

Pagina 1

Normering BGK komt alle partijen ten goede

Pagina 5

Wet verbetering poortwachter

Pagina 8

Letselschade en zwarte inkomsten

Pagina 12

Uitkomst voorlopig deskundigenbericht

Pagina 14

Click 'n Go

Pagina 15

Agenda

Pagina 16

Samenstelling PIV-organen

Jaargang 8, maart 2004



## Normering van buitengerechtelijke kosten komt alle partijen ten goede

Tijdens de PIV Jaarconferentie op 26 maart 2004 hield L.P.S. Hefting (AEGON Personenschade) een pleidooi voor normering van buitengerechtelijke kosten. Omdat het PIV reeds een aantal jaren naar normering streeft via de PIV projectgroep buitengerechtelijke kosten, heeft de redactie de spreker bereid gevonden zijn argumenten nog eens op papier te zetten.

### Normering van buitengerechtelijke kosten bij personenschade

Het stelsel van de vergoeding van buitengerechtelijke kosten kent twee kanten. Enerzijds de vergoeding waarop de benadeelde krachtens art. 6:96 BW aanspraak kan maken tegenover de aansprakelijke partij en anderzijds de contractuele verhouding tussen benadeelde en zijn belangenbehartiger op grond waarvan de benadeelde aan de belangenbehartiger vergoeding is verschuldigd voor de verleende rechtsbijstand. Helaas zijn deze vergoedingen niet per definitie aan elkaar gelijk en is het stelsel dus niet in evenwicht.

Vanuit het gezichtspunt van de benadeelde partij, die direct aanspraak kan maken op vergoeding van de buitengerechtelijke kosten, is normering van deze kosten – voor zover dat mogelijk is – wenselijk. Daarvoor pleiten argumenten waaronder de volgende:

- de benadeelde wordt niet achteraf geconfronteerd met een rekening van zijn belangenbehartiger die nog betaald moet worden, omdat de verzekeraar deze als niet redelijk heeft gekwalificeerd. Daarvoor kunnen diverse redenen zijn, zoals nodeloos gemaakte kosten of het hanteren van een uurtarief dat buitensporig is;
- vanaf het begin is volstrekt duidelijk dat de vergoeding van de buitengerechtelijke kosten geen discussiepoint oplevert tussen belangenbehartiger en verzekeraar waar-

door de voortgang van de behandeling van de letselzaak niet wordt belemmerd en partijen zich dus volledig kunnen richten op een doelmatige letselschaderegeling;

- de benadeelde wordt volledig schadeloos gesteld en brengt geen offer in de vorm van het afstaan van een deel van zijn schadeloosstelling zoals dat bij een resultaat afhankelijke beloning van de belangenbehartiger het geval is.

Kortom, het systeem van een genormeerde vergoeding pakt – uiteraard onder voorwaarde dat sprake is van een 'gesloten' systeem, waarbij deze vergoeding gelijk is aan het bedrag dat de belangenbehartiger aan zijn cliënt in rekening brengt – voor de benadeelde dus rechtvaardig uit. Het is helder en transparant en dat bevordert de kwaliteit van de letselschaderegeling. Dit sluit aan op het rapport van De Stichting De Ombudsman d.d. 24 november 2003, waarin bij de algemene aanbevelingen ten aanzien van een constructief schaderegelingsbeleid het volgende wordt opgemerkt: *“Het aansprakelijkheidsrecht is te zeer een wereld van deskundigen geworden. Het slachtoffer wordt daarin vermalen. De techniek van de schaderegeling dient te worden teruggedrongen, ten behoeve van meer aandacht voor het slachtoffer zelf. Het conflictmodel dient te worden verlaten en vervangen te worden door constructief schaderegelingsbeleid. De rol van experts dient te worden teruggedrongen door normering, zowel ten aanzien van het proces zelf als ook met betrekking tot de schadeomvang”.*

Zo'n genormeed systeem is niet alleen heilzaam voor de benadeelde, maar levert onmiskenbaar ook voordelen op voor belangenbehartigers en verzekeraars.

Belangenbehartigers lopen geen debiteurenrisico meer. Zij hoeven niet te wachten op betaling van hun uitstaande declaraties waardoor zij beter aan hun lopende verplich- ➤



G.H.M. ten Brincke



Mr. S. Grolleman

## Bestuur

Op 23 januari 2004 is drs. H.H. Roozen – Delta Lloyd – toegetreden tot het Bestuur van de Stichting PIV, waardoor de vacature, ontstaan door het vertrek van mr. J.E. Jonker is vervuld.

G.H.M. ten Brincke – Management Team van Fortis ASR Schade – heeft per 27 februari 2004 zijn functie als bestuurslid en vice-voorzitter neergelegd. Ten Brincke is – aanvankelijk als lid van de Stuurgroep Personenschade van het Verbond van Verzekeraars – vanaf het eerste begin één

van de belangrijkste grondleggers en voorvechters van het PIV geweest. Nadien heeft hij een belangrijke rol gespeeld bij de verdere ontwikkeling van het PIV.

Per dezelfde datum is hij als bestuurslid opgevolgd door mr. ing. R. van Gijzen – eveneens Management Team Fortis ASR Schade.

## Raad van Advies

Op 18 februari 2004 heeft het Bestuur mr. A.J. van Iwaarden – Univé Schade – benoemd tot lid van de Raad van Advies, waardoor de vacature ontstaan door het vertrek van J. Trip – eveneens Univé Schade – is vervuld.

## Redactieraad

Per 1 januari 2004 heeft mr. S. Grolleman – advocaat AEGON Schade – een managementfunctie gekregen binnen AEGON Leven. Dat betekent dat hij afscheid heeft genomen van de PIV Redactieraad. Wij hebben er alle vertrouwen in dat men hem binnen deze verzekeringstak net zo zal leren te waarderen als het personenschade circuit dat steeds heeft gedaan.

Per 1 maart 2004 is mr. E. Lantinga, Medirisk/VVAA, toegetreden tot de raad. Lantinga heeft al verschillende keren een bijdrage geleverd aan het PIV-Bulletin en wij - verwelkomen hem van harte.

Achterin dit bulletin ziet u de complete samenstelling van deze drie PIV-organen per 1 maart 2004.

## vervolg van pagina 1

tingen kunnen voldoen. Zij hoeven geen discussies meer met verzekeraars te voeren over de rechtmatigheid van de gedeclareerde kosten en kunnen zich dus geheel toelagen op de behandeling en regeling van de letselszaken die zij onder handen hebben.

Verzekeraars hebben er ook baat bij: zij hoeven geen discussies meer te voeren over de kosten die de belangenbehartiger voor zijn verleende bijstand in rekening brengt waardoor zij eigen transactiekosten besparen en zich ook geheel kunnen toelagen op de eigenlijke letselschaderegeling. Een bijkomend voordeel is dat de belangenbehartiger wordt geprikkeld om een letselzaak voortvarend te behandelen, omdat niet effectief handelen niet wordt beloond. Nog belangrijker is echter het voordeel voor de benadeelde: de voortgang van de behandeling van de letselzaak wordt niet onnodig vertraagd doordat er geen discussie meer kan zijn over de vergoeding van de buitengerechtigde kosten.

Natuurlijk zouden ook nadelen aan zo'n genormeerd systeem kunnen kleven. Als de norm niet deugt, zou de belangenbehartiger te weinig of misschien te veel ontvangen ter zake de in rekening gebrachte kosten. De norm zal dus zeer zorgvuldig moeten worden gekozen!

## Andere vormen van normering

In ons schadevergoedingssysteem kennen wij reeds diverse vormen van normering hetzij wettelijk geregeld hetzij via zelfregulering tot stand gekomen. Om met het laatste te beginnen kennen wij in de bedrijfstak van verzekeraars de Regelingen Buitengerechtigde Kosten Letsel en Materieel. Beide regelingen voorzien in een vaste vergoeding in de vorm van een lump sum voor buitengerechtigde kosten die aansprakelijkheidsverzekeraars zijn verschuldigd aan rechtsbijstandverzekeraars. Doel van deze regelingen is ook om discussies op dossierniveau over de hoogte van de te vergoeden buitengerechtigde kosten overbodig te maken.

Normering vindt verder ook toepassing bij de vaststelling van schade en wel in die gevallen waarin de schade heel moeilijk concreet is vast te stellen, zoals bijvoorbeeld bij bedrijfsschade. Uitwerking daarvan zijn de overeenkomsten, die de afdeling Motorrijtuigen van het Verbond van Verzekeraars heeft gesloten met overkoepelende organisaties als de Vereniging van Transportondernemingen en de Vereniging van Nederlandse Autoleasemaatschappijen. Het is nog niet zo lang geleden, dat onze huidige Minister van Justitie tijdens het symposium ter gelegenheid van het

50-jarig jubileum van ANWB/Verkeersrecht – waarbij het wetsvoorstel affectieschade (dat overigens zelf ook een genormeerde vergoeding kent) centraal stond – heeft opgeroepen tot een bredere aanpak van het aansprakelijkheidsrecht met als inzet: het scheppen van duidelijkheid, het beheersen van de omvang van schade, het hanteerbaar houden van de transactiekosten en het beperken van conflicten in de samenleving. Terzake verwees hij naar het rapport ‘Fundamentele herbezinning Nederlands burgerlijk procesrecht’ – W.D.H. Asser e.a., Den Haag: Boom Juridische Uitgevers 2003, ISBN 90-5454-322-1, red. – dat institutionele partijen oproept gedragscodes te ontwikkelen voor het behandelen van geschillen. Niet alleen gaat het om conflictbeheersing, ook wordt gewezen op het belang van een betere normering en standaardisering van schadevergoedingen in stereotype gevallen. Als voorbeeld noemde de minister verder het wetsvoorstel collectieve afwikkeling massaschade, dat beoogt de afwikkeling van massaschade soepeler te laten verlopen door een soort van collectieve schikking, gesloten door een organisatie die de belangen van de gedupeerden behartigt met de veroorzaker(s) van de schade.

### Onderzoek door verzekeraars

Sedert het bekende London and Lancashire/Drenth-arrest – HR 3 april 1987, NJ 1988, 275 – komen ‘redelijke’ kosten ter verkrijging van voldoening buiten rechte voor vergoeding in aanmerking. Dat betekent voor de praktijk van de letselschaderegeling, dat in alle individuele gevallen telkens vastgesteld moet worden welke kosten naar omvang als redelijk kunnen worden aangemerkt. Immers, de eerste redelijkheidstoets – de vraag of de kosten in de gegeven omstandigheden redelijk zijn gezien de aanleiding om ze te maken – hoeft bij letselzaken niet te worden beantwoord. Bij letselzaken van enige omvang is het redelijk dat de benadeelde zich voorziet van deskundige bijstand ten einde zijn schade vergoed te krijgen.

