

Pagina 1
Aansprakelijkheid werkgever

Pagina 4
AOV: schade- of sommen-
verzekering?

Pagina 7
Whiplash: preëxistente
klachten/bewijs causaal verband

Pagina 9
Collega's op de werkvloer: Hans
Wijnbelt

Pagina 12
Agenda

Jaargang 6, augustus 2003



Aansprakelijkheid werkgever

Werkgever schiet niet tekort in haar zorgplicht

HR 16-05-2003 LJN-Nr. AF 7000

Inleiding

Op 16 mei 2003 heeft de Hoge Raad een arrest gewezen, waarin duidelijk wordt gemaakt dat de zorgplicht van de werkgever wel ruim moet worden uitgelegd, maar dat niet elke situatie aan het handelen of nalaten van de werkgever kan worden toegerekend. Een beroep op de eigen verantwoordelijkheid van de werknemer kan perspectief bieden. Op 5 december 1997 overkwam een dakdekker een ernstig ongeval tijdens het verrichten van werkzaamheden in loondienst van een loodgieters- en dakbedekkingsbedrijf. De Hoge Raad oordeelde dat de werkgever niet ex art. 7:658 BW in haar zorgplicht voor de veiligheid van de werkomgeving van haar werknemer is tekortgeschoten.

De feiten

Een particulier liet door een aannemersbedrijf een bijkeuken van ongeveer 2,80 meter hoog en een oppervlakte van 15 m² groot bouwen. Het aannemersbedrijf metselde de bijkeuken en verzorgde de voorbereidende werkzaamheden aan het dak. Vervolgens zou de dakdekker het isolatiemateriaal aan de houten ondergrond bevestigen en de bitumineuze dakbedekking aanbrengen.

Alvorens concreet aan de slag te gaan, maakte de dakdekker na aankomst een inschatting van de op het dak uit te voeren werkzaamheden. Noch hij noch zijn werkgever

Mr. M. A. Blokland,
Eiffel



wist dat de opdrachtgever een lichtkoepel op de bijkeuken wilde hebben geplaatst en dat het aannemersbedrijf daartoe al voorbereidingen had getroffen. Onder het door de aannemer over het gehele dak gelegde isolatiemateriaal - platen piepschuim van 8 cm dik - bevond zich een gat van 1,12 x 1,12 meter.

Ondanks dat een werknemer van het aannemersbedrijf op de bewuste dag de lichtkoepelrand van 20 cm hoog op het isolatiemateriaal ter hoogte van het uitgezaagde gat had neergelegd, stapte de dakdekker over de lichtkoepelrand en zakte vervolgens zowel door het isolatiemateriaal als door het, door de aannemer gezaagde, gat.

De procedure in de feitelijke instanties

De dakdekker stelde zijn werkgever voor de opgelopen >

schade aansprakelijk op grond van primair art. 7:658 BW - werkgeversaansprakelijkheid - en subsidiair art. 7:611 BW - goed werkgeverschap - en onderbouwde dit als volgt.

Hij had schade geleden in de uitoefening van zijn werkzaamheden en achtte zijn werkgever voor deze schade aansprakelijk, omdat deze niet had voldaan aan de op haar rustende zorgplicht. Zij had geen onderzoek ingesteld naar de mogelijke risico's waaraan de werknemer bij de uitvoering van de betreffende werkzaamheden zou worden blootgesteld. De werkgever was daardoor onvoldoende in staat voldoende veiligheidsmaatregelen te treffen. Verder werd gesteld dat de werkgever op geen enkele wijze voor mogelijke risico's had gewaarschuwd en dat er geen risico-inventarisatieregeling in het dakbedekkingsbedrijf aanwezig was. Nu de klus moest worden uitgevoerd voor een particuliere opdrachtgever, bestond er zeker aanleiding voor een risico-inventarisatie. Er kon niet van worden uitgegaan dat ter plaatse voorlichting zou worden verstrekt over de werkomstandigheden en de met het oog daarop te treffen veiligheidsmaatregelen.

De werkgever verweerde zich door te stellen dat zij wel aan haar zorgplicht had voldaan. De werknemer had jarenlang ervaring als dakdekker en trad dikwijls als leidinggevende voorman op. In dit geval ging het om een zelfstandig karwei van beperkte omvang bij een particuliere opdrachtgever. Gelet op zowel het in het bezit hebben van veiligheidsdiploma VVA I als de ervaring van de dakdekker, mocht de werkgever de inschatting van de veiligheidsrisico's aan de dakdekker toevertrouwen. Van haar kon niet worden verlangd dat zij een andere, specifiek met de veiligheidszorg belaste, werknemer meestuurde. De werkgever betoogde tot slot, dat de afspraak tussen het aannemingsbedrijf en de particuliere opdrachtgever over het plaatsen van een lichtkoepel haar niet bekend was. In drie instanties werd de vordering van de werknemer afgewezen. De kantonrechter oordeelde dat de werkgever heeft voldaan aan haar zorgplicht, nu zij mocht verwachten dat een ervaren en voldoende geschoolde dakdekker zonder uitdrukkelijke instructies de veiligheidsrisico's op het werk zou analyseren en zo nodig zelf maatregelen zou treffen ter voorkoming van gevaarlijke situaties. Het gat in het dak was weliswaar niet conform de betreffende arbeidsomstandighedenregeling gemarkeerd, echter de werknemer had door de neergelegde lichtkoepelrand bedacht moeten zijn op een bijzondere situatie.

Ook de rechtbank volgde de stelling van de werkgever dat zij had voldaan aan haar zorgplicht ex art. 7:658 BW: *“Het ging om een eenvoudig karwei van beperkte omvang met daarbij naar redelijke verwachting beperkte veiligheidsrisico's, zeker als daarbij in aanmerking wordt genomen dat de werkgever niet wist dat er een lichtkoepel in het dak zou worden geplaatst. In een dergelijke situatie behoefde de leidinggevende van de werkgever zich niet zelf op de hoogte te stellen van mogelijke risico's. Zij mocht haar werknemer, die een ervaren dakdekker is en in het bezit van een veiligheidsdiploma in staat achten zelf de risico's te beoordelen en te handelen naar bevind van zaken.”*

De Hoge Raad

De Hoge Raad volgt de lijn van de feitelijke instanties en verwerpt de cassatiemiddelen van de werknemer. Opvallend is dat A-G de Vries Lentsch - Kostense juist gemotiveerd had geconcludeerd tot vernietiging van de vonnissen. De Hoge Raad volgt de visie van de A-G niet. Volgens de Hoge Raad hangt het van de omstandigheden van het geval af of op grond van haar zorgplicht een werkgever, die een werknemer naar een karwei wil sturen om daar werkzaamheden uit te voeren, vooraf een inventarisatie van de aan die werkzaamheden verbonden veiligheidsrisico's dient te verrichten. Ook hangt het van die omstandigheden af of de werkgever een interne regeling in het bezit dient te hebben, die ertoe strekt de werknemers duidelijk te maken op welke wijze bij een klus onveilige situaties kunnen en moeten worden vermeden en op welke wijze veiligheidsrisico's moeten worden bepaald: *“De rechtbank heeft niet blijk gegeven van een onjuiste rechtsopvatting door op grond van enerzijds de aard van de betrokken werkzaamheden en anderzijds de werkervaring van werknemer en diens uit het bezit van een veiligheidsdiploma blijkende kennis te oordelen dat werkgever niet in haar zorg tekort is geschoten.”*

Wat betreft art. 7:611 BW is de Hoge Raad van mening dat de eisen die aan goed werkgeverschap worden gesteld niet meer of anders inhouden dan die welke worden gesteld aan de zorgplicht van art. 7:658 BW. Ook op die grond wordt de werkgever niet aansprakelijk geacht.

