

Pagina 2
Ten Geleide

Pagina 4
Wetsvoorstel deelgeschillenprocedure

Pagina 7
Vervangende-auto-clausule

Pagina 10
A/N/P Conges 06-10-2006

Pagina 12
OPS en RSI - HR arresten juni 2006

Pagina 18
Feiten en omstandigheden

Pagina 21
Overstap

Pagina 24
Agenda

Jaargang 9, december 2006



Gedragcode Behandeling Letselschade

Wordt nu alles anders?

Inleiding

Om maar gelijk met de deur in huis te vallen; nee, niet alles wordt anders. Maar dat wil natuurlijk nog niet zeggen dat alles bij hetzelfde blijft. De Gedragcode Behandeling Letselschade heeft ontegenzeggelijk de eens zo rustige en comfortabele matras van de behandeling van personenschade opgeschud.

Door snel en vrijwel *en masse* de code te ondertekenen hebben verzekeraars het signaal afgegeven dat zij bereid zijn te investeren in mensen, middelen en systemen nodig om de code tot een succes te maken. Zeker, laten we eerlijk zijn, verzekeraars hebben er ook alle belang bij dat de code een succes wordt. Op dossierniveau omdat door de code de kans dat een zaak escaleert kleiner wordt en dus, daarmee samenhangend, ook de kans kleiner wordt dat de verzekeraar met een zaak negatief in de publiciteit komt. Daarnaast hebben verzekeraars natuurlijk belang bij het zo snel mogelijk afwickelen van letselclaims. Ik schrijf bewust natuurlijk want, hoewel verzekeraars vaak het verwijt krijgen slachtoffers 'uit te roken' hebben verzekeraars wel degelijk een zakelijk belang bij een snelle afwikkeling van letselclaims. Een hogere doorloopsnelheid vermindert onzekerheid over de te dragen schade en maakt dat de in rekening te brengen premie deugdelijker kan worden bepaald. Laat de code nu net een middel zijn om dit doel te bereiken ...

Daarnaast, u mag mij geloven of niet, is mijn beeld dat de meeste verzekeraars ook oog hebben voor het slachtoffer.

Mr. A. J. van Iwaarden
Univé Schade



Verzekeraars vinden het - en niet alleen vanuit het perspectief van de schadelast maar zeker ook van dat van het slachtoffer - onwenselijk dat het slachtoffer soms jaren moet wachten voordat een zaak afgerond is. Soms kan dat helaas niet anders maar dat in sommige dossiers meer dan een jaar moet worden gediscussieerd, voordat enkel de naam van een expertisearts bekend is, is een fenomeen waar geen verzekeraar gelukkig mee is.

En hoewel je best kritiek op de gedragcode kunt hebben, is het in ieder geval een stap in de goede richting. Ik benadruk dat vooral ook slachtoffers belang hebben bij een afwikkeling conform de code. Zij krijgen - naast de vele andere voordelen als tijdswinst et cetera - met de code een spoorboekje over wat zij aan stappen in het proces mogen verwachten. Dit geeft de mogelijkheid dat het slachtoffer zelf kan beoordelen >



Dit PIV-Bulletin is het laatste van 2006. De edities 7 en 8 zijn samengevoegd tot 7/8, waardoor het extra dik is geworden. Wij zijn blij dat steeds meer personen - ook niet-verzekeraars - bereid zijn een artikel of column te schrijven voor ons blad. Dat kan de diversiteit alleen maar verhogen.

Redactieraad

Per 1 november 2006 heeft **mr. J. M. Inge Winter** (XL Insurance) zich teruggetrokken uit de Redactieraad. Wij danken haar voor haar kritische inbreng gedurende de afgelopen jaren. **Mr. Manon M. van der Meer** (eveneens XL Insurance) heeft haar plaats ingenomen en in die hoedanigheid als eerste wapenfeit een uitgebreid en grondig artikel geschreven over de juniarresten van de Hoge Raad over OPS en RSI.

De Redactie

vervolg van pagina 1

of en wanneer iets abnormaal is. Het slachtoffer krijgt met de code een kader waaraan hij de door de professionals genomen stappen kan toetsen.

Ik concludeer: de code is winst voor beide partijen. En dat is goed nieuws want een code die slechts een van partijen wat op zou leveren zal uiteindelijk geen lang leven beschoren zijn.

De inhoud van de code

In de kern is de code een oproep om slachtoffergericht bezig te zijn; een oproep om het slachtoffer die rol te geven die hem of haar toekomt. Dat de code allerhande termijnen geeft is mooi voor de duidelijkheid en geeft - als gezegd - het slachtoffer een referentiekader maar is slechts secundair van belang. Meer essentieel zijn zaken als intensivering van de contacten tussen slachtoffer, belangenbehartiger en de verzekeraar; om zaken als het over en weer vertrouwen geven, en het bevorderen van constructief overleg etc. Dat is waar het in de code om gaat.

Dit neemt niet weg dat toepassing en uitvoering van de gedragscode allesbehalve een 'eitje' is. De code lezende stuit je al snel op een aantal lastige dilemma's. De belangrijkste hindernis is hoe we de wederzijdse professionals zover krijgen dat men inderdaad de andere kant het vertrouwen geeft. Daarvan afgeleid speelt het dilemma hoe we de wederzijdse professionals duidelijk kunnen maken dat men er niet is om de andere professionele partij het leven zuur te maken maar dat men uiteindelijk aan het werk is voor een slachtoffer dat recht heeft op een schade-loosstelling. Dit zijn belangrijke thema's van cultuur en gedrag waar iedereen mee aan de slag moet.

In het navolgende wil ik dit cultuuraspect niet al te zeer uitwerken. Ik laat dat graag aan anderen over. Wel wil ik -

zonder compleet te zijn - een aantal andere meer concrete dilemma's aan u voorleggen die bij mij opkwamen bij lezing van, en nadenken over, de gedragscode.

Dilemma 1 - Hoe gaan we om met belangenbehartigers die de gedragscode verwerpen?

De eerste vraag die opkomt, is hoe we als verzekeraars om willen gaan met belangenbehartigers die de code om - al dan niet - principiële redenen verwerpen. Dit is problematisch omdat het vanzelfsprekend onmogelijk is een gezamenlijk behandelplan te maken daar waar de belangenbehartiger er geen medewerking aan wenst te verlenen. Hetzelfde geldt voor een gezamenlijk drie- of eindgesprek. Het meest eenvoudig lijkt dan om de kont tegen de spreekwoordelijke krib te gooien en te stellen dat wie niet horen wil maar moet voelen. Met andere woorden: we halen opnieuw het toernooimodel uit de kast.

Ik denk dat die houding, hoe begrijpelijk ook, niet de juiste is. Als je van mening bent dat een handelen (zoveel mogelijk) conform de code goed is voor verzekeraar en slachtoffer, is het onlogisch om dat wat je goed vindt weg te gooien zodra een belangenbehartiger zich niet wil binden. Handelen in de geest van de code zou ook in deze gevallen het uitgangspunt moeten zijn. Wellicht haal je niet alle voordelen van de code binnen maar misschien toch een deel en dat is nog altijd beter dan niets! Wat precies de geest van de code is blijft enigszins vaag.

Dilemma 2 - Tijdsduur medisch traject

Een ander meer pragmatisch dilemma is de door de code voorgeschreven doorlooptijd voor het medische traject.

vervolg van pagina 2

Vanaf het moment dat het letsel voldoende stabiel is, gaat de klok lopen en moet binnen 20 weken het hele 'circus' - inclusief een eventuele expertise - zijn afgerond.

Nog los van de discussie over wat "voldoende stabiel" is, lijkt mij dat dit - als we op de huidige manier blijven werken - in het overgrote deel van de zaken niet zal lukken. We zullen het dus anders moeten doen. Niet alleen zullen de medisch adviseurs vaker voor direct mondeling overleg met een vakbroeder moeten kiezen maar zeker ook moet een oplossing worden gevonden voor de wachttijden bij die medici die (nog) bereid zijn expertises uit te voeren. Ook dient de curatieve sector op enigerlei wijze te worden gestimuleerd om sneller dan nu te reageren op verzoeken om informatie.

Ideeën als het vormen van poules van door beide zijden geaccepteerde expertiseartsen verdienen aandacht en wat mij betreft nadere uitwerking. Het NPP zou hier - als hoedster van de code - een belangrijke rol kunnen vervullen.

Dilemma 3 - Snelle communicatiemiddelen:

De code schrijft terecht het gebruik van snelle communicatiemiddelen voor. Concreet betekent dit dat de behandelaar vaker voor de telefoon, de mail of een videoconferentie dient te kiezen.

De meeste verzekeraars hebben teams die getraind zijn in het onderhouden van telefonisch contact en het via die weg afwikkelen van schades. Dit betreft echter veelal die teams die gericht zijn op de lichtere letsels. De zwaardere zaken - dus juist die zaken die onder de code vallen - worden nog steeds voornamelijk schriftelijk afgehandeld. Juist ook de medewerkers die zich met de zwaardere letsels bezighouden moeten aan de slag met de snelle communicatiemiddelen. Zij moeten de relatief veilige weg van het corresponderen verlaten. Dit vereist andere vaardigheden die velen zullen moeten ontwikkelen en zal lang niet

altijd meevallen; mijn inschatting is dat ook niet iedereen dat zal kunnen.

De andere kant van de medaille is overigens wel dat het werk hierdoor breder en dus interessanter wordt.

Dilemma 4 - Welke zaken vallen onder de gedragscode?

De gedragscode geeft aan dat alle zaken die geen licht letsel volgens de betreffende NPP-richtlijn zijn onder de code vallen. Dit betekent ook dat in beginsel op alle zaken, waarin geen medisch objectiveerbaar letsel kan worden aangetoond, de code van toepassing is. Dit doet de vraag rijzen hoe om te gaan met het voor de praktijk zo belangrijke whiplashsyndroom.

Wat mij betreft hoeft het geen betoog dat een whiplash waarin sprake is van langdurige uitval een codezaak is. Wat echter te doen bij een whiplash die binnen 3 maanden geneest? Gezond verstand zegt dat het verder afwickelen van een dergelijke zaak geheel volgens de code een te zwaar middel is. Maar waar ligt de grens? Hier zal de praktijk nog haar weg moeten vinden en ook hier is nadere invulling door bijvoorbeeld het NPP wenselijk.

Slot

Bij het implementeren van de gedragscode zullen we nog op diverse dilemma's stuiten. Een paar voorbeelden heb ik hier genoemd.

Steeds blijft voorop staan dat wil de code een succes worden we vooral moeten trachten de vertrouwensbasis tussen de partijen in het speelveld te vergroten en het slachtoffer zijn of haar rol in de schadeafwikkeling te geven. Om te beginnen moet het beeld - dat verzekeraars alleen maar op geld beluste organisaties zijn - maar eens verdwijnen. Evengoed moeten verzekeraars af van het beeld dat de belangenbehartiger er alleen maar is voor de eigen buitengerechtelijke kosten.

Succes allemaal!



Wetsvoorstel deelgeschillenprocedure voor letsel- en overlijdensschade

Wetsvoorstel tot invoering van een procedure voor deelgeschillen ter bevordering van de buitengerechtelijke afhandeling van letsel- en overlijdensschade (Ministerie van Justitie)



Mevrouw mr. C. J. van Weering
Ekemans & Meijer Advocaten

Inleiding

De behandeling van een letsel- of overlijdensschadezaak draagt veel onzekerheden in zich. Als de hobbel van de aansprakelijkheid eenmaal is genomen, dienen partijen onder meer overeenstemming te bereiken omtrent het causaal verband, de medische beperkingen ten gevolge van het ongeval, de mogelijke benoeming van deskundigen, het overleggen van de patiëntenkaart, de hoogte van het smartengeld en de schade wegens verlies van arbeidsvermogen. Indien omtrent één van deze elementen een onoverbrugbaar verschil van mening ontstaat, zal dat de afwikkeling van de schade vertragen. Vanuit de wens te komen tot een vereenvoudiging en versnelling van de buitengerechtelijke afhandeling van letsel- en overlijdensschade, heeft de minister van Justitie het wetsvoorstel deelgeschillenprocedure voor letsel- en overlijdensschade opgesteld. Het wetsvoorstel is op 22 augustus 2006 door de minister ter consultatie voorgelegd aan een aantal betrokken instanties.

De minister beoogt met dit wetsvoorstel partijen een eenvoudige en snelle toegang tot de rechter te bieden ter oplossing van mogelijke deelgeschillen in de buitengerechtelijke onderhandelingsfase. Door het verkrijgen van een rechterlijke uitspraak over een deelgeschil, dienen partijen weer zelf in staat te worden gesteld terug te keren naar de buitengerechtelijke onderhandelingen. Dat zou moeten leiden tot een vaststellingsovereenkomst waarin de schade definitief wordt afgewikkeld. Mocht een en ander niet mogelijk blij-

ken, dan staat alsnog de weg naar de bodemrechter open. In dit artikel zal een overzicht worden gegeven van de hoofdlijnen van het wetsvoorstel. Vervolgens zal een aantal overwegingen omtrent het wetsvoorstel worden neergelegd. Op basis daarvan kan de lezer zelf zijn of haar conclusie trekken omtrent de wenselijkheid van invoering van het wetsvoorstel.

Hoofdlijnen wetsvoorstel

- Deelgeschil

Het voorstel voorziet er in dat ieder der partijen de rechter kan verzoeken te beslissen over een geschil dat betrekking heeft op een deel van hetgeen tussen hen rechtens geldt. De beëindiging daarvan dient bij te dragen aan de totstandkoming van een vaststellingsovereenkomst. Ook kunnen partijen gezamenlijk een verzoek indienen.

