

## **Uitspraak Commissie van Beroep 2019-007 d.d. 4 februari 2019**

(mr. F.R. Salomons, voorzitter, mr. S.B. van Baalen, mr. A. Bus, mr. A. Smeeing-van Hees en F.R. Valkenburg AAG RBA., leden, en mr. H.C. Dobbelaar-ten Cate, secretaris)

### **Samenvatting**

Beleggingsverzekering universal life. Geen schending zorgplicht, geen dwaling (vgl. ook CvB 11 juni 2018, nr. 2018-041 en CvB 30 januari 2018, nr. 2018-010). Uitkeringen op basis van de compensatieregeling zijn afdoende ter opheffing van het nadeel van Belanghebbenden als gevolg van het hefboom- en inteereffect. Niet gebleken is dat het niet te verwaarlozen risico bestond dat de verzekerde uitkering bij overlijden niet zou worden gedaan vanwege die effecten (zoals overwogen in CvB 22 juni 2017, nr. 2017-023A). Het beding omtrent de poliskosten moet echter buiten toepassing worden gelaten aangezien uit de voorwaarden niet valt af te leiden wat de hoogte van die kosten is en hoe die kosten zijn samengesteld. Daarmee hebben Belanghebbenden niet op basis van de overeenkomst de economische gevolgen van het beding kunnen inschatten die voor hen daaruit voortvloeien. Evenmin heeft Verzekeraar de concrete werking van het mechanisme waarop het beding betrekking heeft op transparante wijze uiteengezet. Het beding is - naast het feit dat het niet transparant is en in aanvulling op hetgeen de Commissie van Beroep heeft overwogen in CvB 11 juni 2018, nr. 2018-041 - in strijd met de in artikel 3 van Richtlijn 93/13/EEG vereiste goede trouw. De omvang van deze kosten stond op voorhand niet vast en de vaststelling ervan is - eenzijdig - overgelaten aan Verzekeraar als gebruiker van het beding. Bovendien staat tegenover de poliskosten/administratiekosten (anders dan bijvoorbeeld het geval is bij de beheerskosten) geen rechtstreekse tegenprestatie van Verzekeraar, terwijl deze kosten voorts het beleggingsresultaat van Belanghebbenden negatief beïnvloed(en). Een dergelijk beding dient buiten toepassing te worden gelaten op basis van Richtlijn 93/13/EEG en vaste jurisprudentie van het Hof van Justitie. Het gevolg is dat de poliskosten aan Belanghebbenden moeten worden gerestitueerd en de uitspraak van de Geschillencommissie - die tot afwijzing van de klachten van Belanghebbenden besloot - op dat punt niet in stand kan blijven. Voor het overige worden de klachten van Belanghebbenden afgewezen en blijft de uitspraak van de Geschillencommissie in stand.

[Klik hier voor de uitspraak in eerste aanleg.](#)

### **I. De procedure in beroep**

- I.1 Belanghebbenden hebben bij e-mail van 2 december 2016 een pro forma beroepschrift ingediend betreffende de uitspraak van de Geschillencommissie van 3 november 2016 (nummer [nummer]), gepubliceerd onder nr. 2016-529), gevolgd door een beroepschrift - met de gronden voor het beroep - met bijlagen.
- I.2 Verzekeraar heeft een op 17 mei 2017 door de Commissie van Beroep ontvangen verweerschrift met bijlagen ingediend.

- 1.3 De Commissie van Beroep heeft de zaak mondeling behandeld op 2 oktober 2017. Partijen zijn aldaar verschenen en hebben hun standpunten toegelicht, beide mede aan de hand van een pleitnota. Verder hebben zij vragen van de Commissie van Beroep beantwoord.

## **2. De procedure in eerste aanleg**

Voor het verloop van de procedure in eerste aanleg verwijst de Commissie van Beroep naar de aan deze uitspraak gehechte uitspraak van de Geschillencommissie van 3 november 2016.

## **3. Inleiding op de beoordeling van het beroep**

- 3.1 De Commissie van Beroep gaat uit van de niet, althans onvoldoende gemotiveerd, betwiste feiten die de Geschillencommissie heeft vermeld in de bestreden uitspraak onder 2.1 tot en met 2.9. Het gaat om het volgende.
- 3.2 Belanghebbenden hebben in 2001 via [naam 1] B.V. c.q. [naam tussenpersoon] (hierna: de tussenpersoon) bij (een rechtsvoorganger van) Verzekeraar een gemengde levensverzekering met kapitaalopbouw op basis van beleggen afgesloten, genaamd Falcon LevensPlan (hierna genoemd: de Verzekering). Van toepassing waren de Algemene Voorwaarden AO'01 (hierna: de Voorwaarden).
- 3.3 De Verzekering had als ingangsdatum 1 december 2001 en een looptijd van 27 jaar met een beoogde uitkering op de einddatum 21 november 2027 van ten minste fl. 100.000,- (€ 45.378,-) bedoeld voor het aflossen van een deel van een bij [naam 2] afgesloten hypothecaire geldlening van fl. 320.000,- (€ 145.209,-).
- 3.4 Belanghebbende was verzekeringsnemer en zowel Belanghebbende als zijn echtgenote waren verzekerde. Het verzekerd kapitaal bij voortijdig overlijden van één van de verzekerden bedroeg € 45.378,- (fl. 100.000,-) of 110% van de waarde van de toegewezen units indien dit meer is. De premie bedroeg € 114,35 (fl. 252,00) per maand.
- 3.5 De beleggingen vonden uitsluitend plaats in het Purple Star fonds (nationaal mixfonds) (hierna: het Mixfonds). De Verzekering was gebaseerd op de zogenaamde *universal life* techniek, waarbij het overlijdensrisicokapitaal (maandelijks) wordt berekend aan de hand van het verschil tussen het te verzekeren kapitaal (€ 45.378,-) en de waarde van de toegewezen units op dat moment. Voor het verschil, het overlijdensrisicokapitaal, wordt maandelijks een (risico)premie berekend die wordt verrekend met de opgebouwde waarde van de Verzekering.
- 3.6 Voorafgaand aan de totstandkoming van de Verzekering zijn twee offertes verstrekt. In de laatste (hypotheek)offerte d.d. 9 november 2001 was onder andere het volgende opgenomen:  
“(…)

**Voorbeeldkapitalen op de gewenste einddatum**

Bij in leven zijn van verzekerden  
op 01 december 2028 bedraagt:

- de uitkering bij een  
voorbeeldpercentage  
van 8,00% : F 100.000,- \*

\* zie toelichting

Deze offerte is opgemaakt aan de hand van de volgende beleggingskeuze:

Inleg		Gemiddeld	GHF
Fondsrend.	afslag %	historisch	minus
100%	Purple Star (nationaal mixfonds)	13,0%	5,2%

Bij de berekening op basis van het voorbeeldpercentage  
hoort een productrendement van 1,10%.

