inzicht in abstracte en overdrachtelijke informatie'*, belemmering van *'adequate verbale expressie […] door lichte woordvindingsproblemen en vooral door onvermogen tot structureren'* en *'verminderde flexibiliteit en systematiek van werken'*, en (iv) dat er sprake is van *'constante mobiliteitsbeperking van cervicale wervelkolom. Bij overbelasting hoofdpijnklachten, nek en schouderpijn. Verminderde belastbaarheid.'*

De klachten die in de hierboven weergegeven passages van de Eindrapportage worden genoemd en die hebben geleid tot de arbeidsongeschiktheid van consument, zijn naar het oordeel van de Commissie van Beroep allemaal klachten die het gevolg zijn geweest van of verband hielden met nek en/of hoofdpijnklachten zoals bedoeld in de uitsluitingsclausule van de pensioenverzekering die consument met (een rechtsvoorganger van) verzekeraar

had afgesloten. De Eindrapportage toont in ieder geval niet aan dat de arbeids-ongeschiktheid geen verband daarmee houdt.

2.4 Uit het rapport d.d. 21 februari 1994 van de heer [naam verzekeringsdeskundige] (verzekeringsdeskundige bij de Gemeenschappelijke Medische Dienst, GMD) (hierna: het 'Rapport') blijkt dit ook. In het rapport staat onder meer het volgende:

'[Consument] werd op 21 februari 1994 op het spreekuur gezien. Er werd via [consument] informatie ontvangen van dr. [naam revalidatiearts], revalidatie-arts te Hoensbroek d.d. 22 december 1993. [consument] geeft aan dat hij langdurig in behandeling is geweest in Hoensbroek. Dit heeft echter niet duidelijk geleid tot verbetering van de klachten. (…). [Consument] geeft aan dat hij het hier erg moeilijk mee heeft. (…) Hij ervaart als grootste probleem het feit dat hij zijn aandacht niet kan verdelen over meerdere activiteiten. Voorts is hij erg vergeetachtig en kan hij zich niet goed concentreren. Hij kan niet tegen drukte en moet 's middags 1 à 1 ½ uur liggen. (…) Uit de meegekomen informatie van dr. [naam revalidatiearts] blijkt dat er sprake is van een eindtoestand.'

De klachten die in de hierboven weergegeven passages van het Rapport worden genoemd en die hebben geleid tot de arbeidsongeschiktheid van consument, zijn naar het oordeel van de Commissie van Beroep allemaal klachten die het gevolg zijn geweest van of verband hielden met nek- en/of hoofdpijnklachten zoals bedoeld in de uitsluitingsclausule.

2.5 Ook het expertiserapport d.d. 13 juni 1994 van Dr. [naam neuroloog] (neuroloog) (hierna: het 'Expertiserapport') is in lijn met het voorgaande:

'Op 6-8-1991 werd [consument] van achteren [aangereden]. Hij reed 70-80 km per uur, moest plotseling remmen en werd hierna van achteren aangereden. Hij [zag] het niet aankomen. (…)
De middag van het ongeval ontwikkelde [consument] ernstige nekklachten, gepaard gaande met hoofdpijn en duizeligheid. (…)
De dag na het ongeval consulteerde hij zijn eigen huisarts, die hem 6 weken rust voorschreef. Toen hij weer aan het werk ging bemerkte [consument] dat hij moeite had met geheugen en de concentratie. Op den duur kwam er volgens zijn eigen zeggen niet[s] meer uit zijn handen. De effectiviteit was nihil en de pijnklachten in de nek en de hoofdpijn waren onveranderd. (…)
Verder was [consument] snel vermoeid, was ook gevoelig voor licht en geluid. Twee dingen tegelijk doen ging niet. Verder bemerkte hij dat zijn rapportages als schade-expert niet meer gestructureerd waren als voor het ongeval.
Na het ongeval in 1991 is hij 40% gaan werken. In januari 1992 deed het GAK het voorstel om 70% te gaan werken, maar dit ging meteen fout.
Toch is hij nog drie maanden doorgegaan. Sinds april 1992 werkt hij niet meer.
Vanaf oktober 1992 tot juli 1993 is hij onder behandeling geweest in het revalidatiecentrum Hoensbroek.