Commentaar

De jurisprudentie over de zorgplicht van de werkgever ten opzichte van haar werknemer is zeer casuïstisch. Van een werkgever wordt vaak het uiterste verlangd om met goed gevolg aan de zorgplicht te kunnen voldoen. Zij moet zorg

vervolg van pagina 2

dragen voor een veilige werkomgeving, deugdelijk werk-materiaal verstrekken, een risico-inventarisatie maken van de aard en het type werkzaamheden die de werknemers op locatie dienen uit te voeren, opleidingen en trainingen (laten) verzorgen, werkinstructies verstrekken, rekening houden met toepasselijke arbeidsomstandighedenwetgeving, etc. Risicoaansprakelijkheid is een veel gebruikte term om de aard van de werkgeversaansprakelijkheid te omschrijven. Het niet of onvoldoende nakomen van bovengenoemde 'plichten' leidt bijna altijd tot een veroordeling van de werkgever.

Art. 7:658 BW strekt er echter toe te realiseren dat de werknemer tegen het oplopen van schade wordt beschermd voorzover als redelijkerwijze in verband met de aard van de arbeid kan worden gevorderd. De uitspraak van de Hoge Raad van 16 mei 2003 bevestigt dat art. 7:658 BW geen absolute veiligheid waarborgt. In de lijn van onder andere 'het ladderarrest' - HR 24 juni 1994, NJ 1995, 137 - 'het broodmesarrest' - HR 4 oktober 2002, LJN-Nr. AE 4090 - en 'het vleesmesvonnis' - Ktg. Den Bosch 14 juni 2001 rolnr. 328/00 - is door de Hoge Raad geoordeeld dat de werkgever niet in haar zorgplicht is tekort geschoten. De werkgever mocht er op basis van de door de opdrachtgever verstrekte informatie van uitgaan dat het karwei, gezien de ervaring en het opleidingsniveau van de betreffende werknemer, relatief eenvoudig was uit te voeren en de mogelijke risico's door de werknemer zelf konden worden ingeschat. Het zou een efficiënte bedrijfsvoering niet ten goede komen om voor elke eenvoudige klus een risico-inventarisatie op te laten stellen.

Bij de beoordeling van de omstandigheden van het onderhavige schadegeval wordt grote waarde gehecht aan het gegeven dat de werknemer een jarenlange werkervaring heeft opgebouwd en de nodige opleiding heeft genoten. Op basis daarvan wordt van de werknemer verwacht risico's te kunnen inschatten en de juiste beslissingen te kunnen nemen. Maar ervaring en opleiding brengen ook routinematig werken met zich mee. Opvallend is dat in de jurisprudentie tot op heden voor schade als gevolg van routinematig handelen door een werknemer dikwijls de werkgever aansprakelijk wordt geacht. (Zie onder andere HR 22 maart 1991, NJ 1991, 420 'rolsteiger zonder rem-systeem', HR 19 oktober 2001, NJ 2001, 663, VR 2002, 32 'PTT Post/Baas' en HR 04 oktober 2002, Jol 2002, nr. 514) Het arrest van 16 mei 2003 bevestigt dat er nog steeds geen sprake is van risicoaansprakelijkheid.

De vraag is of deze uitspraak een uitzondering is op de regel. Art. 7:611 BW - goed werkgeverschap - en art. 6:248 BW - redelijkheid en billijkheid - kunnen werknemers een mogelijkheid bieden schade te verhalen ook als de werkgever niet is tekortgeschoten in haar zorgverplichtingen. Een bijzondere omstandigheid om in het voordeel van de werknemer te beslissen acht de Hoge Raad in casu niet aanwezig. Hij motiveert zijn visie door weer te geven dat de eisen die aan goed werkgeverschap worden gesteld niet meer of anders inhouden dan die worden gesteld aan de zorgplicht van art. 7:658 BW. In de jurisprudentie van de Hoge Raad is, in tegenstelling tot lagere rechtspraak waarin het wel eens - overigens onterecht - naar andere situaties werd doorgetrokken, een vordering op basis van art. 7:611 BW tot op heden slechts toegewezen bij ongevallen in het verkeer tijdens de uitoefening van de werkzaamheden. (Zie onder andere HR 12 januari 2002, NJ 2001, 253, Vonk Montage/Van der Hoeven, en HR 9 augustus 2002, JAR 2002, 203, De Bont/Oudenallen Betonbouw BV)

Hoewel een schadebehandelaar zich, gezien de tendens in de AVB-jurisprudentie, wel eens afvraagt wat het juridische nut nog is van het volgen van opleidingen en cursussen door werknemers, biedt onderhavige uitspraak weer perspectief. Het is voor verzekeraars een aanleiding de verzekerde bedrijven aan te sporen interne regels op te stellen voor de inventarisatie van -en hoe- om te gaan met risico's op de werkplek. Een interne regeling, die ertoe strekt de werknemers duidelijk te maken op welke wijze bij een klus onveilige situaties kunnen en moeten worden vermeden en op welke wijze veiligheidsrisico's moeten worden bepaald, mag ondanks deze positieve uitspraak voor de werkgever niet ontbreken.



AOV: schadeverzekering of sommenverzekering? Het blijft tobben

HR 06-06-2003 LJN-Nr. AF 6203

Inleiding

In de letselschaderegeling hebben wij regelmatig te maken met allerlei verschillende soorten van uitkeringen aan de schadelijder uit hoofde van bijvoorbeeld de WAO, de WAO-gat verzekering, de arbeidsongeschiktheidsverzekering (AOV). Dat geldt ook voor zuivere sommenverzekeringen zoals de ongevallenverzekering. Dergelijke uitkeringen spelen een rol in het kader van de voordeelstoerekening ex art. 6:100 BW en in het kader van de vraag of de uitkerende verzekeraar gesubrogeerd is en er zodoende sprake kan zijn van regres op de aansprakelijke partij.

Met name de AOV kan op dit punt vragen opwerpen omdat niet altijd even duidelijk is of een dergelijke verzekering een sommen- dan wel een schadeverzekering is. Het verschil is relevant omdat een verzekeraar bij een sommenverzekering niet wordt gesubrogeerd - HR 31 december 1931, NJ 1932, 419; Spoorwegongeval De Vink - maar bij een schadeverzekering wel - Art. 284 WvK.

