

PIV Bulletin 3

Inhoud

Pagina 1
Werkgeversaansprakelijkheid

Pagina 6
PIV-Jaarconferentie 2005

Pagina 8
Zelfstandig verhaalsrecht

Pagina 11
Schadebeperkingsplicht

Pagina 14
Buitengerechtelijke kosten

Pagina 19
PIV Audit 2005 en verder

Pagina 20
PIV Overeenkomst BGK

Jaargang 8, april 2005



Werkgeversaansprakelijkheid. AVB

HR 5 november 2004, LJN-Nr. AP1463 (Verpleeghuis de Lozerhof)

Feiten

Op 13 oktober 1998 overkwam een activiteitenbegeleidster in dienst van een psychogeriatrisch verpleeghuis tijdens de uitvoering van haar werkzaamheden een ongeval. De activiteitenbegeleidster werkte op dat moment al ruim 11 jaar in dienst van De Lozerhof. Terwijl zij door een gang van het verpleeghuis liep, zwaaide een zeer grote en forse patiënt met het syndroom van Korsakov met kracht een toiletdeur open, waardoor zij de deur tegen zich aan kreeg. Het betrof een extra brede deur van een toilet - geschikt voor rolstoelgebruikers - die naar buiten toe openzwaaide. De breedte van de deur bedroeg 1,17 meter, terwijl de gang in totaal 1,97 meter breed was. Op de deur zat wel een dranger, maar deze heeft dit ongeval kennelijk niet kunnen voorkomen. Relevant was nog dat in het verpleeghuis de toiletdeuren naar buiten opendraaiden, terwijl vrijwel alle andere deuren naar binnen opengingen. Na het ongeval had de AVB-verzekeraar van De Lozerhof een expert een rapport laten opstellen. Als mogelijke maatregel ter voorkoming van een ongeval zoals zich had voorgedaan, noemde de expert het plaatsen van schuifdeuren. Het hoofd administratie van De Lozerhof had aangegeven dat een dergelijke maatregel financieel niet haalbaar was. De vrouw stelde haar werkgever De Lozerhof op grond van art. 7:658 BW aansprakelijk voor haar uit dit ongeval voortvloeiende letselschade.

Kantonrechter

De Kantonrechter Den Haag had bij vonnis van 22 april 2002 aansprakelijkheid van De Lozerhof aangenomen. De kantonrechter vond dat dergelijke naar buiten open-

*Mr. A. F. J. Blondeel
Fortis ASR - AMEV
Personenschade*



slaande toiletdeuren in de gang van een verpleeghuis een gevaarlijke situatie opleverden. Bovendien had De Lozerhof naar het oordeel van de kantonrechter onvoldoende redenen aangevoerd, waarom niet in redelijkheid van haar kon worden verlangd dat de toiletten van schuifdeuren zouden worden voorzien.

Hof

Het Gerechtshof Den Haag bekrachtigde bij arrest van 20 juni 2003 het vonnis van de kantonrechter. Volgens het hof was er sprake van een gevaarlijke situatie, nu er slechts 80 cm vrije ruimte in de gang overbleef ingeval van een volledig openzwaaiende toiletdeur. Het plaatsen van een schuifdeur had deze gevaarlijke situatie kunnen voorkomen. Nu vaststond dat sprake was van een gevaarlijke situatie, diende De Lozerhof - gelet op art. 7:658 BW - aan >



J.C. van der Harst



Mr. P.A. den Ouden



Mr. H.W.C. van Wees



J.J. Daniëls

Raad van Advies

J. C. van der Harst heeft in verband met vervroegd pensioen met ingang van 15 april 2005 afscheid genomen als Manager Personenschade van Achmea Personenschade. Hij heeft vanaf de oprichting van het PIV zowel een constructieve als een stimulerende en humorvolle rol gespeeld in de Raad van Advies en trad verschillende keren op als examiner voor de module Kennis van de PIV Opleiding voor Gevorderden. Daarnaast was hij lid van de Adviesgroep Regres en de Geschillencommissie Schadeverzekeraars van het Verbond van Verzekeraars. Zijn plaats in onze raad wordt ingenomen door H. Knijpstra - Manager Achmea Personenschade. Mr. P. A. den Ouden - tot voor kort Manager Juridische Zaken en Letselschaden van Nationale-Nederlanden - heeft in verband met het aanvaarden van een andere functie binnen NN de Raad van Advies verlaten. Hij was in PIV verband uiterst actief in onder andere de werkgroep collectieve mediastrategie, de whiplashdenktank en had zitting in de stuurgroep Opleiding en Register van Medische Deskundigen (ORMED). De heer Den Ouden wordt in de raad opgevolgd door mevrouw drs. P. de Veld - Manager Letselschade Nationale-Nederlanden.

Redactieraad (foto 041593-014)

Mr. H. W. C. van Wees gaat wat gas terugnemen en heeft zich inmiddels teruggetrokken als lid van de Redactieraad en het team dat elk jaar opnieuw de inhoudelijke zaken van de PIV Jaarconferentie voor zijn rekening neemt. Wél zal hij betrokken blijven bij een van de voornaamste denktanks van het PIV, het Kennis-Overleg PIV (KOP).

PIV staf

Per 1 februari 2005 is J. J. Daniëls - Consultant Letselschade van Allianz Nederland Schadeverzekeringen - op parttime basis als adviseur toetreden tot het PIV. Vanaf 1998 is hij in PIV verband voorzitter van de Raad van Advies, het Kennis-Overleg PIV (KOP), de Examencommissie en maakt deel uit van de PIV werkgroep Hersenletsel Jonge Kinderen en de Adviesgroep Regres van het Verbond van Verzekeraars.

vervolg van pagina 1

te tonen dat zij aan haar zorgplicht jegens haar werkneemster had voldaan. Omdat echter door De Lozerhof onvoldoende was gesteld of bewezen dat het plaatsen van een schuifdeur niet mogelijk was dan wel dat dit onevenredig hoge kosten met zich zou hebben meegebracht, was zij in die bewijsopdracht niet geslaagd en daarmee aansprakelijk voor de schade van de werkneemster.

Hoge Raad

De Hoge Raad laat de beslissing van het hof in stand. Het hof heeft geen blijk gegeven van een onjuiste rechtsopvatting door te oordelen, dat er bij de vastgestelde breedte van de gang (1,97 m) en van de deur (1,17m) sprake is van een gevaarlijke situatie. Kennelijk en niet onbegrijpelijk heeft het hof in aanmerking genomen dat, naarmate door het openzwaaien van de deur de doorgang ter plaatse kleiner wordt, een groter gevaar ontstaat dat iemand in

het voorbijgaan door de openzwaaiende wordt getroffen. Het gaat daarbij in wezen om twee aspecten die onverbrekelijk met elkaar samenhangen. Voor het overige is het oordeel van het hof in deze zaak zozeer verweven met waarderingen van feitelijke aard, dat het in cassatie niet op juistheid kan worden getoetst. Het oordeel van het hof is volgens de Hoge Raad niet onbegrijpelijk en behoefde geen nadere motivering.

Ook oordeelt de Hoge Raad, "dat de omstandigheid dat geen enkel bouwvoorschrift, noch enige arbo-richtlijn of NEN-norm zich verzet tegen het bewerkstelligen en handhaven van de situatie zoals deze zich in het verpleeghuis voordeed en dat deze situatie ter plaatse alledaags is, niet eraan afdoet dat de situatie in de gang van het verpleeghuis voor de toepassing van art. 7:658 BW als gevaarlijk kan worden aangemerkt".

Conclusie A-G Spier

Advocaat-Generaal Spier heeft - voorafgaand aan het arrest van de Hoge Raad - eveneens tot verwerping van het cassatieberoep van de werkgever geconcludeerd. Zoals gebruikelijk gaat Spier uitgebreid in op de feiten en omstandigheden van de casus. Hij geeft een goede samenvatting van de ontwikkeling in de rechtspraak van de Hoge Raad vanaf 1980 over werkgeversaansprakelijkheid en beroepsziekten. Tot eind vorige eeuw leek het er op basis van de jurisprudentie op, dat de in art. 7:658 BW vervatte schuld aansprakelijkheid inmiddels in haar praktische uitwerking een risicoaansprakelijkheid dicht benaderde. Vervolgens stelt Spier zich de vraag of sedertdien een kentering is opgetreden. Hij doet dit door middel van een uitgebreide analyse van de begin deze eeuw gewezen arresten HR 4 oktober 2002, NJ 2004, 175 (Laudy/Fair Play); HR 16 mei 2003, NJ 2004, 176 (Dussarduyn/Du Puy); en HR 12 september 2003, NJ 2004, 177 (Peters/Hofkens) - respectievelijk bekend als het 'broodmesarrest', 'dakdekkersarrest' en 'koffievlekarrest'.

De A-G concludeert dat de laatste jaren in de rechtspraak inderdaad sprake is van een zekere koersverlegging. Er wordt met name wat meer nadruk gelegd op de eigen verantwoordelijkheid van de werknemer. Onrealistische verplichtingen worden de werkgever niet opgelegd. Volgens Spier gold dat laatste in het algemeen ook al onder de vigeur van de oudere rechtspraak, maar het kwam daarin wellicht wat minder pregnant naar voren. Dat is thans anders geworden, aldus Spier. Hij acht de gesignaleerde kleine koerscorrectie van de Hoge Raad begrijpelijk en verstandig. Art. 7:658 BW is geen risicoaansprakelijkheid. Het past in de huidige tijdgeest bestaande aansprakelijkheden niet onbeperkt op te rekken.

De vraag of de werkgever in een concreet geval aan zijn zorgverplichting heeft voldaan, is volgens Spier in hoge mate feitelijk en daarmee onttrokken aan toetsing in cassatie. Spier attendeert op de verschillen in de feiten omtrent de toedracht van het ongeval die aan de casus van De Lozerhof ten grondslag lagen en de feiten zoals die waren in de door hem aangehaalde arresten 'Broodmes', 'Dakdekker' en 'Koffievlek'. In de laatste drie arresten stond vooral de waarschuwingsverplichting van de werkgever centraal. Met name in 'Broodmes' en 'Koffievlek' ging het om ongevallen die, heel kort gezegd, verband hielden met betrekkelijk alledaagse handelingen van de werknemer. In de zaak van De Lozerhof houdt de schade geen (relevant) verband met enige handeling van de werknemer. De schade overkomt haar als het ware, omdat een ander (een 'bewoner' van Lozerhof) een deur in haar gezicht doet komen. Spier ziet hier eerder een parallel met HR 19 oktober 2001, NJ 2001, 663 (PTT/Baas), de zaak van de postbesteller die in een impuls een wegwaaiend poststuk achterna liep, met ernstige gevolgen. Dat er in de zaak van De Lozerhof sprake is van een gevaarlijke situatie, acht Spier op grond van de door het hof bijgebrachte gronden niet onbegrijpelijk. Het oordeel van het hof is zozeer verwezen met een waardering van de feiten, dat het in cassatie nauwelijks met vrucht kan worden bestreden.

De Hoge Raad deelt - zoals hierboven aan de orde is gekomen - deze visie van zijn A-G.

De conclusie van de A-G is ook om een andere reden interessant voor de claimbeoordelaars bij AVB-verzekeraars. Spier laat namelijk zijn licht schijnen over het door de achterliggende AVB-verzekeraar namens De Lozerhof gevoerde verweer. In overweging 4.8 van zijn Conclusie stelt hij: *"In deze procedure heeft De Lozerhof (of vermoedelijk veeleer haar WA-verzekeraar) in tamelijk krasse bewoordingen betoogd dat niet kan worden staande gehouden dat zij tekort geschoten is. Onder 2.3.2 wordt een aantal van haar stellingen geciteerd. Deze en dergelijke uiteenzettingen treffen we in het gehele dossier in feitelijke aanleg aan. Zij zijn de kern van het verweer"*.

De onder 2.3.2. geciteerde stellingen zijn de volgende: *"Het zou (...) niet alleen getuigen van Amerikaanse toestanden maar ook van een infantilisering van het recht, wanneer een plicht zou worden aangenomen om werknemers te waarschuwen voor zoiets banaals en alledaags als de mogelijkheid van een openzwaaiende deur."*; *"Moet men de werknemer beschouwen als een klein kind en moet het (aansprakelijkheids)recht daarom op infantiel niveau worden gebracht?"*; *"Hoewel zich hier misschien (lees: een zekere rechtspolitieke correctheid (namelijk de wens om aan slachtoffers compensatie te verschaffen) doet gevoelen, moet en mag naar de mening van De Lozerhof gewoon gezegd worden dat het onzinnig is om voor al dat soort normale situaties te waarschuwen (...)"*.