*Purple Star (nationaal mixfonds)*

Het Gemiddeld historisch fondsrendement is vanaf 1981 tot en met 1983  
voor 50% ontleend aan de CBS-herbeleggingsindex aandelen algemeen en  
voor 50% ontleend aan de Salomon Brothers-index Netherlands General  
Total Return en voor de jaren 1984 tot en met 1988 voor 50% ontleend  
aan de CBS-herbeleggingsindex aandelen algemeen en voor 50% ontleend  
aan de CBS-herbeleggingsindex obligaties algemeen, aangevuld met de eigen  
historie van het Purple Star (nationaal mixfonds).  
De voor dit fonds geldende beleggingskosten bedragen 1,50% per jaar.

Bij deze fondsrendementen is reeds rekening gehouden net de voor  
de beleggingsfondsen geldende kostenvergoeding.

Alcon Leven heeft zich geconformeerd aan de Code Rendement en  
Risico van het Verbond van Verzekeraars.

**Premie**

De premie is berekend op basis van een fondsrendement van 8,00%.

Toelichting

In het onderstaande overzicht worden de product- en  
fondsrendementen getoond.

voorbeeld	product-
eindkapitaal	rendement

voorbeeldpercentage (8,00%)	100.000,-	1,10%
gemiddeld historisch fondsrendement (GHF)	294.605,-	8,10%
standaard fondsrendement (9,00%)	131.292,-	2,99%
GHF minus afslag	29.613,-	-9,49%

## LET OP!

• Beleggen bij wie en in welke vorm dan ook brengt financiële risico's met zich mee. Dat geldt ook voor deze levensverzekering met beleggingsrisico (c.q. spaarkasovereenkomst met beleggingsrisico). Beleggen geeft u kans op een hoger, maar ook op een lager dan gemiddeld rendement. Dit risico is voor u.

• Naarmate wordt belegd in meer risicovolle beleggingsvormen, zullen de behaalde rendementen onderhevig zijn aan grotere schommelingen en kan dus ook de eindopbrengst meer afwijken van de in de voorbeelden gehanteerde bedragen (zie hiervoor de brochure *Rendement en Risico\**).

• Wij wijzen u erop, dat de gehanteerde rendementen zijn gebaseerd op behaalde rendementen uit het verleden en daarom geen garantie bieden voor in de toekomst te behalen rendementen (zie hiervoor de brochure *Rendement en Risico\**).

• De gepresenteerde bedragen zijn uitsluitend bedoeld als voorbeeld en niet als garantie of prognose. Deze bedragen zijn netto-bedragen, dat wil zeggen er is reeds rekening gehouden met premies voor verzekerde risico's, alsmede met gedurende de looptijd van het contract ingehouden kosten.

\* De Verbondsbrochure *Rendement en Risico* kunt u aanvragen bij uw verzekeringsmaatschappij (c.q. spaarkasonderneming) of uw verzekeringsadviseur.

3.7 Na het afsluiten van de Verzekering is een polisblad d.d. 22 november 2001 verstrekt met daarbij de Voorwaarden en de Algemene voorlichtingsbrochure over levensverzekeringen met beleggingsrisico. Op dit polisblad stond onder andere het volgende vermeld:

### “PREMIËS

(...) De premie bedraagt NLG 252,00 (EUR 114,35) per maand(...)

### BELEGGINGEN

1) De premie wordt volledig belegd in het Purple Star (nationaal mixfonds) fonds.

2) De periode waarover basisunits worden toegewezen (de basisperiode) begint op 01-12-2001 en eindigt op 30-11-2011.

(...)

4) Einddatum premiebetaling is vastgesteld op 21-11-2027.

### UITKERINGEN

#### Uitkering bij leven

Bij in leven zijn van (...) op 21-11-2027 zal de waarde van de dan aanwezige units worden uitgekeerd aan de betreffende begunstigde(n) zoals aangegeven op aanhangsel 3.

#### Overlijdensdekking verzekerde I

Het verzekerde kapitaal ad NLG 100.000,00 (EUR 45.378,02) is verschuldigd na overlijden van (...)

*Overlijdensdekking verzekerde II*

*Het verzekerde kapitaal ad NLG 100.000,00 (EUR 45.378,02) is verschuldigd na overlijden van (...)*

3.8 In de Voorwaarden is onder andere het volgende opgenomen:

**“DEFINITIES**

(...)

**Units**

Units zijn de eenheden van deelname in een fonds.

**Basisunits**

De units welke bij periodieke premiebetaling gedurende de basisperiode worden toegewezen.

**Basisperiode**

Een periode van maximaal tien jaar bij polissen met periodieke premiebetaling gedurende welke basisunits worden toegewezen.

**Cumulerende units**

De units welke bij periodieke premiebetaling na een basisperiode en bij betaling van koopsommen worden toegewezen.

(...)

**Koers**

De koers op basis waarvan door de maatschappij units worden verkocht, gewisseld en ingekocht.

(...)

**SECTIE A – ALGEMEEN**

(...)

**2. Verzekeringsduur**

(...)

**c. Einde**

Het LevensPlan eindigt:

(...)

**d.** indien het aantal units welke onttrokken dienen te worden voor het in stand houden van dekkingen groter is dan het aantal bij de polis behorende units.

(...)

**SECTIE C – BELEGGINGEN**

(...)

**2. Toewijzing units**

(...)

**b.** Gedurende de basisperiode worden de verschuldigde premies aangewend voor toewijzing van basisunits in de gekozen fondsen. Na de basisperiode worden de premies aangewend voor toewijzing van cumulerende units. Aan koopsommen worden direct cumulerende units toegewezen.

**c.** Honderd procent van de aan een, al dan niet voorgeschreven, fonds toegewezen premie wordt aangewend voor het bepalen van de toe te wijzen units.

**d.** Het aantal toe te wijzen units wordt bepaald door de premie in dat fonds te delen door de koers per unit op de toewijzingsdatum van dat fonds.

