

■ RECHTSPRAAK

96

Hoge Raad 4 april 2008

(mrs. D.H. Beukenhorst, A.M.J. van Buchem-Spapens, A. Hammerstein, F.B. Bakels en W.D.H. Asser; rolnr. C07/078HR; RvdW 2008, 389, LJN BC3569)

Bekendheid bij kortlopende verjaring bij medische aansprakelijkheid, klapvoet.

Als iemand bij een operatie lichamenlijk letsel heeft opgelopen, begint de relatieve verjaringstermijn pas te lopen zodra de benadeelde voldoende zekerheid – die niet een absolute zekerheid behoeft te zijn – heeft verkregen dat het letsel (mede) is veroorzaakt door tekortschietend of foutief medisch handelen. Het hof heeft deze maatstaf toegepast, zodat de rechtsklacht daartegen faalt. De motivering van het hof schiet echter tekort. Uit de verklaring van de echtgenoot van de patiënte blijkt dat de operateur na de operatie aan haar meedeelde dat de klapvoet een voorbijgaande complicatie zou kunnen zijn. Alsdan kan niet worden geoordeeld dat de patiënte bekend is met de schade. Volgt cassatie en verwijzing naar een ander hof.

E, wonende te (...), eiseres tot cassatie, advocaat: mr. C.A.J. van der Meulen, tegen

1. Stichting Albert Schweitzer Ziekenhuis, gevestigd te Dordrecht,

2. A, wonende te (...), verweerders in cassatie, advocaat: mr. R.S. Meijer.

Partijen zullen hierna ook worden aangeduid als E, het ziekenhuis en A.

1. Het geding in feitelijke instanties

E heeft bij exploit van 29 april 1999 het ziekenhuis en A gedagvaard voor de rechtbank Dordrecht en gevorderd, kort gezegd, het ziekenhuis en A te veroordelen tot vergoeding van de door haar geleden en nog te lijden schade, op te maken bij staat en te vereffenen volgens de wet. Het ziekenhuis en A hebben de vordering bestreden; A heeft tevens een beroep gedaan op verjaring.

De rechtbank heeft bij tussenvonnis van 21 juni 2000 het beroep van A op verjaring verworpen.

Bij tussenvonnis van 8 november 2000 heeft de rechtbank een deskundigenbericht gelast.

Na deskundigenbericht heeft de rechtbank bij eindvonnis van 7 november 2001 de vordering van E toegewezen. Tegen de vonnissen van de rechtbank hebben het ziekenhuis en A hoger beroep ingesteld bij het gerechtshof te 's-Gravenhage.

Bij tussenarrest van 18 januari 2005 heeft het hof partijen toegelaten tot het nemen van een nadere akte.

Daarna heeft het hof bij eindarrest van 28 november 2006 de vonnissen van de rechtbank vernietigd en, opnieuw rechtdoende, E niet-ontvankelijk verklaard in haar vordering jegens A en de vordering tegen het ziekenhuis afgewezen.

Het eindarrest van het hof is aan dit arrest gehecht.

2. Het geding in cassatie

Tegen het eindarrest van het hof heeft E beroep in cassatie ingesteld. De cassatiedagvaarding is aan dit arrest gehecht en maakt daarvan deel uit.

Het ziekenhuis en A hebben geconcludeerd tot verworping van het beroep.

De zaak is voor partijen toegelicht door hun advocaten. De conclusie van de Advocaat-Generaal J. Spier strekt tot vernietiging van het bestreden arrest.

3. Beoordeling van de middelen

3.1. In cassatie kan van het volgende worden uitgegaan.

(i) E heeft op 25 augustus 1990 diverse fracturen opgelopen, waarvoor zij in het Academisch Ziekenhuis Dijkzigt te Rotterdam driemaal behandeld is. Tijdens de laatste operatie werd een kophalsprothese geplaatst.

(ii) Omdat E pijnklachten bleef houden, heeft zij zich in overleg met haar behandelend revalidatiearts in 1992 gewend tot A. Deze adviseerde haar een re-operatie van de rechterheup te ondergaan, waarbij tevens getracht zou worden iets te doen aan het beenlengteverschil van 3,5 cm.

(iii) Op 1 februari 1993 is E in het toenmalige Drechtsteden Ziekenhuis te Dordrecht geopereerd door A. Het ziekenhuis is de rechtsopvolger van het Drechtsteden Ziekenhuis.

