

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2021-1066
(prof. mr. M.L. Hendrikse, voorzitter en mr. M.J. Vlasveld, secretaris)**

Klacht ontvangen op : 18 augustus 2021
Ingediend door : De consument
Tegen : Achmea Pensioen- en Levensverzekeringen N.V., h.o.d.n. Centraal Beheer, gevestigd te Apeldoorn, verder te noemen de verzekeraar
Datum uitspraak : 17 december 2021
Aard uitspraak : Bindend advies
Uitkomst : Vordering afgewezen/klacht niet-behandelbaar
Bijlagen : Uitspraak GC nr. 2020-063; Uitspraak CvB nr. 2020-022

Samenvatting

De consument had een tweetal pensioenverzekeringen op beleggingsbasis. Met het op de einddatum beschikbare pensioenkapitaal is een pensioenuitkering aangekocht. De consument eist emotionele schadevergoeding als gevolg van mismanagement door de verzekeraar omdat zijn pensioenkapitaal en pensioenuitkering veel lager zijn dan verwacht. Daarnaast vordert de consument schadevergoeding op grond van dwaling. De geschillencommissie is van oordeel dat de consument niet heeft aangetoond dat hij emotionele schade heeft geleden. Inhoudelijk kan de geschillencommissie niet oordelen over het beroep op dwaling omdat dit klachtonderdeel niet behandelbaar is. De geschillencommissie heeft in een eerdere klachtzaak van de consument al een oordeel gegeven over een soortgelijke vordering.

I. De procedure

- I.1 De commissie beslist op basis van haar reglement en op basis van de door partijen aan Kifid ingestuurde documenten inclusief bijlagen. Het gaat om: 1) het klachtformulier van de consument; 2) de aanvullende stukken van de consument; 3) het verweerschrift van de verzekeraar; 4) de repliek van de consument en 5) de dupliek van de verzekeraar.
- I.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.
- I.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 heeft bij de verzekeraar in de jaren 2000 (verzekering 1) en 2001 (verzekering 2) twee pensioenverzekeringen op beleggingsbasis afgesloten. Bij verzekering 1 bedroeg de investering € 93.862,17 (nlg 206.845,-). Het hoogst genoemde voorbeeldkapitaal bij 65-jarige leeftijd in de offerte was € 1.415.608,68 (nlg 3.119.591,-) en het laagste voorbeeldkapitaal bij 65-jarige leeftijd € 264.807,98 (nlg 583.560,-). Bij verzekering 2 bedroeg de investering € 11.344,52 (nlg 25.500,03). Het hoogst genoemde voorbeeldkapitaal op de einddatum was € 58.582,57 (nlg 129.099,-), het laagste € 19.533,88 (nlg 43.047,-). Deze verzekeringen eindigden op 1 september 2017 met een gezamenlijk eindkapitaal van € 161.427,30. Met dit bedrag moest een pensioenuitkering worden aangekocht.
- 2.2 De consument heeft ervoor gekozen om de aankoop van zijn pensioen uit te stellen. Op 1 maart 2019 heeft de verzekeraar het pensioenkapitaal omgezet in een levenslange uitkering op basis van een offerte van 1 januari 2019.
- 2.3 De consument heeft 9 november 2018 een klacht tegen de verzekeraar bij Kifid ingediend over eerdergenoemde pensioenverzekeringen. Dit dossier is geadministreerd onder dossiernummer [nummer]. De geschillencommissie heeft op 21 januari 2020 een uitspraak gedaan waarin zij de klacht heeft afgewezen. Deze uitspraak is bijgevoegd als bijlage 1. De consument is tegen de uitspraak van de geschillencommissie in beroep gegaan en heeft zich bij laten staan door zijn gemachtigde. De commissie van beroep (cvb) heeft op 4 juni 2020 uitspraak gedaan. De cvb heeft het oordeel van de geschillencommissie in stand gelaten. Deze uitspraak is bijgevoegd als bijlage 2.
- 2.4 In december 2020 is er tussen partijen een minnelijke regeling overeengekomen ten aanzien van de door de verzekeraar ingehouden kosten.

De vordering

- 2.5 De consument eist primair een bedrag van € 160.600,- als emotionele schadevergoeding. Dit bedrag is opgebouwd uit een dagvergoeding van € 40,- per dag over een periode van 11 jaar (€ 40,- x 365 x 11). Subsidiair vordert de consument een bedrag van € 72.144,- op grond van dwaling. Daarnaast vordert de consument de kosten voor zijn gemachtigde ad € 2.500,-. De consument vordert wettelijke rente over € 107.023,- vanaf 1 september 2000.

Klachtonderdeel 1: emotionele schadevergoeding

- 2.6 Als gevolg van mismanagement van de verzekeraar heeft de consument emotionele schadevergoeding opgelopen. Dit mismanagement bestaat uit verschillende elementen.

Er is sprake van een bedrijfscultuur waarin niet wordt geïnformeerd over de uitwerking van de omzetting van het vaste pensioen van de consument. Ook is er onethisch gedrag waarvoor het management verantwoordelijk is. Naar het gedrag en de bedrijfscultuur zou onderzoek moeten worden verricht. Verder is sprake van wanbeleid doordat er niet alle informatie/uitleg aan de consument is gegeven ten aanzien van de risico's en de manier waarop de pensioenuitkering werd berekend. Daarnaast is de wijze waarop wordt gewerkt te kwalificeren als totale minachting van de klant; de communicatie is geautomatiseerd waardoor er geen aandacht is voor de individuele klant en de verzekeraar heeft zonder toestemming de beleggingsportefeuille van de consument gewijzigd. Ook heeft deze minachting zich geuit in de wijze waarop het pensioen is aangekocht. Vervolgens klopte het verdienmodel van de verzekeraar niet omdat de belangen van de deelnemers daarin niet voorkomen. Tot slot komen in het beleid ten aanzien van het rendement de deelnemers niet voor omdat toen duidelijk werd dat de geoffreerde rendementen niet werden gehaald er niet is ingegrepen vanuit de verzekeraar.