- Verzoekschrift

Het verzoek dient te worden gedaan aan de rechter die vermoedelijk bevoegd zal zijn van de zaak kennis te nemen indien deze in het bodemgeschil aanhangig wordt gemaakt. Aan het verzoek zijn geen formele eisen gesteld: een brief aan de rechtbank volstaat ter inleiding van de procedure. Het verzoekschrift dient te vermelden:

- De aard en het vermoedelijke beloop van de vordering;
- Een omschrijving van het deelgeschil en het verzoek;
- Een zakelijk overzicht van de inhoud en het verloop van de onderhandelingen over de vorderingen;
- De naam en de woonplaats van de wederpartij; en
- Indien eerder een deelgeschillenprocedure over de vordering is gevoerd, wordt daarvan melding gemaakt en worden de processtukken overgelegd.

De bepalingen van titel 3 van het eerste boek Rv zijn op de procedure van toepassing tenzij anders bepaald. Dat brengt met zich dat partijen dienen te zijn vertegenwoordigd door een advocaat. Na indiening van het verzoekschrift zal de griffie van de rechtbank verweerder oproepen voor een mondelinge behandeling. De verweerder kan tot de aanvang van de behandeling een verzoekschrift indienen. Bij dat verzoekschrift kan een tegenverzoek worden ingediend.

- Toe- of afwijzing

De rechter wijst het verzoek toe indien de beëindiging van het betreffende deelgeschil kan bijdragen aan de totstandkoming van een vaststellingsovereenkomst over de vordering. Indien de verzochte beslissing naar het oordeel van de rechter daartoe onvoldoende bijdraagt, wordt het verzoek afgewezen.

Het is mogelijk dat in een zaak meerdere deelgeschillenprocedures worden aangespannen zolang dit de buitengerechtelijke afwikkeling van een procedure inzake letselschade of overlijdensschade bevordert.

- Comparitie van partijen

Na afloop van de deelgeschillenprocedure kan een comparitie van partijen, zowel op verzoek als ambtshalve door de rechter worden bevolen. De bepaling in art. 191 Rv is hierbij van toepassing.

Status beslissing/hoger beroep

Tegen de beslissing op het verzoek staat geen voorziening open; hoger beroep daartegen is slechts mogelijk indien op het deelgeschil een bodemprocedure volgt.

Afhankelijk van de aard van de beslissing kan bij die bodemprocedure al dan niet direct hoger beroep worden ingesteld. De wet maakt onderscheid tussen een drietal deelgeschillenbeslissingen:

1. Een beslissing waarbij een deel van de vordering zoals die zou luiden indien de bodemprocedure aanhangig zou zijn gemaakt, wordt toe- of afgewezen. Bijvoorbeeld veroordeling tot betaling van de buitengerechtelijke kosten dan wel de kosten van huishoudelijke hulp. Een dergelijke beslissing bindt de rechter in een mogelijk te volgen bodemprocedure niet. Deze beslissing dient te worden gezien als een deelvonnis c.q. een voorlopige voorziening waartegen direct hoger beroep kan worden ingesteld.
2. Een beslissing die de materiële rechtsverhouding betreft en waarmee uitdrukkelijk en zonder voorbehoud op één of meer geschilpunten is beslist. Hierbij geeft de memorie van toelichting als voorbeeld een beslissing over de rekenmethode, de rekenrente of het eigen schuld percentage. Een dergelijke beslissing bindt de rechter in de procedure ten principale in dezelfde mate als indien zij in het tussenvonnis in die procedure zou zijn gegeven. Hiertegen is derhalve slechts hoger beroep mogelijk nadat het eindvonnis in de bodemzaak is gewezen.
3. Overige beslissingen. Daaronder begrijpt de minister deelgeschillenbeslissingen die betrekking hebben op het gedrag van partijen en processuele beslissingen zoals het meewerken aan een onderzoek door een arts dan

wel een beslissing ter verdere instructie van de onderhandelingen in verband met het deelgeschil. Aan die beslissingen kan de rechter in de procedure ten principale de gevolgen verbinden die hij geraden acht. Met andere woorden; de rechter bepaalt of de betreffende deelgeschillenbeslissing weer voor behandeling in de bodemprocedure in aanmerking komt.

Kostenveroordeling

Met betrekking tot de kosten bepaalt het wetsvoorstel dat de kosten van de benadeelde op grond van art. 6:96 BW worden begroot. De rechter beoordeelt of de kosten voldoen aan de in dat artikel opgenomen dubbele redelijkheidstoets. Indien de veroorzaker evenwel in het gelijk wordt gesteld, wordt aan de benadeelde een proceskostenveroordeling opgelegd conform het liquidatietarief. Indien partijen er na de deelgeschillenprocedure vervolgens niet in slagen het schaderegelingstraject buitengerechtelijk af te ronden en een bodemprocedure noodzakelijk is, verschieten de kosten van kleur. In die situatie is alsnog de forfaitaire proceskostenregeling ex art. 241 Rv e.v. van toepassing.

Enkele overwegingen

- Huidig systeem

De ervaring leert dat het merendeel van de discussies in de preprocesuele fase ziet op het (medisch) causaal verband en/of het toekennen van een voorschot op de schade. Een en ander is meestal op te lossen door een voorlopig deskundigenbericht c.q. een voorlopig getuigenverhoor - al dan niet gevolgd door een comparitie ex art. 191 RV - en/of een kort geding. Daarna is de weg weer geëffend voor verdere onderhandelingen. Indien de onderhandelingen toch stuklopen, is een bodemprocedure de aangewezen weg om de zaak tot een einde te brengen. Tussenkomen van de rechter is echter in de regel niet nodig; slechts een gering deel van alle letselschadezaken wordt beslecht in een gerechtelijke procedure. (W. C. T. Weterings, Efficiëntere en effectievere afwikkeling van letselschadeclaims), Den Haag 2004, p. 20.)

- Capaciteit rechterlijke macht

Slechts 0,9 % van de zaken die in 2003 bij de civiele sectoren van de rechtbank werden aangebracht, was een letselschadezaak. (Zie R. Eshuis, Versnellingsbeleid in de Rechtspraak; Resultaten en reflecties, zie www.rechtspraak.nl, Rechtstreeks 2005, 2; en mr. drs. G. de Groot, naar een buitengerechtelijk beroep op de rechter in deelgeschillen, TVP 2005, 4.)

Voor dergelijke zaken is feitelijk al een ontwikkeling gaande, waarin rechtbanken in navolging van de

Rechtbank Den Haag trachten deze te doen behandelen door gespecialiseerde rechters. Indien het wetsvoorstel zou worden ingevoerd, zou het gezien de specialisatie van de rechters voor de hand liggen dat de deelgeschillen worden voorgelegd aan gespecialiseerde rechters. De spoeling is wat dat aangaat dun, zodat de te verwachten toestroom door slechts een gering deel van de rechterlijke macht kan worden opgevangen. Het wetsontwerp beoogt de capaciteit van de rechterlijke macht te verschuiven naar de voorfase zodat uiteindelijk minder zaken ten principale aan de rechter zullen worden voorgelegd. Vooralsnog zou één en ander er echter toe kunnen leiden dat de termijnen waarop een zitting voor een deelgeschil kan worden gepland, lang zullen zijn.

- Deelgeschillenprocedure naast Comparitie na Antwoord? Het Wetboek van Burgerlijk Rechtsvordering kent als uitgangspunt dat in een bodemprocedure na conclusie van antwoord een comparitie na antwoord wordt gehouden. (Art. 131 Rv. jo art. 87 en 88 Rv.)

Doel van de comparitie is nadere inlichtingen te verstrekken, afspraken te maken over het verdere verloop van de procedure dan wel een schikking te treffen.

Indien snel wordt geprocedeerd - en partijen hebben uiteraard de mogelijkheid elkaar daartoe te dwingen - kan binnen afzienbare termijn na het uitbrengen van de dagvaarding, een comparitie van partijen plaatsvinden. De ervaring leert dat een comparitie na antwoord momenteel wordt gepland op een termijn van enkele maanden tot een half jaar na het wijzen van het comparitievonniss.

De beoogde versnelling van de procedure zoals neergelegd in het wetsvoorstel ligt daarin, dat een zitting wordt gepland op basis van alleen het verzoekschrift in plaats van een dagvaarding en conclusie van antwoord. De vraag is of een dergelijk (geringe) versnelling van de procedure de toegang tot de rechter daadwerkelijk zal verbeteren.

- Kostenaspect

Schadezaken worden vaak afgewikkeld op het niveau van schaderegelaars. Indien een verzoekschriftprocedure in een vroeg stadium aanhangig wordt gemaakt en partijen een advocaat dienen in te schakelen, kunnen de kosten van de schaderegeling - wellicht onevenredig - hoog uitvallen. Deze kosten zullen bij een proceskostenveroordeeling al dan niet volledig voor rekening van de veroorzaker komen. De benadeelde verkrijgt hiermee een gunstiger aanspraak op vergoeding van kosten van rechtsbijstand; aan de veroorzaker dienen enkel de geliquideerde kosten te worden vergoed.

Conclusie

Het wetsvoorstel biedt een alternatief voor geschillenbeslechting door de rechter. Een alternatief in die zin dat de pijnpunten tussen partijen al in de preprocesuele fase door een rechterlijke uitspraak worden beslecht. De procedure is complementair aan de huidige instrumenten die partijen thans ten dienste staan zoals het voorlopig deskundigenbericht, het voorlopig getuigenverhoor, kort geding en vrijwillige verschijning bij de kantonrechter. Een wezenlijk verschil met de huidige middelen is het kostenaspect ten gunste van de benadeelde partij. ■■■

Vervangende-auto-clausule geen samenloopregeling

Bindend advies prof. mr. J. H. Wansink

Inleiding

In PIV-Bulletin 2006, 3 behandelde mr. O. P. van Tricht het arrest Hoge Raad 13 januari 2006, LJN AU3715.

Wellicht optimistisch schreef hij: *“Daarmee is een mogelijk discussiepunt in samenloopkwesities geëlimineerd.”*

Het discussiepunt was of ook van een ‘harde’ samenloop-clausule sprake was indien een andere verzekering niet geheel moest worden weggedacht. De rechtszekerheid liet dat niet toe.

De raad oordeelde dat de vervangende-auto-regeling een zachte samenloopclausule betrof. Prof. Wansink ondersteunde daarentegen in zijn bindend advies van 24 augustus 2006 dat de vervangende-auto-clausule niet kan worden gekarakteriseerd als een na-u-clausule.

(Zie www.stichtingpiv.nl/Smartsite.shtml?id=756907.)

Hebben wij er nu een discussiepunt bij?

De feiten

De feiten lijken veel op die van het genoemde arrest. In de door Wansink behandelde zaak zijn de kwalijke alcohol-dampen vervangen door even kwalijke omstandigheden. Bij een poging tot inbraak reed een niet gemachtigde bestuurder zonder rijbewijs met een Peugeot opzettelijk tegen een achtervolgende, net stilstaande politieauto. De politieagenten liepen letsel op.

De Peugeot was door een garage aan een klant uitgeleend en bij een garageverzekeraar voor het WAM-risico verzekerd. De polis had een WAM-strik.

De auto van de klant - een Mini Cooper - stond ter reparatie bij de garage en was bij een autoverzekeraar verzekerd, ook onder polisvoorwaarden met een WAM-strik. In de voorwaarden was een vervangende-auto-clausule opgenomen. De garageverzekeraar werd op grond van de WAM aansprakelijk gesteld. Hij regelde de schade en zocht verhaal op de autoverzekeraar.

De garageverzekeraar beriep zich op zijn harde na-u-clausule en de autoverzekeraar beriep zich op zijn vervangen-de-auto-clausule.

De clausules

Garageverzekering

“Art. 1.6: Verzekerd is de aansprakelijkheid voor schade, toegebracht met of door een aan verzekeringnemer toebehorend motorrijtuig dat is verhuurd of ter beschikking is gesteld aan een cliënt, wiens eigen motorrijtuig gedurende dezelfde tijd ter behandeling aan de verzekeringnemer is toevertrouwd.

Art. 1.6.2

De uit 1.6 voortvloeiende dekking geldt niet indien blijkt dat

C. Visser

AXA Schade



de door 1.6 gedekte aansprakelijkheid eveneens op (een) andere verzekering(en) is gedekt of daarop gedekt zou zijn indien 1.6 niet zou hebben bestaan.”

Autoverzekering

“Art. 2.5 Tijdelijke vervanging in verband met reparatie Indien het motorrijtuig tijdelijk buiten gebruik is wegens reparatie en/of onderhoud is de verzekering op gelijke dekkingvoorwaarden mede van kracht voor een vervangend, qua catalogusprijs en gewicht vergelijkbaar, motorrijtuig, mits dit APK is goedgekeurd en daarvoor geen andere verzekering van kracht is.”

Bindend advies

De adviseur oordeelt dat de aansprakelijke bestuurder op geen van de polissen is verzekerd. Daardoor moet de vraag, voor wiens rekening de schadeloosstelling van de benadeelden uiteindelijk behoort te komen, uitsluitend vanuit de WAM worden beantwoord.

De verzekeringsrechtelijke bepalingen omtrent samenloop van verzekering zijn in deze omstandigheden niet van toepassing.

De benadeelde kan de garageverzekeraar op grond van de WAM rechtstreeks aanspreken, maar - ondanks het arrest van de Hoge Raad van 19 maart 2004, NJ 2004, 372; VR 2005, 22 - niet de autoverzekeraar. In dat arrest gold de volgende clausule voor een vervangend voertuig:

“Art. 1 Begripsomschrijvingen

In de voorwaarden wordt verstaan onder:

(...)

1.2. Motorrijtuig

a) Het op het polisblad omschreven motorrijtuig;

b) Een niet aan de verzekeringnemer toebehorend gelijksoortig motorrijtuig dat het onder a vermelde vervangt geduren-

de de tijd waarin dat voor reparatie en/of onderhoud tijdelijk buiten gebruik is.

Met voorbijgaan aan hetgeen anders in deze voorwaarden mocht zijn bepaald, wordt deze verzekering voor motorrijtuigen geacht aan de door of krachtens de (...) (WAM) gestelde eisen te voldoen.”

De raad overwoog dat het ging om een WAM-verzekering voor een niet aan de verzekeringnemer toebehorend vervangend motorrijtuig zo lang dat in verband met reparatie en/of onderhoud buiten gebruik was.

