

Uitspraak Commissie van Beroep 2020-015A d.d. 1 mei 2020

(mr. C.A. Joustra, voorzitter, J.C.H. Kars AAG CERA, mr. F.R. Salomons, mr. R.J.F. Thiessen, F.R. Valkenburg AAG RBA, leden en mr. H.C. Dobbelaar-ten Cate, secretaris)

Samenvatting

Beleggingsverzekering. Kan het beroep in behandeling worden genomen? Beliep het belang van de vordering waarover de Geschillencommissie oordeelde ten minste € 25.000,-? De Commissie van Beroep begroot de geldswaarde van de door de Consument gevorderde prestatie (art. 2.5 Reglement). Voor de vraag of het belang van de vordering ten minste € 25.000,- bedroeg, tellen mee (1) vorderingen tot betaling van buitengerechtelijke incassokosten en (2) vorderingen tot betaling van de kosten van een deskundige voor het vaststellen van de schade. Een vordering tot vergoeding van proceskosten telt niet mee.

[Klik hier voor de uitspraak bij de Geschillencommissie](#)

1. De procedure in beroep

- 1.1 Bij een op 9 januari 2020 ontvangen beroepschrift met bijlagen heeft Consument bij de Commissie van Beroep financiële dienstverlening (verder: Commissie van Beroep) beroep ingesteld tegen een uitspraak van de Geschillencommissie Financiële Dienstverlening (verder: Geschillencommissie) van 28 november 2019 (dossiernummer [nummer], gepubliceerd onder nummer 2019-976).
- 1.2 Bij brief van 31 januari 2020 heeft gemachtigde van Consument een onderbouwing van het financiële belang ingediend.
- 1.3 Bij brief van 21 februari 2020 heeft gemachtigde van Verzekeraar een reactie ingediend.
- 1.4 In verband met de maatregelen ter zake van het Coronavirus hebben partijen ermee ingestemd dat geen mondelinge behandeling zal plaatsvinden over de vraag of het beroep van Consument in behandeling kan worden genomen. In plaats daarvan hebben partijen ermee ingestemd dat zij een schriftelijke toelichting kunnen geven.
- 1.5 Consument heeft vervolgens op 8 april 2020 schriftelijke pleitnotities (met bijlagen) ingediend. Verzekeraar heeft afgezien van het indienen van een eigen schriftelijke toelichting en heeft volstaan met een reactie op de schriftelijke pleitnotities van Consument. Deze schriftelijke reactie is op 17 april 2020 bij de Commissie van Beroep ingekomen.

2. De procedure bij de Geschillencommissie

Voor het verloop van de procedure bij de Geschillencommissie verwijst de Commissie van Beroep naar de uitspraak van de Geschillencommissie van 28 november 2019.

3. Feiten

- 3.1 De Commissie van Beroep gaat in het kader van de beoordeling van de behandelbaarheid van het beroep uit van de feiten die de Geschillencommissie heeft vermeld in de uitspraak onder 4.1 tot en met 4.7. Kort gezegd gaat het om het volgende.
- 3.2 Consument heeft door bemiddeling en advisering van een tussenpersoon met ingang van 1 mei 1987 een beleggingsverzekering, een zogenoemd 'DIN-Hypotheek Plan', hierna te noemen: de "Verzekering", gesloten bij Verzekeraar. De einddatum van de Verzekering is gesteld op 1 mei 2017.
- 3.3 De beleggingsverzekering hield in dat Consument tot de overeengekomen einddatum kapitaal opbouwde op basis van beleggen in het Holland Obligatie Fonds. In geval van overlijden van Consument voor de einddatum zou een bedrag van ten minste fl. 520.000,- worden uitgekeerd.
- 3.4 Omdat Consument in het Holland Obligatie Fonds belegde, heeft Verzekeraar een garantie afgegeven die inhoudt dat zij bij het in leven zijn van Consument op de einddatum een uitkering zou doen van ten minste fl. 253.328,- (€ 114.955,24). Deze garantie is in 2000 vervallen doordat Consument in andere fondsen dan het Holland Obligatie Fonds is gaan beleggen.
- 3.5 De door Consument te betalen premie bedroeg fl. 2.125,- per drie maanden. De investeringspremie (het deel van de betaalde premie dat in fondsen wordt belegd) bedroeg:
- fl. 895,50 per betalingstermijn over de periode 1 mei 1987 tot 1 mei 1992;
 - fl. 1.990,- per betalingstermijn over de periode 1 mei 1992 tot 1 mei 2017.