- 2.7 De consument lijdt dagelijks onder de situatie waar hij door toedoen van de verzekeraar in terecht is gekomen. Hij zag zijn pensioen verdampen en stond machteloos. Het lijden van de consument duurt nu al elf jaar en was op een gegeven moment zo erg dat de schade blijvend zou zijn. De consument en zijn echtgenote dachten dagelijks aan hun onzekere situatie over de pensioenuitkering. Zij hebben vele emotionele situaties moeten doorleven. De emotionele letselschade komt tot stand door incident op incident, tegenvaller op tegenvaller. Om die reden is er geen duidelijk direct gevolg aan te wijzen.

Klachtonderdeel 2: dwaling

- 2.8 De consument zou de verzekeringen niet hebben afgesloten als hij juist en volledig was geïnformeerd. De verzekeraar heeft de consument met name niet geïnformeerd over de invloed van de (lage) rentestand op de aankoop van zijn pensioen. De verzekeraar heeft als aanbieder van een pensioenverzekering een bijzondere zorgplicht. Dat houdt onder andere in dat hij een waarschuwplicht heeft. De verzekeraar heeft de consument niet gewaarschuwd voor de mogelijkheid dat hij een veel lager pensioen zou ontvangen. Daarnaast heeft de verzekeraar ook een vergewissingsplicht, namelijk dat hij moet onderzoeken of een betreffend product bij de consument past en of de consument niet in de problemen zou komen in het geval de pensioenuitkering lager zou uitvallen. De bijzondere zorgplicht houdt ook in dat de verzekeraar desnoods een product moet weigeren of afraden als het niet in het belang van de klant is of er mogelijk te veel risico's aan verbonden zijn. De consument had geen enkele ervaring met beleggen. De verzekeraar had de consument ook een lijfrenteverzekering kunnen aanbieden met flexibele premiestortingen waardoor hij de zekerheid had van zijn oude pensioen zonder dat hij de garantie zou verliezen.

- 2.9 Het beroep op dwaling is niet eerder aangevoerd in de klachtenprocedure bij de geschillencommissie van het Kifid, maar pas in hoger beroep bij de cvb. Dit beroep is bij de cvb niet inhoudelijk behandeld (zie randnummer 5.4) omdat het beroep op dwaling niet eerder was aangevoerd bij de geschillencommissie. Verder betwist de verzekeraar de dwaling niet maar gaat hij alleen in op het feit dat deze al eerder is behandeld. Hiermee komt de dwaling vast te staan.

Het verweer

- 2.10 De verzekeraar heeft verweer gevoerd tegen de stellingen van de consument. Voor zover relevant zal de commissie bij de beoordeling daarop ingaan.

3. De beoordeling

Inleiding

- 3.1 De consument heeft een primaire en een subsidiaire vordering ingesteld. De commissie zal deze twee klachtonderdelen afzonderlijk behandelen.

Klachtonderdeel 1: emotionele schadevergoeding

- 3.2 Voor de toewijzing van de vordering van emotionele schadevergoeding is onder andere vereist dat de consument aannemelijk maakt dat hij emotionele schade heeft geleden. De partij die zich op aantasting van de persoon beroept, (in dit geval de consument) zal voldoende concrete gegevens moeten aanvoeren waaruit kan volgen dat in verband met de omstandigheden van het geval een psychische beschadiging is ontstaan waartoe nodig is dat naar objectieve maatstaven het bestaan van geestelijk letsel is of had kunnen zijn vastgesteld.¹ Dit betekent dat de consument moet aantonen dat er medisch gezien aantoonbaar een psychische aandoening of ziekte is. Dit heeft de consument niet aangetoond. De consument heeft niet gesteld waaruit zijn psychisch letsel bestaat en ook niet aangetoond dat hij een psychische aandoening of ziekte heeft. De vordering van de emotionele schadevergoeding wordt daarom afgewezen. Aan de vraag of er sowieso sprake is van een tekortkoming van de verzekeraar en of er causaal verband is tussen de tekortkoming van de verzekeraar en de gestelde schade komt de commissie dan niet meer toe.

Klachtonderdeel 2: dwaling

- 3.3 Het klachtonderdeel over dwaling is niet behandelbaar en zal daarom niet inhoudelijk worden beoordeeld. Hieronder geeft de commissie aan waarom zij tot dit oordeel gekomen is.

¹ Zie Hoge Raad 09 mei 2003, NJ 2005, 168, randnummer 5.2.3.

- 3.4 Ter onderbouwing van zijn beroep op dwaling voert de consument in dit klachtonderdeel in de kern aan dat hij onvoldoende is geïnformeerd over de risico's van zijn pensioen-verzekeringen op beleggingsbasis. Indien hij die informatie wel had gehad dan had hij de verzekeringen nooit afgesloten, zo luidt de stelling. Daarnaast is de consument de mening toegedaan dat de verzekeraar allerlei verplichtingen op dit gebied heeft geschonden. In de eerdere klachtenprocedure verwijt de consument de verzekeraar gebrek aan informatie over de risico's van beleggen en schending van de zorgplicht. Door de geschillencommissie is toen – samengevat weergegeven – geoordeeld dat de consument voldoende op de risico's van beleggen is gewezen en dat de verzekeraar niet toerekenbaar tekort is gekomen in de nakoming van zijn zorgplicht. De commissie verwijst in dit verband naar de randnummers 4.1 t/m 4.4 en 4.7 van de uitspraak van 21 januari 2021.
- 3.5 De feiten en omstandigheden die de consument in deze procedure als onderbouwing voor zijn beroep op dwaling aanvoert zijn, weliswaar in andere bewoordingen, in de kern gelijk aan die in de eerdere procedure. De juridische grondslag in beide procedures verschillen. Dit maakt de kern van de klacht echter niet anders. De commissie is van oordeel dat de consument de klacht zoals omschreven onder 2.8 al eerder heeft ingediend en dat deze is behandeld door de geschillencommissie in haar uitspraak van 21 januari 2021. Het toepasselijke reglement 'Reglement Geschillencommissie financiële dienstverlening (Kifid) Bemiddeling en (bindend) advies 1 april 2017' bepaalt in artikel 2.1 onder a) dat de commissie een klacht niet kan behandelen als deze als eerder is behandeld door de geschillencommissie.

Slotsom

- 3.6 De slotsom van deze klachtenprocedure is als volgt. De geëiste schadevergoeding als gevolg van emotionele letselschade wordt afgewezen. De klacht over de gestelde dwaling is niet behandelbaar. Als gevolg hiervan worden ook de kosten voor de gemachtigde afgewezen.

