



# uitspraak van de week



**Auteur** : mr. W.A.E. Meuris  
**Datum** : 22 april 2020  
**Onderwerp** : Een verhaal over verhaalsrecht

Een leraar (57) raakte gewond door een verkeersongeval. De man had voor dit ongeval vrijwel geen verzuim. Meestal maar enkele dagen per jaar. Toch kon hij zijn werk niet meer hervatten. Zijn werkgever zocht regres voor netto doorbetaald loon op grond van een Verhaalswet ongevallen ambtenaren. In het kader van de afwikkeling van de personenschade werd een neuroloog ingeschakeld en later ook een orthopeed. Daarna werd de personenschade uiteindelijk geregeld voor € 57.000,--.

De verzekeraar betaalde de werkgever enkel een periode van circa drie maanden, want de verzekeraar vond dat het causale verband tussen de voortdurende arbeidsongeschiktheid en het ongeval ontbrak. Het ongeval zou geen klachten en beperkingen veroorzaken zodat volgens verzekeraar de man zijn vak van docent elektrotechniek en wiskunde toch zou moeten kunnen uitoefenen. Verder zou er sprake zijn van schending van de schadebeperkingsplicht volgens artikel 6:101 BW. De werkgever had zich niet gehouden aan de op haar rustende reïntegratieverplichtingen.

Het op artikel 2 van de VOA gebaseerde verhaalsrecht wil voorkomen dat degene die de schade heeft veroorzaakt, profiteert van het feit dat het slachtoffer zijn loon krijgt doorbetaald. De kern van dit verhaalsrecht is dat de werkgever als eiser in de plaats treedt van het slachtoffer voor dat deel van de schade dat voor rekening van de werkgever is gekomen.

Het verhaalsrecht is weliswaar een zelfstandig regresrecht, maar wel gebaseerd op het feit dat er tegenover het slachtoffer onrechtmatig gehandeld is. Dit betekent dat het slachtoffer recht moet hebben op schadevergoeding van de verzekeraar van de schuldige aan het verkeersongeval (in dit geval Allianz). Hiervoor moet aan de vereisten van artikel 6:162 BW zijn voldaan (waaronder causaliteit en schade).

Dit betekent ook dat de stelplicht en - als dat van toepassing is - de bewijslast in beginsel bij de eiseres liggen. Omdat de aanspraak van de eiseres is gebaseerd op de aanspraak van het slachtoffer, kan Allianz ten opzichte van de eiseres dezelfde verweermiddelen inroepen als tegen het slachtoffer. Het op artikel 2 van de VOA gebaseerde verhaalsrecht is op grond van artikel 3 van de VOA in ieder geval beperkt tot het bedrag van de aansprakelijkheid volgens het burgerlijk recht: het zogenaamde *civiele plafond*.

## **Causaal verband**

Om het causale verband tussen het ongeval, de klachten en de schade aan te tonen, worden er in een zaak als deze geen al te hoge eisen gesteld aan het bewijs. Ook als er een specifieke, medisch aantoonbare verklaring ontbreekt, kan het bewijs voor het oorzakelijk verband toch worden geleverd. Tot op zekere hoogte is het immers het risico van de aansprakelijke partij dat het



## uitspraak van de week

slachtoffer klachten aan een verkeersongeval overhoudt die zich maar beperkt laten objectiveren. Het gaat hier niet om medische maar om juridische causaliteit.