Dat Spier niet veel opheeft met dergelijke retoriek, valt reeds af te leiden uit de formulering van de hierboven geciteerde overweging. Hij vindt de benadering van De Lozerhof in zoverre nog wel begrijpelijk, dat uit de recente jurisprudentie van de Hoge Raad duidelijk is geworden dat art. 7:658 BW niet de panacee is voor ieder arbeidsongeval of iedere beroepsziekte. Spier wil best toegeven dat er in de zaak tegen De Lozerhof wellicht sprake is van een grensgeval. Hij vindt echter niet dat het hof in deze zaak het onmogelijke of onredelijke van de werkgever heeft gevergfd. Er waren in dit geval reële mogelijkheden aanwezig om ongevallen te voorkomen.

Spier veroorlooft zich in dit verband nog *"een enigszins speculatieve opmerking"*: *"In kringen van sommige WA-verzekeraars (en hun advocaten) lijkt de mening te hebben postgevat dat de haan der victorie heeft gekraaid. En wel in dier voege dat Uw Raad een aanzienlijke stap heeft teruggezet. De onder 2.3.2. geciteerde en allerlei andere uitlatingen van Lozerhof lijken in die richting te wijzen. De bewoordingen waarin Lozerhof zich in deze zaak heeft geuit, doen m.i. vermoeden dat sommige WA-verzekeraars op zoek zijn naar het verkennen van de grenzen (zoals zij die zien) hetgeen er allicht toe leidt dat benadeelden in een aantal gevallen erg lang moeten wachten op vergoeding van hun schade en de lijdensweg van een lange procedure moeten doormaken."*

Onderdeel 6 van de conclusie van Spier willen wij hieronder integraal weergeven. Het betreft immers een signaal dat hij met name lijkt te willen afgeven aan verzekeraars die vrezen voor 'Amerikaanse toestanden':

"Onder 3.2.3 gaf ik al aan dat Lozerhof de onderhavige vor-

dering rubriceert onder het angstaanjagende kopje “Amerikaanse Toestanden”. Nu is dit sowieso een wat gevaarlijke uitdrukking. Het voert te ver daarop thans verder in te gaan. Belangrijker is dat zij het spook oproept van een cascade van claims ten gevolge van schades van personen die in de uitoefening van hun werkzaamheden tegen openslaande deuren zijn terechtgekomen. Hoewel deze procedure onmiskenbaar feitelijk wordt gevoerd door de WA-verzekeraar van Lozerhof, is - zoals te doen gebruikelijk - geen enkel cijfer op tafel gelegd. Het zal daarom vermoedelijk wel meevallen. Zou het evenwel gaan om grote aantallen dan zou dat onderstrepen dat daadwerkelijk sprake is van een gevaarlijke situatie. Het zou daarom slechts steun bieden voor ‘s Hofs oordeel. Zou daarentegen geen sprake zijn van veelvuldig voorkomende schades als de onderhavige, dan betekent dat niet dat daarom geen sprake is van een gevaarlijke situatie. Gelukkig verwezenlijkt een gevaar zich relatief zelden. Bovendien zou aansprakelijkheid in dit scenario geen reëel probleem in het leven roepen. Werkgevers hebben de mogelijkheid zich - bij mijn weten in het algemeen voor redelijke premies - tegen wettelijke aansprakelijkheid door verzekering te dekken. Incidenteel voorvallende schades behoeven daarmee allerminst problematisch te zijn.”

Commentaar

Het arrest in de zaak van De Lozerhof is zeer bepaald door de specifieke feitelijke omstandigheden van het geval. Kantonrechter en hof kwamen tot de conclusie dat er in dit concrete geval sprake was van een gevaarlijke situatie. De Lozerhof heeft die gevaarlijke situatie in stand gehouden en niet of onvoldoende gemotiveerd aangegeven waarom geen maatregelen zijn getroffen om de gevaarlijke situatie op te heffen of te voorkomen. Daarmee stond de schending van de zorgplicht door De Lozerhof jegens de activiteitenbegeleidster die letsel opliep vast en er sprake van aansprakelijkheid op grond van art. 7:658 BW.

De Hoge Raad heeft in dit arrest geen nieuwe rechtsregel geformuleerd voor de beoordeling van werkgeversaansprakelijkheid. Bij de beantwoording van de vraag of een werkgever is tekortgeschoten in zijn zorgverplichting jegens een werknemer, behoudt de feitenrechter een ruime mate van vrijheid om de feiten en omstandigheden van het concrete geval te beoordelen.

Art. 7:658 BW strekt ertoe te bewerkstelligen dat de werknemer tegen het oplopen van schade wordt beschermd voor zover als redelijkerwijs in verband met de aard van de arbeid gevorderd kan worden. Het artikel beoogt niet een absolute waarborg te scheppen tegen het gevaar dat de werknemer schade lijdt tijdens de uitoefening van zijn werkzaamheden. Dit volgt uit de door A-G Spier besproken arresten ‘Broodmes’, ‘Dakdekker’ en ‘Koffievlek’. Dit is nog eens bevestigd in het arrest HR 9 juli 2004, LJN-Nr. AO8171 (Oost/Brands), de zaak van de vrachtwagenchauffeur die op een bouwplaats uitgleed over losliggend puin.

Het zal schadebehandelaars bij AVB-verzekeraars en hun advocaten eens te meer duidelijk zijn waar zij zich bij de

beoordeling van een claim toe dienen te zetten. Het referentiekader wordt als duidelijk verondersteld. Het uitgangspunt ‘*C’est le ton qui fait la musique*’ lijkt ook hier te worden bevestigd. Al te krasse bewoordingen bij verweer tegen een betwistbare claim dragen in de eerste plaats niet bij aan een gemotiveerde weerlegging van de stellingen van de eisende partij. Zij oogsten bovendien slechts fronsende wenkbrauwen bij derden die geacht worden zo objectief mogelijk over de uitkomst van de gerechtelijke procedure te beslissen. Men kan zich beter op de kern van het verweer richten en wat dat betreft heeft De Lozerhof - gelet op art. 7:658 BW - kennelijk verzuimd voldoende aan te tonen dat zij voldoende voorzorgsmaatregelen had genomen om redelijkerwijs aan haar zorgplicht jegens haar werkneemster te kunnen voldoen.

Vergelijk in deze zin bijvoorbeeld het recente vonnis van de Kantonrechter Almelo 8 februari 2005 - zaaknr. 159440 CV EXPL 308/04 - betreffende een werknemer die onbewust de zwenkinrichting van een minihijskraan bediende en daardoor bekneld raakte tussen de deurstyl van de cabine en een container.

De rechtbank oordeelde - op grond van een gemotiveerde uiteenzetting namens de werkgever waarom hij niet was tekortgeschoten in de nakoming van zijn zorgverplichting - dat sprake was van een ongelukkige samenloop van omstandigheden welke dermate onvoorzienbaar was, dat daarmee bij het treffen van veiligheidsmaatregelen geen rekening kon worden gehouden.

Vergelijk in deze zin eveneens een recent vonnis van de Kantonrechter Bergen op Zoom d.d. 2 maart 2005, rolnr. 04-1469. Het PIV-Kennisnet geeft als samenvatting: “*Een accountmanager bezoekt een beurs; wanneer hij zijn computer op een steekkarretje naar binnen rijdt, schiet de spin, waarmee de computer is vastgemaakt los, waardoor hij een oog verliest. Hij stelt zijn werkgever aansprakelijk. De kantonrechter overweegt dat nu er geen getuigen zijn van het voorval het op de weg van eiser zou liggen om de door hem gestelde toedracht te bewijzen. Echter, ook al zou benadeelde slagen in het bewijs dan betekent dit nog niet, dat gedaagde als werkgeefster tekort zou zijn geschoten in de op haar rustende wettelijke zorgplicht. Het gaat bij een steekkarretje met spin immers om algemeen gangbare gebruiksmiddelen, waarvoor naar het oordeel van de kantonrechter geen nadere instructie van de zijde van de werkgever nodig is. De steekkar noch de spin vertoonde enig gebrek. Het gebruik van een steekkarretje met spin is ook niet bij wet verboden. Van tekortschieten in de uitoefening van haar zorgplicht door de werkgever is geen sprake. De kantonrechter wijst de vordering af.*”

Bij het bovenstaande mag overigens niet vergeten worden, dat AVB-schadebehandelaars bij verzekeraars natuurlijk vele zaken op jaarbasis te beoordelen krijgen. Daartussen zitten ‘alle smaken’: van voor iedereen duidelijke zaken die in goed overleg met de belangenbehartiger van de benadeelde partij worden geregeld, tot claims waarbij de benadeelde partij - ondanks goed gemotiveerde betwisting namens de verzekeraar van de werkgever - niet wil aannemen dat er geen sprake is van werkgeversaansprakelijk-

heid en een gerechtelijke procedure aanhangig maakt. De tot aan de Hoge Raad uitgeprocedeerde zaken van 'het Broodmes', 'de Dakdekker', 'de Koffievlek' en 'de Uitglijdende vrachtwagenchauffeur', zijn voorbeelden uit de laatste categorie. Een groot aantal zaken komt echter nooit voor de rechter. Ofwel omdat ze in der minne worden geschikt, dan wel omdat de schadelijdende partij zich wel bij een goed gemotiveerde weerlegging van de claim neerlegt.

Het doet deugd dat Spier in noot 65 bij zijn conclusie constateert dat de bijdragen in de PIV-Bulletins 2003, 01, 05 en 07 zeer voorzichtig zijn geformuleerd. Dat is wat ons betreft ook niet zo vreemd want - zoals hopelijk ook uit de onderhavige bijdrage weer mag blijken - wij onderschrijven feitelijk hetgeen ook door Spier in zijn conclusie voorafgaand aan het arrest van de Hoge Raad inzake De Lozerhof is gesteld. Dat er in het PIV-Bulletin ruime aandacht aan de arresten 'Broodmes', 'Dakdekker' en 'Koffievlek' is besteed, hebben wij zelf overigens niet zozeer ervaren als 'het kraaien der victorie'. Wij zien het als een bevestiging dat een terecht gemotiveerd verweer van (de aansprakelijkheidsverzekeraar namens) de werkgever, in door art. 7:658 BW beheerste gevallen door de rechter nog steeds wordt gehonoreerd. Een visie die aansluit bij de constatering van Spier in zijn conclusie, dat er vóór de eeuwwisseling een tendens viel waar te nemen, waarbij ervan werd uitgegaan dat werkgeversaansprakelijkheid op grond van art. 7:658 BW in haar praktische uitwerking een risicoaansprakelijkheid dicht benaderde. Ten onrechte, zoals wij allen weten na de in verband met het arrest HR De Lozerhof nog maar weer eens besproken arresten van ná de eeuwwisseling. In hoedanigheid van (bij) PIV (aangesloten verzekeraars) verkennen wij niet zozeer de grenzen van afwijzing. Wij houden vast aan de grens van hetgeen rechtens is. Vanuit ons perspectief gingen de kwesties, welke aan de gerechtelijke procedures inzake 'het Broodmes', 'de Dakdekker', 'de Koffievlek' en 'de Uitglijdende vrachtwagenchauffeur' ten grondslag lagen, over die grens heen, hetgeen door de Hoge Raad is bevestigd. Daarbij is niet in kwestie dat de verzekeraars ervoor hebben gekozen om een benadeelde met de lijdensweg van een lange procedure op te zadelen. Ons inziens hebben derhalve ook de deskundige belangenbehartigers van de benadeelde partij een duidelijke rol, om benadeelden

goed te adviseren omtrent hetgeen rechtens geldt en al te hooggespannen verwachtingen omtrent schadevergoeding te temperen. Ook de A-G onderkent dit, naar wij afleiden uit zijn stelling dat vastgehouden moet worden aan de vaste koers dat de feitenrechter een ruime beoordelingsmarge heeft. Ook sluiten wij aan bij zijn woorden dat het nu eenmaal niet mogelijk is om regels te formuleren die concreet houvast bieden voor allerlei zaken in de grijze zone. Immers, met die constatering zijn wij precies weer aangeland bij de aanvang van de vorige alinea, waarin wij refereerden aan het feit dat behandelaars bij AVB-verzekeraars nu juist per definitie te maken krijgen met een veelheid aan claims in dat grijze gebied. Wat het PIV betreft hoeft Spier dus niet te vrezen (overweging 4.16) voor kritische opmerkingen onzerzijds dat er geen lijn zou zitten in de rechtspraak en in zijn conclusies. Wat de doctrine ervan zal zeggen zullen de andere vakbladen uitwijzen. Dat overigens de wetgever allicht iets zou kunnen betekenen voor de beoordeling van zaken in de 'grijze zone', heeft Lebbing betoogd in zijn bijdrage "Eigen schuld en werkgeversaansprakelijkheid" in PIV-Bulletin 2005, 02. Voor wat betreft de veronderstelling van de A-G dat het met 'Amerikaanse Toestanden' wel zal meevallen (onderdeel 6 van zijn conclusie), dagen wij iemand vanuit de verzekeringswereld uit daaraan een 'Column van ...' te wijden. Wie de handschoen wenst op te nemen, kan dat melden bij het secretariaat van het bulletin. In dat geval hoopt de redactieraad dat wellicht Spier zelf zich vervolgens zal melden voor een 'Column van ...' als reactie. Dit omdat hij doet vermoeden daarover de nodige gedachten te hebben ontwikkeld, doch zijn conclusie voor De Lozerhof leent zich er niet voor verder in te gaan op de verondersteld onverzekerbare gevolgen van 'Amerikaanse toestanden'. of slot nog dit: het zal de vakmensen in onze markt niet ontgaan zijn dat er inmiddels een nieuwe bron is ontsprongen waaruit wij voor de letselschaderegeling relevante jurisprudentie kunnen putten. Het betreft de Sdu-uitgave Jurisprudentie Aansprakelijkheid, afgekort als 'JA'. Het hier besproken arrest is opgenomen als nummer 9 van 2005 in aflevering 1, 17 februari 2005. Dat komt dus neer op de voor de markt thans nog betrekkelijk nieuwe verwijzing naar de vindplaats: HR 5 november 2004, JA 2005, 9.