4. De beslissing

De commissie wijst de vordering ten aanzien van klachtonderdeel 1 en de gevorderde kosten van € 2.500,- af.

De commissie verklaart klachtonderdeel 2 niet behandelbaar.

Deze uitspraak is een bindend advies. Tegen deze uitspraak kunt u beroep instellen bij de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening als 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 schriftelijk 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. Binnen een maand na de verzenddatum van de uitspraak kunt u een schriftelijk verzoek indienen om de uitspraak aan te vullen als u vindt dat de geschillencommissie niet heeft beslist over alle onderdelen van uw vordering. Dit ziet niet op de situatie waarin u meent dat de geschillencommissie in haar uitspraak niet uitdrukkelijk al uw argumenten, ter onderbouwing van uw vordering, heeft behandeld. Meer informatie hierover staat in artikel 40 van het reglement van de geschillencommissie, te vinden op de website www.kifid.nl/reglementen-en-statuten.

Bijlage I – Uitspraak Geschillencommissie nr. 2020-063

Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2020-063 (mr. R.J. Verschoof, voorzitter, mr. R.L.H. IJzerman, drs. W. Dullemond, leden en mr. R.A.F. Coenraad, secretaris)

Klacht ontvangen op	: 9 november 2018
Ingesteld door	: Consument
Tegen	: Achmea Pensioen- en Levensverzekeringen N.V., gevestigd te Apeldoorn, verder te noemen Verzekeraar
Datum uitspraak	: 21 januari 2020
Aard uitspraak	: Bindend advies

Samenvatting

Pensioenverzekering. Naar het oordeel van de Commissie staat het niet ter discussie dat Consument aan de hand van de door Verzekeraar verstrekte informatie redelijkerwijs kon weten dat hij door de overstap naar een pensioenregeling op basis van beleggingen afstand deed van zijn gegarandeerde aanspraken op een ouderdoms- en nabestaandenpensioen. In dat licht gezien moet het een weloverwogen beslissing zijn geweest. Consument heeft bovendien tijdens de hoorzitting de Commissie meegedeeld dat de overgang met name was ingegeven door de wens om een hoger pensioen op te bouwen. Dat moge dan weliswaar begrijpelijk zijn, maar het feit dat door de veranderde marktomstandigheden deze wens spijtig genoeg niet is verwezenlijkt, kan naar het oordeel van de Commissie Verzekeraar niet worden tegengeworpen. Dit geldt ook voor de beslissing van Consument om zich niet bij te laten staan door een adviseur en nooit een switch te maken naar een minder risicovol beleggingsfonds. Vordering is afgewezen.

I. Procesverloop

De Commissie beslist met inachtneming van haar reglement en op basis van de volgende stukken:

- . het door Consument ingediende klachtformulier van 9 november 2018;
- . de brief van Consument van 19 november 2018;
- . de e-mails van Consument van 22 november en 14 december 2018;
- . het verweer van Verzekeraar van 21 maart 2019;
- . de repliek van Consument van 15 april 2019;
- . de dupliek van Verzekeraar van 21 mei 2019.

De Commissie stelt vast dat partijen haar advies als bindend zullen aanvaarden.

Partijen zijn opgeroepen voor een hoorzitting op maandag 2 september 2019 en zijn aldaar verschenen.

2. Feiten

Bij de beoordeling van de klacht gaat de Commissie uit van de volgende feiten.

- 2.1 Consument ging in 2000 en 2001 een pensioenovereenkomst op beleggingsbasis met Verzekeraar aan. Beide keren bracht Verzekeraar een offerte uit die vervolgens door Consument werd geaccepteerd. Bij een verondersteld jaarlijks rendement van 12 respectievelijk 18,5 procent zou op 65-jarige leeftijd een kapitaal van € 1.546.995,- kunnen worden opgebouwd.
- 2.2 De voor deze pensioenverzekeringen ingeleigde koopsommen kwamen voort uit de waardeoverdracht uit hoofde van een drietal eerdere dienstverbanden, zijnde een bedrag van € 107.169,-. De hiermee corresponderende gegarandeerde aanspraak op een levenslang ouderdomspensioen, ingaande op 65-jarige leeftijd, bedroeg € 14.948,- per jaar, met een nabestaandenpensioen, na overlijden van Consument, van 70% van dit bedrag.
- 2.3 In verband met zijn aanstaande pensionering ontving Consument van Verzekeraar op 6 juni 2017 een indicatieve opgave van het voor het beschikbare kapitaal, een bedrag van € 161.427,-, aan te kopen ouderdoms- en nabestaandenpensioen.
- 2.4 Het levenslang ouderdomspensioen per 1 september 2017 werd geprognostiseerd op een bedrag van € 6.351,52 per jaar met een nabestaandenpensioen, na overlijden van Consument, van 70% van dit bedrag.
- 2.5 Consument beklagde zich bij Verzekeraar over de hoogte van het pensioen en zag voorts nog af van de aankoop. Alhoewel partijen hierover uitvoerig met elkaar van gedachten wisselden, bereikten zij geen overeenstemming, waarna Consument zich tot het Kifid heeft gewend.

3. Vordering, klacht en verweer

Vordering

- 3.1 Consument vordert dat Verzekeraar het verschil vergoedt tussen de indertijd geprognostiseerde bedragen en het daadwerkelijk beschikbare kapitaal. Consument becijfert de schade op € 943.573,-.

Grondslagen en argumenten daarvoor

- 3.2 Deze vordering steunt, kort en zakelijk weergegeven, op de volgende grondslag.

Verzekeraar is toerekenbaar tekortgeschoten in de nakoming van zijn zorgplicht door uiteindelijk slechts 10% van het kapitaal te realiseren dat Consument in de beide offertes i voorgehouden. Consument stelt dat dit verschil onaanvaardbaar groot is en daarmee onacceptabel. Het uiteindelijk aan te kopen pensioen komt namelijk uit op slechts 5,18 % van het bedrag dat Consument indertijd in het vooruitzicht is gesteld. Verder staat de factor waarmee toen bij de aankoop van de aanspraken is gerekend in geen verhouding tot de actuele factor.