Op 6 juni 2003 heeft de Hoge Raad zich met betrekking tot een AOV uitgelaten en in die zaak geoordeeld dat sprake was van een schadeverzekering. Zoals uit het onderstaande zal blijken is de waarde van deze uitspraak beperkt, omdat daarin geen duidelijke standpunten ingenomen worden die voor de praktijk tot aanpassingen nopen. Het betrof hier bovendien een atypische situatie, namelijk een discussie tussen verzekeraar en verzekerde over de uitleg van de polis.

Feiten

Verzekerde sloot in 1987 als directeur/groootaandeelhouder (DGA) bij verzekeraar een arbeidsongeschiktheidspensioen af. Het verzekerde bedrag was 80 % van het door verzekerde opgegeven salaris van f 150.000. Verzekerde gaf ieder jaar via zijn tussenpersoon op hoe hoog zijn salaris was en noemde daarbij steeds het bedrag van f 150.000. Feitelijk echter bedroegen de salarissen in 1991, 1992 en 1993 respectievelijk f 96.000, f 1.600 en f 1.500.

In 1993 was in de jaarstukken wel een post Reserve Uitgesteld Salaris (RUS) opgenomen van f 138.500 en verzekerde stelde dat op basis van deze post zijn salaris in 1993 - het schadejaar - f 140.000 bedroeg. Verder is van belang dat het verzekerde bedrag respectievelijk de te betalen premie gelijk bleven bij een verandering van het inkomen.

In november 1993 overkwam verzekerde een ongeval en deed hij een beroep op zijn polis waarbij hij stelde dat sprake was van een sommenverzekering. Argumenten die hij daarbij aanvoerde zijn onder andere:

1. Op het polisblad staat niet dat de verzekering strekt tot vergoeding van schade;

Mr. A.P. Hovinga,
AXA Schade



2. Verzekeraar heeft niet bedongen slechts gehouden te zijn tot betaling van een lager dan het overeengekomen bedrag, indien de overeengekomen uitkering hoger zou zijn dan het door verzekerde in enig jaar genoten inkomen;
3. De polis spreekt van een vooraf vastgestelde verzekerde rente;
4. De Pensioen- en Spaarfondswet is van toepassing op de verzekering;
5. Art. 18 van de polisvoorwaarden - welk artikel een regeling geeft bij kortdurende werkloosheid - zou impliceren dat de verzekering niet is gerelateerd aan het inkomen;
6. De verzekerde uitkering staat los van het inkomen, maar is gerelateerd aan de (leeftijdsafhankelijke) premie;
7. Niet het salaris maar het verdienvermogen van verzekerde is verzekerd; en
8. De RUS is een aanspraak ter hoogte van het normale salaris. Zodoende is er een verzekeraar belang. Verzekeraar weigerde een uitkering stellende dat de verzekering een schadeverzekering is en dat er geen op geld waardeerbaar belang was - in de zin van art. 250 jo. 268 WvK - op het moment van het intreden van het onzekere voorval, omdat verzekerde op dat moment geen dan wel nauwelijks inkomen had. Als argumenten noemde verzekeraar onder andere dat een pensioen altijd gerelateerd is aan de hoogte van het salaris - 'geen salaris, geen pensioen' - en dat voor het salaris het daadwerkelijk ontvangen salaris relevant is en niet een abstract verdienvermogen, noch een fiscaal geconstrueerd salaris zoals de RUS-regeling.

Hof

Rechtbank en hof wezen de vordering af. Het hof onderkende dat de feiten betreffende de verzekering niet eenduidig waren, maar hechtte bijzondere betekenis aan het aanvraagformulier, de offerte, de correspondentie en het deelnemersbewijs, alsmede de jaarlijkse opgaven, om vervolgens te oordelen: “[Eiser] heeft uit de offerte van [gedaagde] d.d. 17 april 1987 redelijkerwijs moeten begrijpen dat het ging om verzekering van het inkomen uit arbeid dat wegvalt ten gevolge van arbeidsongeschiktheid voor zover dat niet op een andere wijze wordt gedekt zoals door AAW en/of een andere verzekering. Daar komt bij dat op het deelnemersbewijs is vermeld dat op het arbeidsongeschiktheidspensioen het elders verzekerde bedrag in mindering moet worden gebracht. Bovendien heeft [eiser] jaarlijks een opgave van zijn salaris gedaan. Dit brengt het hof tot de conclusie dat [eiser] de polisbepalingen redelijkerwijs heeft moeten opvatten in die zin dat de uitkeringen ingevolge de verzekering mede zijn gebaseerd op zijn arbeidsinkomen en dat de verzekering strekt tot schadeloosstelling voor derving van inkomen ten gevolge van arbeidsongeschiktheid, zodat deze verzekering moet worden aangemerkt als een schadeverzekering”.

Verder stelde het hof feitelijk vast dat de RUS regeling niet een reële loonvordering van verzekerde op de besloten vennootschap betrof zodat er geen verzekerbaar belang bestond.

Hoge Raad

De Hoge Raad laat het oordeel van het hof in stand met de volgende redenering: “Het Hof heeft onderkend dat de aan hem voorgelegde gegevens betreffende de verzekering niet eenduidig waren en is op grond van een afweging tot het oordeel gekomen dat de verzekering een schadeverzekering is. Daarbij heeft het Hof in het bijzonder betekenis gehecht aan

(i) het door B.V. Assurantiebedrijf Algemene Bank Nederland Helmond, tussenpersoon van HKA, ingevulde aanvraagformulier, waarin wordt verwezen naar een gesprek van 19 maart 1987,

(ii) de vervolgens door verzekeraar uitgebrachte offerte, gedateerd 17 april 1987,

(iii) een aan verzekeraar gerichte brief van Algemene Bank Nederland N.V., Afdeling Assurantie, van 4 juli 1990,

(iv) de inhoud van het deelnemersbewijs dat door Verzekeraar aan [eiser] werd verstrekt, en

(v) het feit dat [eiser] jaarlijks een door hem ondertekende opgave van zijn salaris heeft gedaan, welke door de tussenpersoon aan verzekeraar is toegezonden.

De aldus door het Hof gegeven motivering is niet onbegrijpelijk, noch onvoldoende. Anders dan in onderdeel 2.3 wordt betoogd, kan hieraan niet afdoen dat het aanvraagformulier en de offerte ook elementen bevatten die voor een andere uitleg pleiten.”

Commentaar

De Hoge Raad laat zich niet in algemene bewoordingen uit over het karakter van een AOV. Gezien de feitelijkheid

van deze materie en het gegeven dat dit punt al tientallen jaren tot discussie heeft geleid, hoeft dat niet de verbazen. De Hoge Raad beperkt zich tot de toetsing of het oordeel van het hof juist en afdoende gemotiveerd werd en het begrijpelijk was. Het hof diende de polis uit te leggen en heeft daarbij zoals gebruikelijk de Haviltexformule gebezigd: “Nu partijen van mening verschillen over de uitleg van de verzekering komt het aan op de zin waarin [eiser] als verzekerde derde deze polisbepalingen in de gegeven omstandigheden redelijkerwijs mocht opvatten.”