Meer en meer werd tussen verzekeraars en belangenbehartigers discussie gevoerd over de vraag welke buitengerechtelijke kosten als redelijk konden worden aangemerkt en dat frustreerde de eigenlijke letselschaderegeling. De voortgang van het proces ter vaststelling en regeling van de schade werd belemmerd en dat veroorzaakte aan beide zijden – belangenbehartigers én verzekeraars – veel irritatie. Daarom nam een aantal grote verzekeraars eind jaren negentig het initiatief te onderzoeken of op de een of andere wijze een oplossing kon worden bedacht voor dit probleem.

Normering van de vergoeding van buitengerechtelijke kosten was toen als mogelijke oplossing voor het geschetste probleem nog niet in beeld. Wel hadden verzekeraars op dat moment al het besef, dat de discussies over de vergoeding van buitengerechtelijke kosten zich veelal voordeden in letselzaken die vaak gelijksoortig van aard waren en dat er dus een basis moest zijn om deze discussies te kanaliseren. Dit onderzoek richtte zich in eerste instantie op het verzamelen van relevante gegevens van afgewikkelde letselzaken uit de jaren 1992 tot en met 1997. Zaken

waarin in ieder geval de persoonlijke schade van de benadeelde zonder enig voorbehoud was geregeld en afgewikkeld en zaken waarin tevens de buitengerechtelijke kosten van de belangenbehartiger waren toegewezen en afgewikkeld voor zover deze als redelijk waren aangemerkt.

Het voert te ver om uitgebreid stil te staan bij alle gegevens die zijn verzameld. Tot de belangrijkste ervan kunnen worden gerekend het bedrag dat in totaal aan buitengerechtelijke kosten (exclusief verschotten maar inclusief kantoorkosten en reiskosten) door de verzekeraar is betaald en het bedrag dat totaal aan de benadeelde is betaald ter zake van de letselschade zowel materieel als ook immaterieel doch met uitzondering van schade aan het voertuig.

Dit onderzoek had betrekking op circa 1.000 letselzaken, die voldeden aan een aantal gelijke uitgangspunten en wel de volgende:

- alle te onderzoeken letselzaken hadden betrekking op motorrijtuigverzekeringen en wel het aansprakelijkheidsrisico, zogenaamde WAM-schaden;
- de aansprakelijkheidsvraag was duidelijk en vormde geen punt van discussie;
- de belangenbehartiger was vanaf het begin tot het eind bij de regeling van de letselschade betrokken (zaken waarin twee of meer belangenbehartigers voorkwamen vielen daarom automatisch af);
- de benadeelde diende in Nederland woonachtig te zijn (hetgeen eveneens gold voor de belangenbehartiger).

De gegevens van deze zaken zijn ter hand gesteld van Ernst & Young Actuarissen als onafhankelijk actuariële bureau. Uit hun onderzoek kwam naar voren dat er een verband is tussen de hoogte van de buitengerechtelijke kosten en de omvang van de schade. Van de andere in de dataset aanwezige gegevens, zoals bijvoorbeeld de duur van de schaderegeling, kon niet worden aangetoond dat deze bepalend zijn voor de hoogte van de buitengerechtelijke kosten.

Vervolgens is de relatie tussen de betreffende grootheden door de onderzoekers uitgedrukt in een wiskundige formule. Volgens deze formule is de toename van de buitengerechtelijke kosten niet evenredig aan de toename van de omvang van de schade. Met andere woorden: als percentage van de schade nemen de buitengerechtelijke kosten af naarmate de schade toeneemt. Dat is ook wel te verklaren want de behandeling van een letselzaak kent zeker in de aanvang vaak dezelfde activiteiten van de zijde van de belangenbehartiger, zoals een intakegesprek, het opstellen van een schadestaat, het verzamelen van medische informatie en dergelijke. Met andere woorden: in het begin van de behandeling van een letselzaak moeten er vele activiteiten door de belangenbehartiger worden verricht en deze nemen af naar mate de zaak langer duurt.

Om de uitkomst van dit onderzoek nog inzichtelijker te maken, is de gevonden formule omgezet in een tabel die aangeeft welk bedrag aan buitengerechtelijke kosten bij de verschillende schadebedragen wordt vergoed.

Van belang is dat de gehanteerde methodiek voor individuele gevallen afwijkingen vertoont in de zin dat er een

variatie is ten opzichte van de gemiddelde berekende buitengerechtigde kosten. Naarmate echter het aantal letselszaken toeneemt, neemt deze variatie af en is dus de kans dat er uiteindelijk te weinig of te veel wordt betaald aan buitengerechtigde kosten gering. Bij een volume van circa 25 letselszaken zal er nagenoeg geen verschil meer zijn tussen de buitengerechtigde kosten die genormeerd zijn vergoed en die volgens art. 6:96 BW zijn vergoed.

### Overleg met belangenbehartigers

De uitkomst van dit onderzoek vormde voor verzekeraars aanleiding hierover verder van gedachten te wisselen met een aantal belangenbehartigers, teneinde na te gaan in hoeverre een genormeerde vergoeding van buitengerechtigde kosten mogelijk zou zijn. Dat heeft eind 2002 uiteindelijk geresulteerd in de totstandkoming van een werkgroep. Deze heeft inmiddels heel concrete voorstellen gedaan terzake van een genormeerd vergoedingssysteem in de vorm van een concept overeenkomst. Met name is er veel gesproken en uiteraard onderhandeld over de randvoorwaarden waaraan een genormeerd vergoedingssysteem moet voldoen.

Normering brengt mee dat van het normale patroon afwijkende factoren direct de uitkomst ervan kunnen verstoren. Deze factoren zullen dus moeten worden geneutraliseerd. De belangrijkste randvoorwaarden zijn:

- het toepassingsgebied heeft betrekking op letselschaden op grond van een WAM-, AVB- of AVP-verzekering, waarin de aansprakelijkheid geen onderwerp van discussie is met een bovengrens en ondergrens qua omvang van de schade van respectievelijk € 45.000 en € 500. Dit houdt dus in, dat zware letselszaken buiten de normering vallen en dat geldt ook voor beroepsziekten en medische aansprakelijkheidskwesties. Deze bovengrens is bewust gekozen, omdat het bovensegment van de zware letselszaken in aantal geringer was vertegenwoordigd in het onderzoek en omdat er vanwege de importantie van dergelijke zaken minder discussie wordt gevoerd over de te vergoeden buitengerechtigde kosten;
- afspraken over het proces en de kwaliteit van de schade-regeling, zoals bijvoorbeeld het naleven van Bedrijfsregeling 15 – Gedragsregels bij de behandeling van personenschade in het verkeer – en de NPP-richtlijnen door gekwalificeerde behandelaars; oplossen van geschillen middels een bespreekregeling en een geschillencommissie voor zover er geen minnelijke oplossing is te bereiken. Dus een laagdrempelige geschillenbeslechting;
- vergoeding van andersoortige kosten als onder andere medische verschotten, kosten van andere deskundigen, kosten van actuariële berekeningen, extra kosten vanwege activiteiten met betrekking tot reïntegratie en kos-

ten die betrekking hebben op het oplossen van de aansprakelijkheidsvraag. Met andere woorden: activiteiten die niet standaard zijn, worden apart gehonoreerd;

- betaling van de buitengerechtigde kosten binnen drie weken na ontvangst van de declaratie en definitieve afrekening hiervan aan de hand van een staffel nadat een eindregeling van de schade tot stand is gekomen. Dit kan ook inhouden dat door de verzekeraar conform de staffel te veel is betaald. In dat geval betaalt de belangenbehartiger dit terug.

Uiteraard zijn er nog wel meer factoren te noemen, die een normering van de kosten in de weg kunnen staan, doch dan hebben we het over uitzonderingen en deze mogen nooit bepalend zijn voor zo'n genormeerd systeem. Immers uitzonderingen kunnen op de gebruikelijke wijze worden afgedaan met inachtneming van de redelijkheidstoets ingevolge art. 6:96 BW.

### Hoe verder?

Het PIV heeft het voornemen binnenkort een bijeenkomst te organiseren voor belangenbehartigers en verzekeraars, waarin nader uitleg zal worden gegeven over een genormeerd systeem terzake van de afdoening van buitengerechtigde kosten. Het is natuurlijk te hopen dat dit resulteert in afspraken tussen partijen. In dat geval dragen partijen een steentje bij aan versnelling van de afwikkeling van schade, waardoor deze minder belastend is voor de benadeelde.

Natuurlijk zijn ook andere vormen van normering denkbaar. De hier geschetste vorm is echter als voordeel dat het daaraan te grondslag liggende systeem eenvoudig is. Aan de hand van een tabel kan men bij het bedrag van de overeengekomen schadevergoeding direct aflezen op welke buitengerechtigde kosten aanspraak kan worden gemaakt.

Partijen kunnen ook afspraken maken over hetgeen de belangenbehartiger als vaste werkzaamheden in een letselzaak verricht en daaraan een bepaalde tijdsbesteding toekennen, op basis waarvan tegen een afgesproken uurtarief de buitengerechtigde kosten worden vergoed. De uitvoering daarvan is echter lastiger, omdat de tijdsbesteding heel verschillend kan zijn en dus moet worden gezocht naar een gemiddelde tijdsbesteding per te verrichten activiteit. Ook hierbij geldt de wet van de grote getallen: bij voldoende stereotype zaken is normering toepasbaar. Voor welke vorm van normering of standaardisering uiteindelijk wordt gekozen is in feite niet van belang, zolang het doel maar is op dossierniveau discussies over de hoogte van de te vergoeden buitengerechtigde kosten uit te sluiten.

# Wet Verbetering Poortwachter

## Inleiding

Sedert 1 april 2002 bestaat de Wet Verbetering Poortwachter (hierna te noemen WVP). De naam impliceert al dat er voordien ook een Poortwachterswet was. De oude wet functioneerde niet naar wens, omdat de uitvoering zich in de praktijk beperkte tot het opleggen van administratieve sancties en een goede inhoudelijke beoordeling achterwege bleef. Algemeen werd de uitvoering als bureaucratische rompslomp ervaren. In dit artikel worden de hoofdlijnen van de 'nieuwe' wet uiteengezet.