Op dit moment klaagt hij nog steeds over pijn in de nek uitstralend in de rechter arm en het schouderblad en naar occipitaal. Deze nekklachten worden geprovoceerd door langdurige eenzijdige houdingen. Daarnaast klaagt hij over duizeligheid welke beschreven wordt als een onzeker gevoel, vast aan bewegingen van de nek. Deze duizeligheidsklachten worden vooral

geprovoceerd door situaties waarbij visuele als vestibulaire prikkels aanwezig zijn (in de stad lopen en op roltrappen). Hij heeft nog steeds duidelijk meer moeite om zich te concentreren dan voor het ongeval en merkt dit tijdens het lezen, TV-kijken en gesprekken voeren met meerdere mensen. Het kost hem meer moeite om twee dingen tegelijk te doen. Hij vergeet duidelijk meer dan voor het ongeval en merkt dit bij alles, alle afspraken, boodschappen etc.
Hij kan vaak niet op een woord komen en gaat dan iets anders zeggen. Ook gaat hij dingen omschrijven en op een andere manier uitleggen.
Zijn richtinggevoel is slechter geworden. Bij het zoeken van een bepaalde route moet hij altijd even op de kaart kijken. (…)

Neuropsychologische conclusie en advies.
Uit de resultaten van het onderzoek blijkt, dat er aanwijzingen zijn voor cerebrale functiestoornissen, die een grote invloed hebben op het functioneren van [consument]. Met name de problemen met aandacht en concentratie zullen voor hem aanzienlijk beperkingen opleveren.(…)

EINDCONCLUSIE.
Status na doorgemaakt whiplashtrauma met in de nek geen tekenen van een actueel cervicaal traumatisch discuslijden gezien de afwezigheid van een selectieve passieve en actieve retroflexiebeperking.
(…)
Ten gevolge van het trauma zijn er duidelijk cognitieve functiestoornissen ontstaan, gezien de bevindingen van het neuropsychologisch onderzoek.'

Ook de klachten die in de hierboven weergegeven passages van het Expertiserapport worden genoemd en die hebben geleid tot de arbeidsongeschiktheid van consument, zijn naar het oordeel van de Commissie van Beroep allemaal klachten die het gevolg zijn geweest van of verband hielden met hoofd- en nekklachten zoals bedoeld in de uitsluitingsclausule.

2.6 Mevrouw [naam huidige huisarts] (de huidige huisarts van consument) schrijft in haar brief d.d. 21 december 2016 aan de medisch adviseur van verzekeraar onder meer het volgende:

'U verzocht mij om informatie betreffende [consument].

Daarbij noemt u dat [consument] heeft aangegeven dat hij sinds 06-08-1991 arbeidsongeschikt is met hoofdpijn- en nekklachten.
Dit verbaast mij, want voor zover mij bekend is hij arbeidsongeschikt ivm Niet Aangeboren Hersenletsel, ontstaan door het hoofdtrauma tijdens het verkeersongeluk in 1991.

Dhr. [consument] is sinds 1998 patiënt in mijn praktijk. In mijn archief zijn geen specialistische gegevens van voor 1998.

Onderstaand vindt u de antwoorden in volgorde van de door u gestelde vragen:

Ad 1. Waaruit bestonden/bestaan de klachten?
Hij ondervond de eerste dagen na het ongeval vooral lichamelijk ongemak, maar gaandeweg de maanden werd duidelijk dat hij cognitieve functioneringsproblemen had. Deze cognitieve klachten zijn tot op vandaag onverminderd aanwezig.

Ad 2. Sinds wanneer heeft verzekerde deze klachten?
In zijn dossier lees ik dat hij in augustus 1991 slachtoffer is geworden van een verkeersongeval en dat is ook de startdatum van de klachten.

Ad 3. Wat zijn de bevindingen bij lichamelijk en aanvullend onderzoek?
De klachten die hij direct na het ongeval had werden langzaam minder, en in overleg werd de reintegratie op zijn werk opgestart.
Tijdens het opvoeren van taakbelasting merkte hij dat zijn belastbaarheid afnam, en daardoor werd werkhervatting ernstig belemmerd.