Verweer Verzekeraar

3.3 Verzekeraar heeft, kort en zakelijk weergegeven, de volgende verweren gevoerd:

Consument heeft indertijd een tweetal beleggingsverzekeringen gesloten. Met de ingebrachte koopsommen is belegd in het Topaas Fonds en met het beschikbare eindsaldo dient op pensioendatum een uitkering te worden aangekocht. Daarbij is de rentestand op moment van aankoop en de gehanteerde tarieven van belang. Al deze elementen hebben het effect dat de daadwerkelijk aan te kopen pensioenuitkering op dit moment tegenvalt. Dit is weliswaar spijtig, maar heeft te maken met verschillende marktomstandigheden op het moment van het uitbrengen van de offerten en op het moment van aankoop. De rente staat historisch laag, de beleggingsrendementen zijn anders dan verwacht en de levensverwachting van mensen is toegenomen waardoor langlopende periodieke uitkeringen duurder zijn geworden. Dit heeft logischerwijs impact op de door Verzekeraar gehanteerde tarieven. In de indertijd verstrekte offerten is in het blokje met Let Op!-tekst duidelijk vermeld dat er sprake is van beleggen en wordt benadrukt dat er geen sprake is van een garantie. Verder zijn er tussentijds jaarlijks rekeningenoverzichten aan Consument gestuurd. Op basis hiervan kon Consument al in een vroegtijdig stadium een inschatting maken van de waardeontwikkeling van zijn pensioenverzekeringen. Verzekeraar ziet daarom geen reden tot enige compensatie.

4. Beoordeling

- 4.1** Aan de orde is de vraag of Verzekeraar toerekenbaar tekortgeschoten is in de nakoming van zijn zorgplicht.
- 4.2** De Commissie stelt vast dat Consument op 22 augustus 2000 en 29 mei 2001 van Verzekeraar een offerte heeft ontvangen, waarin de mogelijke scenario's zijn uitgewerkt indien besloten zou worden om de waarde van toentertijd opgebouwde – en gegarandeerde – pensioenaanspraken in een beleggingsverzekering onder te brengen.

In beide voorstellen heeft Verzekeraar nadrukkelijk vermeld dat de hoogte van het saldo op de pensioendatum afhankelijk is van het op de investeringen behaalde rendement en dat de verzekeringnemer zelf kiest hoe de premie wordt belegd; gekozen kan worden uit een 'kant-en-klaar' mixfonds of men stelt zelf een beleggingsmix samen.

- 4.3 Verder is Consument in beide offertes gewezen op de bekende "Let-op!" paragraaf, waarbij nogmaals wordt aangehaald dat beleggen financiële risico's met zich mee brengt en de kans op een hoger, maar ook op een lager dan gemiddeld rendement geeft. Dat risico is te allen tijde voor de verzekeringnemer.
- 4.4 Tijdens de hoorzitting kwam naar voren dat Consument indertijd heeft gekozen voor het zogeheten Topaas fonds, in beide offerten omschreven als een fonds met een hoog risico-profiel: omdat er relatief veel in aandelen wordt belegd, kunnen grote koersschommelingen voorkomen. Bovendien liet Consument de Commissie weten dat hij zich ten tijde van het sluiten van de nieuwe pensioenverzekeringen en gedurende de looptijd niet heeft laten bijstaan door een adviseur en volledig vertrouwd op de beleggingsexpertise van Verzekeraar. In dat licht gezien heeft hij ook niet van de mogelijkheid gebruik gemaakt om op enig moment te switchen naar een minder risicovol fonds.
- 4.5 De Commissie begrijpt dat de aanleiding voor deze klacht is geweest dat het aanbod van Verzekeraar voor een door Consument aan te kopen levenslang jaarlijks ouderdomspensioen door Consument als teleurstellend is ervaren. Teleurstelling over het resultaat van beschikbare premieregelingen en de hoogte van het daarmee uiteindelijk aan te kopen jaarlijks pensioen komt in de huidige tijd meer voor en is daarmee ook tot op zekere hoogte ook een breder maatschappelijk probleem. Ten tijde van het sluiten waren de verwachtingen over de uitkomst van een dergelijke pensioenregeling positief gestemd, maar die verwachtingen zijn niet altijd uitgekomen. De hogere levensverwachting en de al langere tijd aanhoudende (zeer) lage rente hebben nu een negatieve invloed op de hoogte van de uiteindelijke uitkeringen. De Commissie kan niet om deze economische werkelijkheid heen. Zie ook de eerdere uitspraken van de Commissie: 2019-596 en 2019-597.
- 4.6 Ten aanzien van de klacht van Consument overweegt de Commissie meer specifiek het volgende. De pensioenregeling waar Consument indertijd naar is overgestapt, houdt – kort gezegd – in dat hij met het op de pensioendatum vrijkomend beschikbare bedrag bij een verzekeraar van zijn eigen keuze een levenslang ouderdoms- en nabestaandenpensioen kan aankopen. Verzekeraars hebben de vrijheid om Consument daarvoor per de pensioendatum een aanbod te doen op basis van hun eigen tarieven en uitgangspunten, waaronder ook de door henzelf gehanteerde levensverwachting. Verzekeraars mogen zelf de prijs van hun producten bepalen.

Tegenover die vrijheid van verzekeraars staat de vrijheid van Consument om bij meerdere verzekeraars een voorstel op te vragen, om op die manier te onderzoeken welke maatschappij het meest gunstige pensioen kan aanbieden. Zie ook de eerdere uitspraken van de Commissie: 2019-596 en 2019-597.

- 4.7 Naar het oordeel van de Commissie staat het niet ter discussie dat Consument aan de hand van de door Verzekeraar verstrekte informatie redelijkerwijs kon weten dat hij door de overstap naar een pensioenregeling op basis van beleggingen afstand deed van zijn gegarandeerde aanspraken op een ouderdoms- en nabestaandenpensioen. In dat licht bezien moet het een weloverwogen beslissing zijn geweest. Consument heeft bovendien tijdens de hoorzitting de Commissie meegedeeld dat de overgang met name was ingegeven door de wens om een hoger pensioen op te bouwen. Dat moge dan weliswaar begrijpelijk zijn, maar het feit dat door de veranderde marktomstandigheden deze wens spijtig genoeg niet is verwezenlijkt, kan naar het oordeel van de Commissie Verzekeraar niet worden tegengeworpen. Dit geldt ook voor de beslissing van Consument om zich niet bij te laten staan door een adviseur en nooit een switch te maken naar een minder risicovol beleggingsfonds.
- 4.8 De slotsom is dus dat Verzekeraar niet toerekenbaar tekort is geschoten in de nakoming van zijn zorgplicht en dat de vordering van Consument dientengevolge zal worden afgewezen.