## Reikwijdte van de WVP

- De verbetering van de procesgang in het eerste ziektejaar en nieuwe regels voor de ziekmelding;
- De reïntegratietoekening van de werkgever;
- De reïntegratie-inspanningen van de werknemer; en
- De aan de werkgever en werknemer op te leggen sancties.

Ook regelt de WVP

- De rol van het UWV;
- De Arbo-dienst; en
- De rol van de particuliere verzekeraar.

Doelstelling van de WVP is het bereiken van het terugdringen van de instroom in de WAO door stimulansen te creëren voor effectiever optreden in de eerste twee jaren na de uitval. Ook een doelstelling is zowel werkgever als werknemer nadrukkelijker verantwoordelijk te maken voor de gevolgen van verzuim/arbeidsongeschiktheid. Sinds de invoering van de WVP is de werkgever gedurende het dienstverband tenminste twee jaar reïntegratieplichtig. Deze termijn is gelijk aan de termijn van de ontslagbescherming van de zieke werknemer en de termijn gedurende welke de werkgever loon door moet betalen, mits zijn werknemer is uitgevallen na 1 januari 2004. Voor werknemers die uitvielen voor 1 januari 2003 beperkte de reïntegratieverantwoordelijkheid zich tot het eerste spoor, dit wil zeggen herplaatsing binnen het eigen bedrijf. Voor werknemers die na 1 januari 2003 zijn uitgevallen, is de werkgever ook reïntegratieplichtig ten aanzien van het tweede spoor, namelijk bij een andere werkgever. In het Burgerlijk Wetboek is geregeld dat de zieke werknemer de eerste twee jaar van zijn ziekte niet mag worden ontslagen. In de WVP is nu opgenomen, dat ontslag tijdens deze periode wel mogelijk is, indien de werknemer weigert passende arbeid te accepteren of anderszins niet voldoende meewerkt aan de reïntegratie. Uiteraard eindigt het dienstverband van rechtswege indien dit voor een bepaalde tijd was aangegaan. Dit kan dus ook tijdens de eerste twee jaar ziekte aan de orde zijn. Voor de goede orde: indien een dienstverband voor bepaalde tijd afloopt, eindigt daarmee ook de reïntegratieverplichting van de werkgever.

D.J.S. Hogenkamp,  
centraal stafarbeids-  
deskundige, KLIQ



Mr. M. Köster,  
bedrijfsjurist, KLIQ

## De nieuwe regels ten aanzien van de procesgang en de wijze van ziekmelden

Onderstaand de meest relevante aspecten ten aanzien van de procesgang vanaf de eerste arbeidsongeschiktheidsdag:

- In week 1 dient de werkgever de ziekmelding door te geven aan de Arbo-dienst, bij voorkeur op de eerste arbeidsongeschiktheidsdag.
- Bij dreigend langdurig verzuim (uiterlijk in week 6) dient de Arbo-dienst de probleemsituatie te beoordelen en een probleemanalyse op te stellen.
- Door de werkgever dient op basis van onder meer de probleemanalyse een plan van aanpak te worden opgesteld, in week 8 dient dit beschikbaar te zijn. Het plan van aanpak is een beschrijving van de wijze waarop en wanneer welke stappen worden gezet om te komen tot reïntegratie. Tevens moet worden gestart met de opbouw van het reïntegratieverslag.
- Uiterlijk 13 weken na de eerste ziektedag dient het UWV te worden geïnformeerd aangaande de ziekmelding. Indien sprake is van een situatie waarin het UWV de verplichting tot loondoorbetaling van de werkgever overneemt op grond van art. 29b ZW, dient de werkgever de werknemer op de eerste ziektedag ziek te melden bij het UWV.
- In week 35, doch uiterlijk week 37 stelt de werkgever het reïntegratieverslag ter beschikking van de werknemer. Dit verslag is de basis voor de beoordeling van de door beide partijen geleverde reïntegratie-inspanningen.

- Uiterlijk eind week 39 – bij uitval voor 1 januari 2004 – en in week 91 – bij uitval na 1 januari 2004 – dient de werknemer de aanvraag voor een WAO-uitkering in te dienen bij het UWV, waarbij het reïntegratieverslag als bijlage dient te worden toegevoegd. In de voorliggende periode dienen werkgever, werknemer en Arbo-dienst periodiek de voortgang te evalueren. Dit betekent dus ook regelmatige controle door de Arbo-dienst.
- Vanaf de eerste dag dient te worden gewerkt conform de richtlijnen van de Nederlandse Vereniging van Arbo- en Bedrijfsartsen (NVAB) en de werkwijzer van de Stichting Expertisecentrum Reïntegratie (Stecr).
- Werkgever en werknemer kunnen samen bij het UWV vragen om uitstel van de WAO-beoordeling, indien zij dit wenselijk achten (bijvoorbeeld: de herstelperiode duurt langer en er zijn reïntegratiekansen).

### De werkgever

Binnen de WVP heeft de werkgever nadrukkelijk een grotere verantwoordelijkheid ten aanzien van arbeidsongeschiktheid en reïntegratie.

De financiële consequenties worden voor een belangrijk deel bij de werkgever neergelegd. De werkgever dient ervoor te zorgen dat het bestaande contract met de Arbo-dienst wordt aangepast aan de eisen die in de WVP zijn vastgelegd.

Samen met de Arbo-dienst en de werknemer heeft de werkgever een belangrijke verantwoordelijkheid met betrekking tot het reïntegreren van zijn werknemer in passende arbeid in het eigen of een ander bedrijf. Ook dient de werkgever, indien er sprake is van langer durend ziekteverzuim, een *case manager* aan te stellen. Deze case manager – die in dienst kan zijn van de werkgever, maar ook van de Arbo-dienst of derden – bewaakt het gehele proces.

Hieronder volgt een nadere uitwerking van de verantwoordelijkheid van de werkgever.

### Verplichtingen

- Loondoorbetaling gedurende het eerste ziektejaar: Met de komst van de Wet verlengde loondoorbetaling gedurende ziekte 2003 geldt voor ziektegevallen van 1 januari 2004 of later, dat de werkgever gedurende de eerste twee jaar verplicht is het loon door te betalen. Op basis van afspraken in het Najaarsoverleg 2003 mag in het tweede jaar niet meer dan 70 % van het loon worden betaald.
- Sluiten van een contract met Arbo-dienst volgens eisen WVP;
- Verstrekken van gegevens met betrekking tot ziekteverzuim aan de Arbo-dienst;
- Reïntegratie van de werknemer in het eigen bedrijf;
- Reïntegratie bij een andere werkgever, zodra duidelijk is dat reïntegratie binnen het eigen bedrijf niet mogelijk is (voor werknemers met eerste ziektedag na 1 januari 2003);
- Geven van voorschriften en treffen van maatregelen gericht op werkherleving;

- Aanleggen van een reïntegratieverslag. Dit wil zeggen de verplichting tot het vastleggen van alle gegevens, documenten en correspondentie die betrekking hebben op het verzuim; en
- Bij keuze van werknemer voor het persoonsgebonden reïntegratiebudget, verplichting tot medewerking.

### Rechten en mogelijkheden

- Bij een conflict tussen werknemer en werkgever, het tegen betaling aanvragen van een deskundigenoordeel bij het UWV in verband met:
- vaststelling ongeschiktheid tot (passend) werk – ziek/niet ziek: ook bekend als second opinion.
- vaststelling of werknemer zich voldoende inspant ten aanzien van reïntegratie
- vaststelling of het aangeboden werk passend is;
- Aanvragen wettelijke instrumenten en regelingen voor (her)plaatsing, interventies en dergelijke. Denk aan premiekorting bij herplaatsing of plaatsing en – tot 1 januari 2004 – subsidie voor trajectkosten;
- Geven van maatregelen of voorschriften aan de werknemer, al dan niet in overleg met de Arbo-dienst;
- Opschorten loondoorbetaling bij niet opvolgen voorschriften/maatregelen door werknemer of weigering passend werk te accepteren;
- Ontslag aanvragen bij het Centrum voor Werk en Inkomen (CWI) bij weigering passend werk;
- Aanvraag uitstel claimbeoordeling, samen met werknemer; en
- Verzoek aan het UWV te doen om ook na einde dienstverband verantwoordelijk te blijven voor de reïntegratie van de arbeidsgehandicapte werknemer.

### De werknemer

#### Versterking verantwoordelijkheid

Ook de werknemer is veel meer partij in het vraagstuk van arbeidsongeschiktheid en reïntegratie dan voor 1 april 2002 het geval was. De WVP beoogt de werknemer intensiever te betrekken bij de te ondernemen reïntegratiemaatregelen. Tevens wordt van de werknemer verlangd dat deze zich actiever opstelt ten behoeve van het herstellen reïntegratieproces.

Hieronder volgt een nadere uitwerking van de verantwoordelijkheid van de werknemer – rechten en plichten.

### Verplichtingen

- Medewerking aan reïntegratie en beperking van beroep op loondoorbetaling. Hierbij wordt nadrukkelijk ook eigen initiatief van de werknemer gevraagd. Hij zal actief moeten proberen te hervatten in eigen of ander passend werk. Ook zal hij de werkgever moeten aanspreken op diens verantwoordelijkheden en als de werkgever niet voldoende meewerkt een deskundigenoordeel moeten vragen bij het UWV;
- Accepteren en uitvoeren passend werk zowel in het eigen bedrijf als bij een andere werkgever;
- Opvolgen van voorschriften en maatregelen;
- Zelf initiatief ontwikkelen ten aanzien van inroepen >

- juiste medische hulp en waar mogelijk bevorderen snelle behandeling;
- Een eigen visie te geven op het reïntegratieverslag, de eigen mening over de inspanning van de werkgever, de Arbo-dienst en de eigen reïntegratie-inspanningen; en
  - Een reïntegratieverslag indienen bij aanvraag WAO. Door het per 1 januari 2004 invoeren van de Wet verlengde doorbetaling bij ziekte is het indienen van de WAO-aanvraag verschoven naar de negenendertigste week van het tweede jaar van de loondoorbetalingsverplichting, dan wel op het moment dat het dienstverband wordt beëindigd.