Ad 4. Wat is de gestelde diagnose?
Er was sprake van Niet Aangeboren Hersenletsel (NAH) (Diagnose revalidatie Lucas kliniek Hoensbroek).

Ad 5. Welke behandeling is ingesteld en wat is hiervan het resultaat?
Vanwege de onbegrepen klachten is er gekozen om een revalidatietraject bij Lucas revalidatiekliniek in Hoensbroek op te starten.
Na een jaar revalidatie behandeling was de uiteindelijke diagnose dat er cognitieve stoornissen aanwezig waren. Deze cognitieve stoornissen (NAH) maakten een terugkeer in zijn oude functie onmogelijk, en daardoor was hij niet meer in staat tot loonvormende arbeid. (…).'

Anders dan consument stelt, kan uit deze brief niet worden afgeleid dat de arbeidsongeschiktheid van consument *niet* het gevolg is geweest van of verband hield met nek- en/of hoofdpijnklachten, een en ander zoals bedoeld in de uitsluitingsclausule van zijn pensioenverzekering.

De uitsluitingsclausule knoopt aan bij bepaalde klachten (te weten: nek- en/of hoofdpijnklachten). De uitsluiting geldt alleen niet als consument aantoont dat zijn arbeidsongeschiktheid *niet* het gevolg is van deze klachten of geen verband houdt met deze klachten. De uitsluitingsclausule knoopt dus niet aan bij het bestaan of niet-bestaan van een bepaalde medische diagnose (bijvoorbeeld: whiplash, NAH). Welke diagnose ten grondslag ligt aan de klachten van consument die tot zijn arbeidsongeschiktheid hebben geleid, is voor het al dan niet van toepassing zijn van de uitsluitingsclausule dus niet relevant.

De conclusie is dat als verzekeraar in 1994 de aanvraag voor premievrije pensioenopbouw had beoordeeld, zij de aanvraag had afgewezen, omdat consument niet had kunnen aantonen dat de arbeidsongeschiktheid niet het gevolg was van of verband hield met nek- en/of hoofdpijnklachten.

Is consument destijds in de gelegenheid gesteld de premiebetaling van zijn werkgever over te nemen of is de pensioenverzekering destijds - zonder medeweten en instemming van consument - premievrij gemaakt zonder verdere pensioenopbouw?

2.7 Consument stelt dat de pensioenverzekering destijds zonder zijn medeweten en instemming premievrij is gemaakt zonder verdere pensioenopbouw en dat hij niet in de gelegenheid is gesteld de premiebetaling over te nemen. Hij voert in dit verband aan dat verzekeraar het verzoek van de tussenpersoon om de polis premievrij te maken in behandeling heeft genomen. Verzekeraar had rechtstreeks contact met consument kunnen opnemen om de opties te bespreken. Er zijn ook geen betalingsherinneringen gestuurd, noch zijn de gevolgen voor hem als verzekeringnemer of de gevolgen voor zijn vrouw (die aanspraak heeft op een partnerpensioen) door verzekeraar aan de orde gesteld. Consument vraagt zich af hoe het mogelijk is dat de pensioenpolis is stopgezet zonder hem een keuze te geven.

De Commissie van Beroep is van oordeel dat de stelling consument niet opgaat. Dit zal hieronder worden toegelicht.

2.8 In een brief d.d. 6 september 1993 van Steegh Assurantiën B.V. (hierna: de tussenpersoon) aan consument staat het volgende te lezen:

'In verband met de beëindiging van het dienstverband hebben wij voor bovenstaande verzekering de afkoop- en premievrije waarde per 1-9-1993 opgevraagd. Bijgaand doen wij u de betreffende informatie toekomen. Wij verzoeken u de nodige formulieren na invulling aan ons toe te zenden.'