5. Beslissing

De Commissie wijst de vordering van Consument af.

In artikel 2 van het Reglement van de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening is bepaald in welke gevallen beroep openstaat van bindende beslissingen van de Geschillencommissie Financiële Dienstverlening bij de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening. Daarbij geldt een termijn van zes weken na verzending van deze uitspraak. Op de website van Kifid vindt u praktische informatie over het instellen van beroep. Zie hiervoor www.kifid.nl/in-beroep-gaan-bij-kifid

U kunt, binnen twee weken na de verzenddatum van deze uitspraak, bij de Voorzitter van de Geschillencommissie Financiële Dienstverlening schriftelijk een verzoek indienen tot herstel van kennelijke vergissingen in de uitspraak. U moet daarbij met name denken aan correctie van reken- of schrijffouten en verbetering van namen en data. De volledige procedure met de termijnen die daarbij in acht moeten worden genomen staat beschreven in artikel 40 van het Reglement.

Bijlage 2: Uitspraak Commissie van Beroep

Uitspraak Commissie van Beroep financiële dienstverlening 2020-022

(mr. W.J.J. Los, voorzitter, J.C.H. Kars AAG CERA, mr. G.C.C. Lewin, mr. A. Smeeing-van Hees, F.R. Valkenburg AAG RBA, leden en mr. H.C. Dobbelaar-ten Cate, secretaris)

Beroepschrift ontvangen op : 2 maart 2020
Ingediend door : Consument
Wederpartij : Achmea Pensioen- en Levensverzekeringen N.V., gevestigd te Apeldoorn, verder te noemen Verzekeraar
Datum uitspraak : 4 juni 2020

Samenvatting

Pensioenverzekering. Consument heeft in 2000 en 2001 zijn elders opgebouwde pensioenaanspraken ondergebracht in twee pensioenverzekeringen bij Verzekeraar, die gekoppeld waren aan beleggingsfondsen. In de offertes uit 2000 en 2001 staat informatie over de mogelijke hoogte van het pensioen na pensionering in 2017. In 2017 biedt Verzekeraar een veel lager pensioen aan. Commissie van Beroep: 1. Consument heeft zijn vordering in beroep gewijzigd. Het bezwaar van Verzekeraar hiertegen is gegrond. 2. De klachten dat Verzekeraar in 2017 een hoger beleggingsresultaat had moeten realiseren en een hoger pensioen had moeten aanbieden, slagen niet. 3. De klacht dat Verzekeraar in de offertes te hoge verwachtingen heeft gewekt, is op zichzelf gegrond. Dat baat Consument echter niet, omdat aangenomen moet worden dat hij de pensioenverzekeringen ook zou hebben afgesloten als in de offertes verwachtingen waren gewekt die in 2000 en 2001 als realistisch mochten worden beschouwd.

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

1. De procedure in beroep

- 1.1 Bij een op 2 maart 2020 gedateerd en ontvangen beroepschrift, met bijlagen, heeft [naam] als gemachtigde van Consument beroep bij de Commissie van Beroep financiële dienstverlening (verder: de Commissie van Beroep) ingesteld tegen een uitspraak van de Geschillencommissie financiële dienstverlening (verder: de Geschillencommissie) van 21 januari 2020 (dossiernummer [nummer], gepubliceerd onder nummer 2020-063).
- 1.2 Bij e-mail van 13 maart 2020 heeft Verzekeraar aangevoerd dat Consument zijn vordering in beroep heeft gewijzigd. Verzekeraar heeft daartegen bezwaar gemaakt. Bij e-mail van 22 maart 2020 heeft Consument gereageerd op dat bezwaar.
- 1.3 Als gevolg van maatregelen in verband met het coronavirus heeft de Commissie van Beroep bij e-mail van 25 maart 2020 aan partijen enkele mogelijkheden voorgesteld voor het verder behandelen van de zaak. Consument heeft zich bij e-mail van 26 maart 2020 daarover uitgelaten, Verzekeraar bij e-mail van 27 maart 2020. Beide partijen hebben ervoor gekozen dat een uitspraak zou worden gegeven zonder mondelinge behandeling. Bij e-mail van 31 maart 2020 heeft de Commissie dit aan partijen bevestigd en uiteengezet op welke wijze de verdere behandeling zou plaatsvinden.
- 1.4 Verzekeraar heeft op 17 april 2020 een verweerschrift ingediend, met bijlagen.

- 1.5 Consument heeft op 29 april 2020 een pleitnotitie ingediend. Op 11 mei 2020 heeft Verzekeraar hierop schriftelijk gereageerd.

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.

3. Feiten

- 3.1 De Commissie van Beroep gaat uit van de feiten die de Geschillencommissie heeft vermeld in de uitspraak onder 2.1 tot en met 2.5. De feiten zijn niet betwist en worden aangevuld met andere feiten die tussen partijen vaststaan. Het gaat om het volgende.

- 3.2 Consument is in 1952 geboren. In 1999 werkte hij in de automobieliindustrie. Door een reorganisatie bij zijn werkgever werd Consument ontslagen. Consument beschikte toen over pensioenaanspraken bij drie instanties: PMI Bedrijfspensioenfonds voor de Metaalindustrie, Zwitserleven en Stichting Pensioenfonds VCBV. Tijdens het voor Consument ingezette *outplacement*-traject hoorde Consument van de mogelijkheid om zijn pensioenaanspraken onder te brengen bij een pensioenverzekeraar. Consument heeft een offerte aangevraagd bij Centraal Beheer, rechtsvoorgangster van Verzekeraar (verder eveneens aangeduid als Verzekeraar).

- 3.3 Op 22 augustus 2000 heeft Verzekeraar een offerte uitgebracht. Deze offerte vermeldt:

"Aanvangsdatum verzekering	1 oktober 2000
Einddatum verzekering (65 jaar)	1 september 2017

De investering

Beschikbare koopsom per 1 oktober 2000	: f 206.845,00
--	----------------

Verwacht eindsaldo

Indien u uw koopsom belegt in het CB Aandelenfonds, bedraagt het eindsaldo bij leven, bij een jaarlijks gemiddeld historisch fondsrendement van 18,5%: f 3.119.591,00

(...)