4. De procedure bij de Geschillencommissie

- 4.1 De Geschillencommissie heeft de vordering van Consument als volgt weergegeven: Consument vordert dat Verzekeraar gehouden wordt tot herrekening van de waarde van de Verzekering op de einddatum, waarbij niet overeengekomen inhoudingen achterwege worden gelaten en te hoge inhoudingen worden gecorrigeerd. Daarnaast vordert Consument vergoeding van de gemaakte proceskosten.
- 4.2 Omtrent de grondslag van deze vordering is in de bestreden uitspraak onder meer het volgende overwogen. Volgens Consument bestaat over een deel van de in rekening gebrachte kosten geen wilsovereenstemming. Consument stelt voorts dat de Verzekering tot stand is gekomen onder invloed van dwaling, althans dat Verzekeraar toerekenbaar tekort is geschoten in de op hem rustende verplichtingen, althans dat Verzekeraar bij de totstandkoming en de uitvoering van de Verzekering onrechtmatig jegens Consument heeft gehandeld.
- 4.3 Verzekeraar heeft gemotiveerd verweer gevoerd.

4.4 De Geschillencommissie heeft de vordering van Consument afgewezen.

5. Kan het geschil in beroep worden behandeld?

5.1 Art. 2.1 van het per 1 april 2019 geldende Reglement Commissie van Beroep financiële dienstverlening (hierna: het Reglement) bepaalt dat beroep kan worden ingesteld tegen uitspraken van de Geschillencommissie indien het belang van de vordering waarover de Geschillencommissie oordeelde, ten minste € 25.000,- beliep. De Commissie van Beroep dient in dit geval te beslissen of het belang van de vordering waarover de Geschillencommissie diende te oordelen ten minste € 25.000,- beliep. Als het antwoord op deze vraag bevestigend luidt, kan het beroep van Consument in behandeling worden genomen. Voor de beoordeling of deze appelgrens is gehaald, zal aansluiting worden gezocht bij de toepassing van de vergelijkbare regeling van art. 332 lid I Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering, voor zover daarin is bepaald dat partijen van een vonnis van de burgerlijke rechter in eerste aanleg in hoger beroep kunnen komen wanneer de vordering meer bedraagt dan € 1.750,- (zie CvB 2019-045).

5.2 Consument heeft toegelicht hoe zijn vordering is opgebouwd. Hij heeft toegelicht dat hij in eerste aanleg een deskundigenrapport van [naam] (hierna: [naam]) heeft overgelegd, waarin hij zijn vordering cijfermatig heeft gespecificeerd. Onderdeel (A) van de vordering houdt in dat Consument het verschil vordert tussen de werkelijke waarde van de polis en de “herrekenende waarde”. De “herrekenende waarde” houdt in de waarde van de polis zonder eerste kosten, doorlopende kosten, beheerkosten en beleggingskosten. Verder heeft Consument een onderscheid gemaakt tussen twee varianten: ten eerste de gevolgen van de herberekening voor het opgebouwd vermogen en ten tweede de gevolgen van de herberekening voor het te bereiken eindkapitaal. De specificatie van Consument houdt in dat zijn vordering in eerste aanleg als volgt was opgebouwd:

- A. Schadevergoeding op basis van de herberekening van de waarde van de polis (opgebouwd vermogen / kapitaal op einddatum):
 - a. Primair: zonder eerste kosten, doorlopende kosten, beheerkosten en beleggingskosten (€ 57.858,79 / € 76.379,38);
 - b. Subsidiair: zonder eerste kosten, doorlopende kosten en beheerkosten (€ 45.844,51 / € 59.083,99);
 - c. Meer subsidiair: zonder eerste kosten en doorlopende kosten (€ 35.031,38 / € 43.760,75).
- B. Vergoeding buitengerechterlijke incassokosten: € 6.050,-;
- C. Vergoeding voor de kosten ter vaststelling van de schade ([naam]): € 22.627,- (dit is overigens een lager bedrag dan Consument noemde in diens pleitnota in eerste aanleg, waarin hij zijn vordering begrootte op € 26.196,50);
- D. Proceskostenvergoeding: € 5.000,-.