De uitleg van het hof is voor de Hoge Raad voldoende. Nu de gegevens in deze casus niet eenduidig waren, zou het ook mogelijk zijn geweest dat het hof op basis van dezelfde gegevens tot een ander oordeel was gekomen. Zie bijvoorbeeld de Conclusie van A-G Spier, die van mening was dat er in dit geval wel sprake was van een verzekerbaar belang. Spier wijst erop dat een DGA toch een bijzondere positie inneemt. Alhoewel het formele inkomen van verzekerde uit de besloten vennootschap in het jaar 1993 slechts f 1.500 was, boekhoudkundig was er wel sprake van de RUS regeling. Dit maakte het verdedigbaar dat verzekerde een vordering ter hoogte van f 138.500 op de besloten vennootschap had.

Feitelijk was weliswaar geoordeeld dat deze vordering realiteitszin ontbeerde, maar Spier wijst erop dat het niet erg voor de hand ligt dat een DGA gedurende een wezenlijke periode zonder uitzicht op vergoeding zeer veel tijd en energie besteedt aan zijn onderneming. Indien deze situatie zich jarenlang voordoet, ligt het voor de hand dat de ondernemer er van uitgaat dat buiten redelijke twijfel vaststaat dat de onderneming niet ten dode opgeschreven is. Daarom - volgens Spier - moet in een geval als dit worden aangenomen dat verzekerde er vanuit ging dat een beloning voor zijn werkzaamheden in het verschiet lag. Arbeidsongeschiktheidsverzekeringen worden veel afgesloten en de heersende mening is dat deze verzekeringen een gemengd karakter hebben; immers, de verzekering wordt in de regel gesloten met het doel inkomensderving - schade - op te vangen bij arbeidsongeschiktheid maar de verzekerde bedragen worden bij voorbaat vastgesteld, een soort vaste taxatie. In de praktische uitwerking van alledag echter lijkt het sommenkarakter te overheersen. Dientengevolge komt het uitoefenen van regres zelden of nooit voor.

Het feit dat de Hoge Raad in deze kwestie fiatteert dat het arbeidsongeschiktheidspensioen van verzekeraar een schadeverzekering is impliceert zeker niet dat wij er voortaan van uit moeten gaan dat een willekeurige, laat staan dat iedere AOV als schadeverzekering moet worden gezien. Gezien de praktijk tot op heden - sommenkarakter zonder regres - is het arrest van het hof ook merkwaardig te noemen; immers, tot op heden zijn er niet of nauwelijks AOV-verzekeraars aan te wijzen die van mening zijn dat hun producten schadeverzekeringen zijn.

De les van deze uitspraak is dat bij iedere AOV-polis moet worden beoordeeld of die verzekering een schadeverzekering dan wel een sommenverzekering is. Zoals gezegd overheerst in de praktijk bij de afwikkeling het sommenaspect maar dat doet niet af aan het feit dat het best

mogelijk is om een AOV zodanig in de richten dat zij een schadeverzekering is. Zie in dit verband bijvoorbeeld ook Hof Arnhem 10 februari 1998, VR 1998, 174, waarin een AOV-verzekeraar regres poogde te nemen op een aansprakelijkheidsverzekeraar. Op basis van interpretatie van de desbetreffende polis kwam het hof daar tot het oordeel dat er sprake was van een sommenverzekering zodat de AOV-verzekeraar niet subrogeerde, maar het hof voegde daar wel aan toe: *“Het voorgaande betekent uiteraard niet, dat een AOV niet zo kan worden geredigeerd dat deze (gedeeltelijk ook) als een schadeverzekering moet worden aangemerkt en dat wel subrogatie op de voet van artikel 284 K optreedt.”*

Consequenties

Voor een AOV-verzekeraar impliceert bovenstaande uitspraak dat regres van door haar verrichte betalingen op grond van de AOV mogelijk lijkt, mits uitleg van de polis alsmede andere feiten zoals de offerte, correspondentie etc. rechtvaardigen dat de desbetreffende polis een schadeverzekering is. Hof Arnhem 10 februari 1998 heeft daarbij vooral de polis uitgelegd maar in dit concrete geval heeft het hof kennelijk ook aandacht geschonken aan het aanvraagformulier, de offerte, correspondentie, deelnemersbewijs alsmede de jaarlijkse opgaven. Waarom het hof geen aandacht heeft gegeven aan het feit dat de verzekerde uitkering en de premie gelijk blijven bij gewijzigd inkomen, alsmede de - in de argumenten van A-G Spier - bijzondere positie van de DGA, wordt uit de uitspraak echter niet duidelijk. Een ander hof kan in een soortgelijke situatie anders beslissen.

Voor een AOV-verzekeraar is voor de vraag of regres al dan niet mogelijk is, van belang wat de redactie van de polis is. Daarbij komt het dus aan op de redactie van de polis alsmede de overige omstandigheden van het geval. Een AOV-verzekeraar die regres wenst te nemen zal in de polis derhalve de nadruk moeten leggen op die elementen die het schadeverzekeringskarakter versterken.

Die AOV-verzekeraar wordt dan wel met het praktische probleem geconfronteerd dat bij een schademelding niet altijd meteen duidelijk te zien valt hoe hoog de schade van verzekerde precies is. Deze verzekeringen worden immers veelal door DGA's met een niet altijd even heldere inkomenssituatie afgesloten. Het zou dan bij nagenoeg iedere aanspraak op een AOV steeds opnieuw noodzakelijk zijn onderzoek te verrichten en de schade vast te stellen zoals WAM- en AVB-assuradeuren dat nu doen in het kader van het bepalen van de schade inzake verlies van arbeidsvermogen. Dat dit laatste een moeizame en tijdrovende bezigheid is die snel aanleiding kan geven tot conflicten, is algemeen bekend. Op een dergelijke 'schade'-AOV zit de praktijk mijns inziens niet te wachten.

De aansprakelijkheidsverzekeraar komt de AOV tegen in het kader van de voordeelstoerekening. Daarbij is het echter niet zozeer relevant of een voordeel het etiket sommen- dan wel schadeverzekering heeft. Weliswaar is er bij

een schadeverzekering meer duidelijkheid in die zin dat er in wezen geen toerekening van voordeel is, omdat de benadeelde door de overgang van zijn vordering op de verzekeraar geen voordeel heeft.