Inkomen vanaf de einddatum verzekering

Uitgaande van de huidige AOW-regeling en de rentestand op 1 september 2017 van 6%, kunt u op basis van het verwachte eindsaldo van f 3.119.591,00 de onderstaande uitkeringen verwachten.

Vanaf 65 jaar ontvangt u:

- Van de overheid een AOW-uitkering van jaarlijks	: f 26.311,92
- Van Centraal Beheer een uitkering van jaarlijks	: f 247.672,00

- Totale uitkering	f 273.983,92
(...)"	

Het in deze offerte genoemde CB Aandelenfonds belegt volgens de offerte in aandelen van internationaal werkende en middelgrote Nederlandse bedrijven die aan de Amsterdamse beurs genoteerd staan. Het fonds heeft volgens de offerte een hoog risicoprofiel.

3.4 Op 29 mei 2001 heeft Verzekeraar een tweede offerte uitgebracht. Deze offerte vermeldt:

"Aanvangsdatum verzekering	1 juni 2001
Einddatum verzekering (65 jaar)	1 september 2017

De investering

Beschikbare koopsom per 1 juni 2001	: f 25.500,03
-------------------------------------	---------------

Voorbeeld eindsaldo

Indien u uw koopsom belegt in het Topaas Fonds, bedraagt het eindsaldo bij leven, bij een jaarlijks gemiddeld historisch fondsrendement van 12%: f 129.099,00

(...)

Inkomen vanaf de einddatum verzekering

Uitgaande van de huidige AOW-regeling en de rentestand op 1 september 2017 van 6%, hebben wij op basis van het voorbeeld eindsaldo van f 129.099,00 de onderstaande uitkeringen berekend.

Vanaf 65 jaar kunt u op basis van het bovenstaande rekenvoorbeeld ontvangen:

- Van de overheid een AOW-uitkering van jaarlijks	: f 27.537,12
- Van Centraal Beheer een uitkering van jaarlijks	: f 9.983,00

- Totale uitkering	f 37.520,12

(...)"

In deze offerte is opgenomen dat het Topaas Fonds voor 25-50% belegt in Nederlandse aandelen, voor 25-75% in Nederlandse obligaties, voor 0-10% in Europese obligaties en voor 0-15% in deposito's. Het fonds heeft volgens de offerte een hoog risicoprofiel.

3.5 Het eindsaldo per 1 september 2017 volgens de berekeningen van de twee offertes samen bedraagt f 3.119.591,00 + f 129.099,00 = f 3.248.690 (€ 1.474.191,00). De van Verzekeraar in totaal te ontvangen pensioenuitkering bedraagt volgens de berekening van de twee offertes f 247.672,00 + f 9.983,00 = f 257.655,00 per jaar (€ 116.919,00 per jaar; € 9.743,25 per maand).

3.6 Beide offertes bevatten in een kader onder het kopje "LET OP!" waarschuwingen over de financiële risico's van beleggingen.

3.7 De voor deze pensioenverzekeringen ingelegde koopsommen kwamen uit de waardeoverdracht van de pensioenaanspraken bij PMI Bedrijfspensioenfonds voor de Metaalindustrie (f 176.825,35), Zwitserleven (f 33.623,75) en Stichting Pensioenfonds VCBV (f 25.721,46). Het totaal hiervan is f 236.170,56 (€ 107.169,00). De hiermee corresponderende gegarandeerde aanspraak op een levenslang ouderdomspensioen, ingaande op 65-jarige leeftijd, bedroeg bij PMI Bedrijfspensioenfonds voor de Metaalindustrie f 24.464,01 per jaar, bij Zwitserleven f 4.888,00 per jaar en bij Stichting Pensioenfonds VCBV f 3.590,37 per jaar. Het totaal hiervan is f 32.942,38 per jaar (€ 14.948,00 per jaar; € 1.245,67 per maand). Verder werd bij alle drie de instanties na

overlijden van Consument een nabestaandenpensioen van 70% van deze bedragen gegarandeerd.

- 3.8 Consument heeft beide offertes geaccepteerd. De pensioenaanspraken bij de drie instanties zijn ingebracht in twee pensioenbeleggingsverzekeringen bij Verzekeraar (corresponderend met de twee offertes).
- 3.9 In de periode 2001-2017 heeft Verzekeraar jaarlijks overzichten aan Consument gestuurd met opgave van de waardeontwikkeling van de beleggingen. Verder heeft Verzekeraar in 2013 en in 2014 aan Consument medegedeeld dat de rekenrente was gewijzigd.
- 3.10 In verband met zijn aanstaande pensionering per 1 september 2017 ontving Consument op 6 juni 2017 een indicatieve opgave van Verzekeraar. Hierin wordt als het op 1 september 2017 beschikbare kapitaal uit de eerste verzekering genoemd: € 144.271,41, en als het op die datum beschikbare kapitaal uit de tweede verzekering: € 17.155,89 (totaal: € 161.427,30). Verder wordt hierin op basis van het in totaal uit beide verzekeringen beschikbare bedrag de aan te bieden levenslange jaaruitkering met ingang van 1 september 2017 geprognoseerd op € 6.351,52 per jaar (€ 529,29 per maand), met een nabestaandenpensioen, na overlijden van Consument, van 70% van dit bedrag.
- 3.11 Het in 2017 geprognoseerde pensioeninkomen van (omgerekend) € 529,29 per maand is veel lager dan het in 2000 en 2001 in totaal berekende pensioeninkomen van (omgerekend) € 9.743,25 per maand. Consument heeft bij Verzekeraar geklaagd over de hoogte van dit pensioeninkomen. Partijen hebben met elkaar van gedachten gewisseld, maar geen overeenstemming bereikt. Daarop heeft Consument zich tot het Kifid gewend.