Met het oog op de toekomst(schade), samen naar een oplossing

Verslag eerste lustrum PIV Jaarconferentie



Mevr. J. M. Polman
Stichting PIV

Op vrijdag 18 maart 2005 bezochten bijna 300 personen de vijfde PIV-Jaarconferentie in Congrescentrum Oud London te Zeist.

Na een welkomstwoord van mr. F. Theo Kremer - directeur van het PIV - nam de dagvoorzitter, prof. mr. J. H. Wansink - hoogleraar verzekeringsrecht, Verzekeringsinstituut EUR - de leiding. Omdat het hier om een feestelijke bijeenkomst ging, was gekozen voor een andere opzet dan men van het PIV gewend is. Geen stemrondes en stemkastjes deze keer: de deelnemers werden uitgenodigd tijdens de lunchpauze middels witte en groene knikkers aan te geven wat zij over vijf jaar op het gebied van de personenschade gerealiseerd wilden zien en wat zij verwachtten dat de realiteit dan zou zijn.

Ochtendsessie

De toekomst van personenschade; waarom makkelijk doen als het ook moeilijk kan?

Mr. H. J. den Hollander - Fortis ASR - hield een pittig betoog vol kritische opmerkingen, waarbij hij niet schuwde de hand in de boezem van de eigen achterban te steken.

In de media wordt vrij negatief geoordeeld over de manier waarop verzekeraars zouden proberen de regeling van personenschadeclaims zo lang mogelijk uit te stellen en daarbij zo min mogelijk te betalen.

Belangenbehartigers zouden slechts uit zijn op eigen financieel gewin en hun cliënten zowel slechte voorlichting als slechte dienstverlening geven.

Waar een klein land groot in denkt te zijn: dat er zoveel tegenstrijdigheid is in arresten, vindt zijn oorzaak vooral in het feit dat er in Nederland te weinig rechters zijn met

voldoende voeling voor personenschade en teveel gerechtshoven, die kennelijk elk hun eigen ideeën hebben. Bovendien ontbreekt het aan voldoende op personenschade toepasbare wetgeving.

Ook de wetenschap laat zich niet ongemoeid. Meninge worden veelvuldig in het openbaar gegeven en gepubliceerd wordt er genoeg, maar men wil er toch maar niet in slagen met feitelijk inhoudelijke suggesties te komen. De hele branche zal deze wirwar van belangen toch ondergeschikt moeten maken aan het grootste gezamenlijke belang. Immers, een benadeelde heeft er niet alleen recht op dat hij op een maatschappelijk verantwoorde manier en binnen een redelijke termijn de geleden schade vergoed krijgt, maar dient ook als belangrijkste partij te worden gezien. Normering van een aantal voor sommigen ondergeschikte processen kan veel onnodige vertraging en irritatie voorkomen.

Om de willekeurige richtingen en daardoor even willekeurige uitkomsten van het huidige proces van de personenschaderegeling te illustreren, gebruikte Den Hollander aan het einde van zijn spreektijd een fragment van een televisieprogramma waar Nederland ooit massaal voor thuisbleef, de caviabak van Fred Oster van Avro's WieKent Quiz.

Visie van een belangenbehartiger op enkele aspecten van toekomst(schade)

Mevrouw mr. G. M. van Wassenaer - Beer Advocaten - hield een niet minder fel betoog en wees op een aantal misverstanden in de branche wat betreft de schadebeperkingsplicht van de benadeelde. Omdat voor aansprakelijkheid een ander regime geldt dan voor sociale verzekeringen, zal een verzekeraar - wanneer de betrokkene zijn best doet zijn schade te beperken - daar iets tegenover moeten stellen. Het is wel erg makkelijk na een ongeval kritiek te leveren op de genomen stappen om te schade te beperken en zeker als die kritiek uit de hoek van de veroorzaker komt. Waarom nemen verzekeraars een aantal zaken waarmee een benadeelde te maken krijgt niet zelf in dekking of wordt een deel van de vergoeding niet in natura voldaan? Dat is toch veel efficiënter en daardoor goedkoper? Ook het afkopen ineens kan helpen traumatische probleemveroorzakers - als het soms eindeloos gekissebis over details - te ondervangen. Bij de berekening van het verlies van arbeidsvermogen zouden onderwerpen als beroep, lengte van de carrière voor het ongeval, preëxistentie, de financiële positie en de samenstelling van het gezin moeten prevaleren boven de thans gehanteerde en vaak volkomen willekeurig gekozen gegevens, zoals statis-

tieken, familieanamnese en detectivewerk richting werkgevers en (oud)collega's.

Bewijslast en mededelingsplicht bij toekomst-schade

Mr. J. Ekelmans - Ekelmans & Meijer Advocaten - wees er op dat wat betreft de mededelingsplicht de bewijslast toch altijd ligt bij de benadeelde. Net als in de vaderlandse geschiedenis is het zonder lering trekken uit het verleden schier onmogelijk de juiste stappen te nemen in het heden. Bovendien gaat art. 6 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens niet alleen uit van de privacybescherming van benadeelden, maar ook van het recht van verzekeraars op gelijke toegang tot informatie. Door het afleggen van de eed van Hippocrates zijn medisch adviseurs gebonden aan geheimhoudingsplicht en verstrekken zij de verzekeraars niet meer dan de absoluut noodzakelijke informatie. Spreker verwees hiervoor naar de website van de Interdisciplinaire Werkgroep Medische Deskundigen, www.rechten-vu.nl/iwmd. Het is niet meer dan redelijk dat beide partijen beschikken over dezelfde informatie van voor het ongeval.

Verfrissend was dat de deelnemers tijdens de overigens prima verzorgde lunch werden verrast met muzikale accenten verzorgd door een violiste en een accordeoniste. Zij liepen van tafel naar tafel en onderbraken zo hier en daar speels discussies. Het duo zorgde ook tijdens de borrel na afloop voor een feestelijke omlijsting.

Casus

Aansluitend aan de lunch werd in parallelsessies een casus behandeld over een inmiddels afgehandelde postwhiplash traumazaak, die zich bijna elf jaar had voortgesleept. Onder begeleiding van een NMI-Mediator Letselschade moest een eindgesprek worden gehouden tussen de benadeelde en diens belangenbehartiger enerzijds en de verzekeraar en diens personenschadebehandelaar anderzijds. Tijdens de sessie moest men komen tot een voor alle partijen bevredigende schaderegeling, daarvan de gezamenlijke uitgangspunten beschrijven en - als men tot een oplossing kwam - aangeven wat partijen zolang verdeeld had gehouden.

Bij een van deze sessies was ik aanwezig. Na soms felle discussies speelden twee 'verzekeraars' en twee 'belangenbehartigers' respectievelijk de rol van maatschappij/behandelaar en benadeelde/belangenbehartiger. Alhoewel het om een rollenspel ging, bleek dat partijen in het vuur van het debat al snel vergaten een rol te spelen en zich steeds meer opstelden zoals zij dat in de praktijk gewend zijn. Saillant 'detail' was dat de benadeelde amper bij het gesprek werd betrokken en voor hem bestemde vragen maar al te vaak werden gericht tot zijn belangenbehartiger.

Dat ook de belangenbehartiger zijn cliënt amper betrokken bij het gesprek en - zonder overleg - een van de eerste aanbiedingen van de aansprakelijke partij zonder meer aanvaardde, leidde er zelfs toe dat de betrokkene in de



Ekelmans & Ekelmans

loop van het spel meedeelde niet langer van zijn diensten gebruik te willen maken.

Middagsessie

Na de theepauze deed NMI-Mediator Letselschade H. Brink - Univé - verslag van de parallelsessies en de resultaten daarvan. In geen enkele sessie kon de casus worden opgelost. Er was slechts sprake van positionering-gesprekken waarbij oud zeer uit het verleden een hoofdrol speelde. Een onafhankelijk mediator kan vanaf de zijlijn partijen tot elkaar brengen en laten vertrekken vanuit een gezamenlijk belang door ontstane verschillen van inzicht (men vindt de standpunten van de andere partij al gauw 'te grijs voor woorden') bespreekbaar te maken, knopen door te hakken over wat wel en wat niet reëel of relevant is en de wederzijdse belangen inzichtelijk in kaart te brengen.

Mediation

Mr. G. H. J. Hulsbergen re - Pi-advice en NMI-Mediator Letselschade - legde uit wat mediation voor de personenschaderegeling als alternatieve vorm van geschillenoplossing inhoudt. De formule van de zeven V's is 'een Vrijwillig door alle partijen - en steeds in samenspraak met de benadeelde - gegeven Volmacht om Vormvrij en op Vertrouwelijke basis door partijen Verplichte inspanning te laten doen voor een Voorlopig staakt het vuren dat Vrijblijvend leidt tot een vaststellingsovereenkomst'. Mediation kan vastgelopen processen vlottrekken en zowel de schade van de benadeelde als de schadelast van de aansprakelijke partij beperken.

Mediation in de praktijk

Van een interview met de benadeelde, diens belangenbehartiger en de verzekeraar in een onder begeleiding van een mediator de afgehandelde zaak waarop de in de parallelsessies behandelde casus was gebaseerd, werd een indrukwekkende video vertoond. Daarin kreeg de benadeelde uitgebreid de gelegenheid zijn door de jaren heen opgebouwde frustraties van zich af te praten. Dat het elf jaar heeft moeten duren om het schaderegelingproces af te handelen, kwam vooral door communicatiestoornissen, langdurig en vaak 'op de man gespeeld' getouwtrek over details en vooral het bijna ontbreken van >

persoonlijk contact tussen de benadeelde en de verzekeraar. Waarschijnlijk door het steeds aantreden van een andere behandelaar werd het dossier steeds dikker en voor partijen abstracter.

Confronterend was de gedachte hoe het ooit zo ver heeft kunnen komen. Het is waardevol daaruit de les te trekken dat het verdraaid moeilijk is maatschappelijk verantwoord een letselschadezaak af te wikkelen, zonder persoonlijk contact met de benadeelde en op basis van papieren alleen.

Zowel de benadeelde, de belangenbehartiger als de verzekeraar verdienen een pluim dat zij op een zo indringende manier met 'de billen bloot' hebben durven gaan.

Wat zou men 'willen' dat er in 2010 is bereikt en wat 'denkt' men dat er in 2010 zal zijn bereikt?

Wat betreft de uitslag van de 'knikkerstemming': Wansink

kon niet veel zinnigs zeggen over wat de deelnemers hopen én verwachten van de personenschaderegeling in 2010. Van de 1.800 knikkerstemmen waren er slechts 850 uitgebracht. Zou het dan toch meer om de knikkers gaan dan om het spel? Het zou niet verbazen, wanneer er binnenkort in Nederland een nieuwe knikkerrage is.

In zijn slotwoorden drong de dagvoorzitter er bij de aanwezigen op aan met alles wat zij die dag hebben gehoord en waargenomen ook daadwerkelijk iets te doen. Iedereen kan zijn eigen verantwoordelijkheid nemen door zelf een *push* te geven. Ook belangenbehartigers hebben hun beslismomenten. Waarom komt er geen 'spoorboekje' voor de letselschaderegeling? Het mooiste geschenk voor Theo Kremer als directeur van het PIV bij het tweede lustrum van de PIV Jaarconferentie zou de vaststelling zijn dat er na vandaag veel positiefs is gebeurd.