(...)

**f. I.** Indien en voor zover wordt belegd in [volgt opsomming aantal fondsen bij naam, CvB] worden er maandelijks van deze fondsen units toegewezen waarbij het aantal wordt vastgesteld op basis van de in appendix 5 genoemde tabel.

2. De voor de tabel van toepassing zijnde unitwaarde wordt aan het eind van iedere maand bepaald door de totale unitwaarde van bovengenoemde fondsen, waarbij wordt uitgegaan van een unitwaarde voordat de in Sectie E.3. genoemde onttrekking plaatsvindt.

3. De toe te wijzen units worden verdeeld naar rato van de meegetelde unitwaarde van deze fondsen.

4. De aan een fonds toegewezen units worden verdeeld conform de op dat moment bestaande verhouding tussen basis- en cumulerende units.

(...)

### **6. Fondsen**

(...)

f. I. Op de aldus vastgestelde unitkoersen wordt, in verband met beleggingstechnische kosten, maximaal anderhalf procent op jaarbasis in mindering gebracht.

(...)

## **SECTIE E – KOSTEN**

### **1. Kosten in verband met risicodekkingen**

Er zijn kosten verschuldigd voor alle vormen van risicodekking. Deze kosten worden aan het begin van iedere maand verrekend door proportionele onttrekking van units. In de eerste tien jaar c.q. de jaren daarna worden hiervoor, indien en voor zover aanwezig basisunits respectievelijk cumulerende units gebruikt.

Voor overlijdensdekkingen geldt daarbij het volgende:

a. Kosten voor de premievrijstelling bij overlijden van de verzorger, alsmede voor overlijdensuitkering(en) waarvoor geen units worden onttrokken, worden in rekening gebracht volgens het tarief zoals vastgelegd in appendix I (...);

### **2. Investeringskosten**

Direct na toewijzing van units in verband met premiebetaling zal maximaal zes procent van de toegewezen units worden onttrokken. Bij koopsommen bedraagt dit percentage vijf.

### **3. Eerste kosten**

In het geval van premiebetaling zal aan het einde van iedere maand één twaalfde gedeelte van één komma zes procent aan basisunits worden onttrokken. Bij koopsommen wordt, na toepassing van hierboven genoemde investeringskosten, direct vier procent aan de toegewezen units onttrokken. Uiterlijk 35 jaar na de ingangsdatum worden alle basisunits omgezet in cumulerende units. Indien de premie-einddatum valt op een moment gelegen binnen de termijn van 35 jaar, worden basisunits op de premie-einddatum omgezet in cumulerende units.

### **4. Poliskosten**

Maandelijks zullen aan het LevensPlan units worden onttrokken in verband met administratiekosten. In de eerste tien jaar c.q. de jaren daarna worden hiervoor, indien en voor zover aanwezig, basisunits respectievelijk cumulerende units gebruikt.

(...)

## **SECTIE K – SLOTBEPALINGEN**

(...)

### **3. Belastingen**

Belastingen terzake van de overeenkomst, voor zover door de maatschappij betaald, worden aan de verzekeringnemer in rekening gebracht.

(...)

### **5. Tussentijdse aanpassing**

Indien de maatschappij het redelijk en billijk acht kunnen de poliskosten worden gewijzigd.

(...)"

Appendix 1 bij de Voorwaarden is een leeftijdtabel met de kosten per maand per €100.000,- verzekerd overlijdenskapitaal voor mannen en vrouwen.

Appendix 5 is een tabel met als opschrift: *‘Vaststelling aantal units conform Sectie c.2 letter f. Het maandelijks aantal toe te wijzen units bedraagt het van toepassing zijnde percentage gedeeld door twaalf.’*

- 3.9 De hypothecaire geldlening is op 3 september 2003 afgelost. Bij brief van 7 oktober 2003 is aan Verzekeraar gemeld dat de verpanding daarmee is komen te vervallen.
- 3.10 Bij brief van 22 september 2010 heeft Verzekeraar Belanghebbenden bericht dat op grond van de compensatieregeling per 1 juni 2010 een bedrag van € 23,29 aan de waarde van de Verzekering is toegevoegd. In deze brief was ook het volgende opgenomen:  
*“Let op! (...) U kunt de ongunstige gevolgen van het hefboom- en inteereffect verminderen door de beleggingen of de overlijdensrisicodekking in uw beleggingsverzekering aan te passen. Neem hiervoor zelf contact op met uw verzekeringsadviseur.”*
- 3.11 Bij brief van 23 december 2011 heeft Verzekeraar Belanghebbenden bericht over de mogelijkheden die hij heeft met betrekking tot het wijzigen van zijn Verzekering. Op 6 juni 2012 heeft Verzekeraar een herinneringsbrief verstuurd, waarin zij heeft benadrukt dat het dringend van belang is om actie te ondernemen. Daarbij is wederom verwezen naar de tussenpersoon.
- 3.12 Met ingang van 1 april 2014 is op verzoek van Belanghebbenden de overlijdensrisicodekking aangepast naar 110% van de waarde van de aan de Verzekering toegewezen units bij voortijdig overlijden van één van de verzekerden voor 21 november 2027.

#### **4. Beoordeling van het beroep**

- 4.1 Belanghebbenden hebben bij de Geschillencommissie vergoeding gevorderd van € 16.436,- door Verzekeraar. Daarin is begrepen een vergoeding van € 4.470,- voor de gemaakte kosten van rechtsbijstand in verband met het aanhangig maken en de behandeling van de klacht. Aan de vordering is - samengevat - ten grondslag gelegd dat Verzekeraar toerekenbaar tekortgeschoten is in de op haar rustende informatie- en zorgplichten en Belanghebbenden, zowel in de precontractuele fase als daarna, onvolledig heeft geïnformeerd over de werking en de structuur van de Verzekering. Belanghebbenden hebben gesteld dat zij niet, althans onvoldoende, zijn geïnformeerd over de kosten- en risicopremiestructuur. De Geschillencommissie is van oordeel dat Verzekeraar voldoende informatie over de kosten heeft verschaft. Ook is voldaan aan de zorgplicht inzake een hersteladvies. Verzekeraar is wel in de informatie over het hefboom- en inteereffect tekortgeschoten, maar dit leidt in het onderhavige geval niet tot een schadevergoedingsplicht omdat al voldoende is gecompenseerd op grond van de compensatieregeling van Verzekeraar. De Geschillencommissie heeft de vorderingen dan ook afgewezen. De Geschillencommissie heeft tot slot beroep opengesteld van haar beslissing.