De vraag of een opkomend voordeel kan worden verrekend wordt in art. 6:100 BW enkel afhankelijk gesteld van het redelijkheidscriterium. Bij een zuivere sommenverzekering gaat de rechter veelal uit van het IBC/Derckx-arrest: het bestaan van een sommenverzekering is een aangelegenheid die de schadeveroorzaker niet aangaat en het veelal éénmalige voordeel wordt niet verrekend. (HR 28 november 1969, NJ 1970, 172)

In de oorspronkelijke versie van het Nieuwe BW was de regel opgenomen dat uitkeringen uit hoofde van een verzekering die geacht moeten worden de schade van de benadeelde te verminderen als opkomend voordeel verrekend konden worden. (Art. 6:107 lid 3 BW)

Het voorgestelde lid werd geschrapt, maar tijdens de parlementaire behandeling kwam uitdrukkelijk aan de orde dat de rechter vrij is in afwijking van het IBC/Derckx-arrest op basis van de algemene maatstaf van art. 6:100 BW toch te verrekenen. Daarbij is expliciet gerefereerd aan het invaliditeitspensioen dat recht geeft op periodieke uitkeringen, die als vergoeding van inkomensschade kunnen worden gezien. In de praktijk zien we dan ook dat een periodieke uitkering van een AOV met enige omvang in de regel gewoon verrekend wordt.

Slot

De uitspraak van de Hoge Raad lijkt mij voor de letsel-schadepraktijk niet van groot belang. In de praktijk wordt een AOV vaak door een DGA gesloten als een soort schadeverzekering, maar door de verzekeraar wordt - op praktische gronden - afgewikkeld als een sommenverzekering. Dit systeem functioneert goed, hoewel het een beetje wringt. In geval van een aansprakelijke derde - dit vormt waarschijnlijk slechts een beperkt deel van de schades - brengt dit mee dat de AOV-verzekeraar geen verhaal neemt, maar dat de uitkering wel als voordeel wordt verrekend. Feitelijk betaalt de benadeelde op die manier een deel van zijn eigen schade.

Deze incongruentie is op juridische gronden wel op te heffen maar dat zou impliceren dat AOV-verzekeraars de polissen dienen aan te passen en regresafdelingen dienen te creëren. Dit levert veel extra transactiekosten op hetgeen geen wenselijk resultaat lijkt. Voor een deel komt dit ook nog neer op het verschuiven van geldstromen; AOV-verzekeraars nemen regres waardoor de premies kunnen dalen en AVB- en WAM-verzekeraars zien de schadelast stijgen.

Op grond van het onderhavige arrest zie ik het - gezien het bijzondere karakter van deze casus - nog niet zo snel gebeuren dat het hele systeem zou moeten worden veranderd dan wel dat AOV-verzekeraars massaal regres gaan nemen op grond van de nu gewezen Hoge Raad uitspraak.

Whiplash, preëxistente klachten en bewijs van causaal verband

Rb. Den Haag 13-05-2003, rolnr. KG 03/497 n.g.

Inleiding

In de dagelijkse praktijk van de personenschaderegeling komt het herhaaldelijk voor dat de aansprakelijkheidsverzekeraar het causaal verband tussen het ongeval en de daarna ontstane klachten betwist. Omdat naar zijn inzicht de omvang van de schade niet is komen vast te staan, staakt hij zijn (voorschot)betalingen aan de benadeelde. Eiser, die in financiële problemen komt, kan de aansprakelijkheidsverzekeraar in kort geding betrekken. Hij vraagt aan de rechtbank een voorziening die er op is gericht dat verzekeraar de betalingen voortzet. Hoewel de voorzieningenrechter in een dergelijke procedure de zaak marginaal toetst, is daarmee nog niet gezegd dat eiser het medisch causaal verband tussen het ongeval en de beweerdelijk door hem geleden schade slechts summier hoeft te onderbouwen. Het vonnis dat in deze zaak werd gewezen, geeft aan dat een benadeelde voldoende - medische - gegevens dient over te leggen om het causaal verband tussen ongeval en schade aan te tonen.

Feiten

Eiser is sinds december 2001 in verband met rugklachten voor 80 - 100 % arbeidsongeschikt verklaard in het kader van de WAO. Twee maanden later raakt hij als bestuurder van een auto betrokken bij een frontale botsing. Hij loopt daarbij een contusie van de heup, een fractuur van de linker elleboog, rugklachten en een wond aan het voorhoofd op. Voorts stelt hij klachten te hebben die passen bij het postwhiplash syndroom. De aansprakelijkheid staat tussen partijen niet ter discussie. De verzekeraar van het aansprakelijke voertuig verstrekt een voorschot op de schade van € 1.500 onder algemene titel. Wel verschillen verzekeraar en eiser van mening over het antwoord op de vraag of de door eiser gestelde postwhiplash klachten in causaal verband staan met het ongeval. Verzekeraar meent op basis van de ter beschikking zijnde stukken goede gronden te hebben om het causaal verband te betwisten en staakt vervolgens de betalingen aan eiser. Deze gaat hiermee niet akkoord en betreft verzekeraar in rechte via een kort geding.

Stellingen van partijen

Eiser vordert veroordeling van verzekeraar tot betaling van een voorschot onder algemene titel van € 25.000. Hij stelt dat hij zowel in als buiten rechte voldoende bewijs-

Mevrouw mr. C.P.W.M. Mathijssen, Interpolis



stukken ter onderbouwing van zijn schade heeft overgelegd. Verzekeraar is daarentegen van mening dat er geen overtuigend bewijs is van het causaal verband tussen het ongeval en de beweerde whiplashklachten. In december 2001 is door een neuroloog onderzoek verricht naar de vóór het ongeval bestaande rugklachten. Ondanks herhaalde verzoeken heeft eiser nagelaten die medische gegevens te overleggen. De wel beschikbare medische informatie is - aldus verzekeraar - niet toereikend om te kunnen beoordelen of de gestelde klachten in causaal verband staan met het ongeval.

Eiser heeft hiertegen aangevoerd dat de medische gegevens over de preëxistente rugklachten niet relevant zijn, aangezien die klachten niet van invloed zijn op de klachten die wel aan het ongeval vallen toe te schrijven. Bovendien, zo betoogt hij, waren de rugklachten ten tijde van het ongeval zodanig afgenomen, dat hij zijn werkzaamheden op korte termijn zou hervatten.

Rechtbank

De voorzieningenrechter oordeelt dat de medische gegevens van vóór het ongeval wel degelijk relevant zijn bij de beoordeling van de causaliteit tussen het ongeval en de klachten. Het ligt op de weg van eiser deze gegevens over te leggen. Eiser heeft aangevoerd dat uit de kaart van UWV GAK blijkt dat er bij een opname in december 2001 geen duidelijke afwijkingen zijn geconstateerd. Dat betekent volgens de rechter nog niet dat deze rugklachten ten tijde van het ongeval niet meer bestonden. Verder is de voorzieningenrechter van oordeel dat uit de door eiser in het geding gebrachte medische bescheiden niet de door hem gestelde causaliteit blijkt. Zelfs de mededeling van de

behandelend medisch specialist, dat tussen de klachten en het ongeval in redelijkheid een causaal verband bestaat, doet hieraan niet af. Het causale verband is, aldus de voorzieningenrechter, niet enkel op grond van deze mededeling aannemelijk te achten. Dit geldt in deze zaak nog meer, nu de huisarts aangeeft dat er geen aanwijzingen zijn voor letsel ten gevolge van het ongeval.