Het vervangend motorrijtuig van het bindend advies maakt daarentegen geen deel uit van de basisomschrijving van “het motorrijtuig” en valt daarom niet zonder meer onder het begrip ‘het motorrijtuig’ in de zin van art. 3 WAM.

In de gekozen constructie komt het aansprakelijkheidsrisico waartoe een vervangend motorrijtuig aanleiding geeft, eerst binnen het bereik van de verzekering indien aan twee voorwaarden is voldaan:

- Het moet gaan om een qua catalogusprijs en gewicht vergelijkbaar motorrijtuig; en
- Voor het risico mag geen andere verzekering van kracht zijn.

Ook het standpunt van de verzekeraar van de vervangende auto - dat er geen sprake is van een vergelijkbaar voertuig, omdat de catalogusprijs en het gewicht bijna het dubbele waren - lijkt zeker niet onverdedigbaar.

De schade blijft ten laste van de garageverzekeraar, omdat deze WAM-dekking biedt. Uitsluitingen zijn niet van invloed.

Commentaar

Het advies

Het verschil in uitkomst, dat de vervangende-auto-polis volgens de Hoge Raad wel en volgens prof. Wansink geen WAM-verzekering is, vloeit alleen voort uit de formulering van de clause voor het vervangende voertuig.

De twee verschillende clauses kunnen worden geparafraseerd met:

- WAM-dekking gegeven voor vervangende auto, maar schade bij samenloop uitgesloten; en
- geen WAM-dekking maar - indien aan voorwaarden wordt voldaan - wél dekking voor de verzekerde.

In het eerste geval heeft de verzekerde dekking en wil de verzekeraar zijn rechten ten opzichte van een samenlopende verzekeraar veilig stellen.

In het tweede geval is de bepaling bedoeld om de verhouding met de verzekerde zelf en niet met de samenlopende verzekeraar te regelen. Het is een voorwaardelijke verbintenis, die hier zonder rechtsgevolg is gebleven omdat aan de voorwaarde niet is voldaan. De onzekere toekomstige gebeurtenis van art. 6:21 BW heeft niet plaatsgevonden. Het arrest is vergelijkbaar met de uitspraak van 26 juni 1997, nummer 93 van de Geschillencommissie Schadeverzekeraars die over de samenloopvraag op dezelfde wijze als de raad oordeelde. Het is ook vergelijkbaar met het arrest van Hof Den Haag van 13 april 2004, dat gecasseerd werd in de door mr. Van Tricht behandelde

kwestie. De cassatie had overigens geen betrekking op het oordeel van het hof over de samenloop.

Het advies is daarentegen vergelijkbaar met het oordeel van de commissie in de uitspraak van 8 september 2004, nummer 114. De commissie oordeelde evenals de adviseur dat de WAM-strik door de andere polisvoorwaarden niet van toepassing was op de vervangende auto.

Er is geen discussiepunt bijgekomen. Het verschil in bedoeling van de ene ten opzichte van de andere formulering is helderder gemaakt. In essentie bevestigen Hoge Raad en Wansink de genuanceerde visie van de geschillencommissie.

Onderlinge draagplicht

In het eerdergenoemde arrest kwam de Hoge Raad bewust niet toe aan het door het hof ingenomen standpunt dat de benadeelde kon toetreden tot de verzekeringsovereenkomst. Hij had in de zienswijze van het hof niet op grond van de WAM maar op grond van een derdenbeding een vorderingsrecht op de verzekeraar. Het hof zag de WAM-strik als een contractuele bepaling waarop de benadeelde een beroep kon doen. Door een beroep daarop zou hij dezelfde rechten als uit de WAM verkrijgen. Het ombuigen van een extracontractueel vorderingsrecht tot een daarmee vergelijkbaar contractueel vorderingsrecht is interessant voor de verdeling onder verzekeraars.

Zou het gaan om de contractuele verhoudingen tussen verzekeraars en hun verzekerden, dan zou de onderlinge draagplicht zich richten naar art. 7:961 BW. Wansink houdt het in zijn advies op een verdeling uit hoofdelijkheid uit het BW: “Zulks betekent voorts dat zo de benadeelden krachtens de bepalingen van de WAM beide verzekeraars rechtstreeks konden aanspreken, - hetgeen hieronder aan de orde komt - voor de vaststelling van de onderlinge draagplicht de verzekeringsrechtelijke bepalingen omtrent samenloop van verzekering niet, althans niet rechtstreeks van toepassing zijn. Immers deze zien op de situatie dat meer dan een verzekeraar uit hoofde van het bepaalde in de door hen gesloten overeenkomst van verzekering tot dekking is gehouden. Het ligt in de rede dat in het onderhavige schadevoorval alsdan voor de vaststelling van de onderlinge draagplicht primair bepalend zullen zijn de bepalingen in afdeling 6.2 BW omtrent pluraliteit van schuldenaren en hoofdelijke verbondenheid.”

Het is niet uit te sluiten dat de verdeling uit hoofdelijkheid tot een ander resultaat kan leiden dan de onderlinge draagplicht uit het verzekeringsrecht.

Slot

In het verleden heeft de geschillencommissie zich vaker met deze materie beziggehouden. In de uitspraak van 10 januari 1985, nummer 26 was voor haar nog van belang dat de ene WAM-verzekeraar wel en de andere geen na-u-clause kende. Met de uitspraak van 25 september 1989, nummer 53 wees de commissie op art. 11 WAM. Aan de benadeelde kan een polisuitsluiting niet worden tegengeworpen. Dat is sterker tot uitdrukking gekomen in de uitspraak van 26 juni 1997, nummer 93.

Naast art. 11 was van belang dat aan een verzekerde, die niet de verzekeringnemer is, een uitsluiting niet zonder meer kan worden tegengeworpen op grond van art. 15 WAM. Bij een WAM-aanspraak is een na-u-clausule daarvoor van weinig belang.

De geschillencommissie heeft vele discussiepunten beslecht. Er blijft werk aan de winkel. Te denken valt aan de invloed van uitsluitingen als de verzekeringnemer wordt aangesproken. Dat kan bijvoorbeeld:

- als deze zelf de bestuurder is, of - bijvoorbeeld als werkgever - wordt aangesproken uit kwalitatieve aansprakelijkheid; of
- als een polisuitsluiting van toepassing is, waarmee een niet verzekeringsnemer zijnde bestuurder rekening had moeten houden.

Zolang regres bestaat zullen er wel nieuwe geschilpunten blijven ontstaan.

Bijlage

Korte samenvatting uitspraken geschillencommissie bij samenloop WAM-verzekeringen

- Uitspraak 26: Zowel de garageverzekering als de vervangende-auto-verzekering boden WAM-dekking. Alleen de vervangende-auto-verzekering had een na-u-clausule. De schade bleef daarom ten laste van de garageverzekering.
- Uitspraak 53: Art. 11 WAM stond niet toe dat aan de benadeelde een polisuitsluiting op de garageverzekering met WAM-strik werd tegengeworpen. Daarnaast hechtte de commissie gevolg aan het gegeven dat de aansprakelijkheid van de bestuurder ook op de autoverzekering was gedek. De schade kwam ten laste van garage- en autoverzekeraar.
- Uitspraak 61: De vervangende auto kwam tijdelijk onder de verzekering van de WAM-strik van de auto die werd

gerepareerd. De WAM-dekking bij de garageverzekering bleef in stand. De beëindiging van de verplichtingen jegens de benadeelde volgens art. 13 lid 5 WAM “*is slechts relevant indien een WAM-verzekering conform artikel 13 lid 1b WAM is opgehouden te bestaan en van dit feit aan de RDW kennis is gegeven*”. (De kennisgeving aan de RDW werd niet nodig geacht in Rechtbank Den Haag 2 mei 1977, VR 1978, 2 en in Rechtbank Rotterdam 11 maart 1994, VrB 94, 74.)

Beide WAM-verzekeringen moesten opkomen.

- Uitspraak 67: De WAM-strik op de garagepolis gold niet voor de cliëntenauto. De aansprakelijkheid van de bestuurder was zowel op de garageverzekering als op de WAM-polis van de cliënt gedekt. De vordering betrof echter de rechtstreekse actie op de WAM-verzekeraar. Alleen de laatstgenoemde bood dekking.
- Uitspraak 76: De vervangende-auto-clausule bood uitsluitend dekking voor de verzekerde als hij door de benadeelde aansprakelijk werd gesteld. De betreffende verzekering gaf daarom geen WAM-dekking.
- Uitspraak 84: De WAM-strik gold alleen voor eigen voertuigen van de garage, niet voor cliëntenauto's. Alleen de WAM-verzekeraar van de cliënt bood aansprakelijkheidsdekking.
- Uitspraak 93: De garageverzekering gaf WAM-dekking. De WAM-strik gold ook voor de vervangende auto op de autoverzekering. Geen gevolg kon worden verbonden aan de samenloopclausules. Deze kunnen op grond van art. 11 en 15 juncto 16 WAM niet aan de benadeelde respectievelijk de bestuurder (niet-verzekeringnemer) worden tegengeworpen.
- Uitspraak 114: Uit de specifieke vervangende-auto-clausule volgde dat de WAM-strik niet van toepassing was, als een andere verzekering dekking bood. De garageverzekering bood WAM-dekking.

A/N/P Congres 6 oktober 2006



Mr. J. Quakkelaar
Beer Advocaten

Op 6 oktober 2006 werd te Utrecht in de Jaarbeurs onder de titel 'Kapitalisatiefactoren: kapitale factoren bij letselschade' een bijzonder congres gehouden. Het was voor het eerst dat ASP, NRL en het PIV gezamenlijk tekenden voor de organisatie.

De voorzitter van ASP, mr. John Beer, opende het congres met een welkomstwoord en introduceerde de dagvoorzitter, mevrouw mr. Emma van Hilten-Kostense.

Van Hilten gaf een algemene toelichting op het dagonderwerp en de sprekers. Als opwarmer voor de inleidingen gaf zij als eerste het woord aan Wim Lups, directeur NRL. Lups sprak in het kort over de algemene aspecten van een letselschadeberekening zoals de kapitalisatiedatum per ongevalsdatum of per datum afwikkeling.

De dag werd behalve de inleiders ook gevuld met discussie door een panel van deskundigen:

- twee letselschadedeskundigen van slachtofferzijde, mr. Raoul van Dort (Van Dort Letselschade) en mr. Paul Meijer (Mens advocaten); en
- twee van verzekeraarzijde drs. Nicolai Pott (Van Kouterik & Partners) en mr. Peter Knijp (Stadermann Luiten Advocaten).

Van Dort behandelde de methodiek van de welvaartscorrectie. De gedachte daarachter is dat de lonen harder stijgen dan de uitkeringen. De factor welvaartscorrectie (becijferd op 0,638%) dient volgens Van Dort te worden toegepast op de jaarschade om de te verwachte doorlopende mindere stijging van de uitkeringen ten opzichte van de lonen te compenseren. De slotconclusie van Van Dort luidde dat bij het berekenen van de toekomstige schade behalve met de welvaartscorrectie, ook met andere nadelen, zoals de fiscale schade rekening moet worden gehouden.

Op deze stelling werd gereageerd door Pott. Hij stelde dat cao-lonen verschillen. Volgens hem valt er een algemene indeling te maken naar marktsector, zorgsector en overheid en is de welvaartscorrectie een kwade kans waarvan nog

maar de vraag is of deze zich zal voordoen. Pott meende verder dat bij het afwikkelen van de letselschade als een som ineens veel kwade kansen worden gecompenseerd, zoals de risico's van een reorganisatie/fusie, arbeidsongeschiktheid en eventuele werkloosheid. Daarnaast stipte hij aan dat het maximale arbeidsongeschiktheidspercentage op grond van de WIA in de nabije toekomst 75% zal worden (en inmiddels is, jq) en dat in plaats van promotiekansen er ook sprake kan zijn van demotiekansen.

Ten slotte liet Pott de zaal kennisnemen van een door hem opgesteld overzicht van de ontwikkeling van lonen en uitkeringen en verbond daaraan de conclusie dat de verschillen niet zo groot zijn.

Meijer zat op het vinkentouw met de opmerking dat het overzicht van Pott gebaseerd is op bruto bedragen. "Het gaat uiteindelijk om het bruto/netto traject", aldus Meijer. Van Dort reageerde met de mededeling dat Pott geen rekening hield met de verschillen tussen cao's. Evenmin zou het overzicht rekening houden met ontwikkelingen in de uitkeringen van de WAO. Knijp stelde dat van geval tot geval moet worden bekeken welke compensatiefactor van toepassing is. Volgens hem gaat het om het principe dat schade zoveel mogelijk concreet moet worden berekend. Van Dort reageerde daarop dat het inderdaad moet gaan om het principe dat achter de welvaartscorrectie schuilt. De dagvoorzitter formuleerde daarop als tussenconclusie dat de panelleden een welvaartscorrectie op maat wensten. Hierop reageerden zij instemmend.

Als een van de 'keynote speakers' trad vervolgens mevrouw dr. Caroline Harmer (*barrister*) op. Harmer behandelde in haar bewonderenswaardige bijdrage de wijze waarop in Groot-Brittannië letselschades worden afgewikkeld en zij lichtte uitvoerig toe hoe de 'Ogden tables' tot stand zijn gekomen en welke ontwikkeling zich daarin heeft voorgedaan. Het gebruik van de Ogden tables brengt een samenhangend en meer nauwkeurig beeld van de schadevergoeding mee die benodigd is voor de toekomst. Zij wees erop dat de kosten voor de zorg in aanzienlijke mate meer zijn gestegen dan de inflatie. Harmer leerde de zaal dat in Groot-Brittannië steeds meer stemmen opgaan voor het periodiek afwikkelen van de schade. Zorg hierbij is dat de periodieke betalingen voor de toekomst moeten worden veiliggesteld. Interessant is dat de fiscus bereid is gebleken geen IB te heffen op deze uitkeringen.