Zelfstandig verhaalsrecht en verjaring: civiel plafond wijst de weg

HR 1 april 2005, AS6006, C04/030HR



Mevrouw mr. B. Fluit
Van der Nat Litigation

Inleiding

De Hoge Raad heeft een belangrijk arrest gewezen voor wat betreft de verjaring van een zelfstandige verhaalsvordering. Het arrest is niet alleen relevant voor het verhaal van gemaakte ziektekosten op grond van art. 83b ZFW, maar ook voor verhaalsvorderingen op grond van de artikelen 90 WAO, 2 VOA, 52a ZW, 69 WAZ, 61 Wajong en 75 Wet Privatisering ABP.

In de literatuur en jurisprudentie bestond zowel ten aanzien van het regime als het aanvangstijdstip van de verja-

ring van een eigen zelfstandig verhaalsrecht lange tijd geen eenduidige opvatting. Aan deze discussie lag het bijzondere karakter van het vorderingsrecht ten grondslag. Kenmerkend van het zelfstandig verhaalsrecht is enerzijds dat er geen overgang van de vordering heeft plaatsgevonden alvorens verhaal kan worden gepleegd. Er wordt dus geen recht van de benadeelde uitgeoefend, zoals bij subrogatie het geval is, maar er is sprake van een eigen recht. Het verhaal op grond van het zelfstandig recht mag anderzijds echter niet zover reiken dat de aansprakelijke partij meer zou moeten vergoeden dan hij naar burgerlijk recht schadevergoedingsplichtig is, het zogenaamde civiele plafond.

Dit tweeledige karakter (eigen recht/civiel plafond) betekende voor wat betreft de verjaring voer voor juristen. Zeer kort samengevat en zonder bronvermelding gingen er geluiden op dat:

- (i) het hier een zelfstandige vordering betrof, onderworpen aan eigen verjaringsregels;
- (ii) art. 3:306 BW van toepassing zou zijn met een verjaringstermijn van twintig jaar omdat het geen vordering tot vergoeding van geleden schade betrof maar tot betaling van gemaakte kosten;
- (iii) de vijfjarige verjaringstermijn van art. 3:310 BW van

- toepassing zou zijn en wel vanaf de dag dat er betalingen door de regresnemer waren verricht;
- (iv) de vijfjarige verjaringstermijn van art. 3:310 BW van toepassing zou zijn met de bekendheid van de regresnemer omtrent schade en aansprakelijke persoon als doorslaggevende factor;
- (v) er moest worden aangeknoopt bij de verjaringstermijn van de vordering van de benadeelde.

Hoge Raad Bijlsma/ABP

Bij arrest van 31 mei 2002 - NJ 2004, 161, zie ook Van Wees in PIV-Bulletin 2002, 7 - waarin het een op art. 2 VOA gebaseerde vordering betrof, maakte de Hoge Raad een einde aan de discussie welk regime van toepassing zou zijn en werd voor wat betreft de zelfstandige verhaalsvordering gekozen voor toepassing van art. 3:310 BW. De Hoge Raad verwees hierbij nadrukkelijk naar het civiele plafond: het verhaalsrecht mag er niet toe leiden dat de aansprakelijke persoon in een slechtere positie zou komen te verkeren dan waarin hij zou hebben verkeerd, indien hij door de getroffene zelf tot schadevergoeding zou zijn aangesproken. Dit gold volgens de Hoge Raad niet alleen voor de hoogte van de vordering maar ook voor de lengte van de verjaringstermijn.

Vanaf dat moment was derhalve duidelijk dat een regresvordering verjaart door verloop van vijf jaren na de aanvang van de dag, volgende op die waarop de benadeelde zowel met de schade alsmede de daarvoor aansprakelijke persoon bekend is geworden. Na voornoemd arrest resteerde echter nog de vraag om wiens bekendheid het ging. Alleen om die van de 'benadeelde' regresnemer of (ook) die van de rechtstreeks benadeelde zelf? Op deze vraag is de Hoge Raad inmiddels ingegaan en wel in een medische aansprakelijkheidszaak, waarin overigens naast het verjaringaspect ook interessante overwegingen voorkomen ten aanzien van in ziekenhuizen aanwezige protocollen, zowel voor wat betreft de inhoud als het gebruik hiervan.

Feiten

Op 21 januari 1994 beviel een vrouw middels een keizersnede in het ziekenhuis. Het was artsen en verplegend personeel bekend dat zij overgevoelig was voor penicilline. De gynaecoloog gaf tijdens de bevalling opdracht tot toediening van Augmentin, hetgeen als contra-indicatie toepassing bij overgevoeligheid voor penicilline heeft. Na toediening kreeg de vrouw een heftige allergische reactie, raakte in coma en liep hersenletsel op. ZAO, alwaar de vrouw tegen ziektekosten was verzekerd, maakte in verband met het letsel de nodige kosten.

De vrouw ging bij brief van 3 maart 1994 tot aansprakelijkstelling over. ZAO echter eerst bij brief van 9 juni 1999. De (verzekeraar van de) gynaecoloog stelde zich op het

standpunt dat de vordering van ZAO was verjaard. Aangevoerd werd dat de vrouw de schade en de aansprakelijk geachte persoon omstreeks het moment dat de schadelijke gebeurtenis plaatsvond kende (21 januari 1994), doch in ieder geval op het moment dat zij de aansprakelijkstelling verzond (3 maart 1994). Voornoemde data dienden ook als uitgangspunt voor de beoordeling van de vordering van ZAO, nu de werking van het civiele plafond maakte dat de aansprakelijke partij ten opzichte van ZAO niet in een ongunstiger positie kon komen te verkeren dan zij ten opzichte van de vrouw zou hebben verkeerd. Voorgaande stellingen impliceerden dat de verjaring reeds was voltooid vóór de stuitingsbrief van ZAO d.d. 9 juni 1999.

ZAO daarentegen stelde zich op het standpunt dat er sprake was van een zelfstandig vorderingsrecht voor de verjaring waarvan beslissend is op welk tijdstip zij bekend was met de schade en aansprakelijke persoon. Volgens ZAO was dit tijdstip gelegen in oktober 1998.

Rechtbank en hof oordeelden dat het om de vordering van ZAO ging en dat in het licht van art. 3:310 BW de wetenschap van de crediteur doorslaggevend was. Volgens het hof zou de rechtsvordering van ZAO enkel verjaard zijn, indien ZAO in de periode van 21 januari 1994 tot 9 juni 1994 zowel met de schade als met de aansprakelijke persoon bekend was geworden. De Hoge Raad besliste echter anders.

De Hoge Raad

“Uit de toepasselijkheid van art. 3:310 lid 1 BW vloeit voort dat als uitgangspunt heeft te gelden dat de verjaring van de rechtsvordering van een ziekenfonds aanvangt met ingang van de dag volgende op die waarop het zowel met de schade als met de aansprakelijke persoon bekend is geworden. Dit neemt echter niet weg dat het strookt met het in art. 83b Zfw neergelegde civiele plafond aan te nemen dat een aansprakelijke persoon zich jegens het ziekenfonds erop kan beroepen dat het niet een rechtsvordering kan instellen die reeds zou zijn verjaard, zo deze niet door het ziekenfonds maar door de getroffene zelf zou zijn ingesteld. Dit wordt mede hierdoor gerechtvaardigd dat aldus geen moeilijk te verklaren verschil bestaat met de situatie waarin degene die de door de getroffene geleden schade heeft vergoed en op grond van art. 248 K wordt gesubrogeerd in diens vordering op de aansprakelijke persoon, nu immers de verweermiddelen van deze ingevolge art. 6:145 BW onverlet blijven. Te bedenken valt hierbij nog dat uit de wetsgeschiedenis van art. 83b Zfw niet valt af te leiden dat een verschil is beoogd tussen deze bepaling en het voordien ook op het verhaalsrecht van een ziekenfonds toepasselijke art. 284 K.”

Volgens de Hoge Raad is dus niet alleen van belang of ZAO voor 9 juni 1994 bekend was met de schade en de

aansprakelijke persoon, maar ook of de vrouw voor 9 juni 1994 met een en ander bekend was.

Civiel plafond als corrigerende factor

In geval van een zelfstandige verhaalsvordering moet derhalve eerst worden vastgesteld of de vordering van de regresnemer is verjaard waarbij de wetenschap van de regresnemer doorslaggevend is en daarna - binnen het kader van het civiele plafond - of een correctie nodig is. Met andere woorden: de bekendheid van de regresnemer met de schade en de daarvoor aansprakelijke persoon wordt tot uitgangspunt voor de verjaring genomen, maar het civiele plafond brengt mee dat aan de regresnemer kan worden tegengeworpen dat de vordering reeds verjaard zou zijn, indien deze door de benadeelde zelf zou zijn ingesteld. Aldus kan de regresnemer niet méér vorderen dan de benadeelde, maar ook niet langer dan de benadeelde.

De Hoge Raad laat voorts weten dat er op deze wijze geen moeilijk te verklaren verschil meer bestaat met de situatie waarin art. 284 K van toepassing is. Denk aan de particuliere ziektekostenverzekeraar. Immers, overgang van een vordering laat ingevolge art. 6:145 BW de verweermiddelen onverlet, dus ook een verjaringsverweer in verband met bekendheid van schade en aansprakelijke persoon bij de eerste crediteur. Op dit punt is een gelijkstelling met subrogatie bereikt. Uit de wetsgeschiedenis is volgens de Hoge Raad ook niet af te leiden dat de wetgever een verschil heeft beoogd.

Gelet op het voorgaande kan het voorkomen dat de rechtsvordering van een regresnemer reeds is verjaard voordat de regresnemer zelf bekend is met de verhaalbaarheid van de uitkering. Verjaring dient echter de rechtszekerheid en tevens ter bescherming van de debiteur tegen verouderde aanspraken. De positie van de aansprakelijke partij mag niet verslechteren door het verhaalsrecht en door middel van aansluiting bij het civiele plafond is de

Hoge Raad mijns inziens tot een effectieve debiteurenbescherming gekomen.

De kans, dat een vordering van de regresnemer reeds verjaard is voordat hij zelf bekend is met de verhaalbaarheid, is overigens niet groot. Bedacht dient te worden dat in verzekeringsvoorwaarden voor verzekerden veelal de verplichting is opgenomen de verzekeraar informatie te verschaffen die met het oog op verhaalsvorderingen van belang is. Ook wordt op een schadeformulier doorgaans de vraag gesteld of er een aansprakelijke partij aanwezig is. In ieder geval doet de regresnemer er goed aan zijn zaken zodanig te organiseren dat hij tijdig weet of er iets te verhalen valt.

Indien de regresnemer eerder met de schade en de daarvoor aansprakelijke persoon bekend is geworden dan de benadeelde - hetgeen in verband met de aanwezige expertise niet ondenkbaar is - gaat het door de Hoge Raad geformuleerde uitgangspunt op dat de verjaring aanvangt met ingang van de dag volgende op die waarop het zowel met de schade als met de aansprakelijke persoon bekend is geworden.

A-G Spier wijst in zijn (lezenswaardige) conclusie nog op de problemen die mogelijk kunnen ontstaan als de benadeelde zelf inmiddels is overleden, in coma is geraakt of met de noorderzon is verdwenen. Alsdan zal niet kunnen worden vastgesteld wanneer de benadeelde subjectief met de schade en de aansprakelijke persoon bekend is geworden. Ook kan gedacht worden aan het geval waarin het de benadeelde niets kan schelen en er van zijn kant geen enkele moeite wordt gedaan om de aansprakelijke persoon te achterhalen. Het komt mij voor dat er in dergelijke gevallen (uitsluitend) gekeken kan en dient te worden naar de wetenschap van de regresnemer. Het correctiemechanisme treedt alsdan niet in werking.

Al met al raakt het hobbelige pad van de verjaring behoorlijk geplaveid en kan er nog bezwaarlijk worden gesproken van een 'instituut in de steigers'

Schadebeperkingsplicht. Benutbare verdien capaciteit. Statistisch materiaal

Rb. Maastricht 26 mei 2004 en 13 oktober 2004, zaaknr. 89291/HA ZA 04-60

Feiten

Op 1 mei 1991 vond een aanrijding plaats, waarbij een op dat moment 21-jarige kraamverzorgster letsel opliep aan haar rechterknie. De aansprakelijkheid werd door de WAM-verzekeraar van de veroorzaker van het verkeersongeval erkend. De vrouw heeft gesteld dat zij blijvend letsel aan haar knie ondervindt, waardoor zij haar werk als kraamverzorgster niet meer full-time, maar nog slechts voor 50 % zou kunnen uitvoeren. De verzekeraar heeft betwist dat er door de vrouw meer schade is geleden dan de door verzekeraar reeds betaalde voorschotten van ruim € 30.000. De verzekeraar heeft dit standpunt gebaseerd op de navolgende relevante feiten en omstandigheden, welke zich in de periode tussen ongevaldatum en de op 11 december 2003 namens de vrouw uitgebrachte dagvaarding hebben voorgedaan.