Wat de schade zelf betreft wordt nog overwogen dat het merendeel van de aangevoerde schadeposten, met name de post verlies van verdien capaciteit en de neveninkomsten, niet of onvoldoende is aangetoond.

De voorzieningenrechter komt tot de conclusie dat het vereiste oorzakelijk verband tussen de door eiser gepresenteerde klachten en het ongeval onvoldoende aannemelijk is geworden en wijst daarom de vordering af.

Commentaar

In deze zaak gaat het om een procedure in kort geding. Eiser vroeg aan de voorzieningenrechter toewijzing van een voorschot op de door hem geleden en nog te lijden schade. Bij het voeren van een procedure in kort geding geldt een aantal 'spelregels'. In de eerste plaats moet het bestaan en de omvang van de vordering in hoge mate aannemelijk zijn. Daarnaast dient sprake te zijn van onverwijlde spoed tot het verkrijgen van een onmiddellijke voorziening. Dit houdt in dat eiser - teneinde bepaalde schadeposten te kunnen compenseren - met spoed geld nodig heeft. Er moet dus sprake zijn van een zekere financiële nood. Tot slot mag er geen risico bestaan dat eiser de verkregen geldsom niet kan terugbetalen, wanneer in een bodemprocedure mocht blijken dat hem de vordering wordt ontzegd, het zogenaamde restitutierisico.

In deze zaak strandt de vordering van eiser al op het eerste punt. De voorzieningenrechter overweegt dat *"niet in hoge mate aannemelijk is dat de bodemrechter, indien deze een oordeel zal moeten geven, zal beslissen dat verzekeraar het door eiser gevorderde bedrag verschuldigd is"*.

Het bestaan van de vordering moet dus voldoende aannemelijk zijn. Dit houdt in dat eiser het bestaan van schade, de omvang daarvan en het causaal verband tussen schade en ongeval aannemelijk moet maken. Op grond van art. 150 Rv. rust de bewijslast van deze elementen op de eiserde partij.

Bij het aantonen van het medisch causaal verband kunnen de belangen van eiser en de aansprakelijkheidsverzekeraar conflicteren. Een benadeelde heeft er belang bij zijn persoonlijke levenssfeer af te scherm en verwijst daarbij naar zijn recht op privacy. (Art. 10 Grondwet en art. 9 EVRM)

De verzekeraar daarentegen heeft er belang bij zo goed mogelijk te worden geïnformeerd teneinde te kunnen bepalen of er schade is en zo ja, wat de omvang daarvan is. In deze zaak geeft de voorzieningenrechter aan dat, wil hij zijn schade vergoed zien, de benadeelde de verzekeraar 'een blik in eigen keuken' moet gunnen. Eiser wordt verplicht het medisch dossier over te leggen, ook voor wat betreft de preëxistente klachten. Inbreuk op het recht op privacy is in een dergelijk geval dus niet te vermijden. Daarmee is niet gezegd dat de verzekeraar ongebreideld zijn gang kan gaan. De verzekeraar dient de inbreuk op de persoonlijke levenssfeer zo klein mogelijk te houden door gericht informatie op te - laten - vragen en niet méér dan noodzakelijk is. Bovendien is in art. 8 van Bedrijfsregeling 15 neergelegd dat de medisch adviseur van een verzekeraar aan de functionele eenheid slechts informatie verstrekt over die medische gegevens, die voor de beoordeling van de claim nodig is. Hiermee wordt de kring van personen, die kennis nemen van de inhoud van de medische informatie, beperkt. Een bepaling van soortgelijke strekking is ook opgenomen onder punt 6 van de door het NPP vastgestelde richtlijn ten aanzien van het medisch traject na verkeersongevallen.

Bij het ter beschikking stellen van medische informatie door eiser aan de verzekeraar doet zich vervolgens nog de vraag voor welke medische informatie relevant is voor de beoordeling van de claim. Eiser vond de informatie over de preëxistente rugklachten niet relevant. De voorzieningenrechter is een andere mening toegedaan. Hij stelt namelijk *"dat de medische gegevens van vóór het ongeval wel degelijk relevant zijn bij de beoordeling van de causaliteit tussen de klachten en het ongeval"*. Aangezien eiser over deze medische gegevens beschikt, terwijl de aansprakelijkheidsverzekeraar dient te beoordelen of hij een vordering heeft en zo ja, hoe groot deze is, ligt het op de weg van eiser aan de verzekeraar inzage in die gegevens te verschaffen. Bij deze overweging zal hebben meegespeeld het feit dat betrokkene in verband met de rugklachten ten tijde van het ongeval een uitkering krachtens de WAO genoot op basis van 80 - 100 % arbeidsongeschiktheid.

Collega's op de werkvloer: Hans Wijnbelt

Een loopbaan vol keuzes in de letselschaderegeling

Hans Wijnbelt werkt vijfendertig jaar bij Stad Rotterdam, met name in de letselschaderegeling. Zijn werk door de jaren heen is illustratief voor de wijze waarop in de afgelopen decennia letselschades vanuit de verzekeringsmaatschappijen zijn benaderd. Daarbij moesten keuzes worden gemaakt tussen uitbesteden of zelf doen, tussen wel of geen buitendienst en tussen een branchegerichte of gecentraliseerde aanpak - en die keuzes werden soms ook weer teruggedraaid. In een gesprek met hem licht Hans Wijnbelt toe hoe deze opties zijn loopbaan hebben bepaald.

Hans Wijnbelt ging na zijn HBS-A bij de Twentsche Bank werken, op de Blaak in Rotterdam. Deze bank zou later bij de totstandkoming van de Algemene Bank Nederland een van de fusiepartners zijn, maar dat maakte Wijnbelt niet meer mee. Hij moest eerst een lange periode in militaire dienst en wilde vervolgens niet meer terug naar het routinematige werk bij de bank. Hij trouwde en verhuisde van Sliedrecht naar Amsterdam, waar hij als assistent-inkoper bij dagblad De Telegraaf aan de slag ging. Het waren roerige jaren, onder meer met de bouwvakkerrellen in 1966, die in een totale plundering van de Amsterdamse binnenstad uitmondde en waarbij het hoofdkantoor van De Telegraaf aan de Nieuwezijds Voorburgwal het hoofddoelwit was. Hij had het prima naar zijn zin op zijn werk, maar omdat hij geen goede woonruimte in Amsterdam kon krijgen, verhuisde hij uiteindelijk terug naar Sliedrecht. Om weer sociaal verzekerd te zijn en om rustig de tijd te nemen om naar een leuke betrekking uit te kijken, nam hij een tijdelijk baantje aan op de afdeling autoschade van Stad Rotterdam, eveneens op de Blaak in Rotterdam. Hij kwam er op 1 november 1967 werken en werkt daar nu, ruim vijfendertig jaar later, nog.