Of er een verband is tussen het ongeval en de klachten is daarmee voorbehouden aan de rechter. Bestaan de klachten daadwerkelijk? Kunnen deze klachten redelijkerwijs aan het ongeval worden toegeschreven? Als komt vast te staan dat het slachtoffer deze klachten voor het ongeval niet had, de klachten op zich kunnen zijn veroorzaakt door het ongeval en een alternatieve verklaring voor de klachten ontbreekt, is het bewijs van het oorzakelijke verband meestal wel geleverd. Toch is een zekere objectivering van de subjectieve klachten wel vereist. Na zorgvuldige beoordeling van alle relevante informatie moet kunnen worden vastgesteld dat de klachten reëel, niet ingebeeld, niet voorgewend of overdreven zijn. Dit komt erop neer dat de rechter er op grond van de beschikbare medische informatie van overtuigd moet zijn dat het gaat om serieuze, daadwerkelijke klachten die niet ernstiger zijn gemaakt door het slachtoffer.

Uit twee rapporten bleek dat het slachtoffer leed aan een postwhiplashsyndroom (WAD), graad 1-2. Klachten die hierbij optreden zijn geheugenstoornissen, concentratiestoornissen, verminderde belastbaarheid, vermoeidheid en nek- en rugklachten. Uit beide rapporten bleek dat de medische stukken en het verhaal van het slachtoffer en de beschikbare (medische) stukken sterk overeen kwamen. Het slachtoffer had nog geen klachten op het moment van het ongeval en de aanwezige klachten bleken duidelijk het gevolg zijn van het ongeval. Wel zouden bepaalde rug- en nekkklachten ook op grond van degeneratieve afwijkingen en dus los van het ongeval hebben kunnen ontstaan. Maar het is niet goed mogelijk om aan te geven op welke termijn het slachtoffer deze klachten zou hebben ontwikkeld. Ook komt het regelmatig voor dat patiënten forse degeneratieve afwijkingen in de wervelkolom hebben zonder dat dit leidt tot invaliderende klachten. Het slachtoffer had mogelijk nog geruime tijd zonder nekkklachten kunnen functioneren.

### **Oordeel**

Volgens de rechtbank stond vast dat het slachtoffer genoemde klachten heeft overgehouden aan het ongeval. Er waren onvoldoende aanknopingspunten om aan te nemen dat hij deze klachten ook zonder het ongeval zou hebben ontwikkeld in de periode daarna. Het slachtoffer had na mei 2012 nog jaren zonder nek- en rugklachten kunnen functioneren. De rechtbank nam ook in aanmerking dat het slachtoffer tijdens het ongeval 57 jaar was, al jaren dezelfde functie vervulde en ondanks mogelijke degeneratieve afwijkingen van de cervicale en lumbale wervelkolom en eerdere rugklachten nauwelijks een relevante ziektehistorie had.

### **Stelling verzekeraar: de man had kunnen blijven werken**

De klachten van het slachtoffer kwamen voort uit het ongeval. Het slachtoffer was tijdens het ongeval 57 jaar en had in de jaren tot aan het ongeval nauwelijks ziekte-dagen opgenomen. Maar sinds het ongeval had hij niet meer gewerkt. Uit de consultrapportages van de Arbo Unie en de bedrijfsarts bleek dat het slachtoffer in de eerste twee jaren na het ongeval niet in staat was zijn werk te hervatten. Verder had het UWV na een periode van twee jaar het recht op een arbeidsongeschiktheidsuitkering toegekend waarbij hij werd ingedeeld in de arbeidsongeschiktheidsklasse 80-100%.

Allianz betoogde dat bij een beoordeling van het UWV een ander toetsingskader wordt gehanteerd dan in civiele aansprakelijkheidszaken en dat het daarmee niet doorslaggevend was. Dit is op zich juist maar dat betekent nog niet dat aan dergelijke beoordelingen geen enkel gewicht kan worden toegekend.



## uitspraak van de week

Kortom, uit het voorafgaande bleek volgens de rechtbank voldoende dat de arbeidsongeschiktheid van het slachtoffer (in ieder geval na de eerste twee jaren na het ongeval) direct verband hield met het ongeval. Allianz had onvoldoende aanknopingspunten geboden waaruit zou blijken dat er geen causaal verband was tussen het ongeval en de arbeidsongeschiktheid van het slachtoffer in die periode.