Knijp ging uitvoerig in op de begrippen kapitalisatiedatum, peildatum en ingangsdatum van de toekomstschade. Bij afwikkeling van een som ineens zijn er volgens Knijp twee momenten waarop de toekomst moet worden voorspeld. Enerzijds betreft het de uitgangspunten voor de berekening van de schade en anderzijds het kapitaliseren

van de schade. In dit proces diende volgens hem rekening te worden gehouden met de arresten van de Hoge Raad inzake Vehof/Helvetia en Van Sas/Interpolis. Verder ging hij in op het door Pals en Verkruisen ingenomen standpunt dat de peildatum ook op datum ongeval kan worden gelegd. Dit wil zeggen dat op datum van kapitalisering ook de verschenen schade als toekomstige schade moet worden beschouwd. Het gevolg van deze benadering is dat het slachtoffer een hogere som in handen krijgt. Knijp kon zich niet helemaal met die methode verenigen. Hij stelde dat de Hoge Raad in de door Pals en Verkruisen aangehaalde uitspraken juist voor een terughoudende benadering heeft gekozen.

Conclusie: het moet mogelijk zijn om de peildatum op de ongevalsdatum te leggen wanneer er sprake is van bijzondere omstandigheden. Een van deze omstandigheden is dat de schade aanstonds duidelijk moet zijn.

Meijer pleitte voor het verleggen van de peildatum als een vorm van boete op het langdurig uitstellen van de schadeafwikkeling of als niet adequaat wordt bevoorschot. Op deze wijze zou de wettelijke rente in rekening worden gebracht per ongevalsdatum (een schadecomponent die buiten de verzekerde som valt). Volgens Knijp zal hiervan niet snel sprake zijn. Als praktisch probleem noemde Knijp welk fiscaal of sociaal rechtelijk regime, nu of in het verleden, te hanteren. Ook zal een sterftেকanscorrectie moeten worden gehanteerd. Volgens Knijp dient de peildatum te worden gelegd op het moment dat de toekomstige schade bekend is. Zijn slotconclusie luidt dan ook dat de peildatum voor de kapitalisatieberekening alleen kan worden gelegd na de datum waarop de schade krachtens vonnis of regeling is komen vast te staan.

Vervolgens kondigde mr. Theo Kremer (PIV) zijn oud-studiegenoot prof. dr. Willem Vermeend - in het Kabinet Kok de man achter het huidige belastingstelsel met het 'fictieve rendement' van vier procent - aan.

Vermeend hield een voordracht onder de titel 'Toekomstvisie en toekomstschade'. Na een korte analyse van de huidige economische omstandigheden en het volgens hem gering aandeel van het kabinet daarin greep Vermeend de aandacht van de zaal door de verwachting uit te spreken dat de pensioengerechtigde leeftijd naar 67 jaar zal gaan. Volgens hem is daarmee het financieringsprobleem 'netjes' verholpen. In ons omringende landen wordt deze leeftijdsgrens al toegepast. Vermeend kenmerkte de personenschadebranche als 'ingewikkeld'. In stilzwijgen hoorde de zaal hem zeggen dat hij niet begreep dat partijen niet kiezen voor een min of meer forfaitaire afwikkeling van letselschade in plaats van het maken van ingewikkelde berekeningen en discussies over uitgangspunten.

Vermeend vond een rendement (exclusief inflatie) van 4% historisch gezien (gebaseerd op de afgelopen 100 jaar) ook voor de toekomst 'een mooi forfait'. Terloops trakteerde Vermeend de zaal op anekdotes waarmee hij de lachers op zijn hand kreeg. "Spreek nooit over belastingverhoging, maar over financiering uit de algemene middelen", kreeg Vermeend bij zijn aantreden als staatssecretaris van

Financiën van de departementale persvoorlichter te horen.

Na Vermeend volgde een paneldiscussie over het onderwerp 'Is de rekenrente 3% bij kapitalisatie van letselschade aan herziening toe?'. Pott stelde dat "de 6-3 norm thans niet conform de realiteit is, maar wel altijd zo is geweest" en sprak zich daarmee uit als een voorstander van het handhaven van deze formule.

Van Dort liet de zaal kennismaken met de door Pals bedachte 'herbeleggingsfictie' als alternatief voor de 'starre' 6-3 formule. Aan de herbeleggingsfictie ligt de gedachte ten grondslag dat het restant van de uitgekeerde som elke vijf jaar (de zogenoemde vijfjaarscyclus) opnieuw wordt belegd. De kritiek van Pott op deze methode was "dat aanpassing van individuele meetpunten aantasting van het gemiddelde meebrengt en dat is in strijd met elementaire rekenregels." De laatste paneldiscussie had betrekking op de verwerking van de verschillende onderwerpen in de rekensoftware. Ten Boom (Audalet), Schneider (Het RekenBureau) en Van Doorn (IVBL) presenteerden ieder de uitkomsten van een schadeberekening van een vooraf bedachte (gelijke) casus en lieten vervolgens zien welke invloed de herbeleggingsfictie, de welvaartscorrectie en peildatumverlegging op de uitkomst hadden. Er bleek weinig verschil te zitten tussen de diverse berekeningen.

Tot slot was er gelegenheid voor discussie vanuit de zaal. John Beer (ASP) vroeg aandacht voor de berekening van de wettelijke rente in rapportages. Hij wees erop dat de wettelijke rente niet standaard in de rapportage is verdisconteerd en stelde dat een niet geoefende lezer dat wel eens over het hoofd zou kunnen zien. In verband hiermee hield hij de rekenbureaus voor om de wettelijke rente als onderdeel van de rapportage te laten zijn.

Alexandra Schneider van Het RekenBureau reageerde daarop dat dan ook de bevoorschotting aan het rekenbureau moet worden opgegeven. Van Doorn van IVBL stelde dat zijn rekensoftware wel standaard de wettelijke rente in de rapportage verwerkt.

Verwijzend naar de voordracht van Caroline Harmer opperde John Beer verder dat periodiek afwickelen van de schade ook betekent dat het debat periodiek wordt geopend.

"Afwikkeling ineens moet een mogelijkheid blijven", aldus Beer.

Het congres werd afgesloten door Wim Lups (NRL) die verheugd was te kunnen vaststellen dat ondanks de vertegenwoordiging van tegengestelde belangen de bijeenkomst in goede sfeer was verlopen.



Prof. dr. W.A.F.G. Vermeend

De OPS en RSI arresten van de Hoge Raad van juni 2006 nader besproken



Mevrouw mr. M. M. van der Meer
XL Insurance

Inleiding

Art. 7:658 lid 2 BW bepaalt dat de werkgever aansprakelijk is voor de schade die de werknemer lijdt in de uitoefening van zijn werkzaamheden, tenzij hij aantoont dat hij zijn in art. 7:658 lid 1 BW beschreven zorgplicht is nagekomen. Bij ongevallen is vaak wel makkelijk te beoordelen of sprake is van op of door het werk opgelopen schade. Dit ligt moeilijker als de werknemer stelt door zijn werk ziek te zijn geworden. Er is dan meestal geen specifiek schadeveroorzakend moment aan te wijzen. OPS, maar RSI wellicht nog meer, zijn hier duidelijke voorbeelden van. In de eerste plaats bestaat onduidelijkheid over de oorzaken; ten tweede kan de oorzaak zijn gelegen buiten het werk en ten derde kan de ziekte ook zijn voortgevloeid uit een combinatie van privé- en werkfactoren. Hoe ligt in dat soort zaken dan de stel- en bewijsplicht? In twee uitspraken van de Hoge Raad, met conclusies van advocaat-generaal Spier, komt deze vraag aan de orde. Ik zal die uitspraken hieronder nader toelichten.

OPS - HR 23 juni 2006, LJN AW6166

De feiten

De werknemer was vanaf 1974 in dienst geweest van een fabrikant die decoratiemateriaal uit chocolade vervaardigde. De werkzaamheden van de werknemer bestonden vrijwel uitsluitend uit het vervaardigen van mallen (voor een lopende band) waarin het chocolademateriaal werd gegoten om vervolgens in de koeltunnels af te koelen. Op 17 januari 1992 meldde de werknemer zich ziek, onder meer wegens klachten van benauwdheid en slijmvliesirritatie. Zijn WAO-uitkering, op basis van 80-100% arbeidsongeschiktheid, werd op 24 november 1993 beëindigd omdat hij weer arbeidsgeschikt werd geacht.

Stellingen

Eiser vorderde in deze procedure een verklaring voor recht dat zijn werkgever aansprakelijk is voor de schadelijke gevolgen die hij ondervond van de omstandigheden waaronder hij zijn werkzaamheden moest verrichten en tevens schadevergoeding, nader op te maken bij staat. Aan deze vorderingen legde hij ten grondslag dat hij moest werken met (neuro)toxische, althans voor de gezondheid schadelijke stoffen. Het ging onder meer om verharders, lijmen, siliconen, polyesters en lakken. Daardoor liep hij een ernstige aandoening op aan de luchtwegen en aan het zenuwstelsel. Hij stelde te lijden aan een Organisch Psycho Syndroom (OPS), in de volksmond ook wel 'schildersziekte' genoemd. De werkgever betoogde als meest verstrekkend verweer, dat de lichamelijke aandoeningen van de werknemer geen relevant gevolg waren en ook geen gevolg konden zijn van de stoffen waarmee hij in aanraking was gekomen tijdens de werkzaamheden die hij bij haar verrichtte. Het ging bovendien niet om stoffen waaraan een "bijzonder medisch risico verbonden" was.

Kantonrechter en hof

Bij eindvonnis wees de kantonrechter onder verwijzing naar het in de procedure uitgebrachte deskundigenbericht, de vorderingen van de werknemer af, omdat de werknemer het oorzakelijke verband tussen zijn klachten en de stoffen waarmee hij had gewerkt niet voldoende had aangetoond. In hoger beroep, waarin de werknemer met zijn eerste grief onder meer klaagde over het feit dat hij, en niet de werkgever, met het bewijs was belast, bekrachtigde het hof de bestreden vonnissen, onder aanvulling en verbetering van gronden. Het hof kwam, op basis van het in eerste aanleg uitgebrachte deskundigenbericht, tot de conclusie dat in rechte niet kon worden aangenomen dat verband bestond tussen de lichamelijke klachten van de werknemer en de stoffen waarmee hij had gewerkt.

Hoge Raad

In cassatie betoogt de werknemer, met een beroep op HR 17 november 2000 - NJ 2001, 596 (Unilever/Dikmans) - het volgende: het hof heeft miskend dat, wanneer een werknemer bij zijn werk is blootgesteld aan gevaarlijke stoffen, het door de werknemer te bewijzen oorzakelijk verband tussen de blootstelling en zijn gezondheidsklachten moet worden aangenomen, indien de werkgever heeft nagelaten veiligheidsmaatregelen te treffen.

vervolg van pagina 12

De Hoge Raad verwerpt het beroep. De Hoge Raad stelt voorop dat het op grond van art. 7:658 lid 2 BW aan de werknemer is te stellen en zonodig te bewijzen, dat hij de schade waarvan hij vergoeding vordert, heeft geleden in de uitoefening van zijn werkzaamheden. Indien de werknemer in deze bewijslevering is geslaagd, is de werkgever voor die schade aansprakelijk, tenzij hij zich op grond van dezelfde bepaling van aansprakelijkheid kan bevrijden door het daarin bedoelde bewijs te leveren. Verder oordeelt de Hoge Raad dat in de zaak van Unilever/Dikmans de werknemer al wél gemotiveerd had gesteld dat het ziektebeeld kon zijn veroorzaakt door de giftige stoffen. Het betrof een zaak waarin het specifieke chronische ziektebeeld van de werknemer paste bij de specifieke stoffen waaraan hij tijdens zijn werkzaamheden was blootgesteld. In het onderhavige geval heeft de werknemer daarentegen niet aannemelijk gemaakt dat zijn lichamelijke klachten *kunnen zijn veroorzaakt* door blootstelling aan de stoffen waarmee hij in de uitoefening van zijn werkzaamheden heeft gewerkt. Onder deze omstandigheden mist het beroep van eiser op de bewijslastverdeling uit het arrest Unilever/Dikmans doel, aldus de Hoge Raad.

Enkele omstandigheden belicht

De werknemer beriep zich op rapporten en andere stukken die zijn standpunt ondersteunden. Hij bracht echter ook een groot aantal verslagen van medische onderzoeken en correspondentie in, waaruit juist de conclusie kon worden getrokken dat het minder waarschijnlijk was dat hij aan OPS leed. Volgens de deskundigen zouden de klachten van benauwdheid en slijmvliesirritatie destijds te maken kunnen hebben gehad met het werk, terwijl ook niet was uitgesloten dat de werknemer te maken had gehad met regelmatige piekblootstelling aan organische oplosmiddelen. De hoogste rechter die over de feiten kon oordelen, te weten het hof, oordeelde dat *“dit”* de conclusie niet rechtvaardigt dat de *“huidige benauwdheid en andere gezondheidsklachten veroorzaakt zijn door stoffen waarmee hij werkte.”* Het hof bevestigde wel dat de werknemer *“onder slechte omstandigheden”* had gewerkt. Het hof gaf aan dat *“niet te hoge eisen dienen te worden gesteld aan het aannemelijk maken door de werknemer van zijn ziekte OPS”*. Desondanks achtte het hof de werknemer niet in het op hem rustende bewijs geslaagd. Voor *“blijvende organisch cerebrale schade als gevolg van neurotoxische stoffen”* kwamen in de medische stukken geen overtuigende aanwijzingen naar voren. Dat de klachten van de werknemer en diens aggraving pasten in een OPS, kon de diagnose OPS weliswaar niet uitsluiten, maar achtte het hof *“op zich zelf beschouwd en bij ontbreken van objectieve onderzoeksresultaten”* onvoldoende *“om aannemelijk te achten dat hij hieraan lijdt”*. Het hof rondde af met: *“Voor zover irritatie van de luchtwegen destijds wel is opgetreden door het werken met irriterende stoffen, lijdt dit niet tot een schadevergoe-*

ding, aangezien (...) aangenomen moet worden dat deze irritatie na verloop van enige tijd, waarin geen blootstelling aan die irriterende stoffen bestond, niet meer aan de werk-omstandigheden kan worden toegerekend en het loon van de werknemer in die eerste ziekteperiode werd voldaan”. De Hoge Raad kan niet over de feiten beslissen, maar acht de uitspraak van het hof voldoende gemotiveerd.