(iv) Tijdens deze operatie werd de kophalsprothese vervangen door een ongecementeerde totale heupprothese en werd het been met 2,5 cm verlengd, waarbij een beschadiging van de nervus ischiadicus is opgetreden.

(v) Ten gevolge van deze beschadiging heeft E een zogeheten “klapvoet” opgelopen, waardoor zij veel (pijnlijke) klachten ondervindt.

(vi) De door E ingeschakelde deskundige, OC, orthopedisch chirurg, schrijft in zijn rapport van 16 februari 1999 dat zijns inziens geen sprake is van verwijtbaar medisch handelen, wel van een mogelijk vermijdbaar medisch handelen.

(vii) In een brief van 1 maart 1999 aan de raadsman van E gaat OC in op de informatieplicht van de medicus, en in een brief van 18 maart 1999 aan de raadsman schrijft OC onder meer:

“(…) Als de totale heupvervanging niet gepaard was gegaan met een verlenging van de extremititeit is het risico op beschadiging van de nervus ischiadicus zonder meer kleiner.(…)”

(viii) Bij brief van 12 oktober 1996 heeft E het Drechtsteden Ziekenhuis aansprakelijk gesteld voor haar “blijvende invaliditeit wegens een operatieve ingreep, verricht door orthopedisch chirurg A d.d. 1 februari 1993.”

(ix) Bij brief van 20 oktober 1998 heeft de raadsman van E het Drechtsteden Ziekenhuis en A aansprakelijk gesteld.

3.2. E heeft de hiervoor in 1 vermelde vorderingen ingesteld. De vordering jegens A heeft zij gebaseerd op tekortschietend medisch handelen, en de vordering jegens het ziekenhuis primair op art. 6:170 dan wel 6:171 BW, en subsidiair op art. 7:462 BW.

A en het ziekenhuis hebben verweer gevoerd; A heeft onder meer een beroep gedaan op verjaring.

De rechtbank heeft – voorzover thans van belang – het beroep op verjaring verworpen en de vorderingen jegens A en het ziekenhuis toegewezen.

Het hof heeft de vordering jegens het ziekenhuis afgewezen. Het heeft E in haar vordering jegens A alsnog niet-ontvankelijk verklaard op de grond dat die vordering is verjaard. Daartoe heeft het hof in rov. 3 van zijn eindarrest vooropgesteld dat voor het antwoord op de vraag wanneer de verjaring is aangevangen, bepalend is het arrest van de Hoge Raad van 13 oktober 2003, nr. C02/234, NJ 2006, 112. In rov. 8 heeft het hof geoordeeld dat de verjaring is aangevangen op 1 februari 1993 en derhalve al was voltooid vóór de hiervoor in 3.1 (ix) vermelde brief van de raadsman van E van 20 oktober 1998. Het hof heeft onder meer overwogen:

“6. Bij beoordeling van de vraag wanneer de verjaring is aangevangen acht het hof het volgende van belang.

a. In het kader van een voorlopig getuigenverhoor (...) heeft E onder meer het volgende verklaard:

“Na de operatie, toen ik weer wat bijgekomen was voelde ik mij anders dan na de andere operaties. Het leek alsof er een blok beton vanaf mijn rechterknie in bed lag. Dit was mijn onderbeen en voet. Pijnklachten had ik toen nog niet. Ik raakte in paniek en heb de verpleegsters ingeschakeld omdat ik een raar gevoel en functieverlies in mijn rechter onderbeen en voet had. Ik dacht op dat moment dat ik een klapvoet zou kunnen hebben. Daar had ik zij het in verband met een hersenbloeding wel eens van gehoord. (...) Ik heb diverse malen om A gevraagd. Diezelfde dag rond vijf uur heeft A mij bezocht. Mijn man en dochter waren al op bezoek en zijn bij het gesprek aanwezig geweest. A liet mij na lang aandringen weten dat ik een klapvoet had.”

In de inleidende dagvaarding onder 2 voegt E hieraan toe dat A haar had verteld dat zij bij de operatie een klapvoet had opgelopen als gevolg van een beschadiging van de nervus ischiadicus. b. Tijdens dat voorlopig getuigenverhoor heeft de echtgenoot van E (...) als getuige onder meer het volgende verklaard:

“Eind 1992 vonden de voorbereidingen voor de operatie plaats en op 1 februari werd ze opgenomen en geopereerd. Op die dag kwam ik om vier uur met mijn oudste dochter op bezoek en vernam van mijn vrouw dat ze het idee had dat er iets niet klopte. Ze was in paniek, ze wist wat ze normaal gesproken na een heupoperatie moest voelen maar nu leek het of haar been aan het bed vastgespijkerd zat. Ze heeft gevraagd naar A, die kwam op zaal en zei niet veel maar keek bedremmeld. Mijn vrouw vroeg “Dokter heb ik nu een klapvoet.” Dit werd schoorvoetend beaamd en er werd aan toegevoegd dat het wel weer goed zou komen.”