Toegewijd

Op de afdeling autoschade was het zijn eerste taak om na schademeldingen op de binnenkant van de dossiermappen de dekkingsgegevens te noteren. Al snel echter ontplooidde Wijnbelt zich tot een toegewijd medewerker. Hij was de eerste bij Stad Rotterdam die zowel gepubliceerde als ongepubliceerde jurisprudentie ging bijhouden, met de

Hans Wijnbelt



hand. Na verloop van tijd werd Wijnbelt voor zijn collega's op de afdeling de meest aangewezen informatiebron bij moeilijke schuldvraagbeoordelingen. Het lag dan ook voor de hand dat hij groepsleider werd, daarna souschef en vervolgens chef van de afdeling autoschade. Deze afdeling was toen al behoorlijk groot. Met dertig à veertig medewerkers was het destijds qua personeelsbezetting de grootste afdeling van Stad Rotterdam. Uit hoofde van zijn functie werd Hans Wijnbelt tevens voorzitter van het afstemmingsoverleg op letselschadegebied met Woudsend in Friesland en Koning & Boeke in Zaandijk, twee ondernemingen die in de jaren zeventig door Stad Rotterdam werden overgenomen en die ook letselschadezaken inbrachten. Wijnbelt: *"Het was ontzettend moeilijk om een eenduidig beleid in de letselschaderegeling te krijgen. We hebben daarom toen jarenlang elke twee of drie maanden, meestal in Zaandijk, een intern schaderegelingsoverleg met Woudsend en Koning & Boeke gehad. In die tijd dacht ik al: dat moeten we gaan centraliseren. Daar moeten we één club van maken. Want wie niet fulltime met letselschade bezig is, krijgt het nooit echt in de vingers. Zodra het een beetje moeilijk wordt, heeft men te weinig kennis om zo'n dossier goed te behandelen."*

Tropenjaren

Destijds werden alle letselschadezaken bij Stad Rotterdam vanachter het bureau afgehandeld. Een buitendienst met >

letselschaderegelaars die bij betrokkenen en belangenbehartigers op bezoek gaan, zoals bij de meeste andere maatschappijen gebruikelijk was, kende Stad Rotterdam niet. Gesprekken die echt noodzakelijk waren, werden op het kantoor in Rotterdam gearrangeerd. Alleen voor heel extreme schades ging er wel eens een staffunctionaris op stap. Vrijwel alle letselschadegevallen met een schade-reserve boven 50.000 gulden, werden in die tijd door Hans Wijnbelt persoonlijk behandeld. *“Maar een afdeling van veertig mensen aansturen,”* zegt hij, *“met daarnaast een groot schaderegelingbestand waarbij ook nog eens de vervelendste zaken aan je worden voorgelegd - voor mij zijn dat tropenjaren geweest. Er was altijd een enorme werkvoorraad en iedereen moest gigantisch overwerken. In zo'n functie van chef word je geleefd, de hele dag door. Eigenlijk vond ik de schaderegeling het zout in de pap.*

Het leiding geven heb ik ook achttien jaar met veel inzet en plezier gedaan, maar toch dacht ik op een bepaald moment: dit doe ik niet tot mijn pensioen.” Twee zaken stonden hem in zijn functie van afdelingschef tegen: de jaarlijkse functioneringsgesprekken met daaraan verbonden de periodieke loonsverhogingen, waarbij hij vaak door bedrijfsmatige budgettering mensen moest teleurstellen, en daarnaast de opkomst van de automatisering, waarmee hij geen affiniteit had. *“Mijn directeur verweet mij eens dat ik binnen Stad Rotterdam de enige leidinggevende was die geen PC op zijn bureau had staan. Wel had ik twee secretaresses om me heen, die alles voor mij deden. Ik kon mijn tijd wel beter gebruiken dan achter zo'n ding te gaan zitten. Ik moest ook automatiseringsvergaderingen bijwonen, waarbij de automatisering aan de afdelingen oplegde wat wel en niet moest en kon. Dan dacht ik, wat zonde van mijn tijd, die kan ik wel beter besteden ...”*

Actief beleid

Al in die tijd, begin jaren tachtig, kwamen er aanbevelingen van de Verbondscommissie Schaderegelingsbeleid waarin maatschappijen werden gestimuleerd om in de letselschaderegeling persoonlijk contact met gelaedeerden en hun belangenbehartigers te hebben. Het was nog de tijd waarin aan benadeelden soms geen smartengeld werd uitgekeerd, indien zij daar niet zelf over begonnen. Deze nu zeer verwijtbare passiviteit moest destijds voor een veel actiever schaderegelingsbeleid plaatsmaken. *“Ook ik vond dat we naar buiten moesten,”* aldus Hans Wijnbelt, *“want dat mes snijdt aan twee kanten. Je verkoopt de naam van het bedrijf,*

zeker als je met tussenpersonen hebt te maken, en daarnaast kun je zaken nog op tijd bijsturen. In die tijd kwam het nog regelmatig voor dat na melding van een letselschade werd gewacht totdat er een aansprakelijkstelling kwam. Als die pas na een of twee jaar kwam, zat de betrokkene bijvoorbeeld al in de WAO en konden we reïntegratie wel vergeten. Dan hadden we de boot gemist. Daarom is toen dat passieve schaderegelingsbeleid in een actief beleid omgezet. Zodra we daarna kennis kregen van een schadegeval, werd meteen contact met de tegenpartij gelegd, voordat er een formele aansprakelijkstelling binnen was.”

Naar buiten

De nieuwe aanpak kon vanzelfsprekend niet meer uitsluitend ‘vanachter het bureau’ plaatsvinden en daarom was het allereerst nodig om de contacten met expertisebureaus, die vanwege de grote werkdruk intussen reeds waren aangegaan, te intensiveren. Uiteindelijk werd de richtlijn dat elke zaak waarin persoonlijk contact nuttig werd gevonden, aan een expertisebureau werd uitbesteed. Voor het nieuwe, actieve schaderegelingsbeleid was het daarnaast eigenlijk gewenst om eigen buitendienstmedewerkers op pad te kunnen sturen. Hans Wijnbelt wierp zich op als de eerste schaderegelaar bij Stad Rotterdam, maar omdat hij op kantoor moeilijk kon worden gemist, kreeg een collega de buitenfunctie. Toen echter Stad Rotterdam enkele jaren later werd gereorganiseerd, waarbij de organisatie naar branches werd losgelaten, greep Wijnbelt zijn kans en kreeg ook hij, per 1 januari 1993, als staffunctionaris een buitenfunctie in de letselschaderegeling. Aanvankelijk werkte hij nog vanuit kantoor, maar na enige tijd richtte hij zijn kantoor thuis in. *“Ik kreeg natuurlijk geen secretaresse mee,”* zegt hij, *“en dus heb ik ook aan de PC moeten geloven. En dat is me toch meeg gevallen.”* In de jaren negentig werd Wijnbelts wens om de letselschaderegeling te centraliseren, ook verwerkelijkt. Alle letselschades worden nu door de juridische afdeling schade van Stad Rotterdam behandeld, waar de meeste mensen fulltime met letselschades bezig zijn. Zij geven ook de opdrachten aan de expertisebureaus, evenals aan Hans Wijnbelt als enige buitendienstman, want zijn collega is inmiddels gepensioneerd en niet opgevolgd.