- 4.2 De Commissie van Beroep constateert dat de Geschillencommissie in haar bindend advies geoordeeld heeft over de klachten van één van beide Belanghebbenden (in de uitspraak 'Consument' genoemd). De oorspronkelijke klacht en de vorderingen zijn echter door beide Belanghebbenden ingediend, zodat zij allebei als partij hadden moeten worden aangemerkt. De Commissie van Beroep zal dan ook oordelen over het beroep van beide Belanghebbenden, dat overigens ook namens beiden is ingediend.
- 4.3 Belanghebbenden hebben negentien grieven tegen het bindend advies van de Geschillencommissie naar voren gebracht. Deze zullen hieronder per onderwerp beoordeeld worden. De Commissie van Beroep wijst erop dat de hiernavolgende beoordeling voor een belangrijk deel overeenkomt met de beoordeling in de zaak gepubliceerd onder nummer 2018-041 (CvB uitspraak van 11 juni 2018, nr. 2018-041), in welke zaak de Commissie van Beroep vrijwel gelijklopende grieven heeft beoordeeld die eveneens betrekking hadden op een LevensPlan. De Commissie van Beroep zal haar beoordeling in de onderhavige zaak op het punt van de poliskosten in het hiernavolgende overigens aanvullen in vergelijking tot de zojuist genoemde uitspraak.

*De (procedure bij de) Geschillencommissie*

- 4.4.1 De grieven 1 tot en met 4 en de grieven 6, 7 en 19 bevatten (onder meer) algemeen luidende klachten over de Geschillencommissie zelf, haar werkwijze (waaronder de formulering van de klachten van Belanghebbenden en de weergave van de ingestelde vorderingen), de toepassing door haar van het recht en de motivering van haar uitspraak. De grieven treffen geen doel. Hetgeen in de grieven is gesteld, kan namelijk, ook al zou het gestelde juist zijn, op zichzelf niet ertoe leiden dat de beslissing van de Geschillencommissie niet kan worden gehandhaafd. Belanghebbenden hebben bij de bespreking van deze grieven dus geen (processueel) belang.
- 4.4.2 Met grief 5 klagen Belanghebbenden over onvolledigheid van de door de Geschillencommissie gegeven opsomming van de relevante feiten. Hetgeen Belanghebbenden aanvoeren, kan echter niet leiden tot een andere beslissing over hun klachten en vorderingen, zodat dit verder geen bespreking behoeft.

*Toepasselijke regelingen*

- 4.5.1 Voor de Verzekering van Belanghebbenden is allereerst van belang de Regeling informatieverstrekking aan verzekeringnemers 1998 (RIAV 1998). Deze regeling omschrijft welke informatie een verzekeraar vóór het sluiten van de overeenkomst aan een verzekeringnemer moet verstrekken. Dit betreft onder meer informatie die betrekking heeft op “de invloed van kosten en inhoudingen ten laste van de verzekeringnemer op het rendement en de uitkering verbonden aan de overeenkomst” (artikel 2 lid 2 sub q) en informatie over “het aan de overeenkomst verbonden beleggingsrisico en de mate waarin dit risico ten laste is van de verzekeringnemer” (artikel 2 lid 2 sub r). Daarnaast is van belang de door het Verbond van Verzekeraars opgestelde Code Rendement en Risico 1998. Blijkens Circulaire van het Verbond van Verzekeraars van 8 april 1998 (no. SL-L 98/27) is de CRR 1998 vanaf 1 juli 1998 van toepassing op brochures en vanaf 1 november 1998 op offertes.



4.5.2 De informatie, bedoeld in artikel 2 lid 1 en lid 2 RIAV 1998, dient ingevolge artikel 2 lid 3 RIAV 1998 uiterlijk op het moment van de in kennis stelling van het sluiten van de verzekering of op het moment van afgeven van de polis aan de aspirant-verzekeringnemer te worden verstrekt.

*Informatie over premie en dekking*

4.6.1 Niet ter discussie staat dat Verzekeraar aan Belanghebbenden informatie heeft verschaft over de betaling van de premie voor de dekking van het overlijdensrisico. Het is niet in strijd met de toepasselijke regelingen (zie 4.5.2) dat de informatie pas is verschaft bij het verstrekken van de polis. Grief 10 faalt voor zover daarin geklaagd wordt over het te laat ter beschikking stellen van informatie.

4.6.2 Belanghebbenden hebben in de grieven 11 en 14 aangevoerd dat de risicopremie disproportioneel was en dat een te hoge dekking van het overlijdensrisico op twee levens is aangehouden. Er is evenwel onvoldoende reden om aan te nemen dat de premie naar de maatstaven van destijds disproportioneel was. De keuze voor de dekking was niet aan Verzekeraar, maar een aangelegenheid van Belanghebbenden, die daarvoor bijstand hebben ontvangen van de tussenpersoon. Deze grieven falen derhalve voor zover het deze aspecten betreft.

*Informatie over de kosten*

4.7 Belanghebbenden stellen zich op het standpunt dat de Geschillencommissie ten onrechte heeft geoordeeld dat zij voldoende zijn geïnformeerd over de op de Verzekering ingehouden kosten (grieven 12 en 13).

4.7.1 In de algemene voorwaarden is de volgende informatie opgenomen over kosten:

- a. de beleggingstechnische kosten (Sectie C, onder 6 aanhef en f onder 1);
- b. de investeringskosten (Sectie E, onder 2);
- c. de eerste kosten (Sectie E, onder 3);
- d. de poliskosten (Sectie E, onder 4, en Sectie K, onder 4).

4.7.2 Voor zover de klachten van Belanghebbenden betrekking hebben op de beleggingstechnische kosten en de investeringskosten falen deze. Ten aanzien van deze kosten heeft Verzekeraar een maximaal percentage genoemd aan kosten, welk percentage ook voor Belanghebbenden duidelijk moet zijn geweest. Gesteld noch gebleken is dat dit percentage is overschreden. Datzelfde geldt voor de eerste kosten. Immers, in de Voorwaarden is daarover opgenomen dat in geval van premiebetaling aan het einde van iedere maand één twaalfde gedeelte van één komma zes procent aan basisunits onttrokken wordt. Deze bepaling in combinatie met de definities ten aanzien van units en basisunits, moet ook voor Belanghebbenden duidelijk en begrijpelijk zijn geweest. Dat Belanghebbenden uit de voorwaarden zouden hebben kunnen en mogen afleiden dat slechts de eerste tien jaar eerste kosten in rekening mochten worden gebracht (grief 13), valt niet te rijmen met de definitie van eerste kosten in de polis, waarin te lezen valt dat uiterlijk 35 jaar na de ingangsdatum alle basisunits omgezet worden in cumulerende units. De grieven 12 en 13 van Belanghebbenden - die op deze kosten betrekking hebben - falen derhalve.