(...)

7. Een en ander, mede in onderlinge samenhang gezien, laat geen andere conclusie toe dan dat E reeds op 1 februari 1993, kort na de operatie, toen zij de klapvoet gewaar werd, voldoende zekerheid had dat zij bij de operatie schade had opgelopen welke (mede) was veroorzaakt door tekortschietend of foutief medisch handelen van A.”

3.3. Middel 2 betoogt dat het hof aldus heeft blijk gegeven van een onjuiste rechtsopvatting ten aanzien van het moment waarop de in art. 3:310 lid 1 BW bedoelde verjaringstermijn van vijf jaren begint te lopen, althans zijn oordeel dat in het onderhavige geval is voldaan aan de voorwaarden voor het gaan lopen van die termijn onvoldoende (begrijpelijk) heeft gemotiveerd. De door het hof voor zijn oordeel bepalend geachte feiten houden

immers niet in dat E op 1 februari 1993, kort na de operatie, een zodanige zekerheid heeft verkregen dat zij in staat was daadwerkelijk een rechtsvordering jegens A in te stellen. E verkreeg pas na de adviezen van OC van 16 februari 1999 en 1 maart 1999 voldoende zekerheid dat het letsel was ontstaan door tekortschietend of foutief medisch handelen van A, aldus nog steeds het middel.

3.4. Bij de beoordeling van het middel moet worden vooropgesteld dat de korte verjaringstermijn van art. 3:310 lid 1 BW pas begint te lopen op de dag na die waarop de benadeelde daadwerkelijk in staat is een rechtsvordering tot vergoeding van de door hem geleden schade in te stellen (zie het hiervoor in 3.2 genoemde arrest, rov. 3.4). Tegen deze achtergrond moet worden aangenomen dat indien iemand bij een operatie lichamenlijk letsel heeft opgelopen, de termijn pas begint te lopen zodra de benadeelde voldoende zekerheid – die niet een absolute zekerheid behoeft te zijn – heeft verkregen dat het letsel (mede) is veroorzaakt door tekortschietend of foutief medisch handelen. Het hof heeft deze maatstaf toegepast, zodat de rechtsklacht faalt.

De motiveringsklacht is terecht voorgesteld. Het hof heeft zijn oordeel dat de verjaringstermijn is gaan lopen op 1 februari 1993 gebaseerd op de hiervoor in 3.2 weergegeven verklaringen van E en haar echtgenoot. Deze verklaringen houden weliswaar in dat E op 1 februari 1993, kort na de operatie, wist dat zij een klapvoet had opgelopen, maar niet dat zij op dat moment wist dat die klapvoet (mede) was veroorzaakt door een fout van A. Blijkens de verklaring van de echtgenoot van E heeft A op 1 februari 1993, kort na de operatie, aan E medegedeeld dat het om een complicatie ging en dat “het wel weer goed zou komen”. In het licht van die mededeling van A is het oordeel van het hof dat E reeds op 1 februari 1993, kort na de operatie, voldoende zekerheid had dat zij bij de operatie schade had opgelopen welke (mede) was veroorzaakt door tekortschietend of foutief medisch handelen van A en dat zij vanaf die datum daadwerkelijk in staat was een vordering tot schadevergoeding tegen A in te stellen (rov. 7 en 13), zonder nadere motivering, die ontbreekt, onbegrijpelijk. De bestreden uitspraak kan derhalve niet in stand blijven. Het eerste en het derde middel behoeven geen behandeling.

3.5. De in het vierde middel vervatte klachten kunnen niet tot cassatie leiden. Zulks behoeft, gezien art. 81 RO, geen nadere motivering nu de klachten niet nopen tot beantwoording van rechtsvragen in het belang van de rechtseenheid of de rechtsontwikkeling.