De vrouw is in de periode 1 mei 1991 tot 3 juni 1991 arbeidsongeschikt geweest. Nadat zij op 3 juni 1991 haar werk als kraamverzorgster weer full-time had hervat, heeft zij zich op vanaf 11 september 1991 weer arbeidsongeschikt gemeld in verband met knieklachten. De diagnose was een posttraumatische chondromalacie. Per 9 september 1992 werd de mate van arbeidsongeschiktheid in het kader van de WAO vastgesteld op 80-100 %. Omdat zij echter in aangepaste vorm doorwerkte, zij werd ingezet bij gezinnen die gelijkvloers woonden, kreeg zij geen uitkering. Het loon werd door de werkgever volledig doorbetaald. Er is dan ook tot op dat moment geen sprake geweest van schade wegens verlies van arbeidsvermogen. Vanaf 11 augustus 1993 heeft de Gemeenschappelijke Medische Dienst (GMD) het verlies aan verdien capaciteit vastgesteld op 0 %. De vrouw werd geschikt geacht om met passende functies een zelfde inkomen te verdienen als dat van een full-time kraamverzorgster. Vanaf 4 november 1993 heeft de werkgever de vrouw een veranderd dienstverband aangeboden, van 50 %. De verzekeraar heeft gemotiveerd betwist dat de verminderde inzetbaarheid bij de werkgever in causaal verband stond met het aan de vrouw overkomen ongeval van 1 mei 1991. Daarvoor speelden meerdere facetten een rol, zoals organisatorische mogelijkheden voor de werkgever en het aanbod van werk. Tevens bleek uit het rapport van de GMD dat de vrouw was aangewezen op rugsparende arbeid op grond van een preëxistente scoliose, doch hierover weigerde de vrouw zich nader uit te laten. Echter aangezien een kraamverzorgster haar rug veelvuldig dient te belasten, was duidelijk dat de vrouw ook in de hypothetische situatie - dat het ongeval niet zou hebben plaatsgevonden -

Mr. A. F. J. Blondeel

Fortis ASR - AMEV

Personenschade

naar een deeltijd baan zou hebben moeten overgaan, dan wel zich zou moeten hebben laten omscholen. Desalniettemin heeft de verzekeraar getracht een bijdrage te leveren aan een voorspoedige reïntegratie, onder meer door inschakeling van een adviesbureau dat de capaciteiten en interesses van de vrouw in kaart heeft gebracht. Zij bleek onder meer geschikt om administratieve functies te verrichten, alsook andere niet kniebelastende beroepen. Volgens de verzekeraar is het echter aan de passieve houding van de vrouw te wijten geweest, dat het gestarte reïntegratietraject niet tot concrete plannen en successen heeft geleid. Zo heeft de verzekeraar bemiddeld bij het tot stand komen van een stageplaats waarmee de vrouw zich een beter beeld zou kunnen vormen omtrent administratief werk. De stageplaats werd door de vrouw echter ongemotiveerd van de hand gewezen. Een combinatie van stage met haar parttime werk als kraamverzorgster wilde zij niet proberen. Evenmin wilde zij een full-time administratieve functie zoeken. Pas ruim vijf jaar na ongevaldatum, in de zomer van 1996, startte de toen inmiddels 27-jarige vrouw met een omscholingscursus tot receptioniste bij Instituut Schoevers. Na de opleiding zou zij weer op full-time basis aan de slag kunnen op een ten minste vergelijkbaar verdienniveau als dat van kraamverzorgster. De verzekeraar heeft geparticipeerd in de kosten van de opleiding. Coulanchevalve heeft de verzekeraar ermee ingestemd dat de vrouw deze tweejarige opleiding in drie jaar, dus medio 1999, succesvol mocht zien af te ronden. Zonder de verzekeraar daarin te kennen, heeft de vrouw echter op enig moment de opleiding afgebroken en ging zij een opleiding tot secretariael medewerker volgen. Ook deze opleiding rondde zij uiteindelijk echter niet af, waarbij zij weigerde herexamens te doen teneinde te trachten het diploma alsnog te behalen. Ook had de vrouw gesteld dat zij de opleiding(en) zou hebben afgebroken omdat zij geen affiniteit zou hebben met *personal computers* (PC). Deze stelling strookte echter niet met de uitkomst van het hierboven aangehaalde onderzoek naar haar capaciteiten en interesses en leek ook moeilijk te rijmen met haar participatie aan een PC-project bij haar werkgever.

Genoemde feiten en omstandigheden leidden ertoe dat de verzekeraar zich op het standpunt stelde dat de vrouw in strijd met haar schadebeperkingsplicht handelde. Daarbij >

ook in acht genomen het feit dat de GMD per 1 december 1993 het verlies aan verdienvermogen had gesteld op 0 %, hetgeen correspondeert met minder dan 15 % arbeidsongeschiktheid. De verzekeraar betwistte dat er sprake was van ongevalgerelateerde schade wegens verlies van arbeidsvermogen. Hetgeen te meer betwistbaar was, gelet op de niet ongevalgerelateerde rugproblematiek die in de situatie het ongeval weggedacht ook een rol zou zijn gaan spelen bij de beroepskeuze. De vrouw kon naar de mening van de verzekeraar in deze concrete situatie niet volstaan met het accepteren van een 50 % dienstverband en van verzekeraar verlangen om de andere 50 % tot in de verre toekomst aan te vullen inclusief veronderstelde pensioenschade. Zij moet in staat worden geacht om in een andere passende functie een gelijk inkomen als in de kraamzorg te realiseren. Daar kwam bovendien nog bij, dat de vrouw op 12 november 1997 een kind had gekregen, waardoor de verzekeraar zich erop beriep dat het een feit van algemene bekendheid is, dat vrouwen na gezinsvorming niet meer full-time aan het arbeidsproces deelnemen, met name niet in de zorgsector. Uit de rechtspraak blijkt voldoende het belang van statistische gegevens bij de beoordeling van de redelijke verwachtingen ten aanzien van de beoordeling van hypothesen en de begroting van schade. Al met al had de vrouw kennelijk reeds in 1993 haar prioriteiten dermate bijgesteld, dat zij genoeg nam met een teruggang van full-time naar 50 %, in de baan die zij ten tijde van het ongeval vervulde. Dat is een vrije keuze van de vrouw, doch het niet benutten van bestaande restcapaciteit kan niet voor rekening van de verzekeraar worden gebracht.

Met de uiteindelijk op 11 december 2003 uitgebrachte dagvaarding vorderde de vrouw een verklaring voor recht, dat de verzekeraar verplicht was om naast reeds uitgekeerde bedragen van in totaal ruim € 30.000 verdere (toekomst)schade te vergoeden. De hoogte van de schade werd daarbij (nog) niet nader begroot. De verzekeraar stelde zich op het standpunt dat er geen sprake meer was van voor vergoeding in aanmerking komende schade die in causaal verband zou staan met het ongeval van 1 mei 1991. Bovendien dat het, gelet op het feit dat er al jaren sprake was van een medische eindtoestand, voor benadeelde mogelijk moest zijn om haar schade nader te concretiseren. Tijdens een comparitie van partijen heeft de vrouw aangegeven dat zij van mening was, met name schade wegens verlies van arbeidsvermogen te hebben geleden "uit het na eind 1998, althans medio 1999 ten opzichte van een full-time dienstverband als kraamverzorgster gederfd inkomen", en vorderde zij dat verzekeraar dit tot 100 % aanvult.

Rechtbank

Bij tussenvonnis van 26 mei 2004 stelt de rechtbank vast, dat het meest verstrekkende verweer van de verzekeraar erop neer komt, dat eventuele inkomensschade na 1999 voor rekening van de vrouw zelf dient te komen, omdat zij restcapaciteit niet heeft aangewend in een andere passende functie en aldus niet heeft voldaan aan haar schadebeperkingsplicht. Op grond van art. 6:101 BW is de benadeelde naar het oordeel van de rechtbank gehouden, om datgene te doen wat onder de omstandigheden in redelijkheid van haar kan worden gevergd om de schade te beperken. Indien zij hierin toerekenbaar tekortschiet dient zij de daarmee verband houdende schade zelf te dragen. De verzekeraar is dan niet aansprakelijk voor de verdere geclaimde inkomensschade. Ingevolge de hoofdregel van art. 150 Rv draagt de verzekeraar de bewijslast van de stelling dat benadeelde de schadebeperkingsplicht niet heeft nageleefd. De rechtbank oordeelt dat op grond van de hierboven door verzekeraar genoemde omstandigheden genoegzaam is komen vast te staan dat de vrouw toerekenbaar is tekortgeschoten in haar verplichting haar schade te beperken. Bovendien stelt de rechtbank vast dat genoegzaam is komen vast te staan dat er sprake is van een medische eindsituatie.

De rechtbank stelt de vrouw in de gelegenheid om aan te tonen dat zij tevergeefs inspanningen heeft verricht om op de arbeidsmarkt te geraken. Dan wel feiten en omstandigheden op grond waarvan die inspanningen niet van haar konden en kunnen worden gevergd. In dit verband wil de rechtbank ook een nadere toelichting krijgen, waarom de vrouw de opleiding niet heeft afgerond en waarom zij geen gebruik heeft gemaakt van de aangeboden stageplaats. Ter uitvoering van dit vonnis stelt de vrouw allereerst dat de onregelmatige werktijden in de kraamzorg in de weg stonden aan een door de verzekeraar geregelde stageplaats. Verder stelt zij dat verzekeraar ervan zou hebben afgezien dat zij zich full-time beschikbaar stelde, zolang haar studieresultaten voldoende bleven. Voor wat betreft het niet voltooiën van haar opleiding bij Schoevers herhaalt zij dat zij geen affiniteit heeft met computers. Verder stelt zij dat de verzekeraar achter bleef met betalingen en afspraken tot begeleiding naar de arbeidsmarkt niet nakwam. Zij stelt dat zij zich niettemin volledig heeft ingezet en acht dat gestaafd door vijf deelcertificaten voor onderdelen van de opleiding welke zij wel behaald heeft. Tot slot overlegt zij twee sollicitatiebrieven uit december 1995 en een arbeidsovereenkomst uit mei 2002.

Op 13 oktober 2004 wijst de rechtbank eindvonnis. Volgens de rechtbank leiden deze stellingen niet tot de conclusie dat de vrouw aan haar schadebeperkingsplicht heeft voldaan. Dat geldt volgens de rechtbank te meer voor de in deze zaak relevante periode van na circa april 1999, derhalve nagenoeg acht jaar na ongevaldatum, tot waaraan de bevoorschotting door verzekeraar heeft plaatsgevonden. De rechtbank onderbouwt haar oordeel als volgt: "aan voormeld oordeel ligt ten grondslag, dat [de vrouw] in het kader van haar schadebeperkingsplicht in beginsel verplicht was om zich aan de gewijzigde situatie aan te passen en voor zover redelijkerwijs mogelijk zelf een volledig inkomen te genereren, ook indien dat in plaats van een baan in de kraamzorg een andere - kniesparende - baan zou betekenen. Uit alleen twee sollicitatiebrieven d.d. 20 december 1995 en een nieuwe arbeidsovereenkomst d.d. 28 mei 2002 ter zake wederom een parttime dienstverband blijkt niet - behoudens bijzondere omstandigheden die zijn gesteld noch gebleken - dat [de vrouw] die verplichting heeft nageleefd".

>

Verder geeft de rechtbank nog aan dat de keuze van de vrouw om tot haar nieuwe parttimebaan in de kraamzorg werkzaam te blijven, gegeven haar verplichting tot aanpassing en zonder nadere toelichting welke in dit geval ontbreekt, niet zonder meer als redelijk kan worden beschouwd. De bereidheid van de verzekeraar om af te zien van volledige beschikbaarheid disculpeert evenmin, omdat dit slechts gold voor de duur van de opleiding en daaraan de voorwaarde verbonden was van voldoende studieresultaten. Het veronderstelde ontbreken van affiniteit met computers kan een verklaring zijn voor het ondanks volledige inzet niet afronden van de opleiding, maar niet voor het feit dat de vrouw het gelaten heeft bij slechts twee sollicitatiebrieven in 1995 en een nieuwe - bovendien deeltijd - baan in 2002.