4.7.3 Met de Geschillencommissie is de Commissie van Beroep echter wel van oordeel dat Verzekeraar ten aanzien van de poliskosten niet voldaan heeft aan het bepaalde in artikel 2 lid 2 sub q Riav 1998, aangezien in Sectie E, onder 4, van de Voorwaarden slechts vermeld wordt dat deze maandelijks aan de Verzekering zullen worden onttrokken in verband met administratiekosten. De nominale hoogte noch het procentuele beslag op de premie wordt vermeld. Bovendien is dit beding niet duidelijk en begrijpelijk opgesteld. Op grond van artikel 5 van de richtlijn oneerlijke bedingen (Richtlijn 93/13/EEG) dient een beding steeds duidelijk en begrijpelijk te zijn opgesteld. Uit de rechtspraak van het Hof van Justitie EG volgt dat voor dit vereiste van transparantie niet voldoende is dat de bedingen taalkundig en grammaticaal begrijpelijk zijn. De richtlijn oneerlijke bedingen berust op de gedachte dat een consument zich tegenover een verkoper in een zwakke positie bevindt en met name over minder informatie beschikt, reden waarom het vereiste van transparantie ruim moet worden opgevat. Derhalve moet in de overeenkomst de concrete werking van het mechanisme waarop het betrokken beding betrekking heeft en, in voorkomend geval, de verhouding tussen dit mechanisme en het mechanisme dat is voorgeschreven door andere bedingen op een transparante wijze worden uiteengezet, zodat de Belanghebbenden op basis van duidelijke en begrijpelijke criteria de economische gevolgen die daaruit voor hen voortvloeien kunnen inschatten (vgl. HvJ EG 30 april 2014, zaak C-26/13 (Kásler); ECLI:EU:C:2014:282; HvJ EG 23 april 2015, zaak C-96/14 (Van Hove) ECLI:EU:C:2015:262; en HvJ EG 20 september 2017, zaak C-186/16 (Andriuc / Banca Româneasca) ECLI:EU:C:2017:703). Belanghebbenden hebben slechts kennis kunnen nemen van de hoogte van de poliskosten via nadien verstrekte overzichten. Daarmee hebben Belanghebbenden niet op basis van de overeenkomst de economische gevolgen van het beding kunnen inschatten die voor hen daaruit voortvloeien. Evenmin heeft Verzekeraar de concrete werking van het mechanisme waarop het beding betrekking heeft op transparante wijze uiteengezet. Wat onder het begrip poliskosten valt wordt op geen enkele manier uiteengezet, noch wat de bepalende factoren zijn voor de hoogte van die kosten. In aanvulling op haar eerdere uitspraak van 11 juni 2018 (CvB 11 juni 2018, nr. 2018-041), overweegt de Commissie van Beroep nog als volgt. Het beding is - naast het feit dat het niet transparant is - in strijd met de in artikel 3 van Richtlijn 93/13/EEG vereiste goede trouw. Verzekeraar kon er, indien zij op eerlijke en billijke wijze had onderhandeld, redelijkerwijs niet van uitgaan dat Belanghebbenden een dergelijk beding hadden aanvaard indien daarover afzonderlijk was onderhandeld (vgl. HvJ EU 14 maart 2013, C-415/11, ECLI:EU:C:2013:164 (Aziz)). Immers, de omvang van deze kosten stond op voorhand niet vast en de vaststelling ervan is - eenzijdig - overgelaten aan Verzekeraar als gebruiker van het beding. Bovendien staat tegenover de poliskosten/administratiekosten (anders dan bijvoorbeeld het geval is bij de beheerskosten) geen rechtstreekse tegenprestatie van Verzekeraar, terwijl deze kosten voorts het beleggingsresultaat van Belanghebbenden negatief beïnvloed(en). Weliswaar heeft Verzekeraar aangevoerd dat inzicht gekregen zou kunnen worden in deze kosten door middel van de rekenvoorbeelden, maar daaruit valt - voor Belanghebbenden als consumenten - niet af te leiden welke invloed de poliskosten hebben op deze rekenvoorbeelden, al was het maar omdat de omvang daarvan op voorhand door Verzekeraar niet duidelijk is gemaakt. Gelet op het bepaalde in artikel 6 van Richtlijn 93/13/EEG heeft dat tot gevolg dat dit beding als oneerlijk buiten toepassing moet worden gelaten.

- 4.7.4. Verzekeraar heeft nog verzocht een nadere akte te mogen nemen voor het geval de Commissie van Beroep zou menen dat het beding in strijd is met voormelde richtlijn omdat Belanghebbenden hun stellingen ter zake niet zouden hebben uitgewerkt. Aan dat verzoek gaat de Commissie van Beroep voorbij. Belanghebbenden hebben hun stellingen - in onderlinge samenhang bezien - voldoende uitgewerkt om Verzekeraar in staat te stellen daartegen verweer te voeren, hetgeen zij ook gedaan heeft. In grief 12 verwijzen Belanghebbenden expliciet naar de desbetreffende richtlijn en zij stellen dat (onder andere) dit beding niet transparant is, dat zij niet konden inschatten welke economische gevolgen daaruit voor hen zouden voortvloeien en dat het een nadelig beding was voor hen. Opgemerkt zij voorts dat de Commissie van Beroep op basis van vaste rechtspraak van het Hof van Justitie een dergelijk beding zelfstandig dient te toetsen, zoals Verzekeraar zich zal hebben gerealiseerd. Over de gevolgen van het slagen van dit deel van de grief komt de Commissie van Beroep hierna te spreken.