### Rechten en mogelijkheden

- Reïntegratie-inspanningen door zijn werkgever, zowel in het eerste als het tweede spoor;
- Loondoorbetaling;
- Bij een conflict met de werkgever het tegen betaling aanvragen van een deskundigenoordeel bij het UWV in verband met:
  - vaststelling ongeschiktheid tot (passend) werk – ziek/niet ziek, second opinion
  - vaststelling of werkgever en Arbo-dienst zich voldoende inspannen ten aanzien van reïntegratie
  - onderzoek naar de aanwezigheid van passend werk binnen het bedrijf, als werknemer het niet eens is met de conclusie van de werkgever dat er geen passende arbeid is;
- Aandragen van passende alternatieven;
- Reïntegratie door middel van persoonsgebonden reïntegratiebudget buiten het eigen bedrijf, indien is vastgesteld dat er geen passend werk beschikbaar is binnen het eigen bedrijf;
- Aanvraag persoonsgebonden en op het individu gerichte werkvoorzieningen; en
- Gezamenlijke aanvraag uitstel claimbeoordeling (samen met werkgever).

### Sancties

Wie niet horen wil moet voelen. Dit geldt ook voor werknemers en werkgevers. In de WVP zijn tot in detail regels opgenomen waaraan beide partijen dienen te voldoen. Indien zij zich daar niet aan houden kunnen sancties worden opgelegd. Het voert te ver hier alle uitvoeringsregels te behandelen. Wij beperken ons hier tot de grote lijnen. Sancties kunnen door de werkgever aan de werknemer en door het UWV zowel aan de werkgever als de werknemer worden opgelegd.

### Sancties door de werkgever op te leggen aan werknemer

- het opschorten van de loondoorbetaling;
- het (gedeeltelijk) weigeren van de loondoorbetaling; en
- ontslag.

### Sancties door het UWV op te leggen aan de werknemer

- het opleggen van een waarschuwing en/of maatregel

- (korting) op de WAO-uitkering;
- het uitstellen van het beoordelen van het recht op een WAO-uitkering; en
- het weigeren van een WAO-uitkering.

### Sancties door het UWV op te leggen aan de werkgever

- het opleggen van een verplichting tot loondoorbetaling. Indien dat het geval is, schuift automatisch het moment van het beoordelen van het recht op een WAO-uitkering op.

De duur en zwaarte van de sanctie worden in het algemeen bepaald door de ernst van de overtreding. Als aan de werkgever een verplichting tot loondoorbetaling wordt opgelegd, is dit volgens de huidige richtlijnen voor tenminste vier en ten hoogste twaalf maanden.

Bij het opleggen van een sanctie aan de werknemer door de werkgever geldt over het algemeen dat de werkgever eerst moet waarschuwen en de gelegenheid moet bieden het verzuim te herstellen. Pas daarna kan loon worden ingehouden, waarbij het veelal zo is, dat er weer loon betaald moet worden zodra de werknemer alsnog doet wat hij moet doen. Ontslag kan bijvoorbeeld aan de orde komen als de werknemer blijvend weigert door de werkgever aangeboden passende arbeid te verrichten. Uiteraard begint dit met een waarschuwing en opschorting van de loondoorbetaling. Een dergelijk ontslag dient wel beoordeeld te worden door het CWI of de kantonrechter.

### Taken

#### UWV

Onderstaand een weergave van de belangrijkste taken van het UWV in het kader van de WVP.

- Beoordeling en toekenning van WAO en/of uitstel keuring;
- Toetsen van de reïntegratie-inspanning – de poortwachtersrol;
- Het verstrekken van informatie aan werkgever en werknemer.

Het betreft hier op maat toegesneden informatie over de gevolgen van arbeidsongeschiktheid en van eventuele reïntegratiemogelijkheden. Het betreft dus informatie over bijvoorbeeld;

- mogelijkheden die de Wet op de reïntegratie arbeidsgehandicapten (REA) biedt;
- mogelijkheid van het deskundigenoordeel;
- algemene WAO-informatie zonder prognose over hoogte, duur of recht;
- mogelijke gevolgen van Pemba;
- mogelijkheid de wachttijd te verlengen;
- Advies aan manager CWI bij een ontslagaanvraag indien er sprake is van arbeidsongeschiktheid;
- Verlenen van toestemming aan de werkgever om werknemer op te dragen passende arbeid bij andere werkgever te gaan verrichten; en
- Verstrekken van een deskundigenoordeel.

Benadrukt wordt dat een deskundigenoordeel alleen aan de orde kan zijn indien er sprake is van een conflict tussen >

werknemer en werkgever. Het is dus geen middel voor de partijen om zich op voorhand in te dekken. Als dit laatste een rol speelt, doet de werkgever er goed aan een extern advies aan te vragen.

#### Arbo-dienst

- Beoordelen ziekte of gebrek en validiteit verzuim;
- Werknemer informeren over rechten en verplichtingen in het kader van de WVP;
- Opstellen probleemanalyse;
- Werkgever informeren over resterende mogelijkheden werknemer;
- Beoordeling mogelijkheden tot werken binnen het bedrijf of elders; en
- Gedurende het hele proces continue bevorderen spoedig herstel en/of werkhervatting.

De bedrijfsarts van de Arbo-dienst dient te handelen conform de richtlijnen van NVAB en de werkwijzers van Stecr. Hierin staat uitgebreid beschreven welke handelingen op welk moment verricht dienen te worden. Indien de Arbo-arts zich hieraan niet houdt, kan het UWV de werkgever een sanctie opleggen. De werkgever is dus ook verantwoordelijk voor het functioneren van zijn Arbo-dienst.

Sinds 1 januari 2004 mag de bedrijfsarts de werknemer ook rechtstreeks verwijzen naar een specialist of paramedicus, zoals een fysiotherapeut.

#### De rol van de particuliere verzekeraar

Veel werkgevers hebben ervoor gekozen de verplichting tot loondoorbetaling te verzekeren. Dit geldt te meer, nu de periode daarvoor verlengd tot twee jaar.

Verzuimverzekeraars zullen dan ook eisen gaan stellen aan de werkgevers ten aanzien van de reïntegratieverplichtingen en daarmee de schadelastbeperking.

Bij aansprakelijkheidsverzekeraars kunnen wij ons voorstellen dat de WVP een rol speelt, als er sprake is van een werkgever van de getroffene. Die werkgever zal zich moeten inspannen om de werknemer te reïntegreren. Dit is ook in het belang van de verzekeraar. Samenwerking ligt dan voor de hand. De verzekeraar zou hierbij zelf een *care manager* – bijvoorbeeld een arbeidsdeskundige – kunnen benoemen.

Bij een bedrijfsongeval vallen de belangen van werkgever en verzekeraar grotendeels samen. Hier zal ook de verzekeraar dus rekening moeten houden met de verplichtingen in het kader van de Wet Verbetering Poortwachter. ■■■

## Letselschade en zwarte inkomsten: bruto of netto schadevergoeding?

HR 24 november 2000 NJ 2001, 195 (Mommers BV/Van Ginhoven)



Mr. P.J.M. Houben,  
Interpolis Schade

### Inleiding

De laatste tijd wordt in de media regelmatig aandacht besteed aan de combinatie zwart geld/letselschade. In hun vragen aan de Minister van Justitie op 5 maart 2004 refereerden kamerleden Aptroot en De Vries eveneens aan dit arrest. Reden om het nog eens beet te pakken.

Bij de begroting van de schade wegens verlies van arbeidsvermogen moet de inkomenssituatie na het ongeval worden vergeleken met de hypothetische situatie waarbij het ongeval wordt weggedacht. Het nadelige verschil vormt de schade wegens verloren of verminderd arbeidsvermogen. In de praktijk betekent dit dat de schade wegens verlies

van arbeidsvermogen zo concreet mogelijk wordt gewaardeerd op het verschil tussen hetgeen feitelijk sedert het ongeval aan inkomsten is ontvangen en wat het inkomen zonder ongeval zou zijn geweest. Getoetst wordt aan de concrete situatie van de benadeelde na het ongeval, waarbij uiteraard rekening wordt gehouden met een eventueel ná ongeval nog bestaande restcapaciteit enerzijds en de inkomenssituatie zoals die – het ongeval weggedacht – zou zijn geweest en zich zou hebben ontwikkeld anderzijds.

Verlies van arbeidsvermogen hoeft zich niet alleen in het reguliere inkomensnadeel te manifesteren. Het kan zich ook voordoen, doordat de benadeelde bepaalde werkzaamheden, – bijvoorbeeld overwerk of bijverdiensten – niet langer kan verrichten. Ook doen zich gevallen voor waarbij werkzaamheden – waarmee men in eigen of gezinsbehoeften voorzorg – als ongevalsgevolg niet meer kunnen worden verricht en daarvoor kosten moeten worden gemaakt, bijvoorbeeld huishoudelijke arbeid of zelfwerkzaamheid.

In dit arrest gaat het om het antwoord op de vraag of de vergoeding van gemiste inkomsten uit zwarte nevenactiviteiten volledig dient te zijn óf dat slechts vergoeding na aftrek van de verschuldigde belasting en premies voldoende is. ➤



### Feiten

Een loodgieter was door een bedrijfsongeval op 30-jarige leeftijd blijvend gedeeltelijk arbeidsongeschikt geraakt. Hij vorderde van zijn werkgever naast materiële schade en smartengeld onder meer vergoeding van schade wegens verlies van arbeidsvermogen en verlies van zelfwerkzaamheid. In het geclaimde bedrag voor verlies van arbeidsvermogen zat begrepen schade vanwege gemist overwerk bij de werkgever en schade wegens gemiste verdiensten uit nevenwerkzaamheden in een bakkerij. Aan de vordering voor gemist overwerk had de werknemer ten grondslag gelegd dat hij structureel overuren maakte die hem per kas werden uitbetaald. Het ging daarbij volgens hem om een vergoeding van f 15 per uur. Met betrekking tot de vordering wegens gemiste inkomsten uit nevenwerkzaamheden had hij gesteld dat hij een groot deel van zijn vrije tijd werkzaam was als installateur c.q. manusje van alles bij een bakkerij. Ook hiervoor ontving hij een vergoeding van f 15 per uur. De bedragen voor dit overwerk en deze bijverdiensten werden hem contant en zwart uitgekeerd. Voor de berekening van zijn schade wegens verlies van arbeidsvermogen had de loodgieter zich gebaseerd op een actuariel rapport, waarin de schade was berekend tot zijn 60-jarige leeftijd met een lineaire afbouw vanaf de 55-jarige leeftijd.

### Het geschil

Het geschil tussen partijen spitste zich toe op de vergoeding voor de schade wegens verlies van arbeidsvermogen die de benadeelde stelde te lijden doordat hij niet langer in staat was tot overwerk als loodgieter en zijn nevenwerkzaamheden in de bakkerij. De werkgever betwistte het oordeel van de rechtbank, die er bij de begroting van de schade van was uitgegaan dat de benadeelde het overwerk en de bijbaan tot de 60-jarige leeftijd zou kunnen volhouden. Tezamen met het reguliere werk was hiermee namelijk 60 tot 70 uur per week gemoeid.