In de brief d.d. 8 september 1993 van de tussenpersoon aan consument staat het volgende te lezen:

'Hiermee refereren wij aan onze brief van 06-09-1993 en uw telefonische reactie hierop dd. 08-09-1993.
De onderhavige polis is een zogenaamde C-polis in de zin van de Pensioen- en Spaarfondsenwet.
U bent verzekerde en verzekeringnemer. Dit laatste betekent dat U de verzekering gesloten hebt.
De werkgever stelt bij deze constructie de premie ter beschikking. Dat is een regeling tussen werkgever en werknemer.
Van [naam werkgever] [de werkgever] beschikken wij over informatie dat er geen premie meer beschikbaar zal worden gesteld.
Na kennisname van bovenstaande gelieve U te reageren op onze brief van 6 september 1993.
Bij uitblijven van Uw instructie zullen wij AMEV [een rechtsvoorganger van verzekeraar] verzoeken de incasso zelf ter hand te nemen.'

Uit de brief d.d. 8 september 1993 blijkt dat consument telefonisch heeft gereageerd op de brief d.d. 6 september 1993 van de tussenpersoon. Hieruit volgt naar het oordeel van de Commissie van Beroep dat consument die brief heeft ontvangen en gelezen. Consument heeft de ontvangst van de brief van 8 september 1993 betwist, zodat niet vaststaat dat hij deze heeft ontvangen. Naar het oordeel van de Commissie van Beroep neemt dit niet weg dat consument contact met de tussenpersoon heeft gehad over de voortzetting van verzekering.

2.9 In een brief d.d. 9 september 1993 berichtte de advocaat van consument verzekeraar als volgt:

'Werkgever [naam werkgever] B.V. heeft ontslagvergunning aangevraagd i.v.m. de termijn van twee jaar arbeidsongeschiktheid welke procedure bij het Arbeidsbureau [naam regio] nog aanhangig is; de arbeidsrelatie is derhalve thans nog in stand.
Cliënt streeft er in beginsel naar om de levensverzekering/pensioenopbouw voort te zetten, echter wellicht is deze kostenpost tevens een schade-element i.v.m. het voornoemde verkeersongeval.

Ik heb derhalve contact opgenomen met de betreffende aansprakelijkheidsverzekeraar ten einde hieromtrent een standpunt te bepalen. Te zijner tijd zal ik namens cliënt op deze kwestie terug komen.'

Anders dan consument stelt, blijkt uit deze brief niet dat hij de pensioenverzekering zonder meer wilde voortzetten met verdere pensioenopbouw. Er worden immers de nodige voorbehouden gemaakt ('in beginsel' en 'wellicht'). Uit deze brief volgt – impliciet – dat consument ervan op de hoogte was dat de werkgever de premiebetaling niet zou voortzetten.

2.10 In een brief d.d. 21 januari 1994 van verzekeraar aan de tussenpersoon staat het volgende:

'U verzocht ons namens [consument] om vrijstelling van premiebetaling voor zijn levensverzekering (…) vanwege zijn arbeidsongeschiktheid.

Om de aanvraag te kunnen beoordelen, dienen wij in het bezit te komen van een door [consument] ingevuld en ondertekend aanvraagformulier voor premievrijstelling en een recente AAW/WAO-verklaring (niet ouder dan drie jaar).
Een aanvraagformulier treft u hierbij aan. (…)

Wilt u ons de gevraagde gegevens toesturen? Na ontvangst hiervan, komen wij op uw aanvraag voor premievrijstelling terug.

Wij maken u erop attent dat de premies – tot nader bericht – blijven verschuldigd.'

Zoals overwogen in 3.4 van de tussenuitspraak, is niet meer te achterhalen of het aanvraagformulier destijds is ingevuld, ondertekend en teruggestuurd naar verzekeraar. Verzekeraar heeft het formulier in ieder geval niet in haar administratie kunnen terugvinden, reden waarom zij haar medisch adviseur in 2017 alsnog heeft laten beoordelen of de arbeidsongeschiktheid geen verband hield met nek- en/of hoofdpijnklachten van consument.