#### *Hefboom- en inteereffect*

- 4.8 Belanghebbenden stellen zich voorts op het standpunt dat aan hen geen informatie is verstrekt over het zogenaamde hefboom- en inteereffect en dat de Geschillencommissie ten onrechte heeft geoordeeld dat hun schade reeds vergoed is als gevolg van de ontvangen bedragen op basis van de compensatieregeling (grievens 11 en 15). Daarover oordeelt de Commissie van Beroep als volgt. De Geschillencommissie heeft geoordeeld dat de Verzekeraar heeft nagelaten in haar informatiemateriaal een nadrukkelijke waarschuwing te zetten dat door het optreden van het hefboomeffect, afhankelijk van de ontwikkeling op de effectenmarkten, door de invloed van de overlijdensrisicopremie en de kosten, de kans aanwezig was dat na afloop van de Verzekering de verzekeringsuitkering ontoereikend zou zijn om de gesloten hypothecaire geldlening volledig af te lossen. De Commissie van Beroep zal dit oordeel in het navolgende tot uitgangspunt nemen. Verzekeraar heeft weliswaar bezwaren tegen dit oordeel, maar gelet op hetgeen de Commissie van Beroep hierna zal oordelen dienaangaande heeft zij bij een beoordeling van die bezwaren geen belang.
- 4.8.1 Het gaat in het geval van Belanghebbenden om een beleggingsverzekering van het type 'universal life'. Daarbij gelden de volgende uitgangspunten (zie ook CvB 30 januari 2018, nr. 2018-010). Behalve een uitkering bij leven is ook een vast bedrag bij overlijden meeverzekerd en wordt het te verzekeren (gegarandeerde) bedrag bij overlijden en de daarvoor verschuldigde overlijdensrisicopremie periodiek (veelal maandelijks) vastgesteld door het verschil te bepalen tussen de verzekerde uitkering bij overlijden en de waarde die op dat moment in de verzekering is opgebouwd. Dit verschil wordt aangeduid als het risicokapitaal en daarover wordt de overlijdensrisicopremie berekend. De opgebouwde waarde en het risicokapitaal kunnen derhalve worden beschouwd als communicerende vaten, waarvan de gezamenlijke inhoud overeenkomt met de gegarandeerde uitkering bij overlijden. Dit karakter van communicerende vaten doet zich eveneens voor bij de premies. Nadat de gehele premie is toegevoegd aan de participaties waarin wordt belegd, wordt aan de participaties periodiek een deel onttrokken ter voldoening van de voor die periode verschuldigde overlijdensrisicopremie en (andere) kosten, zodat alleen het resterende deel bijdraagt aan de verdere waarde-opbouw.

- 4.8.2 Als het rendement van de beleggingen op zeker moment achterblijft bij de verwachting waarvan bij het sluiten van de verzekering was uitgegaan, valt het bij te verzekeren risicokapitaal hoger uit dan verwacht. Hiervoor zal derhalve ook meer overlijdensrisicopremie moeten worden voldaan dan was verwacht. Deze extra overlijdensrisicopremie komt ten laste van de participaties, waardoor de waarde van de beleggingen (nog) lager uitvalt dan verwacht. Omgekeerd zal bij meevallende rendementen het risicokapitaal juist lager uitvallen dan verwacht, zodat minder overlijdensrisicopremie nodig is dan verwacht, waardoor de waarde van de beleggingen (nog) hoger uitvalt. Deze versterkende effecten worden wel aangeduid als het hefboomeffect.
- 4.8.3 Ook als het bedrag van de voor een periode verschuldigde overlijdensrisicopremie en (andere) kosten de voor die periode belegde premie overtreft, wordt dat bedrag volledig aan de participaties onttrokken, waardoor in dat geval op die participaties wordt ingeteerd. Vandaar dat ook wel wordt gesproken van het hefboom- en inteereffect. De kans dat op de participaties wordt ingeteerd wordt vergroot indien ook andere factoren tot verhoging van de overlijdensrisicopremie leiden. Zo bepaalt ook de leeftijd de hoogte van de overlijdensrisicopremie: bij een hogere leeftijd is de premie hoger, aangezien de kans dan groter is dat de verzekerde komt te overlijden (zie *AFM Feitenonderzoek Beleggingsverzekeringen*, deel I, 2008, p. 148). Zeker als het overlijdensrisico van personen op hogere leeftijd is verzekerd, heeft dit ieder jaar een aanmerkelijke en steeds grotere stijging van de risicopremie tot gevolg. Het hefboomeffect zal zich voorts sterker doen voelen, naarmate de verzekerde uitkering bij overlijden hoger is. De hoogte van het verwachte rendement (het prognoserendement) is van invloed, in die zin dat bij een optimistische prognose eerder een negatief hefboomeffect en bij een pessimistische prognose eerder een positief hefboomeffect zal optreden.
- 4.8.4 Vast staat dat Belanghebbenden in verband met het hefboom- en inteereffect compensatie hebben ontvangen op basis van de zogenaamde Compensatieregeling. De met die regeling voor het hefboomeffect geboden compensatie komt in de kern erop neer dat Belanghebbenden niet meer premie voor hun overlijdensrisicoverzekeringen hoefden te voldoen dan zij zouden hebben voldaan bij een gemiddeld rendement van 6%. Voor zover Belanghebbenden betogen dat deze compensatie in algemene zin onvoldoende is, faalt die klacht. Met de Geschillencommissie is de Commissie van Beroep van oordeel dat Belanghebbenden onvoldoende argumenten naar voren hebben gebracht op grond waarvan in hun geval van deze Compensatieregeling zou moeten worden afgeweken. Voorts is de Compensatieregeling correct uitgevoerd, zodat Belanghebbenden binnen redelijke grenzen zijn gecompenseerd voor de nadelige gevolgen van het hefboomeffect. Ook de omstandigheid dat Belanghebbenden een hoge overlijdensrisicodekking op twee levens hadden, leidt niet tot de conclusie dat de Compensatieregeling in dit geval geen passende schadevergoeding oplevert. Het feit dat een groter deel van de premie van de Verzekering besteed diende te worden aan de premie voor de dekking van het overlijdensrisico vanwege de keuze voor een (hoge) overlijdensrisicodekking op twee levens, valt als zodanig niet als een gevolg van het hefboomeffect aan te merken. Voor het overige is het hefboomeffect in de berekening van de schadevergoeding verdisconteerd. Immers, in de Compensatieregeling is per maand een fictief rendement van 6% in de plaats gesteld van het feitelijke rendement. Er is vervolgens per maand berekend welke premie voor de

overlijdensrisicoverzekering had moeten worden betaald in het fictieve geval van 6% rendement. Het verschil met de feitelijk betaalde premie is bij wijze van compensatie uitgekeerd. De Compensatieregeling biedt uitsluitend een vergoeding voor de stijging van de premie die het gevolg is van het tegenvallende rendement op de beleggingen (vgl. CvB 12 februari 2015, nr. 2015-004).