Op het punt van de nevenwerkzaamheden, waarvoor benadeelde zwart werd betaald, had de werkgever betoogd, dat de daadwerkelijk ontvangen bedragen in de schadebegroting moesten worden aangemerkt als brutoloon, waarover belasting en premieheffing verschuldigd was. De rechtbank had dat oordeel verworpen met de overweging “dat het gaat om de schade die de gewond geraakte persoon daadwerkelijk lijdt.” Met andere woorden, zo luidde de beslissing van de rechtbank, de concrete zwarte inkomsten moeten als netto schade worden aangemerkt.

### Hoge Raad

#### Omvang overwerk en nevenwerkzaamheden

Volgens de Hoge Raad berust het oordeel van de rechtbank ten aanzien van de omvang van de door de loodgieter gemaakte overuren en nevenactiviteiten op de vaststelling dat hij beide al lange tijd structureel had verricht. De rechtbank mocht in dit geval als uitgangspunt aannemen dat de benadeelde het overwerk en de nevenactiviteiten zou zijn blijven verrichten tot zijn 55e levensjaar. Vanaf

dat moment moet een lineaire afbouw in vijf jaar worden aangenomen.

De Hoge Raad overweegt: “Het onderdeel wordt tevergeefs voorgesteld. Nu het hier gaat om in de toekomst te lijden schade, moet deze worden begroot na afweging van de goede en kwade kansen. De rechtbank is mede op grond van het rapport van Actua Consult BV kennelijk uitgegaan van de naar haar oordeel redelijke verwachting dat de gewonde persoon, het ongeval weggedacht, in staat en bereid zou zijn gebleven die werkzaamheden te verrichten. Dat oordeel is, in aanmerking genomen dat de rechtbank heeft vastgesteld dat de betrokkene deze werkzaamheden al gedurende lange tijd structureel had verricht, niet onbegrijpelijk en ook niet onvoldoende gemotiveerd. Het kan voor het overige, als voorbehouden aan de rechter die over de feiten oordeelt, in cassatie niet op zijn juistheid worden getoetst.”

#### Bruto of netto vergoeding

Belangrijker geschilpunt was de vergoedbaarheid van de bijverdiensten uit zowel overwerkuren als nevenwerkzaamheden. Benadeelde had gesteld dat hij zowel door zijn werkgever als door de bakkerij zwart werd betaald en vorderde volledige vergoeding van deze gemiste neveninkomsten. De werkgever stelde daarentegen dat de gemiste zwarte inkomsten als brutoloon moeten worden aangemerkt, waarover een bedrag aan belasting en premie verschuldigd is. Het bedrag voor belasting en premieheffing komt volgens de werkgever niet voor vergoeding in aanmerking.

De Hoge Raad overweegt: “(...) Dit standpunt komt hierop neer dat verweerder voor het overwerk bij eiseres en voor zijn nevenwerkzaamheden bij de bakkerij “zwart” werd betaald en dat hiermee rekening moet worden gehouden in dier voege dat de contant door verweerder ontvangen bedragen niet moeten worden aangemerkt als na inhouding van belasting en premie ontvangen netto-loon, maar als brutoloon waarover belasting en premie verschuldigd zijn. De rechtbank heeft dat standpunt verworpen met de overweging “dat het gaat om de schade die verweerder daadwerkelijk lijdt”. Voor zover in die overweging het oordeel besloten ligt dat het geen verschil maakt of over het aan verweerder voor die werkzaamheden toekomstige loon al dan niet belasting en premie zijn ingehouden en afgedragen, kan dit oordeel in zijn algemeenheid niet als juist worden aanvaard. Evenmin is in zijn algemeenheid juist het primair door het onderdeel verdedigde standpunt dat ten behoeve van de schadeberekening de vroeger ontvangen inkomsten uit overwerk en nevenwerkzaamheden altijd “als bruto-bedragen vóór belasting” moeten worden aangemerkt.”

En verder: “De rechter die de omvang van de schade als de onderhavige begroot, zal aan de hand van de beschikbare gegevens moeten vaststellen en eventueel moeten schatten welk netto-inkomen de gelaedeerde zou hebben genoten of zou hebben kunnen genieten indien ter zake van de beloning van de desbetreffende werkzaamheden zou zijn overeengekomen dat belasting en premie zou worden ingehouden. Er is slechts voldoende grond om bij de begroting van de schade >

*uit te gaan van de veronderstelling dat het zonder inhouding van belasting en premie betaalde loon gelijk is aan het bedrag dat bij inhouding van belasting en premie zou zijn betaald, indien en voor zover aannemelijk is dat degene voor wie de gelaedeerde “zwart” werkte, bereid was geweest c.q. bereid zou zijn gebleven (alsnog) de verschuldigde belasting en premie volledig voor zijn rekening te nemen.”*

De Hoge Raad concludeert dus dat de stelling van de werkgever, dat de zwarte inkomsten altijd moeten worden gelijkgesteld aan bruto-inkomen, niet juist is. Aan de andere kant is ook de stelling van de werknemer onjuist dat het voor de begroting van de gemiste inkomsten geen verschil maakt of daarover belasting en premies zouden zijn afgedragen. Waar het om gaat is welk netto-inkomen de benadeelde zou hebben genoten of zou hebben kunnen genieten, indien ter zake van de beloning van de zwart verrichte werkzaamheden zou zijn overeengekomen dat belasting en premies zouden worden ingehouden. De zwarte inkomsten mogen uitsluitend als netto-inkomsten worden aangemerkt, indien voldoende aannemelijk is dat de werkgever bereid zou zijn geweest en gebleven de daarover verschuldigde belasting en premies voor zijn rekening te nemen. Het is aan de feitenrechter om aan de hand van de beschikbare gegevens vast te stellen – en zonodig te schatten – hoe hoog het netto-inkomen zou zijn geweest, indien wél loonbelasting en premies zouden zijn afgedragen.

### **Commentaar** *Algemeen*

De begroting van schade geschiedt op de wijze die het meest met de aard daarvan in overeenstemming is. Op grond van art. 6:97 BW wordt de schade geschat, indien deze niet nauwkeurig kan worden vastgesteld. Blijkens de Parlementaire Geschiedenis beschikt de rechter bij de schatting van de omvang van de schade over een zekere mate van vrijheid. De rechter kan toekomstige of nog niet ingetreden schade bij voorbaat begroten. Op basis van art. 6:105 BW zullen daarbij de goede en kwade kansen moeten worden afgewogen. Rekening moet worden gehouden met de redelijke verwachting omtrent toekomstige ontwikkelingen. Dit is beslist in de arresten HR 29 april 1994, NJ 1995, 609 (Nationale Nederlanden/ABP en Gemeente Amsterdam) en HR 14 januari 2000 NJ 2000, 437 (Van Sas/Interpolis).

Voorop staat uiteraard dat de bewijslast van het bestaan en de hoogte van de gemiste verdiensten op de benadeelde rust. Dit bewijs valt veelal niet eenvoudig te leveren. Mede daarom mogen aan de benadeelde – die blijvend letsel heeft opgelopen – geen al te strenge eisen worden gesteld met betrekking tot het te leveren bewijs. Dit blijkt uit HR 15 mei 1998, NJ 1998, 624 (Vehof/Helvetia).

Als feitelijk komt vast te staan dat er – zoals in deze zaak het geval is – structureel wordt overgewerkt, ligt het voor de hand ervan uit te gaan dat ook zonder (bedrijfs)ongeval de benadeelde die werkzaamheden nog gedurende een zekere periode zou hebben verricht.

### *Illegaliteit van de werkzaamheden*

Bij zwart werk gaat het in gevallen als hier bedoeld niet om inkomsten uit verboden activiteiten. De werkzaamheden in het kader van de gemaakte overuren en de nevenactiviteiten, zoals deze door de loodgieter werden uitgevoerd en als gevolg van het letsel niet langer kunnen worden verricht, zijn op zichzelf dus niet illegaal. In die zin kan dan ook niet worden gesproken van activiteiten in strijd met de rechtsorde, zodat om die reden de schaderegeling daarop in redelijkheid niet mag worden gebaseerd. Dit betekent dat het genoten inkomen (uit de niet-verboden activiteiten) bij de vaststelling van de schadevergoeding zal moeten worden meegenomen. Het niet afdragen of inhouden van belasting en premieheffing levert op zichzelf evenmin een onrechtmatige daad of een tekortschieten jegens de voor het ongeval aansprakelijke partij op. Denkbaar is evenwel dat een arbeidsongeschikt geraakte werknemer zijn werkgever niet kan aanspreken voor verloren gegane inkomsten, die naast de dienstbetrekking en uitdrukkelijk in strijd met de arbeidsovereenkomst werden gerealiseerd.

### *Fiscale aspecten*

Bij het begroten van de schade zal een vergelijking moeten worden gemaakt tussen de netto financiële situatie, het ongeval weggedacht enerzijds en de netto financiële situatie ná ongeval anderzijds. Het verschil levert de voor de vaststelling van de schadevergoedingsverplichting in aanmerking komende (jaar)schade op. Bij de vaststelling van de schadevergoeding dient met fiscale voor- en nadelen rekening te worden gehouden. Dit komt onder meer tot uitdrukking in de arresten HR 19 mei 1995, NJ 1995, 531 (Ordemans/Lademo IV) en HR 19 november 1999, NJ 2000, 70 (Overkamp/FNV).

Het komt voor dat de aan de begroting van de schade ten grondslag gelegde financiële gegevens niet geheel stroken met de fiscale aangiften. Zie hiervoor onder meer de uitspraken:

- HR 1 juli 1977, NJ 1978, 73 (Van Doorn/Van Blokland);
- Hof Den Bosch 17 augustus 1988 VR 1989, 162 (Bukkems/NOG: niet opgegeven privé gebruik auto zaak);
- Rb. Arnhem 27 juli 1989, VR 1991, 53 (Berendina/NBM: zwarte bijverdiensten van overleden timmerman);
- Rb. Amsterdam 21 januari 1987, VR 1988, 107 (Van Vriesland/Helvetia: zwarte bijverdiensten niet vergoedbaar); en
- Rb. Utrecht 27 juni 1995 VR 1995, 205 (zwart betaalde invalkracht).