Tussentijdse conclusie

De Hoge Raad blijft voorop stellen dat het op grond van art. 7:658 lid 2 BW aan de werknemer is te stellen en zonodig te bewijzen dat hij de schade waarvan hij vergoeding vordert, heeft geleden in de uitoefening van zijn werkzaamheden. Indien de werknemer in deze bewijslevering is geslaagd, is de werkgever voor die schade aansprakelijk, tenzij hij zich op grond van dezelfde bepaling van aansprakelijkheid kan bevrijden door het daarin bedoelde bewijs te leveren. Zaken met bijzondere feitencomplexen kunnen leiden tot nadere invulling of uitleg van deze hoofdregel.

In het arrest Unilever/Dikmans ging het om een werknemer die tijdens zijn werk was blootgesteld aan gevaarlijke stoffen en die daarna ziek was geworden. De Hoge Raad oordeelde in die zaak dat Dikmans gemotiveerd had gesteld dat hij schade had geleden in de uitoefening van zijn werkzaamheden en tevens wanneer en, onder vermelding van een reeks stoffen waarvan Unilever heeft erkend dat deze in een laboratorium als dat van haar thuishoren, hoe deze schade was ontstaan. Het door de werknemer te bewijzen oorzakelijk verband diende aangenomen te worden indien:

- de werknemer bij zijn werk was blootgesteld aan voor de gezondheid gevaarlijke stoffen;
- de werknemer daardoor ziek was geworden; en
- de werkgever had nagelaten de maatregelen te treffen die redelijkerwijs nodig waren om te voorkomen dat de werknemer in de uitoefening van zijn werkzaamheden schade leed.

In die situatie lag op de werkgever (Unilever) de plicht nader aan te geven of en zo ja welke maatregelen zij in dat opzicht had getroffen.

In het arrest Weststrate/De Schelde werd de regel van het arrest Unilever/Dikmans nader uitgewerkt. Daarin ging het om een werknemer die stelde dat hij gedurende zijn dienstverband was blootgesteld aan asbeststof. De werkgever bestreed dat; de werknemer zou niet met asbest(stof) in aanraking zijn gekomen. De Hoge Raad oordeelde dat de enkele *mogelijkheid* dat de schade op het werk was opgelopen, onvoldoende was. Het was de werknemer die (voldoende) aannemelijk moest maken dat hij *was* blootgesteld aan de betreffende *gevaarlijke stof*. In de zaak Weststrate/de Schelde werd benadrukt dat de strekking

vervolg van pagina 13

van art. 7:658 BW geen afwijking in stelplicht en bewijslast meebrengt ten aanzien van de blootstelling. In de besproken OPS-zaak wordt de regel van het arrest Unilever/Dikmans naar mijn oordeel nog verder uitgewerkt. Generaliserend gezegd: lag in de zaak Weststrate/De Schelde de nadruk op de blootstelling, in de OPS-zaak ligt de nadruk op de ziekte. Hoewel er in de OPS-zaak tijdens het dienstverband is gewerkt met toxische stoffen en hoewel de werknemer gezondheidsklachten heeft, vormt de door de werknemer overgelegde medische bescheiden onvoldoende reden om op voorhand aan te nemen dat de gezondheidsklachten van de werknemer zijn aan te merken als OPS, dan wel een andere beroepsziekte. De door de werknemer voorgestelde omkering van bewijslast zoals bepaald in het Unilever/Dikmans arrest komt dan ook nog niet in beeld. De werknemer zal eerst aannemelijk moeten maken dát hij aan OPS, althans aan een beroepsziekte lijdt dan wel kan lijden. Met andere woorden, eerst dient de werknemer aannemelijk te maken dat zijn lichamelijke klachten *kunnen zijn veroorzaakt* door blootstelling aan de stoffen waarmee hij in de uitoefening van zijn werkzaamheden heeft gewerkt. Het is ook zoals Spier duidelijk in zijn conclusie weergeeft: *“dat [eiser] lijdt (of ten minste heeft geleden) aan een aantal klachten kan m.i. redelijkerwijs worden aangenomen. Ook het Hof is daarvan uitgegaan. Wanneer die klachten evenwel niet corresponderen met een ziektebeeld dat men kan oplopen door de gestelde blootstelling/werkomstandigheden is van (rechtens relevante) schade geen sprake”*. De vraag die nu al snel rijst is of de regel uit onze OPS-zaak kan worden vertaald naar RSI-zaken in die zin: als de werknemer aannemelijk maakt dat hij is blootgesteld aan risicofactoren tijdens de uitoefening van zijn werkzaamheden en voorts dat zijn lichamelijke klachten daardoor kunnen zijn veroorzaakt, heeft hij dan al voldaan aan zijn stel en bewijsplicht? Hierop ga ik in het volgende hoofdstuk nader in.

RSI - HR 2 juni 2006, LJN AW6167

De feiten

De werknemer werkte van 1 maart 1995 tot 9 juli 1997 als exportmedewerker en verrichtte voornamelijk beeldschermwerk. In maart 1997 kreeg hij voor het eerst gezondheidsklachten. Deze bestonden aanvankelijk uit pijn in nek en schouders. Ongeveer een maand later ontstonden polsklachten, eerst rechts (de werknemer is linkshandig) en later links en rechts, waarbij de pijn rechts ernstiger bleef dan links. Ongeveer een week vóór de *“definitieve uitval voor het werk”* namen de klachten plotseling toe en wel zodanig dat de werknemer de toetsen van het toetsenbord niet meer kon aanraken. Op 9 juli 1997 meldde de werknemer zich ziek. Sindsdien was hij arbeidsongeschikt.

Ongeveer een jaar na het staken van de werkzaamheden

had de werknemer 's ochtends bij het opstaan nog klachten in nek en schouders en zijn er direct tintelingen in de handen met uitstraling tot boven de ellebogen. Daarnaast was sprake van een doof gevoel en verkrampingen; de klachten namen toe bij kort, cyclisch repeterend werk en overmatige arm- en handbelasting. De consequenties voor het dagelijkse leven waren medio 1998 nog ernstig. Het klachtenpatroon van de werknemer was in mei 2001 niet wezenlijk anders.

Stellingen

De werknemer legde aan zijn vordering ten grondslag dat hij door zijn werkomstandigheden gezondheidsklachten had ontwikkeld, aangeduid als Repetitive Strain Injury (RSI) tegenwoordig in de medische wereld vaak CANS genoemd.

De werkgever betwistte op grond van art. 7:658 BW aansprakelijk te zijn voor de schade die de werknemer leed ten gevolge van zijn arbeidsongeschiktheid. Zij voerde daartoe aan dat zij de op haar rustende zorgplicht niet had veronachtzaamd. Zij bestreed dat de werknemer aan RSI leed en ook het causale verband tussen de bij de werknemer vastgestelde arbeidsongeschiktheid en de door hem bij haar verrichte werkzaamheden werd ontkend.

Eindvonnis kantonrechter, 11 maart 2003

De kantonrechter wees in deze zaak meerdere tussenvonnissen. Na één van die tussenvonnissen werd prof. dr. H. J. Stam als deskundige benoemd met het verzoek rapport uit te brengen *“over de vraag of de arbeidsongeschiktheid van (...) benadeelde het gevolg is van de uitoefening van zijn werkzaamheden...”*

In haar eindvonnis wees de kantonrechter de vordering van de werknemer in essentie toe.

In de eerste plaats werd vastgesteld dat de werknemer meer dan de helft van zijn werktijd besteedde aan beeldschermwerk. Ten aanzien van beeldschermwerk voldeed *“met name de inrichting van de werkplekken in de periode dat de werknemer bij de betrokken werkgever werkzaam is geweest niet (volledig) (...) aan de toen gangbare normen”* en de werkgever wist dat. Zij was dan ook in haar zorgplicht tekortgeschoten en had zich evenmin *“actief genoeg (...) opgesteld om kenbare risico's zo veel mogelijk te elimineren”*.

In het kader van de vraag naar het causaal verband overwoog de kantonrechter dat het door de deskundige Stam geschetste beeld juist, maar ook onjuist zou kunnen zijn. De vraag naar het causaal verband viel daarom niet *“met een eenduidig “ja” of “neen” te beantwoorden*. Vervolgens werd overwogen dat uit het rapport van prof. Stam niet kon worden afgeleid dat de arbeidsongeschiktheid van de werknemer *“zonder zijn werk bij de betrokken werkgever ook zou zijn ontstaan”*. Nu voldoende vaststond dat:

- de werknemer arbeidsongeschikt was;

vervolg van pagina 14

- de aard van het klachtenpatroon van de werknemer gerelateerd kón worden aan zijn beeldschermwerk;
- de klachten van de werknemer waren ontstaan tijdens zijn werk;
- in het geheel niet was gebleken van mogelijke andere (niet werk gerelateerde) oorzaken van de klachten; en
- de werkgever ten aanzien van haar zorgplicht met betrekking tot het beeldschermwerken tekort was geschoten, brachten de redelijkheid en billijkheid mee dat de gevolgen van het bewijsrisico bij de werkgever kwamen te liggen.

Hof

De werkgever ging in hoger beroep tegen de vonnissen. Het Hof Den Haag wees de vordering in haar arrest van 21 januari 2005, na verwijzing, alsnog af. Het hof was van oordeel dat niet was gebleken dat bij de werknemer sprake was van specifieke RSI. Zij achtte niet aangetoond dat de werknemer leed aan de criteria van CTS (Carpaal tunnel-syndroom, een specifieke vorm van RSI).

Vervolgens stond het hof, aan de hand van een rapport van de Gezondheidsraad, stil bij de RSI risicofactoren. Zij stelde daarbij voorop dat niet bleek dat de Gezondheidsraad met de term RSI bedoelde dat deze een relatie met de arbeid impliceert. Voorts bleek naar het oordeel van het hof dat weliswaar, gelet op de aard van het beeldschermwerk en het veel voorkomen van RSI-klachten bij beeldschermwerkers, beeldschermwerk een risicofactor was voor het ontstaan van RSI. Zij oordeelde tevens dat over het gewicht van die risicofactor nog onvoldoende inzicht bestond. De stand van de wetenschap op dit gebied was, naar haar oordeel, nog ontoereikend voor "normstelling".

Ten gronde had het hof, voor zover in cassatie van belang, het volgende overwogen: "*Stam, die de werknemer lichamenlijk heeft onderzocht, komt in zijn rapport tot de conclusie dat een oorzakelijk verband tussen de ziekte resp. de arbeidsongeschiktheid van de werknemer en zijn werkzaamheden niet duidelijk is en naar objectieve maatstaven niet aannemelijk*".

Stam kwam tot die conclusie op basis van vijf argumenten, die ik u niet wil onthouden. Zeker omdat de hoogste feitelijke rechter in deze zaak haar oordeel voor een groot gedeelte baseerde op deze conclusies en de conclusies soms vrij algemeen gelden, geef ik ze hier verkort weer:

1. De relatie die wordt aangenomen tussen werkomstandigheden en klachten van het bewegingsapparaat is gevonden door groepsonderzoeken. De gevonden relaties betekenen echter niet dat er ook een oorzakelijk verband is. Ook mag men de uitkomsten van groepsonderzoek niet gebruiken voor het vaststellen van een oorzakelijke relatie tussen werkomstandigheden en klachten van het bewegingsapparaat van een individuele patiënt.
2. De onduidelijkheid in het dossier over de werkplek-opstelling.

3. De klachten die hebben geleid tot ziekmelding zijn in zeer korte tijd ontstaan en waren uitermate heftig. Atypisch is dat de klachten min of meer acuut zijn opgetreden, maar nog meer atypisch is het, dat de klachten verergerd zijn na het staken van het werk. Volgens algemeen geaccepteerde biologische principes en uit uitgebreide testen is gebleken dat overbelastingsklachten gunstig reageren op verandering van de activiteiten die de klachten veroorzaken. De verergering van de klachten na de ziekmelding en het feit dat de klachten enkele jaren na dato nog uitermate prominent zijn, maken een oorzakelijke relatie met de werkzaamheden zeer onwaarschijnlijk.
4. Het feit dat de specialisten die in de maanden na het ontstaan van de klachten betrokkene onderzochten de relatie met de werkomstandigheden niet hebben gelegd, terwijl aangenomen mag worden dat in ieder geval enkelen van hen op de hoogte zijn van het fenomeen RSI en de mogelijkheid dat onbegrepen pijnklachten een relatie kunnen hebben met werkomstandigheden of psychische of sociale factoren.
5. Het is moeilijk te begrijpen dat vier jaar na het staken van de werkzaamheden, betrokkene nog ernstige fysieke klachten en de daarbij behorende functionele beperkingen meldt. Hij is niet in staat algemene dagelijkse verrichtingen, zoals het kammen van de haren, het schillen van aardappelen en het stofzuigen te verrichten, zonder compensatiebewegingen of zonder het nemen van regelmatige rust.

Het hof legde de diverse conclusies van deskundige Stam naast de bevindingen van de Gezondheidsraad en naast die van diverse artsen die in deze zaak betrokken waren. Daaruit kon worden afgeleid dat die bevindingen de conclusies van Stam bevestigden of in ieder geval niet ontkrachtten. Daarbij overwoog zij dat de bewijskracht voor de effectiviteit van preventieve maatregelen vrijwel volledig ontbrak, waardoor zij de onduidelijkheid in het dossier over de werkplekstelling van minder belang achtte. Het hof hechtte vooral belang aan het door Stam geschetste punt 3, te weten het verloop van de klachten bij de werknemer, die volgens Stam met argumenten onderbouwd: "*niet wijzen op een relatie met zijn werkomstandigheden*".