4. *Beslissing*

De Hoge Raad:

vernietigt het arrest van het gerechtshof te 's-Gravenhage van 28 november 2006;

verwijst het geding naar het gerechtshof te Amsterdam ter verdere behandeling en beslissing;

veroordeelt A en het ziekenhuis in de kosten van het geding in cassatie, tot op deze uitspraak aan de zijde van E begroot op € 465,49 aan verschotten en € 2.600,- voor salaris.

Noot

De nieuwe verjaringsregeling van art. 3: 310 lid 5 BW geldt alleen voor schadeveroorzakende gebeurtenissen na 1 februari 2004¹, zodat voor de personenschadepraktijk bij schadeveroorzakende gebeurtenissen voor die datum de rechtspraak met betrekking tot de lange, absolute termijn van belang blijft.

In deze zaak speelt een beroep op de korte, subjectieve verjaringstermijn van art. 3: 310 lid 1 BW door een arts die een patiënte op 1 februari 1993 heeft geopereerd.

In het Saelman arrest heeft de Hoge Raad bepaald dat de subjectieve verjaringstermijn van art. 3: 310 BW lid 1 begint te lopen op de dag na die waarop de benadeelde *daadwerkelijk* in staat is een vordering tot schadevergoeding in te stellen. Het betrof ook een geval van medische aansprakelijkheid.²

De termijn begint pas te lopen zodra de benadeelde voldoende zekerheid – die niet een absolute zekerheid hoeft te zijn – heeft gekregen dat het letsel (mede) is veroorzaakt door tekortschietend of foutief medisch handelen. Het enkele vermoeden van het bestaan van schade volstaat niet.

Enkele maanden voor het Saelman arrest had de Hoge Raad in een geval van medische aansprakelijkheid al aangegeven dat deze vereiste mate van zekerheid pas aanwezig zal zijn wanneer deze oorzaak door terzake kundige artsen is gediagnosticeerd.³

Uit de hiervoor aangehaalde rechtspraak blijkt dat de Hoge Raad weliswaar subjectieve bekendheid vereist, maar dat neemt niet weg dat de rechter, indien de benadeelde dat betwist, die bekendheid zal kunnen afleiden uit bepaalde ten processe gebleken feiten en omstandigheden.

In deze zaak nam het Hof Den Haag, op grond van de feiten deze subjectieve bekendheid aan. Hoewel de Hoge Raad van mening was dat het Hof de in het Saelman arrest aangelegde maatstaf correct had toegepast, sneuvelde de uitspraak toch vanwege een – in het licht van de feiten – onbegrijpelijke motivering.

Wat zijn de feiten? De patiënte (geïntimeerde) in deze zaak heeft na een operatie op 1 februari 1993 een klapvoet. Zij stelt aanvankelijk wel het ziekenhuis aansprakelijk maar niet de behandelend orthopedisch chirurg. Deze wordt pas vijf jaren na de operatie aansprakelijk

gesteld en beroept zich dan op verjaring. Hij stelt dat de patiënte onmiddellijk na de operatie bekend was met haar schade en wist dat deze was veroorzaakt door de door hem uitgevoerde medische ingreep. Zij was dus vanaf die ingreep met de schade en de veroorzakende persoon bekend.

Het ziekenhuis stelt dat hij geen overeenkomst met patiënte heeft gesloten en niet aansprakelijk is voor de eventuele fout van de arts, omdat hij als vrijgevestigd arts in zijn ziekenhuis werkzaam was.⁴

De patiënte stelt dat zij na de operatie slechts een gevoel had dat de operatie niet volgens de regelen der kunst was verlopen. Nadien heeft zij noch van de arts noch van de aansprakelijkheidsverzekeraar van het ziekenhuis enige informatie of aanwijzing gekregen dat er was gehandeld in strijd met wat van een redelijk handelend en redelijk bekwaam orthopedisch chirurg mocht worden verwacht. Voldoende mate van zekerheid had zij pas na ontvangst van medische adviezen van een andere arts.

Het Hof oordeelde dat de patiënte reeds op 1 februari 1993, kort na de operatie, voldoende zekerheid had dat zij bij de operatie schade had opgelopen welke (mede) was veroorzaakt door tekortschietend of foutief medisch handelen van de arts, zodat op dat moment de verjaringstermijn is aangevangen en haar vordering ten opzichte van de arts is verjaard nu deze niet tussentijds is gestuit. Daarbij acht het Hof onder meer van belang dat de patiënte zelf verklaart dat zij na de operatie dacht dat zij een klapvoet had en dat de arts dit had bevestigd. In de inleidende dagvaarding stelt de patiënte dat de arts haar had verteld dat zij bij de operatie een klapvoet had opgelopen als gevolg van een zenuwbeschadiging. Op grond hiervan concludeert het Hof dat de patiënte voldoende zekerheid had dat zij bij de operatie schade had opgelopen welke (mede) was veroorzaakt door tekortschietend of foutief medisch handelen van de arts.