Uit het arrest Mommers BV/Van Ginhoven blijkt dat het voor de Hoge Raad wel degelijk verschil maakt of in de situatie vóór het ongeval al dan niet belasting en premie zijn ingehouden en afgedragen voor die werkzaamheden, die niet langer kunnen worden verricht in verband met het door de benadeelde opgelopen letsel. Met andere woorden, dat de loodgieter vóór het hem overkomen bedrijfsongeval voor een deel zwart werd betaald en hij

die inkomsten zelf ook niet aangaf, brengt niet met zich dat de betreffende bedragen (verdiensten uit overwerk en nevenwerkzaamheden) zonder meer aan de schadebegroting ten grondslag gelegd kunnen worden. De Hoge Raad kiest – anders dan A-G Spier, die een feitelijke beoordeling voorstaat – een wijze van begroting, die het meest met de aard van de schade in overeenstemming is. Van belang is daarbij dat zowel degene die het zwarte inkomen uitkeert als degene die het ontvangt, gehouden zijn deze inkomsten tegenover de fiscus te verantwoorden. Dit betekent dat zij de in dit verband verschuldigde belasting en premies dienen in te houden c.q. af te dragen. Degene voor wie de benadeelde zwart werkte, zou zonder ongeval bereid moeten zijn geweest en gebleven (alsnog) de verschuldigde belasting en premie volledig voor zijn rekening te nemen. De benadeelde, die een stelling van deze strekking betreft, zal daarvan het bewijs hebben te leveren. Wordt die stelling aangetoond c.q. dat bewijs geleverd, dan kunnen de voorheen zwart genoten inkomsten aan de (netto) schadebegroting ten grondslag worden gelegd.

#### *Vrijheid van de rechter*

Indien de schade niet nauwkeurig kan worden vastgesteld, mag deze worden geschat. De vrijheid, die de rechter dien-aangaande heeft, brengt met zich mee dat hij naar redelijkheid en billijkheid een schatting mag maken van de hypothetische netto vergoeding. Daarbij wordt uitgegaan van de veronderstelling dat is overeengekomen dat belasting en premie zou worden ingehouden. Zoals in het arrest tot uiting komt, wordt hierbij waarschijnlijk – impliciet – geduid op de veronderstelling dat zwartwerkers vaak niet bereid zijn om voor pakweg de helft van hetgeen werd ontvangen zowel 's avonds als in de weekends te werken. Aan de andere kant kan ook het volgende worden betoogd. Een werkgever die zijn werknemer zwart uitbetaalt, zal vermoedelijk niet bereid zijn om het zwart werken zodanig te belonen dat boven het netto contant – dus zwart – uitgekeerde bedrag ook nog eens de loonbelasting, volledige premieheffing en het werkgeversaandeel sociale voorzieningen moeten worden betaald. Dit betekent dat de rechter een zekere vrijheid heeft, niet alleen ten aanzien van de looptijd van de zwarte werkzaamheden, maar ook voor wat betreft de financiële waardering daarvan. Blijkens zijn uitspraak hanteert de Hoge Raad bij de bepaling of de zwart genoten inkomsten als bruto dan wel netto vergoeding moeten worden beschouwd een strenger criterium dan algemeen wordt aangenomen. Als de hoogte van de inkomsten eenmaal door de benadeelde is bewezen, werd wel aangenomen dat niet nodig is deze inkomsten netto te maken. Het wegvallen van zwart verdiend loon is de schade waarop de benadeelde aanspraak kan

maken. Die schade komt voor vergoeding in aanmerking. De waarde van het verlies van arbeidsvermogen moet alsdan – zo wordt stellig beweerd – op dat bedrag gesteld. Uit het arrest blijkt nu dat die opvatting niet in alle gevallen juist is.

#### *Samenvatting*

Het lijkt erop dat de Hoge Raad de volgende benaderingswijze voorstaat. Voor de vaststelling van de hoogte van de aan de benadeelde te vergoeden schade is het niet steeds terstond duidelijk of de schade wegens gemiste inkomsten uit zwart werk beperkt moet blijven tot het nettobedrag dat de benadeelde bij correcte belastingaangifte zou hebben verkregen. Uitgangspunt is dat de schade waarop de benadeelde aanspraak kan maken, in beginsel gelijk is aan de zwarte inkomsten verminderd met de (fictieve) inhoudingen en heffingen, die normaliter ook verschuldigd zouden zijn. Dit bedrag kan zonodig door de rechter worden geschat. Niet uitgesloten is dat de bruto vergoeding – dus zonder inhoudingen – als maatstaf voor het hypothetische inkomen zonder ongeval heeft te gelden. In dat geval moet de benadeelde aannemelijk maken, dat degene voor wie het werk werd verricht, bereid is of zou zijn de verschuldigde inhoudingen en heffingen (alsnog) te voldoen. In dat geval is de schade gelijk aan de hoogte van het feitelijk ontvangen bedrag van de zwarte inkomsten. Door voor deze opvatting te kiezen, heeft de Hoge Raad mogelijk tot uitdrukking willen brengen zich niet op het terrein van de belastingrechter te willen begeven. Naar alle waarschijnlijkheid zullen vanuit deze optiek benadeelden in de meeste gevallen genoeg moeten nemen met een schadevergoeding die gelijk is aan het bedrag van de zwarte inkomsten, verminderd met een fictieve heffing voor belasting en premies. Het ligt immers niet voor de hand dat het beperkte voordeel dat een werkgever heeft bij de zwarte betalingen zal opwegen tegen het grote risico (naheffing en boete) dat hij loopt, indien hij verklaart bereid te zijn de verschuldigde heffingen en inhoudingen alsnog te voldoen.

Ook ligt het niet direct voor de hand dat er een verschil in benadering bestaat in geval het gaat om iemand die in dienstbetrekking is, zoals in casu de loodgieter ten aanzien van het door hem bij zijn werkgever verrichte overwerk dan wel dat het gaat om werkzaamheden voor een opdrachtgever, waarbij geen sprake is van een direct dienstverband, zoals de ten behoeve van de bakkerij verrichte nevenactiviteiten. Indien deze lijn wordt doorgetrokken dan zou logischerwijs het gevolg moeten zijn dat het voorgaande ook geldt ten aanzien van de huishoudelijke hulp en de klusjesman.

# Uitkomst voorlopig deskundigenbericht – veel subjectieve klachten/geen beperkingen – leidt tot afwijzing verlies arbeidsvermogen en kosten huishoudelijke hulp.

Rb. Rotterdam 10 december 2003, zaak/rolnr. 188009/HA ZA 02-269

## Inleiding

De weg naar een medische expertise bij niet of nauwelijks te objectiveren letsel is, zeker wanneer sprake is van een substantieel financieel belang, vaak lang en moeizaam. Als dan uiteindelijk op gezamenlijk verzoek een rapport door de medisch deskundige wordt uitgebracht, dient dat als basis voor een definitieve regeling te fungeren. Helaas leert de praktijk dat daarna de discussie over de (medische en juridische) causaliteit vaak nog niet geheel ten einde is. Wat nu als drie expertiserend neurologen gezamenlijk tot het oordeel komen dat er als gevolg van het ongeval weliswaar veel klachten zijn, maar dat die klachten niet zodanig zijn dat deze tot beperkingen in het functioneren leiden? Welke – met name financiële – waarde moet dan worden gehecht aan de mededeling van de betrokkene dat die klachten en beperkingen haar in haar dagelijks functioneren ernstig belemmeren? Dat was de vraag die de rechtbank in Rotterdam in de hieronder besproken zaak diende te beantwoorden.

## De feiten

Op 1 april 1994 vond in de bebouwde kom van Alphen aan den Rijn een kop/staartbotsing plaats waarbij een destijds 44-jarige vrouw – hierna te noemen mevrouw Y – betrokken was. Zij stelde bij het ongeval, waarvoor de WA-verzekeraar aansprakelijkheid erkende, onder meer letsel aan nek en rug te hebben opgelopen. Voor het ongeval werkte Y als parttime verkoopster 16 uur per week in een kledingzaak. Hoewel zij aangaf diverse klachten aan het ongeval te hebben overgehouden, staakte zij haar werkzaamheden niet. Integendeel, vier maanden na het ongeval veranderde zij niet alleen van werkgever (zij ging werken bij een slijterij) maar breidde tevens haar werktijd uit tot 25 uur. Pas ruim twee jaar na het ongeval bracht zij haar werktijd terug naar 20 uur per week, naar haar zeggen omdat de ongevalsgerelateerde klachten haar in haar werkzaamheden belemmerden. Y vorderde naast huishoudelijke hulp ook verlies van arbeidsvermogen, aangezien zij zonder ongeval fulltime als bedrijfsleidster had willen gaan werken op het moment dat haar jongste kind naar de middelbare school zou gaan (in september 1995). Tevens zou zij na het ongeval voornemens zijn geweest een opleiding tot vinoloog te volgen, hetgeen een aanzienlijk betere inkomenspositie zou hebben betekend. Door

Mevrouw mr. A. Ales  
Stad Rotterdam



het ongeval zou zij deze voornemens niet – meer – hebben kunnen verwezenlijken.

## Voorlopig deskundigenbericht

Partijen werden het er over eens dat – om vast te stellen welke klachten en beperkingen nu uit het ongeval voortvloeiden – een medische expertise door een neuroloog verricht diende te worden. Zoals zo vaak het geval is, kon geen overeenstemming worden bereikt over de persoon van de deskundige. De verzekeraar diende derhalve bij de Rechtbank Rotterdam een verzoekschrift in tot het houden van een voorlopig deskundigenbericht en verzocht daarbij Van Wijngaarden als deskundige aan te wijzen. De advocaat van Y voerde hiertegen verweer en stelde voor Stenvers of Scheltens te benoemen. De rechtbank benoemde bij beschikking van 13 januari 2000 drie deskundigen: Van Wijngaarden en Stenvers, die samen Wolters als derde aanwezig. Tijdens de mondelinge behandeling, die voorafging aan de beschikking, bereikten partijen overeenstemming over deze gang van zaken.

## Het medische expertiserapport

De drie deskundigen rapporteerden afzonderlijk, maar kwamen in augustus 2000 gezamenlijk – gebaseerd op uiteenlopende opvattingen tussen de deskundigen omtrent de interpretatie van de richtlijnen van de Nederlandse Vereniging voor Neurologie – bij wijze van compromis tot een percentage blijvende invaliditeit van 2. Op hun vakgebied konden zijn geen afwijkingen vaststellen. Naar het oordeel van de deskundigen ondervond Y ten gevolge van >

de vastgestelde klachten – waaronder nekpijn, krachtverlies arm, hoofdpijn, duizeligheid, vermoeidheid en concentratiestoornissen etc. – geen beperkingen. Er konden door de expertiserend neurologen geen belemmeringen in het functioneren van enige betekenis worden aangenomen.