De totale vordering bedraagt daarmee volgens Consument in alle scenario's meer dan € 25.000,-.

5.3 Verzekeraar heeft het volgende aangevoerd.

- i) De kosten onder (B) en (C) zijn aan te merken als kosten voor het aanhangig maken en behandelen van de klacht en zijn voor de appelgrens niet van belang. Verzekeraar wijst naar “vaste jurisprudentie” van de Commissie van Beroep: 2015-023 en 2016-015.
- ii) De onder (B) en (C) genoemde kosten zijn geen kosten van Consument, maar van de Stichting DIN Plan Dupe en komen daarom niet voor toewijzing in aanmerking. Het feit dat de zaak van deze Consument als voorbeeldzaak wordt aangemerkt, maakt dat niet anders.
- iii) De kosten onder (B) en (C) kunnen de dubbele redelijkheidstoets niet doorstaan.
- iv) De kosten onder (D) zijn niet van belang voor het berekenen van de appelgrens (zie art. 93 Rv).
- v) De vordering onder (A) is in eerste aanleg niet gevorderd; er is slechts “herrekening van de waarde van de verzekering” gevorderd. Het rapport van [naam] vormde in dat verband slechts een indicatie, maar deze bedragen worden nu als werkelijke schadebedragen opgevoerd.
- vi) De berekeningen die zijn gemaakt ter begroting van de vordering onder (A) zijn onjuist. De berekeningen zijn gemaakt tot medio 2013 en daarna doorgerekend tot de beoogde einddatum met een zelf gekozen rendement. Deze berekeningen zijn niet meer actueel. Bovendien is de polis inmiddels tot een einde gekomen. Verzekeraar heeft op basis van de uitgangspunten van Consument berekend wat in het meest verstrekkende scenario (A.(a): geen eerste en doorlopende kosten, geen beheerkosten, geen beleggingskosten) de waarde van de polis is. Die eindwaarde bedroeg € 187.273,-; de eindwaarde met kosten bedroeg € 100.011,-. Het verschil bedraagt € 87.273,-.
- vii) De berekening van Consument leidt tot een omrekening naar een product dat niet bestaat. Consument wil wel de lusten – fractioneel beleggen en een lage risico premie als gevolg van het *universal life* principe en tegelijk de fiscale voordelen van de kapitaalverzekering, maar niet de lasten – de kosten – van een beleggingsverzekering. De geleden schade moet daarvoor dus worden gecorrigeerd. De berekening gaat uit van een niet bestaand product. Daarom dient er een correctie plaats te vinden ter zake van de risicopremie van een losse overlijdensrisicoverzekering en de fiscale voordelen die Consument bij de door hem gesloten verzekering geniet. Per saldo zou dat betekenen dat de vordering van Consument € 15.894,- blijkt te zijn.

Ad A Herberekening van de waarde van de polis

- 5.4 Art. 2.5 van het Reglement bepaalt dat indien de vordering geheel of gedeeltelijk strekt tot een prestatie anders dan de betaling van een geldsom, de Commissie van Beroep de geldswaarde van de prestatie kan begroten. Dit geval doet zich hier voor. De door Consument ingestelde vordering tot herrekening van de waarde van de polis strekt niet tot

het verkrijgen van een veroordeling tot betaling van een concreet genoemd bedrag. De vordering heeft wel een waarde en die waarde moet de Commissie van Beroep begroten met het oog op de beoordeling van de behandelbaarheid van het beroep. Daarbij zal de Commissie van Beroep acht slaan op de haar ter beschikking staande gegevens, daaronder begrepen de betwistingen van Verzekeraar. De begroting dient plaats te vinden op basis van de uitgangspunten die Consument aan zijn vordering ten grondslag heeft gelegd. Bij de beoordeling van de vraag wat de geldswaarde van de prestatie is, is daarom niet van belang in hoeverre de uitgangspunten juist zijn en/of in hoeverre de door Consument gevorderde prestatie daadwerkelijk toewijsbaar is. Het is dus niet van belang of de berekeningen leiden tot een omrekening naar een product dat niet bestaat en of de gevorderde schadevergoeding – mogelijk – moet worden gecorrigeerd in verband met (bijvoorbeeld) het afsluiten van een losse overlijdensrisicoverzekering en/of de fiscale voordelen van de kapitaalverzekering. De Commissie van Beroep verwerpt dus het verweer van Verzekeraar zoals hiervoor onder 5.3 (vii) weergegeven.