4. Klacht en uitspraak Geschillencommissie

- 4.1 Consument heeft gevorderd dat Verzekeraar een deel van het verschil vergoedt tussen de in de offertes in 2000 en 2001 geprognoseerde pensioenuitkering en de daadwerkelijk in 2017 aangeboden pensioenuitkering. Na vermindering van zijn vordering bij de Geschillencommissie heeft Consument zijn schade begroot op € 943.573,00. Consument heeft zich op het standpunt gesteld dat Verzekeraar toerekenbaar is tekortgeschoten in de nakoming van zijn zorgplicht door per 1 september 2017 slechts 10% van het kapitaal te realiseren dat Consument in de offertes was voorgehouden en door een pensioen aan te bieden van slechts 5% van het pensioen dat Consument in de offertes in het vooruitzicht was gesteld. Consument acht deze verschillen met de offertes onaanvaardbaar groot.
- 4.2 De Geschillencommissie heeft de vordering afgewezen. Hiertoe heeft zij, verkort weergegeven, als volgt overwogen. Verzekeraar heeft in de offertes benadrukt dat de hoogte van het kapitaal op de pensioendatum afhankelijk is van het rendement van de beleggingen en dat de verzekeringnemer zelf kiest waarin de premie wordt belegd (zie onder 4.2). Ook is Consument in beide offertes gewaarschuwd tegen de risico's van beleggen (zie onder 4.3). Consument heeft geen gebruik gemaakt van de mogelijkheid om te switchen naar een minder risicovol beleggingsfonds (zie onder 4.4). De economische werkelijkheid is

nu eenmaal dat de pensioenuitkeringen dalen door de aanhoudende lage rente en de verhoogde levensverwachting (zie onder 4.5). Verzekeraars hebben de vrijheid om eigen tarieven voor pensioenverzekeringen te hanteren en consumenten hebben de vrijheid om bij verschillende verzekeraars offertes aan te vragen (zie onder 4.6). Consument kon redelijkerwijs weten dat hij afstand deed van zijn eerder gegarandeerde pensioen-aanspraken, maar wenste een hoger pensioen op te bouwen. Consument kan redelijkerwijs niet aan Verzekeraar verwijten dat de marktomstandigheden zijn veranderd, dat de wens van Consument om een hoger pensioen op te bouwen niet is verwezenlijkt, dat Consument zich niet heeft laten bijstaan door een adviseur en dat Consument nooit een switch heeft gemaakt naar een minder risicovol beleggingsfonds (zie onder 4.7). Verzekeraar is niet toerekenbaar tekortgeschoten in de nakoming van zijn zorgplicht (zie onder 4.8), aldus de Geschillencommissie.

5. Beoordeling van het beroep

- 5.1 Primair heeft Consument in beroep de begroting van zijn schade gehandhaafd op € 973.573,00. Subsidiair heeft Consument zijn schade begroot op € 311.306,00 en meer subsidiair op € 76.394,00. Daarnaast heeft Consument € 3.500,00 gevorderd aan kosten van bijstand en kosten ter vaststelling van schade en aansprakelijkheid.
- 5.2 In beroep heeft Consument, verkort weergegeven, het volgende aangevoerd.
- Mogelijk is sprake is van oneerlijke bedingen.
- Verzekeraar heeft Consument niet duidelijk gemaakt wat de mogelijke gevolgen zouden zijn als de rentestand lager zou zijn.
- Verzekeraar heeft een offerte opgemaakt op basis van deelname in het CB Aandelenfonds in plaats van in het Topaas Fonds. Verzekeraar heeft voor deelname in het Topaas Fonds niet verschillende voorbeeldrendementen laten zien, geen productrendementen getoond, niet de verplichte LET OP-tekst gebruikt en geen afkoopwaarde verstrekt.
- Verzekeraar heeft de risicobereidheid, de kennis en de ervaring van Consument niet onderzocht, geen vermogenstoets uitgevoerd, geen inventarisatierapport en geen risicoprofiel opgesteld.
- Verzekeraar heeft Consument niet ontraden deze risicovolle beleggingsverzekeringen af te sluiten.
- Verzekeraar is niet alleen als productaanbieder, maar ook als bemiddelaar en als adviseur opgetreden.
- Verzekeraar wist of had moeten weten dat Consument niet veel risico wilde lopen.
- Verzekeraar heeft Consument er niet op gewezen dat het te behalen rendement voor het grootste gedeelte afhankelijk zou zijn van de rentestand en daarnaast van de levensverwachting.
- Indien Consument voldoende zou zijn voorgelicht, zou hij de verzekeringen niet hebben afgesloten, althans niet op dezelfde voorwaarden.
- De jaarlijkse overzichten die Verzekeraar aan Consument heeft gezonden, voldoen niet aan de daaraan te stellen eisen.
- Verzekeraar heeft beloofd dat de beleggingsrisico's beperkt zouden zijn. Verzekeraar heeft die risico's niet beperkt, bijvoorbeeld door die gedeeltelijk af te dekken met putopties.

Verzekeraar heeft in de offertes lagere beleggingskosten opgegeven dan zij in werkelijkheid in rekening heeft gebracht.

Met de verzekeringen werd in aandelen belegd. Dat past niet bij een pensioendoelstelling. Verzekeraar heeft eenzijdig de beleggingsfondsen vervangen en het tarief voor beleggingskosten verhoogd. In 2015 heeft Verzekeraar eenzijdig 0,75% aan polisbeheer kosten opgevoerd. Dat is op basis van een oneerlijk beding gebeurd.

Verzekeraar heeft misleidende offertes uitgebracht en heeft misbruik gemaakt van omstandigheden.

Naast het voorbeeldrendement heeft Verzekeraar ook twee andere rendementen laten zien, maar ook die waren te hoog. Verzekeraar heeft Consument vals voorgelicht.

Verzekeraar heeft niet alle relevante stukken in het geding gebracht.

Op al deze punten is Verzekeraar tekortgeschoten, aldus (de gemachtigde van) Consument.