- 4.8.5 Het voorgaande zou anders kunnen liggen indien de overlijdensrisicodekking blootstond aan een niet denkbeeldig – en derhalve niet te verwaarlozen – risico dat door achterblijvende rendementen in geval van overlijden van Belanghebbenden voor de einddatum van de Verzekering in het geheel geen uitkering zou worden gedaan. In dat geval zou immers uit artikel 2 lid 2, onder b en h, RIAV 1998 voortvloeien dat Belanghebbenden hadden moeten worden geïnformeerd dat het niet te verwaarlozen risico bestond dat in verband hiermee de verzekerde uitkering bij overlijden niet zou worden gedaan (vgl. CvB 22 juni 2017, nr. 2017-023A). Er is echter niet, althans niet voldoende, aannemelijk gemaakt dat zich bij de Verzekering voor Belanghebbenden het risico voordeed dat de overlijdensrisico-dekking blootstond aan het niet te verwaarlozen risico dat door achterblijvende rendementen in het geval van hun overlijden voor de einddatum van de verzekering in het geheel geen uitkering zou worden gedaan.
- 4.8.6 Belanghebbenden bestrijden derhalve tevergeefs dat aan hen in verband met het inteer- en hefboomeffect door Verzekeraar een voldoende vergoeding is verstrekt.
- 4.8.7 Voor zover Belanghebbenden zich op het standpunt stellen dat de bepalingen van de Verzekering, die tot het intreden van het hefboom- en inteereffect kunnen leiden, een oneerlijk beding als bedoeld in Richtlijn 93/13/EEG betreffende oneerlijke bedingen in overeenkomsten en in artikel 6:233 van het Burgerlijk Wetboek (BW) vormen en daarmee buiten toepassing moeten worden gelaten, geldt het volgende. De Commissie van Beroep heeft eerder geoordeeld dat van oneerlijkheid in de door Belanghebbenden bedoelde zin geen sprake is. Verwezen zij naar CvB 30 januari 2018, nr. 2018-010 en hetgeen daar is overwogen. Dat oordeel komt er kort gezegd op neer dat de bepalingen ten aanzien van het hefboom- en inteereffect voor Belanghebbenden in die zin duidelijk zijn geweest dat zij zich bij het afsluiten van de verzekering (voldoende) ervan bewust hebben kunnen zijn dat de bepalingen onder zekere omstandigheden zouden kunnen leiden tot tegenvallende beleggingsresultaten. Bovendien is het onder bepaalde omstandigheden kunnen optreden van het hefboom- en inteereffect en van het bijzondere risico als hiervoor genoemd, nog niet een gegeven dat leidt tot het oordeel dat de betrokken bepalingen met zich brengen, dat in strijd met de goede trouw, het evenwicht tussen de uit de overeenkomst voortvloeiende rechten en verplichtingen van partijen ten nadele van Belanghebbenden aanzienlijk is verstoord. Er zijn in het onderhavige geval geen, althans onvoldoende, omstandigheden gesteld die tot een ander oordeel moeten leiden, zodat de klachten van Belanghebbenden op dit punt niet slagen.
- 4.8.8 De grieven 11 en 15 van Belanghebbenden die betrekking hebben op het hefboom- en inteereffect falen derhalve, zodat er geen reden is de bezwaren van Verzekeraar tegen het oordeel van de Geschillencommissie te beoordelen.

### *Dwaling*

4.9 Uit het voorgaande volgt dat Belanghebbenden - behoudens ten aanzien van de poliskosten - niet onjuist of onvolledig zijn geïnformeerd. Waar het gaat om de poliskosten is weliswaar sprake van onvolledige informatieverstrekking, maar dat beding wordt reeds buiten toepassing gelaten op de hiervoor genoemde gronden, terwijl het nadeel van Belanghebbenden op de hierna te bepalen wijze afdoende wordt opgeheven. Het gebrek met betrekking tot de over de poliskosten verstrekte informatie, rechtvaardigt niet een algehele vernietiging van de Verzekering wegens dwaling. De grieven ten aanzien van dwaling (grievens 8, 9 en 16) falen op die gronden.

### *Advisering*

4.10.1 Belanghebbenden klagen in grief 17 erover dat de Geschillencommissie miskent dat op Verzekeraar - kort gezegd - een zorgplicht rustte die hoort bij het verstrekken van beleggingsadvies en dat Verzekeraar die zorgplicht heeft geschonden. De grief faalt. Onbetwist is gebleven dat Belanghebbenden in de precontractuele fase met betrekking tot de Verzekering zijn geadviseerd door hun tussenpersoon. Gesteld noch gebleken is dat Verzekeraar Belanghebbenden heeft geadviseerd. Uitgangspunt is derhalve dat de tussenpersoon aansprakelijk is indien zou moeten worden vastgesteld dat er sprake is van gebrekkige advisering en van schade die daarvan het gevolg zou zijn. Dit geldt ook voor de advisering over de keuze tussen de diverse fondsen. Verzekeraar is in beginsel niet aansprakelijk voor de in de precontractuele fase door de tussenpersoon verstrekte informatie (behalve uiteraard voor zover deze van Verzekeraar afkomstig is) en ook niet voor de door de tussenpersoon verstrekte adviezen.

4.10.2 De overige klachten van Belanghebbenden in dit verband stuiten af op hetgeen de Commissie van Beroep eerder heeft overwogen omtrent de door Belanghebbenden gestelde zorgplicht van Verzekeraar (CvB 30 januari 2018, nr. 2018-010). Dat oordeel komt erop neer dat op basis van de destijds geldende regelgeving en inzichten geen effectenrechtelijke zorgplicht rustte op Verzekeraar, zij niet gehouden was te onderzoeken of het product passend was voor Belanghebbenden en dat - ook in deze zaak - niet is gebleken dat Verzekeraar concrete aanwijzingen had dat de tussenpersoon tekortschoot in zijn advieswerkzaamheden.

### *Herstel advies/nazorg*

4.11.1 In grief 18 betogen Belanghebbenden dat Verzekeraar al omstreeks 2007 reden had om Belanghebbenden een hersteladvies te geven (*product recall*) en dat het in strijd is met haar zorgplicht dat zij dit heeft nagelaten.