De conclusie van het hof was, dat niet aannemelijk was geworden dat de klachten van de werknemer waren veroorzaakt in de uitoefening van zijn werkzaamheden. Dat betekende dat de werkgever niet aansprakelijk was voor de schade die de werknemer leed ten gevolge van zijn klachten. Omdat de werknemer niet was geslaagd in zijn gedeelte van zijn bewijsopdracht, was het in deze zaak niet meer relevant of de werkgever al dan niet had voldaan aan de eisen die worden gesteld aan de inrichting van beeldschermwerkplekken.

Waar de werknemer het hof vroeg de omkeringsregel toe te passen, gaf deze aan, dat toepassing van die omkeringsregel

vervolg van pagina 15

onterecht causaal verband met zich zou brengen. Om de omkeringsregel in dit geval toe te kunnen passen moest er sprake van zijn, dat de werkgever niet aan de eisen van de inrichting van beeldschermwerkplekken had voldaan, dat die eisen strekten ter voorkoming van het specifieke risico van klachten door beeldschermwerk en dat dit specifieke risico zich in dit geval had voorgedaan. Dat laatste was in elk geval naar het oordeel van het hof niet aannemelijk geworden. Daar kwam nog bij dat het nog maar de vraag was of het risico, waartegen de norm voor de inrichting van beeldschermwerkplekken bescherming beoogt te bieden, wel voldoende specifiek was, gezien de onzekerheid over de effectiviteit van preventieve maatregelen.

De werknemer bood in hoger beroep aan tegenbewijs te leveren tegen het rapport Stam, met name door het horen van andere deskundigen, waarmee kon worden aangetoond dat de argumentatie van Stam geen hout sneed. Het hof ging aan dit bewijsaanbod voorbij aangezien het niet/onvoldoende relevant was. Het aanbod van de werknemer om te bewijzen dat een andere ingeschakelde deskundige het niet eens is met de conclusie van Stam kon er hooguit toe leiden dat aan de juistheid van het rapport Stam moest worden getwijfeld. Het bewijsaanbod kon er niet in resulteren dat het causale verband tussen de klachten van de werknemer en zijn werk alsnog voldoende aannemelijk zou worden. Het hof achtte zich voor het overige voldoende voorgelicht en had geen behoefte aan een nader deskundigenbericht.

De Hoge Raad

De Hoge Raad verwerpt het beroep van de werknemer omdat de in het middel aangevoerde klachten niet tot cassatie kunnen leiden.

Tussentijdse conclusie

Jammer genoeg heeft de Hoge Raad zelf geen algemene regels geformuleerd of die van het hof bekrachtigd dan wel ontkracht. Het feitencomplex speelde in deze RSI-zaak daarvoor een te grote rol en daar kan de Hoge Raad nu juist geen inhoudelijk oordeel over geven. Bovendien waren tegen vele oordelen en conclusies van het hof geen klachten gericht waardoor de Hoge Raad zich ook kon onttrekken aan het formuleren van algemene regels. Dit neemt niet weg dat het hof haar overwegingen en conclusies uitvoerig motiveert vooral ten aanzien van de waardering van de door de medici uitgebrachte verslagen en rapporten.

De tussentijdse conclusie bij de OPS-zaak sloot ik af met de vraag: *“Als de werknemer aannemelijk maakt dat hij is blootgesteld aan risicofactoren tijdens de uitoefening van zijn werkzaamheden en hij voorts aannemelijk maakt dat zijn lichamelijke klachten daardoor kunnen zijn veroorzaakt, heeft hij dan reeds voldaan aan zijn stel en bewijsplicht?”* De rechtbank, sector kanton, zou in deze zaak die vraag bevestigend hebben beantwoord.

Het hof zal deze vraag naar mijn oordeel echter negatief beantwoorden. Ik leid dat af uit de volgende overwegingen van het hof: *“dat weliswaar gelet op de aard van het beeldschermwerk en het veel voorkomen van RSI-klachten bij beeldschermwerkers, beeldschermwerk een risicofactor is voor het ontstaan van RSI, maar dat over het gewicht van die risicofactor nog onvoldoende inzicht bestaat.”* Daarbij is het natuurlijk maar de vraag of het werken achter een beeldscherm valt te vergelijken met het blootgesteld zijn aan voor de gezondheid gevaarlijke stoffen, zoals in de zaak Unilever/Dikmans aan de orde was. Het hof laat zich in de onderhavige zaak hierover ook expliciet uit, door te overwegen: *“Het betreft hier (...) een wezenlijk andere situatie dan bijvoorbeeld in geval van voorschriften ter voorkoming van blootstelling aan voor de gezondheid schadelijke stoffen.”* Beide overwegingen werden trouwens in cassatie niet bestreden, waardoor de Hoge Raad zich hier verder niet over heeft uitgelaten.

De omkeringsregel zoals beschreven in Unilever/Dikmans arrest geldt dus niet voor RSI-zaken maar ook de aangescherpte regel zoals tot stand gekomen in de door mij aangehaalde OPS-zaak is nog niet vertaalbaar naar RSI-zaken, althans als we uitgaan van de hiervoor besproken uitspraak van het gerechtshof.

Slotoverwegingen

1. Algemeen

De rechtspraak en literatuur zijn verdeeld over de vraag hoe de regels met betrekking tot werkgeversaansprakelijkheid moeten worden toegepast bij het bewijs van RSI, de oorzaak daarvan en van de normschending door de werkgever. Het arrest van De Hoge Raad van 2 juni 2006 geeft weer wat extra handvatten en mogelijk nieuwe gezichtspunten, maar ik verwacht niet dat de verdeeldheid nu opgelost zal zijn. Sterker nog, het Gerechtshof Den Haag bevestigt dat er onduidelijkheid bestaat over de oorzaken van RSI, over de vraag hoe RSI kan worden aangetoond en hoe RSI kan worden voorkomen.

Duidelijk is wel dat het gerechtshof in onderhavige RSI uitspraak grote waarde hecht aan de bevindingen van de Gezondheidsraad zoals verwoord in haar advies uit 2000. Voorts is duidelijk dat de stel- en bewijsplicht van de werknemer ver gaat en vaak feitelijk van aard is. Dit alleen al zal in de rechtspraak en daarmee ook in onze rechtspraak een wisselende uitkomst in RSI zaken met zich meebrengen. De informatie van de behandelend artsen, de medisch adviseurs en de medisch deskundigen die ingeschakeld worden, zullen veelal een beslissende rol spelen. Of dit altijd tot het juiste oordeel leidt, is moeilijk in te schatten. De benoeming van de ene of de andere medisch deskundige kan mogelijk van doorslaggevend belang zijn.

Maar zelfs als alle artsen zouden verklaren dat de werknemer aan een specifieke arbeidsgerelateerde RSI lijdt, zou het hof hier dan anders besloten hebben?

Waarschijnlijk wel, maar hoe verhoudt zich dat met de overweging van het hof dat de huidige stand van de medische wetenschap nog ontoereikend is om de oorzaak van de klachten te verklaren en te voorkomen? Wellicht moet hier een antwoord worden gevonden in een uitspraak van hetzelfde Gerechtshof Den Haag maar dan zo'n vier maanden later, te weten van 1 juli 2005, LJN AY1864. In die RSI-zaak achtte het hof de werkgever wel aansprakelijk voor de schade die een assistent-accountant leed als gevolg van RSI. In die zaak overwoog het hof: *"Hetgeen door de werkgever is aangevoerd tegen het rapport van Van Eijnsden wordt door het hof verworpen. In de eerste plaats hebben Klop en Baggelaar de werknemer niet zelf onderzocht. Nu absolute zekerheid omtrent de oorzaak van RSI thans nog niet kan worden verkregen, moet voor een deel worden afgegaan op de deskundigheid en het oordeel van de artsen en dan met name de artsen die de werknemer zelf hebben onderzocht."*

Het gerechtshof was in die zaak van oordeel dat *"de verschillende medische rapporten en de risicoverhogende factoren, de conclusie rechtvaardigen dat de klachten zijn veroorzaakt door zijn werk bij de werkgever"*. Het hof overwoog verder dat *"de heersende mening onder de deskundigen is, dat veelvuldig beeldschermwerk RSI-klachten kan veroorzaken en dat slechte ergonomische omstandigheden en een grote werkdruk risicoverhogende factoren zijn. Gebleken is dat de werknemer veel heeft gewerkt onder slechte ergonomische omstandigheden (ongeschikte stoelen, veel op laptop en hoge werkdruk). Het hof oordeelt dat de werkgever niet voldaan heeft aan zijn zorgplicht. De werkgever had in elk geval vanaf 1992 een zorgplicht ten aanzien van de inrichting van de beeldschermwerkplekken"*. In dit laatste arrest komt de rechter dus wel erg in de buurt van de in de tussentijdse conclusie gestelde vraag. Het lijkt een nuanceverschil.

2. Medisch

Ik wil nog stilstaan bij het belang van de medische informatie. Zowel in de OPS-zaak als de RSI-zaak wordt alle medische informatie nadrukkelijk tegen elkaar afgewogen. Het zal voor de totale beoordeling van het causaal verband van onmisbaar belang zijn om over het volledige

medische dossier van de werknemer te beschikken. Het spreekt voor zich dat juist in RSI zaken hier de schoen kan gaan wringen. Wat is relevante informatie en wat niet? Volgens diverse RSI uitspraken dient er voldoende inzage te worden gegeven in het medische dossier. Maar wat is voldoende? Een eventuele weigering om voldoende inzage te geven in het medische dossier kan ook in het nadeel van een de werknemer zijn. (Zie hiervoor bijvoorbeeld de uitspraak Rechtbank Amsterdam, 9 april 2003, 232880/H 01-3169 (Accenture).)

Ik verwacht in de praktijk hier nog wel de nodige discussies.

3. Ambtenaren

Ik wil nog één zijsporing maken en die is naar het ambtenarenrecht. De regels van het burgerlijk recht zijn in het ambtenarenrecht niet rechtstreeks van toepassing. Toch zie je in de uitspraak van de Centrale Raad van Beroep van 8 juni 2006 - LJN AX8829, 04/6820 AW - een zelfde trend. In die zaak stelt een ambtenaar de Kamer van Koophandel als werkgever aansprakelijk voor de schade als gevolg van RSI. De raad oordeelt dat het besluit van de KvK - waarin aansprakelijkheid werd afgewezen - onzorgvuldig is genomen. De raad overweegt daarbij dat vast is komen te staan dat sprake is van objectieveerbare beperkingen van de hand, pols, (onder)arm en schouder en dat in de werkzaamheden van de werknemer het werken met computerapparatuur centraal stond. Echter daarmee acht de raad nog niet gegeven dat haar klachten moeten worden toegeschreven aan de werkomstandigheden. Voor die conclusie is onvoldoende grondslag. De raad beslist dat het besluit onzorgvuldig is genomen en dat medisch onderzoek in de rede ligt.

4. Tot slot

Al met al bieden de arresten van juni 2006, voor de beoordeling van beroepsziekten van nu en in de toekomst, tal van (nieuwe) aanknopingspunten en handvatten maar daarentegen tegelijkertijd ook heel wat stof om over te brainstormen of te discussiëren. Het laatste woord is hierover zeker nog niet gezegd.

De feiten en omstandigheden van het geval



Mr. A. F. J. Blondeel
Fortis ASR Personenschade

Inleiding

In de tijd dat Studio Sport nog de uitzendingen van het voetbal verzorgde, deed Mart Smeets met 'de huiskamervraag' vaak een beroep op de vakkennis van de miljoenen specialisten die thuis aan de buis zaten gekluisterd. Alleen de ware kenner wist het antwoord op een vraag als: "Op welke datum was de beruchte sneeuwwedstrijd Ajax-Benfica en wat was de uitslag?" De voetbalfans onder u weten het (nog) wel: het was een zaak van bizarre feiten en barre weersomstandigheden! (12 februari 1969, uitslag 1-3. Gelukkig voor de Nederlandse voetbalfans won Ajax in Lissabon met dezelfde cijfers en plaatste zich na een 3-0 overwinning in de beslissingswedstrijd in Parijs voor de halve finale van de Europa Cup 1.)

Onbelangrijke weetjes of de slagroom op de taart voor de liefhebbers? Dat mag ieder voor zich uitmaken. Raakvlak met het vakgebied van de personenschaderegeling is dat veel specialisten dagelijks aan de hand van de feiten en omstandigheden van een individuele casus bekijken of er sprake is van een schadevergoedingsverplichting. Net als bij voetbal levert dat veel standpunten en dus voer voor discussie op. Discussies die tot in de rechtszaal worden gevoerd. Soms zijn wij als verzekeraar of belangenbehartiger zelf bij een dergelijke zaak betrokken, vaker kunnen wij putten uit een grote schat aan jurisprudentie. En of wij nu voor de halende of de betalende kant werken, een aardige 'studeerkamervraag' die wij ons bij lezing van een uitspraak steeds kunnen stellen is: "Hoe zouden wij dit zelf hebben aangepakt?" In onderstaande bloemlezing hebben wij van een aantal recente rechterlijke uitspraken de relevante feiten en omstandigheden van het geval voor u op een rijtje gezet. U kunt vervolgens zelf bedenken wat volgens u de uitkomst van de procedure zal zijn geweest. Ter toetsing van uw gedachtegoed vermelden wij vervolgens in hoofdlijnen de beslissing van de rechter. De liefhebber

die *for the full Monty* gaat, verwijzen wij naar de vindplaats van de desbetreffende uitspraak.