Volgens de Hoge Raad legt het Hof hiermee de lat te hoog. De arts heeft immers kort na de operatie aan de patiënte meegedeeld dat het om een complicatie ging en dat “het wel weer goed zou komen”. In het licht van die mededeling van de arts achtte de Hoge Raad het oordeel van het hof, terecht onbegrijpelijk.

In feite zegt de Hoge Raad dat de patiënte niet hoeft te beseffen dat “fout gegaan fout gedaan” is. Dat besef had de patiënte pas toen zij beschikte over advies van een andere arts.⁵

¹ Art. 119b Ow NBW

² HR 31 oktober 2003, NJ 2006, 112 met noot C.E. Du Perron; LJN: ALS168. In gelijke zin HR 24 maart 2006, NJ 2007, 377 met noot C.J.H. Brunner en HR 5 januari 2007, NJ 2007, 320 met noot M.R. Mok.

³ HR 24 januari 2003, NJ 2003, 300.

⁴ De centrale aansprakelijkheid van het ziekenhuis ex art. 7:462 trad pas in werking op 1 april 1995.

⁵ Zie ook Rb Arnhem 11 juli 2007, JA 2007, 146, LJN BB1800. De Rb meent dat de subjectieve termijn pas begint te lopen als de gelaedeerde bekend is met de schade en in dit geval is dat het moment waarop deze kennis nam van deskundigenberichten die wijzen op de verantwoordelijkheid van de eigen huisarts van de patiënt.

Gezien de geschetste feiten is het terecht dat de Hoge Raad de uitspraak van het Hof heeft gecasseerd. De rechtszekerheid en de billijkheid die de ratio vormen van de korte verjaringstermijn zijn hiermee gediend. Een beroep op verjaring is te rechtvaardigen omdat het de crediteur verweten kan worden dat hij zijn vordering niet heeft ingesteld, terwijl anderzijds de debiteur nadeel ondervindt door tijdsverloop omdat zijn bewijspositie en daarmee zijn mogelijkheden zich te verweren worden ondergraven en zijn vermogenspositie niet meer op nakoming is ingericht.⁶ In dit geval valt het de patiënte, mede gezien het stilzwijgen van het ziekenhuis en de arts over de gemaakte fout en haar gebrek aan wetenschap, niet te verwijten dat zij geen vordering heeft ingesteld. Bovendien trad Nationale-Nederlanden niet alleen op als verzekeraar van het ziekenhuis, maar ook van de arts. De arts was op de hoogte van het feit dat er door de verzekeraar een discussie werd gevoerd over de aansprakelijkheid van het ziekenhuis. De aansprakelijkheid van de arts wordt ook gedekt door die verzekeraar.

Nu het verjaringsgeschil beslecht is, zal de discussie in deze zaak voortgaan over de aansprakelijkheid. Deze is na 10 jaar nog altijd niet beslecht. A-G Spier wijst er in zijn conclusie terecht op dat het gedrag van de verzekeraar in deze zaak op gespannen voet staat met diverse gedragsregels. Op grond van gedragsregel 2.9 moet een verzekeraar een eventuele afwijzing snel en in voor iedereen duidelijke en begrijpelijke woorden kenbaar maken.⁷ Sinds 2006 is ook de Gedragscode Behandeling Letselschade van toepassing. Deze mist echter feitelijke toepassing in zaken van medische aansprakelijkheid omdat de verzekeraars die deze vorm van aansprakelijkheid verzekeren de code niet onderschrijven.⁸ Een beginsel van de code is dat het slachtoffer bij afwijzing een begrijpelijke motivering ontvangt. Voorts is het "goede praktijk" dat een verzekeraar een schademelding beschouwt als een aansprakelijkstelling. Nationale-Nederlanden heeft in deze zaak eiseres niet de in haar eigen ogen dragende primaire grond genoemd voor het niet aansprakelijk zijn van het ziekenhuis (door te verzwijgen dat de arts niet bij haar in dienst was).