Nog afgezien van wat hiervoor besproken is, was het verweer van Allianz de eerste twee jaren na het ongeval niet aan het slachtoffer tegengeworpen. Daarom vond de rechtbank dat dit verweer niet tijdig werd gevoerd. Hetzelfde gold voor de stelling van Allianz dat het causaal verband per 1 september 2012 doorbroken zou zijn.

### **Werkgever kon geen medische info verzamelen**

Bij zijn oordeel heeft de rechtbank ook in aanmerking genomen dat de eiseres als overheidswerkgever niet in staat was om in de periode over de eerste twee jaren na het ongeval bewijs te verzamelen voor een eventueel op artikel 2 VOA gebaseerde verhaalsvordering. Dit omdat het slachtoffer als ambtenaar recht heeft op privacy.

Daarbij komt dat bij ziekte van een werknemer na een ongeval niet van de werkgever kan worden verwacht dat hij al anticipeert op een mogelijk toekomstig verweer van de verzekeraar dat de eerste twee jaar na het ongeval niet is gevoerd. Het is zeer onwenselijk als de werkgever zich in die eerste twee jaren na ziekte van een werknemer door een ongeval moet gaan bemoeien met het schaderegelingsproces om daarmee zijn of haar eigen rechten zeker te stellen. Daardoor zouden de arbeidsverhouding en het vertrouwen tussen werknemer en werkgever zwaar onder druk kunnen komen te staan. Dit zou niet goed zijn voor de reïntegratie van de werknemer.

In de buitengerechtelijke schaderegelingspraktijk richten aansprakelijke verzekeraars zich tijdens de eerste twee jaren na het ongeval bij voorkeur op het herstel van de benadeelde zodat de kans op een succesvolle reïntegratie groter wordt. In deze fase wordt bijna nooit van de werknemer gevraagd om onafhankelijke oordelen van deskundigen aan te dragen om te bewijzen dat hij zoveel beperkingen heeft dat hij of zij hierdoor niet meer kan werken.

Dat werkgevers tijdens die periode loon doorbetalen, is zo gezien ook in het belang van de aansprakelijke verzekeraar. Daardoor wordt de kans op een succesvolle reïntegratie immers vergroot.

### **Onredelijk dat werkgever meer zou moeten bewijzen**

In diezelfde buitengerechtelijke schaderegelingspraktijk wachten de partijen - voordat de schade definitief wordt geregeld – meestal het moment af waarop de medische eindsituatie intreedt. Pas als op een gegeven moment blijkt dat de klachten niet verder herstellen en de benadeelde dus vergoeding van duurschade zal gaan vorderen, zal de aansprakelijke verzekeraar de benadeelde vragen naar de aard en de ernst van de klachten en beperkingen en hem verzoeken om het causaal verband met het ongeval nader te onderbouwen. Het zou in strijd met de redelijkheid en billijkheid zijn om van de eiseres te verlangen dat zij meer of ander bewijs dan het slachtoffer moet gaan leveren om haar verhaalsvordering vergoed te krijgen.

Verder voerde Allianz aan dat de eiseres de schadebeperkingsplicht had geschonden omdat zij haar reïntegratieverplichtingen niet correct nakwam. Had Allianz de vordering daadwerkelijk willen afwijzen, dan had ze moeten motiveren dat de nu door de eiseres gevorderde schade niet zou zijn



uitspraak van de week

geleden of minder groot was geweest als er geen tekortkoming door het UWV was vastgesteld. Maar Allianz kon hier niet aan voldoen en dit dus niet bewijzen.

De rechtbank veroordeelde Allianz daarom om de eiseres € 65.753,48 te betalen vermeerderd met de wettelijke rente volgens artikel 6:119 BW, waarbij die rente mag worden berekend vanaf de dag dat de respectievelijke (dus iedere) loonbetalingen werden uitgevoerd tot aan de dag van de algehele betaling.