- 5.5 Consument heeft de geldswaarde van de gevorderde prestatie (in alle varianten) berekend op meer dan € 25.000,-. Hij heeft daarbij een beroep gedaan op de (indicatieve) berekening die is gemaakt door [naam], van wat in hoofdlijnen de gevolgen zijn van de correcties die volgens Consument moeten worden uitgevoerd. De Commissie van Beroep merkt op dat zij niet de beschikking heeft over het rapport van [naam], omdat de klachtbrief van 24 juli 2014 (inclusief de bijlagen, waaronder het rapport van [naam]) bij Kifid niet meer beschikbaar is. Verzekeraar heeft echter het bestaan van die klachtbrief met bijlagen niet betwist. Evenmin heeft zij betwist dat de door Consument genoemde bedragen afkomstig zijn uit het rapport van [naam].
- 5.6 Verzekeraar heeft een herberekening gemaakt van de vordering van Consument op basis van de door Consument gebruikte uitgangspunten (zie hiervoor onder 5.3 (vi)). In de visie van Verzekeraar zou in het meest verstrekkende scenario van Consument de eindwaarde van de polis (zonder kosten) € 187.273,- bedragen. De eindwaarde met kosten bedroeg € 100.011,- en het verschil bedraagt € 87.273,-. Ook in de visie van Verzekeraar is de waarde van onderdeel A van de vordering dus hoger dan € 25.000,-. Bij deze stand van zaken is er voor de Commissie geen aanleiding om nog een eigen begroting uit te voeren. Het beroep van Consument kan daarom in behandeling worden genomen.
- 5.7 De Commissie van Beroep zal – ten overvloede – ook de onderdelen B, C en D behandelen.

Ad B Buitengerechtelijke incassokosten

- 5.8 Partijen zijn het erover eens dat de buitengerechtelijke incassokosten deel uitmaken van de door Consument in eerste aanleg ingestelde vordering. Bij een vordering tot betaling van buitengerechtelijke incassokosten gaat het om vermogensschade die moet worden vergoed op grond van een wettelijke verplichting tot schadevergoeding. Een dergelijke nevenvordering telt mee bij het bepalen van de waarde van de vordering waarover de Geschillencommissie had te oordelen. Anders dan Verzekeraar aanvoert, is er geen reden om deze vordering niet te betrekken bij het oordeel over de vraag of het belang van de

vordering waarover de Geschillencommissie oordeelde, ten minste € 25.000,- beliep. Dat deze vordering buiten beschouwing moet blijven, volgt in ieder geval niet uit de door Verzekeraar genoemde uitspraken (CvB 2015-023 en CvB 2016-015). Of de gevorderde vergoeding van kosten voor toewijzing in aanmerking komen, is in dit verband niet van belang

Ad C Kosten voor vaststelling van de schade

- 5.9 Voor de vordering tot vergoeding van de kosten voor vaststelling van de schade geldt hetzelfde als voor de vordering tot betaling van buitengerechtelijke incassokosten. Ook deze vordering telt mee voor de beoordeling of de appelgrens is gehaald.

Ad D Proceskosten

- 5.10 Een vordering tot vergoeding van proceskosten telt niet mee voor de vraag of de appelgrens van € 25.000,- is gehaald. Dat volgt onder meer uit CvB 2015-023, CvB 2016-015 en CvB 2019-045 en is in overeenstemming met de wijze waarop toepassing wordt gegeven aan art. 332 lid I van het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering.

Slotsom

- 5.11 De slotsom is dat het beroep in behandeling zal worden genomen. Verzekeraar zal in de gelegenheid worden gesteld een verweerschrift in te dienen. De Commissie van Beroep verzoekt Consument om de klachtbrief van 24 juli 2014, inclusief bijlagen, (nogmaals) over te leggen.

6. Beslissing

De Commissie van Beroep bepaalt dat het beroep van Consument in behandeling zal worden genomen;

Verzekeraar wordt in de gelegenheid gesteld om uiterlijk een maand na heden een verweerschrift als bedoeld in art. 6.1 van het Reglement in te dienen;

Verzoekt Consument binnen twee weken na heden de klachtbrief van 24 juli 2014, inclusief de bijlagen (nogmaals) over te leggen.