Hiermee staat naar het oordeel van de rechtbank vast dat de vrouw toerekenbaar is tekortgeschoten in de naleving van haar schadebeperkingsplicht en wel zodanig dat er geen sprake meer is van een verdere schadevergoedingsverplichting van de verzekeraar. Indien er al sprake zou zijn van ongevalgerelateerde schade wegens verlies van arbeidsvermogen na april 1999, dan komt de schadevergoedingsverplichting op grond van het bepaalde in art. 6:101 BW geheel te vervallen. Volgens de rechtbank vervalt de vergoedingsplicht ook reeds op grond van het bepaalde in art. 6:98 BW, daar het inkomensverlies na april 1999 niet langer als gevolg van het ongeval aan de verzekeraar moet worden toegerekend, maar aan omstandigheden die voor rekening van de vrouw zelf komen. De vordering wordt door de rechtbank afgewezen.

Commentaar

Tijdens de PIV-Jaarconferentie 2005 verdedigde Van Wassenaer dat niet te snel de schadebeperkingsplicht aan een benadeelde mag worden tegengeworpen. Ze haalde een mooi citaat aan van Lord Mac Millan: *“It is often easy after an emergency has passed to criticise the steps which have been taken to meet it, but such criticism does not come well from those who have themselves created the emergency”*. Zij gaf aan dat zij de keuzevrijheid van de benadeelde partij een belangrijk goed acht en dat het aansprakelijkheidsrecht een ander bestel is dan bijvoorbeeld het systeem van sociale verzekeringen. Zij stelde daarbij ook dat het voldoen aan de schadebeperkingsplicht een tegenprestatie van de verzekeraar impliceert.

De door haar geformuleerde uitgangspunten zijn valide. In de schaderegelingspraktijk zijn zij ook zeer bruikbaar, mits de benadeelde terecht en oprecht handelt op basis van wederkerigheid van die uitgangspunten. Raakt de wederkerigheid zoek, dan zal de rechter het standpunt van een aansprakelijke verzekeraar dat de schadebeperkingsplicht is geschonden honoreren. De onderhavige casus is

daar een voorbeeld van. Door de verzekeraar waren de nodige tegenprestaties verricht, terwijl de benadeelde anderzijds niet bereid bleek om zich naar redelijkheid en billijkheid aan de situatie na ongeval aan te passen. Het vonnis is overeenkomstig de - ook door Van Wassenaer aangehaalde - jurisprudentie van de Hoge Raad, met name HR 15 mei 1998, NJ 1998, 624 (Vehof/Helvetia) en HR 13 december 2002, NJ 2003, 212 (B./Olifiers).

Om een citaat uit het laatstgenoemde arrest dat tevens verwijst naar het eerstgenoemde arrest aan te halen: *“Op de benadeelde partij rust de bewijslast ter zake van de schade waarvan zij vergoeding vordert, en dit geldt ook voorzover zij deze vordering baseert op verlies van toekomstige inkomsten uit arbeid. Het Hof heeft dan ook ten onrechte de gemotiveerde ontkenning door de arts van de stelling van patiënte dat zij nog tot haar zestigste levensjaar full time zou hebben gewerkt, aangemerkt als een stelling waarvan de bewijslast op hem rust. De vraag of de benadeelde schade heeft geleden door verlies van toekomstige inkomsten uit arbeid, moet worden beantwoord door vergelijking van de feitelijke inkomenssituatie na het schade veroorzakende voorval met de hypothetische situatie bij het wegdenken daarvan. Bij zulk een vergelijking komt het aan op de redelijke verwachting van de rechter omtrent toekomstige ontwikkelingen.”*

Verder is voor wat betreft de ook in de onderhavige zaak aan de orde gekomen waarde van statistisch materiaal een verwijzing naar HR 14 januari 2000, NJ 2000, 437 (Van Sas/Interpolis) op zijn plaats: *“Bij het begroten van de schade bestaande in het verlies aan arbeidsvermogen moet rekening worden gehouden met een redelijke verwachting omtrent toekomstige ontwikkelingen; de rechter kan met het verlies van keuzemogelijkheden weliswaar zoveel mogelijk in het voordeel van het slachtoffer rekening houden doch zulks brengt niet mee dat moet worden uitgegaan van de mogelijkheid van het slachtoffer (lerares) om tot het bereiken van de leeftijd van 65 jaar te blijven werken. Het is aan de feitenrechter voorbehouden om goede en kwade kansen m.b.t. de loopbaan te schatten.”*

Als voorbeeld van een (andere) casus uit de lagere rechtspraak waarin het belang van statistische gegevens wordt benadrukt, wordt op deze plaats verwezen naar een vonnis van de Rechtbank Zwolle d.d. 28 februari 2001, zaaknr./rolnr. 50794/HA ZA 99-963, dat op zowel PIV-Kennisnet als www.stichtingpiv.nl is gepubliceerd. Verder zijn Hof Arnhem 11 april 1995 en 7 mei 1996, VR 1996, 209 een voorbeeld van rechtspraak waarin het overgaan van full-time naar parttime werk na het krijgen van kinderen aan de orde is gekomen. Rechtbank Den Bosch 28 april 2000, VR 2001, 5 tenslotte, illustreert net als de in dit artikel besproken casus, dat van schade wegens verlies van arbeidsvermogen geen sprake is, indien de eisende partij haar restcapaciteit onbenut laat.

Buitengerechtelijke kosten, reikwijdte art. 6:96 BW

HR 18 februari 2005, C03/185HR, LJN-Nr. AR6164



Mr. R. C. de Graaf
Van der Nat Litigation

Inleiding

Het hier te bespreken arrest heeft betrekking op een brandzaak, niet op een letselzaak. Gezien de oordelen van de Hoge Raad met betrekking tot de buitengerechtelijke kosten is het arrest echter voor de (personen)schaderegelings door verzekeraars van belang. In het buitengerechtelijke schaderegelingstraject en in rechte zorgt deze post voor de nodige discussie. De grondslag voor de vordering tot vergoeding van buitengerechtelijke kosten dient te worden gevonden in de wet, onrechtmatige daad of overeenkomst. De verzekeraar is vaak de partij die de buitengerechtelijke kosten van de benadeelde dient te voldoen. In voorkomende gevallen, met name in dekkingskwesies en polisgeschillen, maar ook in geval van onrechtmatig handelen door de benadeelde, kan ook de verzekeraar vergoeding van buitengerechtelijke kosten vorderen. Ten aanzien van toewijzing en begroting van buitengerechtelijke kosten bestaat in de praktijk (in rechte) een belangrijke mate van rechtsverscheidenheid.

Art. 6:96 lid 2 sub b en c BW regelt de vergoeding van buitengerechtelijke kosten. De vergoeding is gerelateerd aan de zogenaamde dubbele redelijkheidstoets. Vereist is dat, in de gegeven omstandigheden, de kosten redelijk zijn en de verrichte werkzaamheden redelijkerwijs noodzakelijk waren. De dubbele redelijkheidstoets zorgt in de praktijk voor veel discussie, zeker in het geval het tot een procedure komt. Dan is er overlapping mogelijk van de buitengerechtelijke kosten met de proceskosten. Art. 6:96 lid 2 BW bepaalt uitdrukkelijk dat als vermogensschade mede voor vergoeding in aanmerking komen de redelijke kosten ter vaststelling van schade en aansprakelijkheid

(sub b) en de redelijke kosten ter verkrijging van voldoening buiten rechte (sub c), behoudens voorzover in het gegeven geval krachtens art. 241 Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering (Rv) de regels betreffende de proceskosten van toepassing zijn.

Kosten van voorbereiding van de dagvaarding, processtukken en kosten ter instructie van de zaak (feitengaring door een advocaat, juridische analyse, bewijsgaring) vallen onder de bepalingen uit Rv met betrekking tot de proceskosten. Een proceskostenveroordeling is een forfaitaire vergoeding die veelal leidt tot een niet-volledige vergoeding. Art. 6:96 lid 2 BW daarentegen geeft aanspraak op volledige van de werkelijk gemaakte (advocaat)kosten ter verkrijging van voldoening buiten rechte, voorzover deze redelijk zijn.

Feiten

Op 6 februari 1996 ontstond brand in de bedrijfsgebouwen van [Eiseressen]. Het betrof een tuinbouwbedrijf dat zich hoofdzakelijk bezighield met het produceren van witlof. Ten tijde van de brand werd het bedrijf geëxploiteerd door een vader en diens drie zonen die allen aandelen hadden via eigen houdstermaatschappijen. In [Eiseressen] waren de bedrijfsgebouwen ingebracht. De bedrijfsgebouwen waren sinds 1994 tegen brand verzekerd bij Aegon. [Eiseressen] meldden de brandschade direct bij Aegon. De voor partijen optredende taxateurs taxeerden de schade bij akte van taxatie van augustus 1996 op f 9,1 miljoen. Als voorschot op de definitieve schade-uitkering voldeed Aegon een bedrag van f 1,8 miljoen aan [Eiseressen]. Aan de taxatie van de schade ging uitgebreid onderzoek vooraf door een technisch expertisebureau. De expert sprak in het kader van het onderzoek tevens met voornoemde vader en zonen.

De polisvoorwaarden van Aegon bepaalden onder meer: "6.1. Zodra de verzekeringnemer kennis draagt van een gebeurtenis die voor de maatschappij tot een verplichting tot uitkering kan leiden, is hij verplicht:

(...) 6.1.3. zijn volle medewerking te verlenen bij de regeling van de schade en alles na te laten, wat de belangen van de maatschappij zou kunnen schaden;

(...) 6.1.5. de aanwijzingen van de maatschappij nauwkeurig op te volgen en de terzake van de schade gestelde vragen volledig en naar waarheid te beantwoorden.

6.2. Deze verzekering geeft geen dekking, indien de verzeke- ➤

vervolg van pagina 14

ringnemer een van deze verplichtingen niet is nagekomen en daardoor de belangen van de maatschappij heeft geschaad.” Eén van de zonen verklaarde kort voor de brand slijpwerkzaamheden te hebben uitgevoerd in de werkplaats. Het brandonderzoek werd daardoor van meet af aan geconcentreerd op de werkplaats en de machinekamer. Aegon ontving een anonieme tip dat de brand niet het gevolg zou zijn geweest van het uitvoeren van de slijpwerkzaamheden, maar van een brandende zelfgebouwde allesbrander. Tijdens het onderzoek werd de aanwezigheid van een zelfgebouwde allesbrander bewust verzwegen. Nu verzekeringnemer informatie, tot verstrekking waarvan hij verplicht was, had achtergehouden, weigerde Aegon dekking.

Aegon deed [Eiseressen] bij brief van 21 augustus 1996 mee geen dekking te verlenen onder de polis. De dekkingweigering was gebaseerd op voormelde polisbepaling. De verlangde schadevergoedingen onder de verzekeringsovereenkomsten werden afgewezen en Aegon maakte aanspraak op terugbetaling van het betaalde voorschot. [Eiseressen] wensten dekking onder de polis en startten daartoe een procedure.

[Eiseressen] vorderden in conventie een verklaring voor recht dat de schade die als gevolg van de brand van 6 februari 1996 is ontstaan was gedekt onder de brandpolis en uitkering van het schadebedrag vermeerderd met bedrijfsschade die het gevolg is van de dekkingweigering van Aegon. Aegon bestreed de vorderingen en diende een reconventionele vordering in en vorderde bij vonnis, voorzover mogelijk uitvoerbaar bij voorraad:

1. “te verklaren voor recht dat Aegon niet gehouden is dekking te verlenen voor enigerlei door [Eiseressen] geleden schade als gevolg van de brand van 6 februari 1996;
2. [Eiseressen] hoofdelijk (althans gezamenlijk) te veroordelen tot (terug)betaling aan Aegon van NLG 1,8 miljoen, vermeerderd met de wettelijke rente over dit bedrag vanaf 31 augustus 1996 tot aan de dag der algehele voldoening;
3. [Eiseressen] hoofdelijk (althans gezamenlijk) te veroordelen tot vergoeding van de door Aegon betaalde kosten van onderzoek en schadevaststelling verband houdende met de brand van 6 februari 1996, te begroten op NLG 246.363,71, vermeerderd met de wettelijke rente over dit bedrag vanaf 31 augustus 1996, althans vanaf 24 november 1996, althans vanaf 9 juni 1998 tot aan de dag der algehele voldoening;
4. [Eiseressen] hoofdelijk (althans gezamenlijk) te veroordelen tot vergoeding van de door Aegon betaalde buitengerechtelijke kosten van rechtsbijstand verband houdend met de brand van 6 februari 1996, te begroten op NLG 113.070,30, althans nader op te maken bij staat en te vereffenen volgens de wet, vermeerderd met de wettelijke rente vanaf 9 juni 1998 tot aan de dag der algehele voldoening.”