4.11.2 Net als in de zaak waarover de Commissie van Beroep op 30 januari 2018 heeft geoordeeld (CvB 30 januari 2018, nr. 2018-010) bestond tussen partijen geen adviesrelatie. Ook in de onderhavige zaak is er daarom geen goede grond om aan te nemen dat Verzekeraar destijds verplicht was Belanghebbenden te adviseren over aanpassingen of alternatieve producten.

- 4.11.3 Voor zover Belanghebbenden menen dat Verzekeraar had moeten waarschuwen voor tegenvallende (beleggings)resultaten, geldt dat Belanghebbenden het beleggingsrisico kenden. Op grond van de overeenkomst en het bijgevoegde informatiemateriaal was voldoende duidelijk dat met de maandelijkse premie beleggingseenheden (units) zouden worden aangekocht, dat de omvang van het eindkapitaal afhankelijk was van het resultaat van de beleggingen en dat er geen sprake was van een gegarandeerd eindkapitaal. Als Belanghebbenden een gegarandeerd eindkapitaal hadden willen hebben, hadden zij een andere verzekering moeten sluiten. Daarbij komt dat het destijds financieel aantrekkelijk kon zijn een beleggingsverzekering af te sluiten in plaats van te sparen of te beleggen, omdat in de tijd dat Belanghebbenden de Verzekering sloten, dit soort verzekeringen fiscaal werd gefaciliteerd, waardoor hogere rendementen ná aftrek van belastingen konden worden behaald dan met sparen of 'gewoon' beleggen. Verder zijn Belanghebbenden jaarlijks op de hoogte gehouden van de waardeontwikkeling van het opgebouwde kapitaal.
- 4.11.4 Voor Verzekeraar gold vanaf 18 juli 2015 op grond van artikel 81b Besluit Gedragstoezicht financiële ondernemingen en vanaf 21 juli 2015 in samenhang met hoofdstuk 8 van de Nadere regeling gedragstoezicht financiële ondernemingen Wft, een verplichting zich jegens cliënten met een levensverzekering die een beleggingscomponent bevatte en vóór 1 januari 2013 was afgesloten, aantoonbaar in te spannen om cliënten een weloverwogen keuze te laten maken tot voortzetting, wijziging of stopzetting van die verzekering, de zogenoemde activeringsplicht. De onderhavige verzekering was toen echter al omgezet in een ander product.
- 4.11.5 Overigens zijn Belanghebbenden bij brieven van 23 december 2011 en 6 juni 2012 door Verzekeraar geïnformeerd over de mogelijkheden om de Verzekering over te sluiten naar andere producten en zijn Belanghebbenden er dringend op gewezen contact op te nemen met hun tussenpersoon. Niet is gebleken dat Verzekeraar is tekortgeschoten in de op haar rustende (inspannings)verplichtingen gedurende de looptijd van de Verzekering.
- 4.11.6 Gelet op het voorgaande faalt ook grief 18 van Belanghebbenden.

#### *Verjaring en klachtplicht*

- 4.12 Aangezien de grief van Belanghebbenden slaagt ten aanzien van de poliskosten die zonder rechtsgrond aan hen in rekening zijn gebracht, dient de Commissie van Beroep de verweren van Verzekeraar omtrent de klachtplicht te beoordelen. Hetgeen Verzekeraar op het punt van de klachtplicht naar voren heeft gebracht, brengt de Commissie van Beroep niet tot andere beschouwingen en conclusies dan die van de Geschillencommissie. Het verweer van Verzekeraar faalt derhalve. Voor zover Verzekeraar nog een beroep heeft gedaan op verjaring, zien die stellingen op het beroep van Belanghebbenden op dwaling en niet op het buiten toepassing laten van een beding. Het beroep van Verzekeraar op verjaring behoeft geen bespreking omdat de grieven van Belanghebbenden met betrekking tot dwaling falen.

### *Conclusie*

4.13 De conclusie is dat de grieven van Belanghebbenden falen, behoudens het onderdeel van grief 12 met betrekking tot de poliskosten. Dat beding moet buiten toepassing worden gelaten, hetgeen ertoe leidt dat de uitspraak van Geschillencommissie op dat punt niet in stand kan blijven. Immers, de Geschillencommissie heeft de vorderingen van Belanghebbenden afgewezen, ook ten aanzien van de poliskosten. Aangezien de rechtspraak van het Hof van Justitie EU ervan uitgaat dat een beding geheel buiten toepassing moet worden gelaten als sprake is van strijdigheid met Richtlijn 1993/13/EEG, is hetgeen Belanghebbenden aan poliskosten hebben voldaan onverschuldigd betaald. Voor zover Verzekeraar nog een beroep doet op eigen schuld in de zin van artikel 6:101 BW, is dat leerstuk - dat betrekking heeft op schadevergoeding - gelet op voornoemde achtergrond niet aan de orde. Belanghebbenden hebben dan ook recht op terugbetaling van de zonder rechtsgrond ingehouden poliskosten. De Commissie van Beroep zal dan ook de beslissing van de Geschillencommissie handhaven, behoudens ten aanzien van de (terug)gevorderde poliskosten. Belanghebbenden hebben - zo begrijpt de Commissie van Beroep - daarvan restitutie gevorderd, vermeerderd met de wettelijke rente zoals omschreven in de subsidiaire vordering. Aangezien het beroep gedeeltelijk slaagt, zullen Belanghebbenden een vergoeding krijgen voor de door hen gemaakte kosten. De kosten van rechtsbijstand worden met toepassing van het geldende liquidatietarief begroot op € 2.148,- (2 punten x € 1.074,-).

## **5. Beslissing**

De Commissie van Beroep

- handhaaft het bestreden bindend advies, behoudens ten aanzien van de poliskosten, waarvoor de volgende beslissing in de plaats van het bindend advies van de Geschillencommissie wordt gesteld:

Verzekeraar dient binnen vier weken na datum van deze beslissing:

- de bij Belanghebbenden ingehouden poliskosten te berekenen en aan hen, onder overlegging van de daarvan opgemaakte berekening, te restitueren, vermeerderd met wettelijke rente;

-Belanghebbenden € 500,- te vergoeden voor de eigen bijdrage die Belanghebbenden in beroep hebben betaald;

- Belanghebbenden € 2.148,- te vergoeden voor de kosten van rechtsbijstand in beroep.