### Het traject na de medische expertise

Op grond van de rapportages van de deskundigen was de verzekeraar niet bereid boven de betaalde voorschotten ad f 7.500 nog andere betalingen te verrichten. De advocaat van Y vorderde echter zo'n € 200.000, aangezien sprake zou zijn van reële klachten die – blijkbaar niettegenstaande het andersluidend oordeel van de deskundigen – een ernstige belemmering vormden voor haar functioneren. In oktober 2000 – derhalve na de driekoppige medische expertise – veranderde Y wederom van werkgever en ging zij voor 23 uur per week als verkoopster bij een juwelier werken, waarbij zij in – de voor deze branche drukke maand – december haar werkweek zelfs – eenmalig – uitbreidde tot 38 uur.

Partijen konden niet tot overeenstemming komen over de definitieve afwikkeling zodat een procedure voor de Rechtbank Rotterdam werd gestart.

### Rechtbank Rotterdam

In haar vonnis van 10 december 2003 oordeelt de rechter dat voor het aannemen van een vergoedingsplicht wegens verlies aan arbeidsvermogen en huishoudelijke hulp vereist is, dat er sprake is van beperkingen in het functioneren bij het verrichten van respectievelijk arbeid en huishoudelijke werkzaamheden. *“In het midden kan blijven of van de klachten van eiseres objectief kan worden vastgesteld dat zij aanwezig, reëel, niet ingebeeld, niet voorgewend en niet overdreven zijn, want ook als dat zo is, staat dat niet in de weg aan de mogelijkheid dat eiseres ondanks die klachten geacht moet worden geen beperkingen van betekenis te ondervinden bij haar functioneren op genoemde gebieden.”*

De rechtbank gaat uit van de deskundigheid van de benoemde neurologen – van wie de deskundigheid, onpartijdigheid en onafhankelijkheid immers niet zijn aangevochten. Die deskundigen hebben eenstemmig geconcludeerd dat eiseres ten gevolge van de vastgestelde klachten geen beperkingen ondervindt en de rechtbank neemt die conclusie over. Dat de deskundigen niet alledrie dezelfde gedachtegang aan de conclusie ten grondslag hebben gelegd, doet aan het uiteindelijke oordeel niet af. De rechtbank acht het aannemelijk dat eiseres haar klachten ervaart als een ernstige belemmering bij het functioneren in het werk en op andere gebieden. Dit kan echter niet afdoen aan de conclusies van de deskundigen. Het door eiseres gedane aanbod – middels getuigen het bewijs te leveren van de ernstige belemmeringen in haar functioneren – wordt door de rechter gepasseerd. De rechter wijst de vordering van schade wegens verlies van arbeidsvermogen en kosten voor huishoudelijke hulp dan ook af.

### Commentaar

Zeker in whiplashzaken waar het om moeilijk te objectiveren letsel gaat vormt de vraag welke deskundige – meestal een neuroloog – de medische expertise moet verrichten een regelmatig terugkerend probleem. Niet iedere medisch deskundige is ook deskundig op het gebied van expertises en het uitbrengen van deugdelijke rapportages. Daarnaast is onder expertiserend neurologen inzake whiplashletsel veelal sprake van twee tegengestelde kampen. Dat wil zeggen, enerzijds zijn er deskundigen die overwegend de subjectieve klachtenbeleving maatgevend achten voor het vormen van hun conclusies en die de richtlijnen van de Nederlandse Vereniging voor Neurologie veelal buiten hun beoordeling laten of daar een eigen interpretatie aan geven. Anderzijds zijn er deskundigen die onderzoeken of de anamnese – dat wat de betrokkene zelf aan klachten weergeeft – consistent is en eigen onderzoek doen naar de ongevalsrelatie van de klachten, waarbij zij de eerder genoemde richtlijnen voor neurologen toepassen. De betrokkene opteert voor een neuroloog van de eerstgenoemde categorie, de verzekeraar voor een neuroloog van de tweede categorie.

In het geval partijen er samen niet uitkomen, kan middels een verzoekschrift bij de rechtbank een voorlopig deskundigenbericht worden aangevraagd waarbij de rechter de deskundige benoemt. In principe zal de voorkeur uitgaan naar een deskundige waar beide partijen zich in kunnen vinden. Dat is voor de betrokkene het minst belastend. De rechter heeft soms een lijstje met namen waar de betreffende rechtbank goede ervaringen mee heeft. In sommige gevallen wijst de rechter twee deskundigen aan, één op voordracht van de eisende en één op voordracht van de aansprakelijke partij. Die twee deskundigen kunnen dan separaat of gezamenlijk rapporteren, hetgeen uiteraard nog geen garantie vormt voor een gezamenlijk eenduidig oordeel.

In de hierboven besproken zaak wees de rechter maar liefst drie deskundigen aan, die ondanks verschillende rapporten toch tot een gezamenlijk oordeel kwamen. Tegen dat oordeel viel dus weinig in te brengen. De advocaat van Y probeerde dat nog wel door te stellen dat zijn cliënte door het scala aan klachten en beperkingen toch ernstige belemmeringen in haar functioneren ondervond, daarmee klachten en beperkingen blijkbaar op één lijn stellend. Uit het vonnis van de rechtbank blijkt maar weer dat niet de – subjectieve – klachten uitgangspunt moeten zijn voor het vaststellen van een schadevergoeding, maar de vastgestelde beperkingen en die waren er volgens de deskundigen niet. Klachten leiden nu eenmaal niet automatisch tot beperkingen. Y kon ondanks haar klachten een niet geringe arbeidsparticipatie verwezenlijken. Aan de op zich interessante kwestie van het geschetste carrièrepatroon zonder ongeval kwam de rechter niet meer toe.

Inmiddels is door Y hoger beroep ingesteld.

# In een handgeschakelde auto rijden zonder je linkerbeen te gebruiken

Wie zijn linkerbeen of -voet niet kan gebruiken, kan niet in een handgeschakelde auto rijden. De oplossing is dan een automaat aanschaffen of, als het een tijdelijk letsel betreft, een automaat huren. Dit loopt echter snel in de papieren. Er is nu nog een andere oplossing: 'Click 'n Go'.

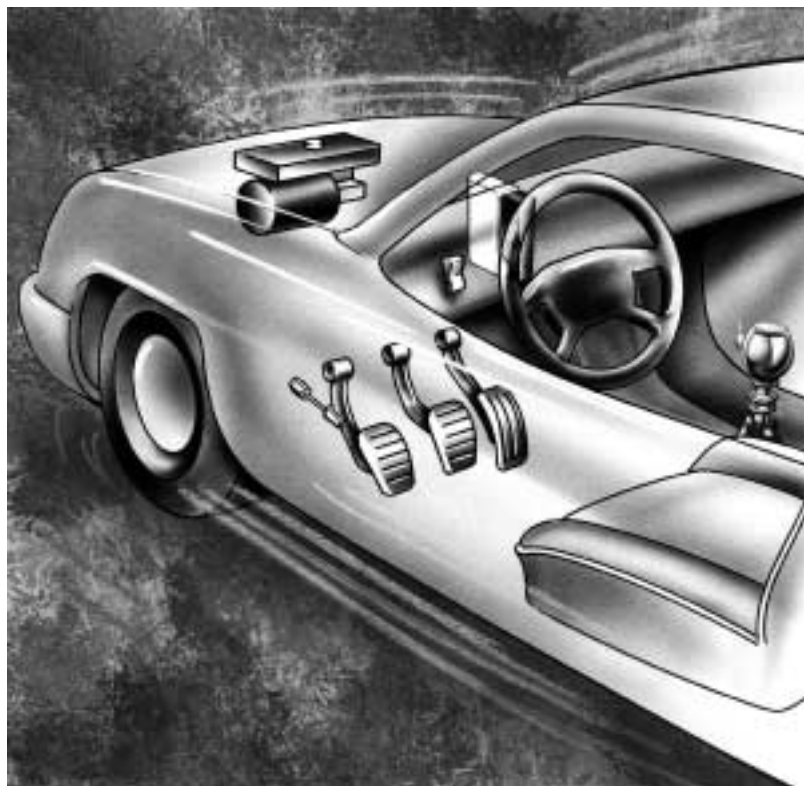
'Click 'n Go' is een systeem waarmee een automobilist in een handgeschakelde auto kan rijden, zonder het koppelpedaal in te hoeven drukken. Het systeem bestaat uit een motorunit die voor het intrekken van het koppelpedaal zorgt, een elektronica-unit die dit proces bestuurt en een knop op de versnellingspook waarmee het systeem wordt bediend. Het indrukken van deze knop vervangt als het ware het intrappen van het koppelpedaal. Het systeem kan worden uitgeschakeld wanneer de bestuurder het koppelpedaal wel wil gebruiken. 'Click 'n Go' kan in de meeste auto's worden ingebouwd en is volgens de geldende Europese normen getest en goedgekeurd. De Rijksdienst voor het Wegvervoer hoeft de auto niet opnieuw te keuren nadat het systeem er is ingebouwd.

## Knie aan flarden

Loes Aerts (53) in Nunspeet overkwam in april 2003 een ongeluk. Ze naderde op haar fiets een T-splitsing en stapte af om een auto die van rechts kwam en linksaf wilde slaan, voorrang te verlenen. De automobilist echter lette niet op, nam de bocht veel te nauw en zag haar pas toen zij met fiets en al op zijn motorkap lag. Het letsel als gevolg daarvan betrof vooral haar linkerbeen. De kruisband in haar knie en ook het kraakbeen eromheen waren als het ware volledig aan flarden gereden. De eerste twee maanden na het ongeluk bleef zij thuis, maar wilde daarna graag weer aan het werk. Zij werkt als inkoopster bij Akzo Nobel in Deventer. Een probleem was wel dat ze niet met haar eigen auto naar het werk kon, want het was voor haar onmogelijk om met haar linkerbeen het koppelpedaal in te drukken. Besloten werd daarom een automaat te huren. Na vijf maanden echter begon dit natuurlijk een behoorlijke kostenpost te worden. Voor de verzekeraar was dit de aanleiding om haar voor te stellen het 'Click 'n Go'-systeem in haar eigen auto in te laten bouwen.