Het arrest van de Hoge Raad draait uiteindelijk om deze

reconventionele vordering, en dan met name om de vorderingen tot terugbetaling van de betaalde kosten van onderzoek en schadevaststelling en van de betaalde buitengerechtelijke kosten van rechtsbijstand. [Eiseressen] bestreden de vorderingen van Aegon.

Rechtbank

De rechtbank besliste dat de verzekeraar op grond van art. 6.1 en 6.2 van de polisvoorwaarden geen dekking onder de verzekeringsovereenkomst hoefde te verlenen. De rechtbank ging uitgebreid in op de feiten en kwam tot de conclusie dat [Eiseressen] zich bewust waren geweest van de relevantie van de aanwezigheid van de allesbrander met het daarop aangesloten olievat voor het onderzoek naar de oorzaak van de brand en dat de aanwezigheid van de brander bewust was verzwegen. Daardoor was Aegon volgens de rechtbank in haar belangen geschaad en de vorderingen van [Eiseressen] werden afgewezen.

In reconventie wees de rechtbank de vordering tot terugbetaling van het voorschot toe. De vordering tot vergoeding van onderzoek en schadevaststelling wees de rechtbank tot een bedrag van f 221.034,01 toe. De in de gevorderde geldsom begrepen kosten van de schade-expert ter hoogte van f 25.329,70 werden niet toegewezen, nu niet aannemelijk was dat deze kosten niet ook hadden moeten worden gemaakt als [Eiseressen] de allesbrander hadden gemeld. De vordering tot vergoeding van buitengerechtelijke kosten van rechtsbijstand ter hoogte van f 113.070,30 wees de rechtbank af omdat zij aannam dat de betreffende werkzaamheden dienden ter instructie van de procedure, waarvoor de proceskostenveroordeling een vergoeding pleegt in te houden.

[Eiseressen] stelden hoger beroep in, Aegon stelde incidenteel appèl in.

Hof

Het gerechtshof bekrachtigde de afwijzing van de vorderingen van [Eiseressen] door de rechtbank. Het hof tekende hierbij nog aan dat ook de redelijkheid en billijkheid die partijen tegenover elkaar bij de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst in acht hebben te nemen meebrengt dat de verzekerde de verzekeraar binnen redelijke termijn alle inlichtingen en bescheiden verschaft die voor deze van belang zijn om de uitkeringsplicht te beoordelen. Het hoger beroep van Aegon richtte zich tegen het oordeel van de rechtbank tot afwijzing van de vordering in reconventie tot vergoeding van de kosten van de schade-experten bedrage van f 25.329,70 en tot afwijzing van de vergoeding van buitengerechtelijke kosten. Het hof liet het oordeel van de rechtbank met betrekking tot de afwijzing van de kosten van de schade-expert in stand en overwoog daarbij nog dat de omstandigheid dat Aegon een beroep toekwam op de polisvoorwaarden en de verzekering dienvolgende geen dekking gaf, niet meebracht dat Aegon

daarmee ook gerechtigd was de kosten van het door haar ingeschakelde expertisebureau op [Eiseressen] te verhalen. Ten aanzien van de vordering tot vergoeding van de kosten van buitengerechtelijke rechtsbijstand overwoog het hof, kort samengevat, dat niet was gebleken dat deze kosten niet moesten worden aangemerkt als kosten ter voorbereiding van de gedingstukken en ter instructie van de zaak, die zijn begrepen in het bij de veroordeling in de proceskosten toegepaste tarief, en evenmin dat de raadsman van Aegon naast de gebruikelijke werkzaamheden in verband met de voorbereiding van de gedingstukken en de instructie van de zaak nog andere werkzaamheden had verricht. Beide partijen gingen in cassatie. De door [Eiseressen] aangevoerde klachten konden niet tot cassatie leiden. Het principale cassatieberoep werd verworpen. Aegon stelde incidenteel cassatieberoep in tegen de oordelen van het hof ten aanzien van de vorderingen tot vergoeding van de kosten van de schade-expert en tot vergoeding van de kosten van buitengerechtelijke rechtsbijstand.

Hoge Raad

Kosten van onderzoek en schadevaststelling

Onderdeel I van het cassatiemiddel klaagt dat het hof is voorbijgegaan aan essentiële stellingen van Aegon dat [Eiseressen] bewust voor de schade-expert en Aegon de veroorzaking van de brand door de allesbrander hebben verzwegen en dat [Eiseressen] hebben getracht dit ook overigens voor hen te verdoezelen, terwijl de schade-expert daardoor onnodige onderzoekshandelingen heeft verricht. Het onderdeel verwijt het hof voorts het uitdrukkelijke aanbod van Aegon de aard en de noodzaak van deze kosten te bewijzen te hebben gepasseerd.

De Hoge Raad ten aanzien van onderdeel 1: *“Deze klachten treffen doel. Door niet te onderzoeken of de desbetreffende stellingen van Aegon voldoende grond opleveren voor een vordering tot schadevergoeding wegens wanprestatie of onrechtmatige daad van [Eiseressen] en het bewijsaanbod van Aegon met betrekking tot de aard en noodzaak van de kosten, te passeren, heeft het hof blijk gegeven van een onjuiste rechtsopvatting indien het ervan zou zijn uitgegaan dat het vervallen van de dekking op grond van de polisvoorwaarden meebrengt dat geen plaats is voor een op wanprestatie of onrechtmatige daad van [Eiseressen] gegronde vordering van Aegon. Indien het hof niet van deze onjuiste rechtsopvatting is uitgegaan, heeft het onvoldoende inzicht gegeven in zijn gedachtegang, aangezien dan niet duidelijk is op grond waarvan de door Aegon aangevoerde stellingen, indien juist, ontoereikend zouden zijn om zodanige vordering daarop te doen steunen.”*

Buitengerechtelijke kosten van rechtsbijstand

Onderdeel II van het cassatiemiddel richt zich met rechts- en motiveringsklachten tegen het oordeel van het hof met betrekking tot de vordering van de buitengerechtelijke kos-

ten van rechtsbijstand. Meer specifiek tegen de overweging van het hof dat niet is gebleken dat deze kosten niet moeten worden aangemerkt als kosten ter voorbereiding van de gedingstukken en ter instructie van de zaak, die zijn begrepen in het bij de veroordeling in de proceskosten toegepaste tarief, en evenmin dat de raadsman van Aegon naast de gebruikelijke werkzaamheden in verband met de voorbereiding van de gedingstukken en de instructie van de zaak nog andere werkzaamheden heeft verricht.

De Hoge Raad gaat bij de beoordeling van dit onderdeel eerst in op het onderscheid tussen buitengerechtelijke kosten en proceskosten: *“Ten aanzien van buitengerechtelijke kosten van rechtsbijstand geldt dat zij op de voet van artikel 6:96 BW voor vergoeding in aanmerking komen, onder meer als het gaat om redelijke kosten ter verkrijging van voldoening buiten rechte, behoudens ingeval krachtens art. 241 Rv. de regels omtrent proceskosten van toepassing zijn. Deze laatste uitzondering doelt op verrichtingen waarvoor de proceskosten een vergoeding plegen in te sluiten; daarbij gaat het om de situatie dat een procedure volgt nadat eerst met het oog op het in die procedure te beslechten geschil kosten van rechtsbijstand zijn gemaakt. Gedacht kan dan worden aan bijvoorbeeld een aan die procedure voorafgaande aanmaning of een andere eenvoudige brief. Dit een en ander is niet alleen van toepassing op degene die voldoening van een vordering verlangt, maar moet van overeenkomstige toepassing worden geacht op degene op wie een ander pretendeert een vordering te hebben en die buitengerechtelijke kosten van rechtsbijstand maakt teneinde zich tegen die vordering te verweren.”*

Het onderdeel klaagt dat het hof door aan essentiële stellingen van Aegon - die erop neerkomen dat deze kosten zijn gemaakt in verband met wanprestatie en/of onrechtmatig handelen van [Eiseressen] - voorbij te gaan en door het passeren van haar ook op de buitengerechtelijke kosten van rechtsbijstand betrekking hebbende aanbod de aard en noodzaak van deze kosten te bewijzen, een onjuist dan wel onvoldoende gemotiveerd oordeel heeft gegeven. De Hoge Raad verwijst naar zijn hiervoor weergegeven oordeel met betrekking tot onderdeel I en overweegt verder: *“Door niet te onderzoeken of de hier bedoelde kosten van buitengerechtelijke rechtsbijstand op grond van wanprestatie of onrechtmatige daad voor vergoeding in aanmerking zouden kunnen komen en het mede op deze kosten betrekking hebbende bewijsaanbod te passeren, heeft het hof hetzij blijk gegeven van een onjuiste rechtsopvatting omtrent art. 6:96 lid 2, aanhef en onder c, BW in verbinding met art. 241 Rv., hetzij zijn oordeel ontoereikend gemotiveerd.”*

Cassatie

De Hoge Raad verwerpt het cassatieberoep van [Eiseressen] Het cassatieberoep van Aegon slaagt. Het arrest van het Gerechtshof Den Haag wordt vernietigd en het geding wordt ter verdere behandeling en beslissing verwezen naar het Gerechtshof Amsterdam. Het Hof

Amsterdam zal hebben te onderzoeken of er sprake is van wanprestatie of onrechtmatig handelen aan de zijde van [Eiseressen] en zo ja, tot welke schade dat aan de zijde van Aegon heeft geleid.

Commentaar

Gezien de heldere en vaststaande feiten in deze zaak meen ik dat geconcludeerd kan worden dat [Eiseressen] tekort zijn geschoten in de nakoming van de verzekeringsovereenkomst, dan wel dat zij onrechtmatig gehandeld hebben. Rechtbank en hof hebben dan ten onrechte de proceskostenregeling uit Rv toegepast. Aegon had wellicht, zeker na de afwijzing in eerste aanleg, meer expliciet een beroep op tekortkoming in de nakoming en/of onrechtmatige daad en art. 6:96 BW kunnen doen. De vorderingen van Aegon met betrekking tot de buitengerechtelijke kosten zullen mijns inziens na verwijzing (deels) dienen te worden toegewezen. Het verwijzingshof dient ter vaststelling van de buitengerechtelijke kosten natuurlijk wel de dubbele redelijkheidstoets uit art. 6:96 BW toe te passen. Een helder en goed arrest. Uiteraard heeft ook de partij die in reconventie als eisende partij optreedt de mogelijkheid buitengerechtelijke kosten te vorderen. Rechtbank en hof hebben dat gedeeltelijk miskend, misschien wel vanwege de hoogte van de gevorderde bedragen. De vraag wat redelijk is, dient de feitenrechter te beoordelen. De Hoge Raad maakt duidelijk dat alleen eenvoudige en duidelijk ter instructie van de procedure verrichte werkzaamheden onder de proceskostenveroordeling vallen. Het belang van afbakening van de buitengerechtelijke kosten ten opzichte van de proceskosten is met de inhoud van de art. 6:96 BW en 241 Rv gegeven. In de inleiding schreef ik over de grote mate rechtsverscheidenheid op dit punt. Wellicht dat dit arrest deze rechtsverscheidenheid doet verdwijnen. Opvallend is dat de A-G het oordeel van het hof dat de gevorderde kosten van buitengerechtelijke rechtsbijstand geacht moeten worden te vallen onder art. 241 Rv, niet onbegrijpelijk vindt. Wel concludeert hij op basis van onderdeel I tot vernietiging. Aegon dient in de gelegenheid te worden gesteld aan te tonen welke expertisecosten niet gemaakt hadden behoeven te worden in geval [Eiseressen] aan de regeling van de schade hadden meegewerkt. De Hoge Raad gaat - gelukkig - een stap verder.

Belang van het arrest voor de letselschadepraktijk Kader

Iedere crediteur van een geldvordering die niet wordt voldaan heeft ingevolge het bepaalde in art. 6:96 lid 2 aanhef en onder c BW recht op redelijke kosten ter verkrijging van voldoening buiten rechte. Een verwerende partij die voorafgaande aan een gerechtelijke procedure aanzienlijke kosten van verweer (te omschrijven als redelijke kosten ter vaststelling van schade en aansprakelijkheid) heeft gemaakt, heeft in beginsel, bij afwijzing van de vordering,

uitsluitend recht op de forfaitaire proceskostenveroordeling. Toepassing van art. 6:96 lid 2 BW veronderstelt dat er een wettelijke verplichting tot schadevergoeding bestaat. Zo geeft het enkele feit dat men een ander in rechte heeft betrokken en dientengevolge in het ongelijk is gesteld, wel grond voor een veroordeling in de proceskosten van die ander, maar geen grond voor een veroordeling daarnaast tot voldoening van gemaakte buitengerechtelijke kosten - HR 27 juni 1997, NJ 1997, 651.