Een beroep op de verjaringstermijn kan onder bijzondere omstandigheden naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar zijn.⁹ Dat geldt met name als

⁶ Zie J.L. Smeehuijzen, Verjaring van het recht op vergoeding van personenschade, Boom, Den Haag, 2006, p. 21 e.v. en zijn noot onder Rb Breda 8 augustus 2007, LJN: BB2745 in JA 16 maart 2008, afl. 2, p 219 e.v.

⁷ Rapport van de Verbondscommissie Schaderegulingsbeleid te vinden in Handboek Personenschade 5060-1.

⁸ Nationale-Nederlanden heeft de code onderschreven. De verzekeraars die thans vrijwel de gehele markt van medische aansprakelijkheid beslaan, Centramed, Medirisk en VVAA, onderschrijven de code echter niet. Het Verbond van Verzekeraars heeft aangekondigd dat verzekeraars, onder de vlag van het Verbond, bezig zijn met de ontwikkeling van een Gedragscode Behandeling Medische Letselschade.

⁹ Zie hierover R.P.J.L. Tjittes, redelijkheid en billijkheid en verjaring, A&V, juni 1999, p. 55 e.v. De Hoge Raad heeft dat voor de absolute verjaringstermijn reeds uitgemaakt in zijn uitspraak van 28 april 2000, NJ 2000, 430; Erven Van Hese/Koninklijke Scheldegroep.

de benadeelde zijn vordering niet geldend heeft kunnen maken ten gevolge van aan de schuldenaar toe te rekenen omstandigheden. Spier voegt hieraan toe niet te willen zeggen dat de verzekeraar had moeten aangeven wie dan wel aansprakelijk was, maar dat zij eiseres wel op het verkeerde been heeft gezet. Aldus doet zich een situatie voor waarin het beroep op de korte verjaringstermijn onaanvaardbaar kan zijn.

Uit een recent verschenen rapport van Stichting de Ombudsman blijkt dat ruim 40 % van de slachtoffers van een (vermeende) medische fout na drie jaar nog steeds in een letselschadezaak is verwickeld.¹⁰ De patiënt heeft op grond van het gesprek dat na de behandeling met zijn behandelaar plaatsvindt vaak de indruk dat deze door erkenning van de fout aansprakelijkheid erkent. Wanneer de patiënt de behandelaar vervolgens aanspreekt erkent diens verzekeraar geen aansprakelijkheid. Het rapport beveelt aan om standaard een nagesprek te arrangeren waarin de behandelaar de patiënt uitlegt wat er is gebeurd en met welke gevolgen. Van een dergelijk nagesprek moet een verslag worden gemaakt dat een belangrijke rol kan spelen als bewijsstuk bij de vraag of er tijdens de behandeling fouten zijn gemaakt of dat er sprake was van een complicatie.¹¹

Het is te hopen dat de aansprakelijkheidsverzekeraars samen met hun verzekerden de aanbevelingen van de Stichting ter harte nemen.

M.T. Spetter, advocaat bij SAP Letselschade Advocaten te Amersfoort

98

Rechtbank Zwolle-Lelystad 23 januari 2008

(mrs. M.H.S. Lebens-de Mug, E.B.E.M. Rikaart-Gerard en J.N. Dobben-Bartels; rolnr. 84721/HA ZA 03-344, LJN BC5664)

Belastingschade, auto van de zaak, WAO-voorbehoud, eindleeftijd 65 jaar.

Een rekenrente van 3% bij een contante waarde-berekening is acceptabel, maar in die rekenrente kan de belastingschade niet geacht worden te zijn verdisconteerd. Deze moet dan nog apart worden berekend. De fiscale bijtelling van de auto van de zaak valt weg en dit is een voordeel dat in de bruto-netto-berekening moet worden meegenomen. Het WAO-voorbehoud dient te worden toegekend gezien de onzekerheid in de sociale zekerheid. Eindleeftijd 65 jaar.

E, wonende te (...), eiser, procureur mr. J.M. van Raaijen, advocaat mr. H. Mollema-de Jong te Amersfoort, tegen de Onderlinge Verzekeringsmaatschappij Univé Schade BA, gevestigd te Assen, gedaagde, procureur mr. M.F.H.M. van Haastert, advocaat mr. M.T. Spronck te Apeldoorn.

¹⁰ Stichting de Ombudsman, Over leven in de medische letselschade-praktijk, mei 2008, zie www.deombudsman.nl.

¹¹ Stichting de Ombudsman, t.a.p. aanbevelingen p. 58 e.v.