- 5.3 Artikel 4.4 van het Reglement Commissie van Beroep financiële dienstverlening bepaalt dat een consument zijn vordering in beroep kan wijzigen, tenzij de nieuwe vordering verband houdt met een klacht die de consument niet eerst aan de financiële dienstverlener heeft voorgelegd en de financiële dienstverlener zich hierop beroept. Verzekeraar heeft zich hierop beroepen.
- 5.4 Het bezwaar van Verzekeraar tegen de wijziging van de vordering is gegrond. In beroep heeft Consument zijn vordering grotendeels gebaseerd op klachten die niet eerst aan Verzekeraar zijn voorgelegd. De Commissie van Beroep kan die klachten daarom thans niet in behandeling nemen. De Commissie van Beroep kan de zaak ter beoordeling van die klachten ook niet verwijzen naar de interne klachtprocedure van Verzekeraar, omdat het reglement daarvoor geen grondslag biedt. Consument kan die klachten zelf alsnog aan Verzekeraar voorleggen in de interne klachtprocedure, en – desgewenst – daarna aan de Geschillencommissie en eventueel later aan de Commissie van Beroep. De Commissie van Beroep zal wel acht slaan op hetgeen Consument in beroep heeft aangevoerd, voor zover dat beschouwd kan worden als een nadere uitwerking van de door de Geschillencommissie beoordeelde klacht (die hiervoor in 4.1 verkort is weergegeven).
- 5.5 Voor zover de klacht behelst dat Verzekeraar per 1 september 2017 het kapitaal had moeten realiseren dat (in totaal) in de offertes is genoemd, of een kapitaal dat daar dichterbij in de buurt komt dan het kapitaal dat in werkelijkheid is gerealiseerd, slaagt de klacht niet. Verzekeraar heeft nu eenmaal geen garantie gegeven dat hij een kapitaal van welke hoogte dan ook zou realiseren. Verzekeraar heeft dat ook voldoende duidelijk gemaakt aan Consument.
- 5.6 Voor zover de klacht behelst dat Verzekeraar met het per 1 september 2017 gerealiseerde kapitaal als beschikbare koopsom een levenslang pensioen moest aanbieden op basis van dezelfde uitgangspunten als gehanteerd werden in de offertes van 2000 en 2001, slaagt de klacht evenmin. In beide offertes staat uitdrukkelijk vermeld dat de daar berekende jaarlijkse uitkeringen zijn gebaseerd op het uitgangspunt dat de rentestand op 1 september 2017 6% zou zijn. Consument moest redelijkerwijs begrijpen dat hij het risico liep dat met het kapitaal minder pensioen zou kunnen worden ingekocht als de rentestand op 1 september 2017 anders zou zijn. Voor zover de klacht behelst dat de in 2017 gehanteerde

uitgangspunten dicht bij de in 2000 en 2001 gehanteerde uitgangspunten hadden moeten liggen, geldt daarvoor hetzelfde.

- 5.7 De Commissie van Beroep begrijpt dat de klacht mede behelst dat Verzekeraar niet zulke hoge verwachtingen had mogen wekken in haar offertes van 2000 en 2001. Deze klacht is op zichzelf gegrond. Verzekeraar heeft weliswaar gesteld dat de offertes voldoen aan de destijds geldende regelgeving, maar heeft niet voldoende onderbouwd hoe en waarom dat ook geldt voor de gekozen percentages van respectievelijk 18,5% en 12% bij de berekening van het eindsaldo per 1 september 2017. In de offertes leest de Commissie van Beroep dat deze percentages aangeduid worden als het gemiddeld historisch fondsrendement, maar Verzekeraar heeft over de historische rendementen van het CB Aandelenfonds en het Topaas Fonds niets medegedeeld. Zo heeft Verzekeraar niet meegedeeld over welke periode dit gemiddeld historisch fondsrendement is berekend. In elk geval wekken de offertes de indruk dat het een reële mogelijkheid was dat in de periode vanaf 2000 of 2001 tot 2017 een gemiddeld rendement van 18,5% en 12% zou worden behaald. Die verwachting was echter ook in 2000 en 2001 al niet realistisch. Daarmee is een te hoog gespannen verwachting gewekt.
- 5.8 Het voorgaande baat Consument echter niet, gelet op het volgende.
- 5.9 Beoordeeld dient te worden of kan worden aangenomen dat Consument de onderhavige verzekeringen ook zou hebben afgesloten, indien de in de offertes gepresenteerde berekeningen gebaseerd waren op een gemiddeld rendement in de periode van respectievelijk 2000 en 2001 tot 2017, dat in 2000 en 2001 als realistisch mocht worden beschouwd.
- 5.10 In het beroepschrift heeft Consument aangevoerd dat in de periode van 1900 tot 2000 het gemiddeld rendement op aandelen 8,87% was en het gemiddeld rendement op obligaties 4,37%. Consument heeft deze cijfers ontleend aan Eichholtz, Koedijk en Otten, De Eeuw van het aandeel, ESB, 85e jaargang, nr. 4238, 14 januari 2000, p. 24. Verzekeraar heeft de juistheid van deze cijfers niet betwist. Deze cijfers komen de Commissie van Beroep niet onaannemelijk voor. Daarom kan in dit geval worden aangenomen dat een rendement van rond 6 à 8% als realistisch mocht worden beschouwd en dat de offertes dus aan de maatstaven zouden hebben voldaan, indien de daarin gepresenteerde berekeningen niet op een rendement van respectievelijk 18,5% en 12% zouden zijn gebaseerd, maar op een rendement van 6 à 8%.
- 5.11 In de uitspraak van de Geschillencommissie is overwogen dat Consument voor het Topaas Fonds heeft gekozen (zie onder 4.4), dat hij redelijkerwijs kon weten dat hij afstand deed van zijn gegarandeerde aanspraken op een ouderdoms- en nabestaandenpensioen, dat het een weloverwogen beslissing moet zijn geweest en dat de beslissing mede was ingegeven door de wens om een hoger pensioen op te bouwen (zie onder 4.7). Zoals de Geschillencommissie verder heeft overwogen, waren in 2000 en 2001 de verwachtingen over de uitkomsten van pensioenregelingen als de onderhavige in het algemeen positief gestemd (zie onder 4.5). Gelet op dit alles heeft Consument onvoldoende gesteld om aannemelijk te kunnen achten dat hij de onderhavige verzekeringen niet zou hebben

afgesloten, indien de in de offertes gepresenteerde berekeningen niet op een rendement van respectievelijk 18,5% en 12% zouden zijn gebaseerd, maar op een rendement van 6 à 8%. Daarom wordt aangenomen dat Consument dit in dat geval wel zou hebben gedaan, zoals hij in werkelijkheid ook heeft gedaan. De beleggingen zouden dan na het afsluiten van de verzekeringen hetzelfde verloop en resultaat hebben gehad. Dit brengt mee dat geoordeeld moet worden dat Consument geen schade heeft geleden doordat de offertes een te hoog gespannen verwachting hebben gewekt. Daarom dient de vordering van Consument te worden afgewezen.

5.12 Het voorgaande leidt tot de volgende beslissing.

6. Beslissing

De Commissie van Beroep bevestigt de beslissing van de Geschillencommissie.