Daarvoor is dus een tekortkoming in de nakoming of onrechtmatig handelen van de eisende partij vereist, als gevolg waarvan de kosten zijn gemaakt. De Hoge Raad heeft duidelijkheid geschapen. Gezien de oordelen in feitelijke instanties is het raadzaam om in dergelijke gevallen uitdrukkelijk een beroep te doen op de tekortkoming in de nakoming of de onrechtmatige daad. Voorkomen dient te worden dat de vordering eenvoudig wordt afgewezen, althans zeer beperkt wordt toegewezen, met toepassing van art. 241 Rv.

Ook voor letselzaken, zowel in als buiten rechte, is de inhoud van het arrest van belang. Met name in zaken waarin de aansprakelijkheid vaststaat en het gaat om afwikkeling van de schade van de benadeelde, speelt informatieverzorging door de benadeelde een grote rol. In de buitengerechtelijke fase wordt de verzekeraar regelmatig (al dan niet bewust) essentiële (medische) informatie onthouden. Daardoor kan de vordering van de benadeelde niet goed worden beoordeeld. Als verzekeraar is het raadzaam om in dergelijke gevallen vanaf de aanvang van de schaderegeling goed onderbouwd te omschrijven welke nadere informatie benodigd is.

Buiten rechte

Blijft de informatie lange tijd uit, maar wordt zij verschaft voordat één van de betrokken partijen zich genoodzaakt ziet de vordering in rechte te laten begroten, dan rechtvaardigt dat mijns inziens dat de gevorderde vergoeding voor buitengerechtelijke kosten slechts zeer beperkt wordt voldaan. In een dergelijk geval kan er immers niet worden gesproken van redelijke kosten ter vaststelling van schade en redelijke kosten ter verkrijging van voldoening buiten rechte. De daardoor onnodige en ten onrechte gemaakte kosten kunnen naar mijn mening door de verzekeraar in mindering worden gebracht. Blijft relevante informatie ten onrechte gedurende lange tijd uit, dan is er daarnaast reden om de gevorderde wettelijke rente niet of slechts beperkt te vergoeden.

In rechte

Komen partijen er, door het niet verschaffen door benadeelde van ter bepaling van de schade essentiële informatie, buiten rechte niet uit, dan zal één van de partijen het initiatief moeten nemen en een procedure moeten starten. Ter voorkoming van het oplopen van het te vergoeden

bedrag aan wettelijke rente en het te vergoeden bedrag aan buitengerechtigde kosten kan de verzekeraar de benadeelde in rechte betrekken en een verklaring voor recht vragen ter begroting van de schade en/of tot het verstrekken van de relevante informatie. Daarbij kan de verzekeraar dan een vordering tot vergoeding van buitengerechtigde kosten indienen.

In en buiten rechte

Heeft de verzekeraar door het uitblijven van essentiële informatie onnodige kosten gemaakt, die hij bij directe ontvangst daarvan (al dan niet op gespecificeerd verzoek), niet zou hebben gemaakt, dan kan de verzekeraar die kosten van de benadeelde vorderen. Het dient naar mijn mening steeds te gaan om essentiële informatie ter begroting van de schade (of ter vaststelling van de aansprakelijkheid). Om die reden is het van belang dat de verzekeraar in een vroeg stadium gemotiveerd aangeeft welke informatie hij wenst te ontvangen en waarom. Blijkt de specifieke informatie voorhanden en ten onrechte niet verschaft, dan kan de verzekeraar de daardoor onnodig gemaakte kosten mijns inziens in mindering brengen op het te vergoeden schadebedrag.

Treedt de verzekeraar in rechte op als eisende partij, dan kan hij stellen dat de vergoeding verminderd dient te worden met de door hem ten onrechte gemaakte kosten, als gevolg van toerekenbaar onrechtmatig handelen door de benadeelde of de gemaakte kosten separaat vorderen. Treedt de verzekeraar in rechte op als gedaagde partij dan dient er, indien het belang (de hoogte van de onnodig gemaakte kosten) dat rechtvaardigt, een reconventionele vordering te worden ingediend. Voor toewijzing daarvan is een vereiste dat vast komt te staan dat de benadeelde toerekenbaar onrechtmatig heeft gehandeld. De verzekeraar dient dat te bewijzen.

Besluit

Kortom, een belangrijk en interessant arrest. Als een verzekeraar door de benadeelde wordt belemmerd in de uitvoering van het door hem voorgestane actieve schaderegelingsbeleid, en de verzekeraar daardoor onnodige buitengerechtigde kosten maakt, zijn er goede gronden om over te gaan tot (financiële) sanctionering van het handelen of nalaten van de benadeelde door de door de verzekeraar gemaakte buitengerechtigde kosten van de benadeelde te vorderen. Ingeval van bedrog of bewuste misleiding van de verzekeraar door de benadeelde is het evident dat de verzekeraar een (reconventionele) vordering uit onrechtmatige daad kan instellen. Een arrest waar de verzekeraar als verwerende partij in de praktijk iets

mee kan. De Hoge Raad benadrukt bovendien dat alleen eenvoudige en duidelijk ter instructie van de procedure verrichte werkzaamheden onder de proceskostenveroordeeling vallen. Kortom, duidelijkheid voor de feitenrechter. Gezien de systematiek van de wet is wanprestatie of een onrechtmatige daad van de eisende partij vereist, wil de verwerende partij via een eis in reconventie een beroep kunnen doen op art. 6:96 BW. Een beroep op art. 6:96 BW zonder meer, door de verwerende partij, gaat te ver. De Hoge Raad heeft bepaald dat aan de vrijheid om een ander in rechte te betrekken geen aansprakelijkheid mag worden verbonden voor de kosten die worden veroorzaakt door het onterechte gebruik van die vrijheid - HR 27 juni 1997, NJ 1997, 651, A. C. van Schaik, Proceskosten en buitengerechtigde kosten, NTBR 2000, 7, p. 313.

In HR 17 december 2004, RvdW 2005, 2 overwoog de Hoge Raad dat bij het bestaan van een op de wet gebaseerde forfaitaire regeling van de proceskosten - in die zaak art. 8:75 Awb jo. Besluit Proceskosten Bestuursrecht - slechts in zeer bijzondere gevallen grond bestaat de partij die in een procedure in het ongelijk is gesteld, op grond van onrechtmatige daad te veroordelen tot vergoeding van de gehele schade die de wederpartij als gevolg van het voeren van die procedure heeft geleden. Het gehanteerde liquidatietarief bij een proceskostenveroordeling heeft geen wettelijke basis, maar wordt gehanteerd door de rechtbanken en hoven. De tarieven zijn niet bindend. In de praktijk leidt de forfaitaire proceskostenveroordeling van de eisende partij in de kosten van de verwerende partij veelal tot een onbillijke en niet reële vergoeding. Om die reden wordt wel gepleit voor een hogere of volledige proceskostenveroordeling - P.J.M. von Schmidt auf Altstadt, TCR 2005, 1, p. 14.

Rechters dienen dan bij een proceskostenveroordeling meer dan thans geschiedt af te wijken van de forfaitaire proceskostenveroordeling, zodat ook de verwerende partij de werkelijk gemaakte kosten vergoed krijgt. Volledige vergoeding is rechtvaardiger.

De winst van het hier besproken arrest is dat de verzekeraar de - als gevolg van het handelen of nalaten van de benadeelde - onnodig gemaakte kosten als kosten in de zin van art. 6:96 BW van de benadeelde kan vorderen. Het onnodig maken van kosten als gevolg van het handelen of nalaten van de benadeelde is blijkens het arrest van de Hoge Raad te beschouwen als een bijzonder geval om benadeelde op grond van onrechtmatige daad te veroordelen tot vergoeding van de gehele schade die de verzekeraar als gevolg van het voeren van die procedure heeft geleden.

Project PIV Audit 2004 geslaagd afgesloten en wegens succes ook aangeboden in 2005 en 2006

Op welk kwaliteitsniveau bevindt de afwikkeling van personenschade zich? Het PIV biedt de deelnemende maatschappijen de PIV Audit aan. Door middel van deze toetsing op basis van self-assessment kan worden bekeken hoe verzekeraars omgaan met de geldende regels en in welke mate sprake is van kwaliteitsborging. De eindrapportage van een gehouden audit geeft onder andere concrete actiepunten waarmee de betreffende verzekeraar zijn kwaliteit van schaderegeling kan verbeteren.

Pioniersjaar 2003

Met de oprichting van een projectgroep werd begin 2003 het startschot gegeven voor het pilot traject van de PIV Audit. De audit richt zich met name op aspecten van communicatie, bejegening en termijnen. Op basis van de wet, gedragscodes, bedrijfsregelingen en richtlijnen kreeg de PIV Audit vorm en inhoud. De audit is in 2003 als proef (pilot) bij drie maatschappijen gehouden. Een uitgebreide beschrijving hiervan verscheen in PIV-Bulletin 2004, 1.

Project PIV Audit 2004

De audit is in 2004 verder ontwikkeld en verbeterd. Zo zijn bijvoorbeeld de gehanteerde vragenlijsten aangepast aan ervaringen van het pilot project. Een andere grote stap in 2004 betreft de automatisering van het project. Via

een apart gedeelte van het PIV-Kennisnet wordt de informatie digitaal verzameld en verwerkt. Naast een verbetering van efficiëntie en accuratesse, geeft dit op de dag van de audit zelf al direct inzicht in de resultaten van de onderzochte dossiers.

In 2004 namen 22 verzekeraars deel. Unaniem hebben zij aangegeven dat de audit voldoende handvatten biedt voor het ontplooiën van concrete verbeteracties. Uit de evaluatie met de managers van de deelnemende maatschappijen blijkt dat ieder van hen concrete invulling geeft aan de verbeteracties die uit de audit naar voren zijn gekomen.

Toekomst

Tot genoegen van de projectgroep PIV Audit 2004 zijn de deelnemers van mening dat er in 2005 en 2006 een vervolg audit moet worden aangeboden.

Het Bestuur van het PIV heeft op 3 februari 2005 enthousiast gereageerd op het project PIV Audit 2004. Op dit moment werkt de beheerorganisatie hard aan de voorbereidingen. Binnenkort ontvangen alle in het PIV deelnemende verzekeraars een uitnodiging voor de PIV Audit 2005.

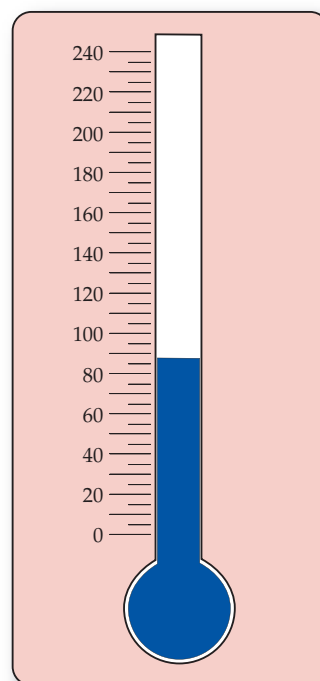
Het PIV rekt op veel aanmeldingen om zo een krachtige impuls aan kwaliteitsverbetering te kunnen geven.

Mr. C. H. Insinger - London Verzekeringen,
Beheerorganisatie PIV-Audit 2005 en 2006



PIV Overeenkomst buitengerechtelijke kosten: de tussenstand

Op 1 november 2004 is een start gemaakt met de PIV Overeenkomst buitengerechtelijke kosten, met als ingangsdatum in beginsel 1 januari 2005. De overeenkomst heeft als doel het verminderen van de discussies over de buitengerechtelijke kosten in letselzaken. Drieëntwintig verzekeraars en tien belangenbehartigers zijn druk bezig met het aangaan van bilaterale overeenkomsten. Omdat afspraken moeten worden gemaakt over de reeds lopende zaken voordat een overeenkomst wordt gesloten, vergt de voorbereiding - zeker bij grotere partijen - soms de nodige tijd. Wanneer alle overeenkomsten zijn gesloten, zullen dat er ongeveer 230 zijn. Intussen zijn er 87 gesloten - zie onze thermometer. Meer informatie over de PIV Overeenkomst buitengerechtelijke kosten vindt u in PIV-Bulletin 2004, 8. Mevr. mr. M. Volker - Stichting PIV



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
Website: www.stichtingpiv.nl
M.m.v. drs. P.J.M. van Steen, journalist
Creatie & realisatie: Artmark BNO, Rijswijk