2.11 In een brief d.d. 26 januari 1994 van de tussenpersoon aan verzekeraar staat het volgende:

'In antwoord op uw brief d.d. 21-01-1994 delen wij U mede dat de arbeidsongeschiktheid een gevolg is van nekklachten.
Dit is echter uitgesloten op de polis. U kunt deze zaak afleggen.'

Verzekeraar mocht redelijkerwijs erop vertrouwen dat de tussenpersoon deze mededelingen namens consument deed. Consument voert aan dat de tussenpersoon niet zijn tussenpersoon

was, maar de tussenpersoon van zijn werkgever, maar deze stelling faalt. Er was in dit geval sprake van een zogeheten C-polis, waarbij consument (en niet zijn werkgever) verzekeringnemer en verzekerde was. Deze verzekering is met tussenkomst van de Tussenpersoon afgesloten, zodat de tussenpersoon moet hebben opgetreden namens consument. Anders dan consument veronderstelt, behoefde verzekeraar niet te twijfelen aan de juistheid van de mededeling van de tussenpersoon dat de arbeidsongeschiktheid een gevolg was van nekklachten.

2.12 Omdat betaling van de premie uitbleef, heeft verzekeraar op 18 april 1994 de pensioenverzekering per 1 oktober 1993 premievrij gemaakt zonder verdere pensioenopbouw. In art. 4 van de polisvoorwaarden staat dat de pensioenverzekering premievrij wordt gemaakt als de premie na uiterlijk 90 dagen niet is voldaan. Vanaf 1 oktober 1993 werd er geen premie meer betaald. De premievrijmaking is door verzekeraar verwerkt op 18 april 1994, dat wil zeggen ruim na de termijn van 90 dagen genoemd in de polisvoorwaarden. Anders dan consument stelt, was voor premievrijmaking zonder verdere pensioenopbouw onder deze omstandigheden dus geen toestemming van consument nodig.

2.13 Consument is van mening dat verzekeraar hem de keuze had moeten geven om de polis zelf voort te zetten. De Commissie van Beroep overweegt daarover het volgende. Omdat verzekeraar een intermediair maatschappij is, verliep het contact via een tussenpersoon. Consument werd in 1993/1994 daarnaast bijgestaan door een advocaat. Uit de overgelegde correspondentie volgt dat deze zich actief heeft bemoeid met de onderhavige verzekeringsovereenkomst, meer in het bijzonder met de mogelijkheid dat consument de polis van de werkgever zou overnemen. De Commissie van Beroep acht het op grond van de in het geding gebrachte correspondentie aannemelijk dat consument ervan op de hoogte was dat de werkgever de premie niet langer zou betalen en wat de mogelijke gevolgen daarvan voor de pensioenopbouw zouden kunnen zijn. Verder blijkt uit de brief van 21 januari 1994 dat verzekeraar heeft gewaarschuwd dat de premies tot nader bericht verschuldigd zouden blijven. Deze brief is weliswaar niet rechtstreeks aan consument verstuurd (maar aan de tussenpersoon), maar gesteld noch gebleken is dat consument destijds onbekend was met de inhoud van die brief. Gezien het voorafgaande kan niet worden gezegd dat consument een keuze is onthouden en dat hij onvoldoende geïnformeerd is over zijn mogelijkheden ter zake van de polis. Het probleem lijkt hem niet zo zeer te zitten in gebrekkige informatievoorziening over de mogelijkheden, maar veeleer in de veronderstelling van consument dat verzekeraar de aanvraag voor een premievrije pensioenopbouw had gehonoreerd.

2.14 Dat verdere pensioenopbouw niet aan de orde was en er geen premies meer werden betaald, heeft consument overigens ook kunnen afleiden uit de bewijzen van verzekering, waardeopgaven en Uniforme Pensioenoverzichten (UPO's) die consument in de loop der jaren van verzekeraar ontving. Uit die overzichten blijkt dat er niet of nauwelijks sprake was van verdere waardeopbouw van zijn pensioenverzekering.

2.15 Uit het voorafgaande volgt dat de Commissie van Beroep de beslissing van de Geschillencommissie zal handhaven.

3. Beslissing

De Commissie van Beroep:

Handhaaft de beslissing van de Geschillencommissie.