## Enthousiast voor niks?

"Ik wist helemaal niet wat het was," vertelt Loes Aerts, "maar als ik er eerder van had geweten, had ik het eerder gedaan. Ik had hier een prachtige nieuwe auto op de oprit staan, maar kon daar niet mee overweg en dat was natuurlijk zonde. Ik heb toen het adres van een servicepunt in Apeldoorn gekregen en daar met een aangepaste auto een proefrit gemaakt. Het leek mij perfect. Die jongens hebben toen eerst mijn auto helemaal nagekeken, een zware Nissan



*Primera Estate diesel, die voor hen eigenlijk nog onbekend was. 'Dat wordt weer enthousiast voor niks' dacht ik, want het zou allemaal heel erg moeilijk worden. Maar ze hebben zich erover gebogen en zijn er ongeveer vier dagen mee bezig geweest om alles keurig netjes in te bouwen. Toen heb ik weer een proefrit gemaakt, ik heb zowat de hele woonwijk De Maten in Apeldoorn gezien, met stoplichten, remmen, optrekken, rotondes enzovoort. Want je moet wel leren ermee om te gaan. Het is niet één druk op de knop en weg ermee."*

## Zonder pijn

"Toen ik de eerste keer van Apeldoorn naar Nunspeet reed, zat ik met het zweet in mijn handen," vervolgt Loes Aerts. "Je bent toch geneigd om met je been naar de koppeling te gaan, maar die is er dan niet. In het begin is het allemaal wat schokkerig, het is een kwestie van een beetje met je rem spelen, gas geven en met de knop koppelen, maar als je het eenmaal doorhebt, is het ideaal. Het is een bijzonder goed hulpmiddel, waarmee ik in mijn eigen auto kan rijden zonder pijn in mijn been te hebben. Ik ben er echt enthousiast over. En als ik de auto hier op de oprit neerzet, schakel ik het systeem uit. Dan kan er niets gebeuren als iemand anders ermee gaat rijden. Zelf heb ik nog een beetje problemen met het achteruitrijden. Daar ben ik niet zo'n held in en dan schakel ik het systeem dus ook uit." Ze voegt er nog aan toe >

dat ze het systeem ook 'therapeutisch' gebruikt. Dan schakelt ze als normaal, maar als ze pijn krijgt, zet ze het systeem weer aan. "Zo kan ik dus in de auto met mijn knie 'trainen,'" zegt ze.

### Heel content

De knie van Loes Aerts is nog lang niet genezen - mocht het daar al goed mee kunnen komen. Haar kniebanden zijn immers voor altijd weg. Zij kan nu zonder krukken lopen, maar het buigen en strekken van de knie blijft pijnlijk. Wellicht volgt in april nog een kijkoperatie. Bovendien zit de schrik er bij haar goed in. Ze durft nog niet te fietsen en houdt ook steeds het beeld voor ogen van de automobilist die zonder haar op te merken, recht op haar af rijdt. "Het was heel beangstigend," zegt ze. "Ik

dacht echt dat hij me zou doodrijden. Ook ben ik heel verdrietig geweest over wat mijn been is aangedaan. In het begin zag ik het helemaal niet meer zitten. Ik ben altijd heel actief geweest, maar kan nu niet meer sporten. Als dan iemand van de verzekering je met dit soort middelen te hulp komt, dan is dat perfect. Ik ben daar echt heel content mee!"

Meer informatie over 'Click 'n Go' is op [www.modacq.nl](http://www.modacq.nl) te vinden. Het systeem werd in de Nissan Primera Estate ingebouwd bij Automotive in Apeldoorn voor € 1.350. (PvS)

Naschrift van de redactie

Het initiatief voor dit interview werd genomen door een letselschaderegelaar bij Nationale-Nederlanden.

## Agenda

**13-05-2004** Studiedag Collectieve afwikkeling van massaschade, Studiecentrum Kerckebosch, Hotel-Congrescentrum Oud London te Zeist

Met het op 4 februari 2004 door de Minister van Justitie bij de Tweede Kamer ingediende wetsvoorstel lijkt het er eindelijk van te komen dat het de rechter mogelijk wordt gemaakt ingeval van massaschade schikkingen dwingend op te leggen aan alle gedupeerden.

Aan deze studiedag wordt medewerking verleend door: Prof. mr. T. Hartlief, hoogleraar aansprakelijkheidsrecht, UvM;

Mr. Th. R. Bremer, bestuurslid van de Stichting Beheer Deelnemersgelden in B/V-Fonds, advocaat, Amsterdam;

Mr. R.G. de Haan, Beer Advocaten, Amsterdam;

Mr. drs. D.F. Lunsingh Scheurleer, Nautha Dutilh Advocaten, Amsterdam;

Mevr. mr. I.N. Tzankova, UvT;

Mr. J.W. Westenberg, vice-president van de Rechtbank

Den Haag;

Mr. P.N. van Regteren Altena, advocaat bij Van Doorne, Amsterdam; en Mr. M.J. de Witte en mevr. mr. Y.R.K.

Waterman, beiden Sap De Witte Rood Advocaten, Amersfoort.

Informatie: 030-6984222, [studiecentrum@kerckebosch.nl](mailto:studiecentrum@kerckebosch.nl)

**PEP-cursussen 2004/2005**, steeds van 16:00 tot 20:45 uur – halverwege pauze met eenvoudige maaltijd in Het Oude Tolhuys, Utrecht.

### 24-05-2004:

Mr. F.T. Oldenhuis – universitair hoofddocent vakgroep privaatrecht en notarieel recht RUG, raadsheerplaatsvervanger Gerechtshof Arnhem: Bespreking recente ontwikkeling in jurisprudentie en literatuur over (kwalitatieve) aansprakelijkheid, meer in het bijzonder met betrekking tot roerende gebrekkige zaken, opstallen, wegen, dieren. Ook wordt aandacht besteed aan exoneratieclausules en aansprakelijkheidsbeperkende opschriften, borden e.d. D.J.S. Hogenkamp, centraal stafarbeidsdeskundige KLIQ: Stand van zaken en ontwikkelingen op het terrein van de

sociale verzekeringen. Besproken worden de voor de behandeling van personenschade relevante wetgeving, waaronder de Wet Verbeterde Poortwachter, Wet Verlenging Doorbetalingsverplichting bij Ziekte, de nieuwe WAO, de Extra Garantieregeling Beroepsrisico's (EGB) en enkele andere wetten. Aan de orde komen ook de nieuwe schattingscriteria in het kader van de WAO per 1 juli 2004.

### 12-10-2004:

Prof. mr. C.J.M. Klaassen – hoogleraar burgerlijk recht en burgerlijk procesrecht, UvN: Jurisprudentie en literatuur op het gebied van werkgeversaansprakelijkheid en de daarmee samenhangende rechtspraak over stelplicht en bewijslast.

Prof. mr. J.H. Wansink – Verzekeringsinstituut, EUR: Actuele rechtspraak en literatuur op het terrein van het verzekeringsrecht, voor zover van belang voor de personenschadepraktijk. Uitspraken Raad van Toezicht en onderdelen van het komend nieuw verzekeringsrecht.

### 11-01-2005:

Prof. mr. T. Hartlief – hoogleraar privaatrecht, RvM: Bespreking rechtspraak en literatuur op het gebied van aansprakelijkheidsrecht voor zover van belang voor personenschade.

Mr. R.Ph. Elzas, advocaat te Arnhem: Literatuur en rechtspraak op het gebied van de omvang en begroting van personenschade.

### 12-04-2005:

Mr. N. Frenk – wetgevingsjurist bij het MvJ: bespreking recent ingevoerde of aanhangige wetsontwerpen: affectieschade, massaschade, verjaring, onderdelen nieuw verzekeringsrecht.

Prof. dr. A.C. Rijkers – hoogleraar belastingrecht UvT: Enkele fiscale aspecten, relevant voor de behandeling van personenschade, waaronder tijdelijke en blijvende arbeidsongeschiktheid, belastbaarheid uitkering voor zelfstandigen, vermogensrendement heffing, overheveling vrijstellingsruimte, boekhoudkundige en fiscale behandeling van voorschotten e.d.

Info: [elzas@dirkzwager.nl](mailto:elzas@dirkzwager.nl) of PEP-talks, Postbus 3045, 6802 DA Arnhem.

# Samenstelling PIV-organen

per 1 maart 2004

## Bestuur

Th. J. H. Woudstra – Achmea Personenschade, vice-voorzitter

drs. H. H. Roozen RA – Delta Lloyd

mr. ing. R. van Gijzen – Fortis ASR Schade

F. Wansink – Nationale-Nederlanden

drs. A. J. A. Wiechmann – Interpolis Schade, voorzitter

mr. E. Schipaanboord – Neerlandia van 1880

mr. A. M. C. A. Willemse – Nieuwe Hollandse Lloyd

mr. F. Th. Kremer – Stichting PIV, secretaris

## Raad van Advies

J. C. van der Harst – Achmea Personenschade

L. P. S. Hefting – AEGON Schade

J. J. Daniëls – Allianz Nederland Schade, voorzitter

B. J. de Leeuw – Delta Lloyd

J. J. van Leeuwen – De Goudse

mr. G. Wassink – Interpolis Schade

mr. P. A. den Ouden – Nationale-Nederlanden

M. Speelmans – Nieuwe Hollandse Lloyd

mr. H. J. den Hollander – Stad Rotterdam (ASR)

mr. F. Th. Kremer – Stichting PIV

mr. A. J. van Iwaarden – Univé Schade

mr. A. E. Santen – Winterthur Schade

mr. P. Balkenende – ZLM

## Redactieraad

P. Bekker, Achmea Personenschade

mr. A. F. J. Blondeel, AMEV Personenschade, voorzitter

C. Visser, AXA Schade

mr. G. Wassink, Interpolis Schade

mr. E. Lantinga, Medirisk/VVAA

mr. H. W. C. van Wees, Nationale-Nederlanden

mr. S. W. Polak, SNS Reaal Groep

mevr. mr. A. Ales, Stad Rotterdam (ASR)

J. L. M. Misana, Stichting PIV

mevr. J. M. Polman, Stichting PIV, secretaris

mevr. mr. J. M. I. Winter, XL Insurance



Mr. ing. R. van Gijzen



Drs. H.H. Roozen



Mr. E. Lantinga



Mr. A.J. van Iwaarden

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 redactie.

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](mailto:piv@verzekeraars.nl)

Website: [www.stichtingpiv.nl](http://www.stichtingpiv.nl)

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

Creatie & realisatie: Artmark BNO, Rijswijk