Eindregelingen

De schadebehandelaars beslisten of de zaak naar Hans Wijnbelt gaat of wordt uitbesteed *“Het kan natuurlijk zijn,”* zo zegt hij, *“dat zaken waarbij het vermoeden bestaat >*

vervolg van pagina 10

dat we zullen moeten gaan procederen, eerder aan een expertisebureau worden gegeven. Wellicht legt een rapport van een extern bureau bij de rechter meer gewicht in de schaal dan een rapport van een eigen medewerker. Aan de andere kant merk ik, dat ik nogal eens zaken krijg, die al lange tijd lopen. Meestal zijn dat dossiers met veel conflictstof erin of met langdurige genezingsprocessen, waarbij een gesprek over een minnelijke regeling, een soort compromis, eigenlijk nog de enige manier is om eruit te komen. Ik denk dat zulke zaken bij voorkeur aan mij worden gegeven, niet alleen omdat ook een expertisebureau zich eerst helemaal in zo'n dik dossier zou moeten inwerken, maar daarnaast omdat ik de bevoegdheden die ik binnen had, mee naar buiten heb genomen en daardoor misschien eerder tot een eindregeling kan komen. Meestal zijn de collega's in de binnendienst heel blij als ik zo'n langlopende zaak heb opgelost. Vaak zijn ze dan ook nog in positieve zin over de uitkomst verrast, want behalve dat ik altijd naar een redelijke oplossing zoek, ben ik me natuurlijk bewust dat ik met de portemonnee van mijn baas op stap ben."

Persoonlijk contact

Momenteel is Hans Wijnbelt bij Stad Rotterdam de enige buitendienstman op letselschadegebied. Per 1 november 2003 gaat hij met pensioen en het is nog onbekend of hij zal worden opgevolgd. "Het punt is altijd geweest," zegt hij, "dat je hiervoor mensen moet hebben die niet alleen voldoende kennis hebben, maar dit ook verbaal weten over te brengen. Ze moeten sociale contacten kunnen leggen en ook weerstand kunnen bieden aan soms heel inventieve belangenbehartigers en emotionele tegenpartijen. Ze moeten in staat zijn om oud zeer en irritaties uit het verleden op te ruimen, zodat er een klimaat ontstaat waarin je tot een gesprek kunt komen." Stad Rotterdam is altijd enigszins huiverig geweest om een sterkere buitendienst op te zetten, omdat een eventueel verlies van marktaandeel gemakkelijker in het uitbestede werk kan worden gecompenseerd. Hans Wijnbelt is een sterke voorstander van een eigen buitendienst. Hij brengt wat dat betreft het onderzoek van AMEV van enige jaren geleden in herinnering, waaruit bleek dat gelaedeerden en belangenbehartigers in het algemeen meer tevreden waren over de aanpak van de eigen schaderegelaars van AMEV dan over de aanpak van bureaus die namens AMEV optraden. Voor Hans Wijnbelt is het belangrijkste argument vóór een buitendienst het persoonlijke contact namens de maatschappij 'in het veld'.

Enige tijd geleden, zo vertelt hij tot slot, kreeg hij het verzoek om een familie in het noorden van het land te bezoeken. Het dochtertje van de familie was op een dramatische wijze verongelukt. Stad Rotterdam moest uitsluitend de begrafenis kosten vergoeden, voorzover die niet al elders waren gedekt. Wijnbelt: "Ik vind dat je zo'n zaak niet kunt afdoen met een briefje dat ze de rekening van de begrafenis kosten kunnen opsturen. Een persoonlijk gesprek in zo'n geval kost natuurlijk meer tijd en geld en noem maar op, maar echt, het wordt in hoge mate op prijs gesteld!" PVS



Agenda

18-09-2003 Koninklijke Vermande: Tijdens de studiemiddag 'Zorgplichten en het nieuwe schadeverzekeringsrecht' in het Hilton Hotel in Rotterdam met prof. mr. J.H. Wansink als dagvoorzitter reiken mr. K.A. Baggerman en mr. F. Stadermann handvatten aan om problemen te helpen vermijden.

Informatie:

inhoudelijk mr. Carine van Wijk,

070-3789965;

organisatorisch Diana Vereecken,

070-3789961

26-09-2003 ASP: Tijdens het door Vermande georganiseerde ASP-congres 'No cure no pay' in het Okura Hotel in Amsterdam zal het no cure no pay-systeem vanuit verschillende visies worden belicht en zullen ervaringen uit landen - waar het in verschillende vormen wordt toegepast - worden uitgewisseld. ASP zal die dag een modelcontract presenteren en toelichten.

Informatie: inhoudelijk mr. Carine van Wijk,

070-3789965;

organisatorisch Fanneke Joling,

070-3789470

07-10-2003 KSU Studie: Sociale voorzieningen in de personenschadepraktijk, middagcursus

02-12-2003 KSU Studie: (Bedrijfs)economische aspecten van no cure no pay, middagseminar

16-12-2003 KSU Studie: Communicatietraining voor de personenschadepraktijk, training ochtend t/m avond
Informatie: mr. Daniëlle M. Weisz, 020-4496420,
www.ksustudie.nl

31-10-2003 ANWB/Verkeersrecht 50 Jaar: Symposium in de Nieuwe Kerk in Den Haag rond het wetsontwerp affectieschade, waarbij centraal staan de grondslag voor vergoeding van affectieschade, het voorgestelde systeem, ernstig en blijvend letsel, gefixeerde of gemaximeerde bedragen, vergoeding van schokschade en/of affectieschade, cumulatie van schadevergoedingsplichten, het verweer van de aansprakelijke tegenover de naaste, de kring van gerechtigden en Belgische ervaringen met vergoeding van schade.

Informatie: Stephanie Copier, 030-6984222,
studiecentrum@kerckebosch.nl

Het PIV-Bulletin is een regelmatig verschijnende uitgave van de Stichting Personenschade Instituut van Verzekeraars
Niets uit deze uitgave mag worden overgenomen zonder uitdrukkelijke toestemming van de desbetreffende auteur(s).

Redactiesecretariaat

Mevrouw J.M. Polman, Stichting PIV

Postbus 93450

2509 AL Den Haag

Telefoon: 070 333 88 73

Telefax: 070 333 88 33

e-mail: piv@verzekeraars.nl

Website: www.stichtingpiv.nl

M.m.v. drs. P.J.M. van Steen, journalist

Creatie & realisatie: Artmark BNO, Rijswijk