Hof Den Bosch 30 mei 2006, rolnr C04 01151/RO

Binnen de bebouwde kom, op een kruising van gelijkwaardige wegen heeft een verkeersongeval plaatsgevonden. Een automobiliste heeft een voor haar van rechts komende motor geen voorrang verleend. De motorrijder was vertrokken vanaf zijn kantoor, gevestigd 100 meter vóór de kruising. Hij stelt dat hij 10 á 20 meter vóór de kruising zijn snelheidsmeter van 42 naar 43 km p/uur heeft zien gaan. Later blijkt, dat hij direct na het ongeval op de afdeling spoedeisende hulp heeft verklaard dat hij zeker 60 km/u reed. De aanrijding vond plaats op een enigszins verhoogd kruisingsvlak. Daarbij werd de motor in de linkerflank geraakt. De auto werd linksvoor beschadigd. Na de botsing reed de motorrijder enige meters slingerend door, botste vervolgens tegen een aan de rechterzijde van de weg staande boom, vloog nog enkele meters door de lucht en kwam toen op de grond ten val. Op de door de motorrijder gevolgde weg gold tot aan de kruising een snelheidsbeperking van 30 km/u en op het kruisingsvlak een limiet van 50 km/u. Voor (automobilist) gold de snelheidslimiet van 50 km/u. Bij nadering van de kruising was het zicht beperkt doordat zich op de hoek - voor de motorrijder links en voor de automobilist rechts - een circa 2,5 meter hoge schutting bevond met daarvoor een rij bomen. Na het ongeval verbleef de motorrijder in verband met zijn verwondingen enige dagen in het ziekenhuis. Aan de motor was een speciale racemotorenuitlaat bevestigd. De motor werd total loss verklaard. De schade aan de motor bedroeg € 9.000.

Vraag: De motorrijder wenste volledige schadevergoeding. Wat zou u schatten op grond van de genoemde feiten en omstandigheden?

Rechtbank en hof

De Rechtbank Roermond oordeelde dat de automobiliste jegens de motorrijder in beginsel onrechtmatig heeft gehandeld door hem ten onrechte geen voorrang te verlenen en dat daarmee tevens het causale verband vaststaat tussen haar onrechtmatige gedraging en de daardoor door de motorrijder geleden schade. Omdat de aangesproken verzekeraar naar het oordeel van de rechtbank geen overmacht of eigen schuld aannemelijk heeft gemaakt, wees de rechtbank de vordering van de motorrijder toe. Het hof neemt evenals de rechtbank en partijen tot uitgangspunt dat de automobiliste in beginsel onrechtmatig jegens de motorrijder heeft gehandeld door geen voorrang te verlenen. Gelet op de verkeersfout van [automobilist] kan deze onrechtmatige daad haar in beginsel ook worden toegerekend. Het hof vervolgt echter, dat voor een beoor-

deling van de vordering van de motorrijder en van de verweren van de verzekeraar alle omstandigheden van het ongeval van belang zijn. Daarbij geldt dat het de verzekeraar is die de feiten en omstandigheden moet stellen en bij betwisting met bewijzen haar verweren moet onderbouwen. Het hof gaat vervolgens aan de hand van de in het geding gebrachte bewijsmiddelen over tot een nadere beoordeling van de toedracht van het ongeval. Het hof bespreekt in zijn arrest een aantal getuigenverklaringen betreffende de al dan niet door de motorrijder gevoerde hoge snelheid. Alle getuigen hebben hun verklaringen onder ede voor de rechtbank afgelegd. In ieder geval één getuige heeft de motorrijder met hoge snelheid richting de kruising zien en horen optrekken. Het zwaarst lijkt te wegen de anamnese van de motorrijder op de spoedeisende hulp van het ziekenhuis. Daar verklaarde hij met ongeveer 60 km/u van de weg te zijn geraakt, wat dus in tegenspraak was met zijn voor de rechtbank afgelegde verklaring. Het verslag van de spoedeisende hulp was pas na het vonnis van de rechtbank door de motorrijder vrijgegeven. Op grond van alle beschikbare feiten en omstandigheden van het geval komt het hof tot de conclusie dat de motorrijder tussen de 60 en 70 km/u heeft gereden en de automobiliste 15 km/u. Het hof acht onvoldoende feiten en omstandigheden aanwezig om overmacht aan de zijde van de automobiliste aan te nemen. Echter, vooral gelet op de relatief hoge snelheid van de motorrijder is het hof van oordeel dat de voor de motorrijder ontstane schade ook, en wel voor een groot deel, aan zijn eigen handelwijze kan worden toegerekend. Met inachtneming van de mate waarin de automobiliste enerzijds en de motorrijder anderzijds aan het ontstaan en de omvang van de schade hebben bijgedragen, is het hof van oordeel dat de vergoedingsplicht voor de automobiliste moet worden vermindert tot 30% van de schade van de motorrijder. Het hof ziet geen aanleiding om op de in art. 6:101 BW bedoelde billijkheidsgronden tot een andere verdeling te komen.

Hof Arnhem, 4 april 2006, JA 2006/78 (LJN AW 1833)

Op een kruising komt een met geringe snelheid links afslaan auto in botsing met een vanuit tegenovergestelde rijrichting tegemoetkomende rechtdoorgaande ligfietser. De ligfietser had de auto voorrang moeten verlenen. Ter plaatse stonden in dat verband waarschuwborden en haaiantanden. In ieder geval reed de ligfietser 30 tot 35 km/u. Hij schampte de auto en kwam ernstig beschadigd tegen een lantaarnpaal tot stilstand. Ten tijde van de aanrijding stond het bermgras tussen het fietspad en de hoofdrijbaan ongeveer een meter hoog, ongeveer even hoog als de ligfietser. Normaal verkeer op het fietspad was zichtbaar voor de automobiliste. Verkeer dat niet boven het bermgras uitstak was niet eerder zichtbaar dan nadat een automobilist met de voorzijde van de auto het kruisingsvlak was opgereden.

Vraag: Welke schuldverhouding zou u naar Nederlands recht inschatten op grond van de genoemde feiten en omstandigheden?

Volgens het hof had de automobilist in de gegeven

omstandigheden bedacht moeten zijn op verkeersdeelnemers op het fietspad die hem geen voorrang zouden verlenen en tevens op lage weggebruikers, zoals een kind op een kinderfietsje of een ligfietser. De automobilist hoefde echter niet bedacht te zijn op een ligfietser die met een snelheid van ongeveer 30 tot 35 km/u, zonder voorrang te verlenen de kruising ging oversteken. Dit in weerwil van een voor de fietser kenbaar waarschuwbord en haaiantanden en gegeven het slechte zicht dat de beide weggebruikers op elkaar hadden vanwege het hoge bermgras. Op grond van alle omstandigheden van dit geval oordeelt het hof dat de automobilist rechtens geen verwijt kan worden gemaakt en sprake is van overmacht.

Hoge Raad 9 juni 2006, C05/052

Sinds 1992 had de gemeente Amsterdam wetenschap van een 'snelheidsprobleem' ter plaatse en besloot in maart 1996 in verband met 'een gevaarlijke situatie' op de Mauritskade tot wijziging van de weginrichting. Op 5 november 1996 werd met de werkzaamheden begonnen. Drie dagen daarvoor, op 2 november 1996, vloog een motorrijder ter plaatse - bij het nemen van een bocht naar rechts, gevolgd door een bocht naar links - uit de bocht, werd van zijn motor geslingerd en liep ernstig letsel op. De motorrijder reed 60 km/u.

De motorrijder stelde recht te hebben op schadevergoeding. Primair ex art. 6:162 BW, omdat de gemeente had nagelaten maatregelen te treffen, terwijl het haar bekend was dat de verkeerssituatie zeer gevaarlijk was. Subsidiair op grond van art. 6:174 BW omdat de weg niet voldeed aan daaraan in de gegeven te omstandigheden te stellen eisen.

Vraag: Valide argumenten zo op het eerste oog?

In rechte werd door het hof op grond van de concrete feiten en omstandigheden van het geval beslist dat art. 6:174 BW in casu niet van toepassing was. De weg was niet onoverzichtelijk, voldoende breed en de bocht voldoende ruim.

De vordering op grond van art. 6:162 BW werd eveneens afgewezen. Indien de gemeente als wegbeheerder constateert dat er een gevaarlijke verkeerssituatie bestaat, wordt van haar verlangd dat zij deze zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is verbetert. Daarbij mag zij rekening houden met de haar ter beschikking staande middelen en de prioriteit ten opzichte van andere gevaarlijke situaties.

De Hoge Raad oordeelde (nog) slechts over art. 6:162 BW en bevestigde dat de achterliggende aanpak van de weg niet van belang was. Er was in 1992 slechts wetenschap van 'een snelheidsprobleem'. Dat deed in deze casus niet ter zake, omdat de motorrijder slechts 60 km/u reed.

Hoge Raad 22 april 2005, VR 2006, 20

Het betrof een zogenoemde 'dubbel groen' kwestie. Het arrest vermeldt dat van het volgende feitencomplex is uitgegaan: op 5 april 1999 heeft op de T-kruising van de Stokhasseltlaan met de Vlashoflaan in Tilburg een verkeersongeval plaatsgevonden. X kwam daar - rijdend met

zijn bromfiets op het afzonderlijke (brom)fietspad van de Stokhasseltlaan - in aanrijding met een voor hem van rechts komende - vanaf de Vlashoflaan rechtsaf de Stokhasseltlaan oprijdende - door A bestuurde personen-auto. De Vlashoflaan is de verticale poot van de T-kruising en de Stokhasseltlaan de horizontale poot. Deze T-kruising is beveiligd met verkeerslichten, die ten tijde van de aanrijding normaal in werking waren. Het afgescheiden (brom)fietspad van de Stokhasseltlaan is bestemd voor fietsers en bromfietzers uit twee richtingen; het verkeer van de Vlashoflaan wordt door middel van een verkeersbord gewaarschuwd voor het (brom)fietspad met twee rijrichtingen. Door middel van verkeersborden wordt de Stokhasseltlaan aangeduid als voorrangsweg. Zowel X als A zeiden bij het oprijden van de kruising een groen verkeerslicht te hebben gehad.

De bromfietser stelde de WAM-verzekeraar van de auto aansprakelijk. Primair stelde hij dat de omstandigheid - dat geen van beide partijen kan bewijzen dat de ander een rood verkeerslicht heeft genegeerd - leidt tot de toepassing van de ingevolge de verkeersborden geldende voorrangsweg. Subsidiair dat, zelfs al zou ervan moeten worden uitgegaan dat de automobilist het kruisingsvlak bij voor hem groen licht is opgereden, de bestuurder van de auto zich onvoldoende ervan heeft vergewist dat het kruisingsvlak vrij van verkeer was.

De WAM-verzekeraar van de auto stelde zich op het standpunt dat de auto de kruising is opgereden bij groen licht en dat derhalve de bromfietser door rood licht moet zijn gereden. Primair heeft de automobilist derhalve niet onrechtmatig gehandeld, nu deze niet bedacht hoefde te zijn op de verkeersfout van de bromfietser. Subsidiair geldt dat eventueel bestaande aansprakelijkheid van de bestuurder van de auto op de voet van art. 6:101 BW ingevolge de bij de bromfietser bestaande eigen schuld geheel wordt opgeheven.

Vraag: Wat is uw idee over de aansprakelijkheid en wat besliste de rechter?

De rechtbank gaf de automobilist de bewijsopdracht dat de bromfietser door rood was gereden. Omdat de WAM-verzekeraar niet in die bewijsopdracht slaagde, werd de vordering van de bromfietser volledig toegewezen.

Het hof ging uit van de veronderstelling dat - indien de automobilist door groen was gereden - hij zich er onvoldoende van heeft vergewist dat de kruising vrij was. Dit merkt het hof aan als een onrechtmatige daad jegens de bromfietser. Het hof oordeelt dat - nu de automobilist niet heeft aangetoond dat de bromfietser door rood reed en beiden onoplettend hebben gereden - zij beiden gelijk tot de schade hebben bijgedragen. Het hof past ver-

volgens een billijkheidscorrectie toe ten gunste van de bromfietser als zwakkere verkeersdeelnemer. De schuldverhouding komt daarmee uit op 60:40 in het nadeel van de automobilist. De Hoge Raad laat de toepassing van deze billijkheidscorrectie in stand.

Hoewel het arrest vooral opvalt omdat ook de bromfietser ten opzichte van de auto als zwakkere verkeersdeelnemer werd aangemerkt, verdient het ook een opmerking over de beslissing van de rechter ter zake van de vestiging van de aansprakelijkheid. De hoofdregel is 'wie eist bewijst'. Daarmee lijkt de vraag gerechtvaardigd, of het terecht is dat de automobilist hier de bewijsopdracht van het door rood licht rijden door de bromfietser heeft gekregen. Verdedigbaar in 'dubbel groen'-kwesties is immers dat, indien niet kan worden vastgesteld wie bij een goed functionerende verkeerslichtinstallatie door rood licht reed, vervolgens niet meer wordt toegekomen aan toepassing van de normale voorrangsweg ter plaatse. Hetgeen de rechter in casu wel heeft gedaan.

Epiloog

Voetbal is oorlog en voetbal verbreedert. Voetbal telt veel kenners met ieder een eigen mening en visie. Of de uitslag van de wedstrijd van het favoriete team nu gunstig of ongunstig heeft uitgepakt, het concrete verloop van de wedstrijd wordt nauwgezet geanalyseerd en becommentarieerd.

Ook de personenschaderegeling kent menig dispuut. De vakmensen van zowel verzekeraars als belangenbehartigers putten een gezamenlijk beroepsplezier uit hun bronnen van het recht. Dit uiteraard zonder de emoties en belangen van degenen die het in een individueel geval betreft uit het oog te verliezen. En ongeacht of je het met een uitspraak eens bent of niet, het levert weer handvaten op voor een volgende zaak die je zelf behandelt.

De stroom aan jurisprudentie is vrij omvangrijk en wij hadden nog menig recente casus de revue kunnen laten passeren. In een eindejaarsnummer van het PIV-Bulletin waarin ook 'modernismen' als de code van Tilburg en mediation aan de orde komen, leek het ons in ieder geval aardig eens een aantal zaken waarin de feiten en omstandigheden van het geval zeer bepalend waren op deze manier op een rijtje te zetten. Waarbij wij ons gefocust hebben op de vestigingsfase, terwijl er in de omvangsfase natuurlijk eveneens veel relevante beslissingen op basis van de feiten en omstandigheden van het geval te vinden zijn. Bereidheid over en weer te abstraheren van standpunten die tot verharding leiden en goed onderzoek naar de concrete belangen van de zaak, is dienstig om tot verdere verbetering van het schaderegelingstraject te geraken.

Overgestapt van de ene naar de andere zijde

Het komt niet erg vaak voor dat iemand na jaren de belangen van slachtoffers te hebben behartigd, bij een verzekeraar gaat werken of bij een expertisebureau dat in opdracht van verzekeraars opereert. Dit geldt echter niet voor iemand die de tegengestelde richting volgt. Eerst jarenlang bij een verzekeraar of een expertisebureau werken en vervolgens de belangen van slachtoffers gaan behartigen, is geenszins uitzonderlijk. PIV-Bulletin vroeg vier van zulke overstappers naar hun ervaringen in het kamp van de andere partij.

Aan dit artikel werd meegewerkt door Tjip Ridder, directeur-eigenaar van Ridder Letselschade in Zeewolde, Henk Muntjewerf, directeur-eigenaar van Jurilex Letselschade in De Meern, Rini Withagen, directeur-eigenaar van Groot Expertisebureau in Papendrecht en John Peerbolte, letselschade-expert bij Korevaar van Dijk in Capelle aan den IJssel.

Niet voor mogelijk gehouden

Tjip Ridder werkte van 1990 tot 2003 bij verschillende expertisebureaus en kortstondig ook bij een verzekeraar. In 2003 ging hij bij een advocatenkantoor werken en in januari 2006 startte hij zijn eigen onderneming, Ridder Letselschade in Zeewolde. Aan verzekeraarszijde had hij voornamelijk met slachtoffers van bedrijfsongevallen te maken; als belangenbehartiger treedt hij vooral voor slachtoffers van verkeersongevallen op. “Dat is een groot verschil,” zegt hij. “Vroeger moesten we de schade van werknemers gewoon snel en goed regelen. Op de markt van verkeersaansprakelijkheid gebeuren echter dingen die ik niet voor mogelijk had gehouden. Slachtoffers die door een fout van een ander in een bepaalde rol zijn terechtgekomen, moeten vechten voor hun gelijk en voor hun geld. Ik vind dat de experts en schadebehandelaars aan de andere kant van de tafel best wat meer empathisch zouden kunnen zijn ten aanzien van de menselijke aspecten in de zaken!”

Coulanter dan vroeger

“Het is een voordeel dat ik weet hoe het er aan de andere kant toegaat,” zegt Tjip Ridder. “Ik weet dat als ik opeens met een claim van drie ton kom, terwijl er maar een halve

ton als reserve in de boeken staat, de lichten op rood springen. Om een zaak goed te regelen, is het voordelig als je van zulke trajecten op de hoogte bent. In feite is mijn basisinstelling ten opzichte van hoe schades moeten worden geregeld, niet anders nu ik aan deze kant werk dan toen ik aan de kant van verzekeraars werkte. Die basisinstelling is dat het Nederlands recht het slachtoffer beschermt en dat het slachtoffer niet alles uittrentreuren hoeft te bewijzen. Ik kan me goed voorstellen dat ik ooit weer eens voor een verzekeraar ga werken, waarom niet, maar de vraag is of een verzekeraar mij weer aan boord zou willen hebben. Ik kijk nu immers toch wat coulanter naar bepaalde claims dan vroeger.”

Actiever communiceren

Henk Muntjewerf werkt ruim twintig jaar in de letselschadebranche, eerst bij een rechtsbijstandverzekeraar, vervolgens bij verschillende expertisebureaus en sinds 1 januari 2006 als zelfstandig belangenbehartiger. Hij is oprichter en directeur van het bureau Jurilex Letselschade in De Meern. “Dus eerst heb ik ten behoeve van slachtoffers gewerkt, daarna ten behoeve van verzekeraars en nu weer ten behoeve van slachtoffers,” zo vat hij zijn loopbaan samen. “Wanneer je weet hoe een verzekeraar denkt, kun je op grond daarvan veel beter de belangen van slachtoffers behartigen. De communicatie verloopt gemakkelijker en daardoor gaan niet gelijk de hakken in het zand. Ik informeer de maatschappij zo uitgebreid mogelijk en nodig haar desnoods uit om samen naar de cliënt te gaan. Ik heb geleerd om actiever te zijn in het schaderegelingsproces en in de communicatie naar de wederpartij.”

Vertrouwen niet beschamen

“Ik geloof absoluut dat het goed is om je horizon te verbreden,” aldus Henk Muntjewerf. “Dat komt het vertrouwen in elkaar ten goede. Maar je moet daar dus geen misbruik van maken. Wie in de keuken van een verzekeraar heeft gekeken, zou daar in bepaalde situaties best misbruik van kunnen maken. Maak je er gebruik van, dan kan dat alle partijen alleen maar ten goede komen. Ik merk ook dat ik bij verzekeraars een redelijk vertrouwen heb opgebouwd. Dat vertrouwen zal ik nooit beschamen. Ik zal niet zeggen dat ik van de grote maatschappijen waarvoor ik zelf heb gewerkt, >

een blind vertrouwen heb, maar daar tendeert het wel naar. Ik probeer de naam die ik heb opgebouwd, niet te grabbel te gooien door alleen maar te claimen, want daar is een cliënt in beginsel nooit bij gebaat. Actief zijn bij de re-integratie van een cliënt heeft bij voorbaat mijn voorkeur, maar helaas denken nog steeds niet alle verzekeraars daar zo over. Het gaat er verder om heel scherp en kritisch te blijven, ook naar mijn eigen cliënten toe. Daarmee voorkom je ruis op de lijn.”

Voldoening groter

Rini Withagen is sinds 1980 werkzaam in de schaderegelings, eerst in dienst van verzekeraars en vervolgens bij een expertisebureau. Na bijna vijftientig jaar voor verzekeraars te hebben gewerkt, werd hij in december 2005 mede-eigenaar van Groot Expertisebureau in Papendrecht. Dit bureau opereert uitsluitend voor slachtoffers. “Ik moet zeggen dat ik de slachtofferkant erg leuk vind,” zegt Withagen. “In deze rol zit ik veel bij de mensen thuis. Als je hen daar aanspreekt en de omstandigheden ziet waarin ze zitten, en wat het ongeval bijvoorbeeld met het gezin heeft gedaan, dan voel je al snel betrokkenheid. Kun je een zaak goed afronden, dan is de voldoening vaak groter dan aan verzekeraarszijde. Je hebt dan de mensen echt kunnen helpen.”

Kostenaspecten

“Belangenbehartigers krijgen veel commentaar op hun nota's. Ik ben zelf ook jarenlang bezig geweest met kritisch naar nota's kijken. Nu ervaar ik echter dat de begeleiding van slachtoffers veel intensiever is dan ik me ooit heb kunnen voorstellen. Er gaat absoluut meer tijd in zitten dan ik had gedacht. Bovendien moet je in overweging nemen dat we voor zaken waarin we de aansprakelijkheidsdiscussie niet kunnen winnen, nooit zullen worden betaald. Toen ik voor verzekeraars werkte, werd mijn nota altijd betaald, of er nu wel of geen aansprakelijkheid was. Daarnaast hebben we ook nog eens een hoog debiteurenrisico. Er staan veel nota's uit waarnaar aan het einde van de rit nog wel eens zal worden gekeken, maar vaak zijn we dan jaren verder. Aan verzekeraarszijde heb ik me dat risico nooit zo gerealiseerd.”

Deur wagenwijd open

“Vroeger vond ik het heel vervelend als het slachtoffer door zijn belangenbehartiger werd afgeschermd,” vervolgt Rini Withagen. “Er zijn nog steeds belangenbehartigers die dat doen en te weinig transparant zijn in datgene wat ze gerechtvaardigd vinden om te vorderen. Daar doe ik dus nu niet aan mee. Ik denk ook dat verzekeraars in veel zaken ten

onrechte vanachter hun bureau zaken afwijzen of onzin vinden. Daarom heb ik voor deze verzekeraars de deur bij de cliënt altijd wagenwijd openstaan. Laat ze maar aan de keukentafel komen zitten. Dan kunnen ze zelf waarnemen wat er in zo'n gezin of in het bedrijf van het slachtoffer is gebeurd en welke impact zo'n ongeval heeft gehad!”

Heel erg gewaardeerd

John Peerbolte heeft vijftien jaar bij een verzekeraar gewerkt, waarvan bijna negen jaar op het gebied van letselschades, en werkt nu sinds ruim een jaar bij letselschadebureau Korevaar van Dijk in Capelle aan den IJssel. Hij zegt: “Als je oplossingsgericht bezig bent, maakt het niet veel uit aan welke kant je zit. De belangenbehartigerskant vind ik nu leuker, waarschijnlijk ook omdat het nog nieuw voor mij is. Bij een verzekeraar doe je het zelden goed. Of je bent te laat of je betaalt te weinig. Ik heb dat altijd bestreden, in mijn vorige werkkring was bijvoorbeeld vertraging absoluut niet aan de orde, maar van dat imago kom je toch niet af. Nu ben ik in de gelegenheid om mensen uit te leggen wat je voor hen doet en dat wordt heel erg gewaardeerd. Ook al lukt het niet altijd, er is toch iemand die hen helpt.”

Ongezond wantrouwen

“Alles heeft met vertrouwen te maken, maar ik merk dat er over en weer een heel ongezond wantrouwen is. Ik zelf probeer open, eerlijk en betrouwbaar te zijn en dat is ook de reden waarom ik voor Korevaar van Dijk heb gekozen. Wij vinden dat het is, zoals het is. Als iemand wat heeft, dan heeft hij wat. Daar zijn we open en eerlijk in. Op die manier streven we ernaar dat vertrouwen te kweken, zodat we in moeilijke gevallen alleen al op basis van het vertrouwen iets voor de mensen kunnen doen.”

Wederzijdse belangen

“Ik ben me bewust van het belang van een verzekeraar,” zegt John Peerbolte tot slot. “Dan denk ik bijvoorbeeld aan een goede inschatting van de reserve. Lever ik als belangenbehartiger de goede informatie aan, dan kan de verzekeraar adequaat inschatten wat de reserve moet zijn, welk risico hij loopt en of de aangedragen oplossingen verantwoord zijn. Een groot aantal belangenbehartigers vindt dat een verzekeraar gewoon moet betalen, want daar is hij verzekeraar voor. Zij zijn zich echter onvoldoende ervan bewust dat een verzekeraar in een zaak ook een bepaald belang heeft. Dat is gewoon een kwestie van goed overleg met elkaar.”/PvS



Agenda

NIBE-SVV

Leergang Personenschade Licht letsel (Ll)

9 januari 2007/22 mei 2007

Begin januari 2007 start NIBE-SVV de leergang Personenschade Licht letsel. Tijdens deze leergang leert u het hele proces van schadebehandeling bij licht letsel beheersen. Hiertoe verwerft u zowel kennis als vaardigheden.

U kunt zich nu nog inschrijven om op 9 januari te starten met deze leergang! Contactgegevens vindt u onderaan dit bericht.

Doelgroep

De leergang Personenschade licht letsel is bestemd voor:

- aankomend schadebehandelaars en schaderegelaars bij aansprakelijkheidsverzekeraars, rechtsbijstandverzekeraars, schaderegelingbureaus, expertisebureaus, makelaars of tussenpersonen

Leerdoelen

Tijdens de leergang leert u de basispraktijk van schadebehandeling kennen, zodat u snel aan de slag kunt met het afhandelen van letselschades. Hiertoe verwerft u:

- basiskennis over aansprakelijkheidsrecht, schadevergoedingsrecht en verkeersrecht, WAM, verzekeringsvoorwaarden, fraude, behandeling van zaakschade en personenschade en medische aspecten
- vaardigheden zoals telefoneren, corresponderen, onderzoeken, onderhandelen, beslissen, overtuigen, omgaan met emoties en problemen oplossen

Studiebelasting

De studiebelasting van de leergang bedraagt 100 uur (exclusief toetsen en praktijkexamen).

Modules

De leergang bestaat uit vijf modules:

- aansprakelijkheid en schadebehandeling

- personenschade licht letsel
- fraude
- interculturele communicatie
- communicatieve vaardigheden

Marktbreed gedragen

De leergang is opgezet en wordt geactualiseerd in samenwerking met vertegenwoordigers van alle belangrijke marktpartijen: NIVRE, PIV, (rechtsbijstand)verzekeraars, NIS, NPP en anderen.

Info: 020-5208534, cursist@nibesvv.nl, www.nibesvv.nl.

Vermande Studiedagen

26-01-2007: LSA Symposion 'Nieuwe risico's, nieuwe claimgebieden', Kurhaus Hotel, Scheveningen

Onderwerpen:

- Normstelling
- Preventie
- Voorzorgbeginsel
- Productaansprakelijkheid
- Werkgeversaansprakelijkheid

Dagvoorzitter

- Prof. mr. R. P. J. L. Tjittes – Raadsheer Gerechtshof Arnhem, Hoogleraar Privaatrecht Vrije

Universiteit Amsterdam

Sprekers

- Mevrouw mr. A. L. M. Keirse – Universitair hoofddocent Privaatrecht Radboud Universiteit Nijmegen
- Mr. R. D. Lubach – Advocaat Houthoff Buruma Amsterdam
- Mr. E. M. van Orsouw – Advocaat Kennedy van der Laan Amsterdam
- Mr. B. T. M. van der Wiel – Advocaat Commercial, Insurance & Litigation Houthoff Buruma Den Haag
- Info: www.sdu.nl/klanten/studiedagen/

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.

Redactiesecretaris

Mevrouw J. (Jenny) M. Polman, Stichting PIV

Postbus 93450

2509 AL Den Haag

Telefoon: 070 333 88 73

Telefax: 070 333 88 33

e-mail: j.polman@verzekeraars.nl

Website: www.stichtingpiv.nl

M.m.v. drs. P. (Peter) J.M. van Steen, journalist

Creatie & realisatie: Artmark BNO, Rijswijk