

178

Gerechtshof 's-Hertogenbosch  
27 september 2016, nr. 200.139.251/01,  
ECLI:NL:GHSHE:2016:4280  
(mr. Vermeulen, mr. Venner-Lijten, mr. Van  
Ham)  
Noot mr. P.J. klein Gunnewiek

**Verkeersongeval. Whiplashklachten. Causaal  
verband.**

[BW art. 6:162]

*In deze procedure in hoger beroep stond de vraag centraal of niet-objectiveerbare (whiplash)klachten het gevolg waren van een verkeersongeval op 15 september 1996. Het slachtoffer, een man ten tijde van het ongeval in de leeftijd van 30 jaar, claimde als gevolg van het ongeval nek- en hoofdpijnklachten, cognitieve problematiek alsmede psychische klachten, waarvoor hij na het ongeval meerdere keren opgenomen is geweest. De diagnose schizofrenie is gesteld. De rechtbank in eerste aanleg heeft deskundigenberichten gelast door een tweetal psychiaters. Op basis daarvan kon zij oordelen dat het ongeval een luxerende factor is geweest bij het ontstaan van de eerste psychotische ontsporingen en heeft zij de deskundige gevolgd, die stelde dat stressvolle gebeurtenissen het moment bepalen waarop de ziekte zich manifesteert zonder zelf de ziekte te veroorzaken. Verwacht mag worden dat in de situatie zonder ongeval de ziekte ook zou zijn ontstaan en dat dit voor het 40<sup>e</sup> levensjaar zou zijn gebeurd. De rechtbank acht het redelijk ervan uit te gaan dat de man enige tijd volledig dan wel gedeeltelijk beperkt is geweest in zijn mogelijkheden om loonvormende arbeid te verrichten, dit wordt aan het ongeval toegerekend tot medio 2001 (circa vijf jaar). De rechtbank neemt aan dat de man daarna in staat moest worden geacht om zijn werkzaamheden (gefaseerd) te hervatten, waarbij rekening is gehouden met mogelijk lichte beperkingen als gevolg van nekklachten. De man gaat in hoger beroep en stelt zich op het standpunt dat de whiplashklachten onderbelicht zijn gebleven gelet op de psychische problematiek. Het hof gelast een neurologische expertise. Op basis van de conclusies van de expertiserend neuroloog kan het hof de vorderingen van de man niet toewijzen met name omdat er alternatieve oorzaken worden genoemd voor het ontstaan/voort-*

*duren van de nek- en hoofdpijnklachten. Het causaal verband is niet vast komen te staan. Het hof heeft het vonnis van de rechtbank bekrachtigd.*

[Appellant] te [woonplaats],  
appellant,  
advocaat: mr. G.J.L.F.M. Schakenraad te Eindhoven,  
tegen  
Achmea Schadeverzekeringen NV te Apeldoorn,  
geïntimeerde,  
advocaat: mr. M. Hulstein te Eindhoven.

### 12. Het verloop van de procedure (...; red.)

#### 13. De verdere beoordeling

13.1. Bij genoemd tussenarrest heeft het hof dr. W.I.M. Verhagen, neuroloog, benoemd als deskundige om onderzoek te verrichten naar de in dat tussenarrest gestelde vragen. In het tussenarrest van 21 juli 2015 heeft het hof geoordeeld dat de rechtbank op juiste en deugdelijke gronden de looptijd van de schadevergoedingsverplichting van Achmea ten aanzien van de uit de schizofrenie voortvloeiende beperkingen van [appellant] heeft beperkt tot vijf jaren na het ongeval, dus tot 15 september 2001. De reden dat het hof heeft geoordeeld dat een deskundige moest worden geraadpleegd, is gelegen in de in hoger beroep geponeerde stelling van [appellant] dat de rechtbank vooral aandacht had besteed aan de uit schizofrenie voortvloeiende beperkingen en onvoldoende oog heeft gehad voor met name de lichamelijke gevolgen van het ongeval en de verwerking daarvan. Op grond van de door [appellant] overgelegde medische informatie, waaronder een brief van neuroloog [neuroloog] van 24 januari 1997 en brieven van revalidatie-arts [revalidatiearts] van 5 februari, 20 mei, 31 oktober, 28 november 1997, 6 maart en 2 juni 1998 en 2 februari 1999, waarin steeds melding wordt gemaakt van persisterende pijnklachten in nek en hoofdpijnklachten, heeft het hof in r.o. 7.8.3 van genoemd arrest geconcludeerd dat niet onaannemelijk is dat vanaf het ongeval tot – in ieder geval – begin 1999 bij [appellant] sprake was van een plausibel klachtenpatroon. Echter gelet op het ook in hoger beroep vaststaande feit dat [appellant] tot in ieder geval 15 september 2001 niet in staat was loonvormende arbeid te verrichten vanwege zijn (mede) door het ongeval veroorzaakte psychische klach-

ten, is niet van belang of [appellant] in deze periode ten gevolge van genoemde lichamelijke klachten daartoe niet in staat was. Het hof heeft daarop beslist dat thans beoordeeld moet worden of sprake is van (zie r.o. 7.8.4 van het arrest van 21 juli 2015):

a) het bestaan van whiplashachtige klachten en daaruit voortvloeiende beperkingen vanaf 15 september 2001, en indien dat komt vast te staan:  
b) het causaal verband tussen deze klachten en beperkingen en het ongeval uit 1996.

13.2. De deskundige heeft [appellant] op 18 januari 2016 gesproken en neurologisch onderzocht en daarvan verslag gedaan in zijn rapport van 22 maart 2016.

Dit rapport bestaat uit drie onderdelen, te weten een geneeskundig rapport, een zakelijk rapport en de beantwoording van de vragen.

13.2.1. Het geneeskundig rapport bevat een uitgebreide anamnese en een verslag van het verrichte lichamenlijk onderzoek. In de anamnese worden de door [appellant] ervaren huidige klachten en beperkingen vermeld, wordt onder “Vroegere ziektes, operaties en ongevallen” gemeld dat er voor het ongeval geen sprake was van opnames of ongevallen en onder “Hobby’s, sport en vrije tijd” staat dat [appellant] graag aan auto’s knutselde, maar daarmee is gestopt na het ongeval. Tevens is vermeld dat hij als hobby thaiboksen had, dat op hoog niveau deed, maar daarmee is gestopt na het ongeval.

Dit deel van het rapport wordt afgesloten met een samenvatting. Daarin staat, voor zover relevant: “Hij is (hof: kort na ongeval) naar de huisarts geweest. De huisarts heeft pijnstillers gegeven en er is ook röntgendiagnostiek verricht. Toen dat niets opleverde werd fysiotherapie en pijnstilling gestart. Van fysiotherapie kreeg hij alleen meer klachten. Daarmee liep de pijn in de nek op tot VAS-score 9 à 10. (...) Omdat de klachten aanhielden, volgde een verwijzing naar de neuroloog (...). Deze heeft een MRI laten maken van de nek die geen bijzonderheden liet zien. Er volgde verwijzing naar een revalidatiearts die hem met spoed moest zien omdat in deze periode krachtverlies in de linker lichaamshelft ontstond. Daarna heeft hij 6 maanden een revalidatietraject gevolgd waarin de verlamming is verdwenen, de nekkklachten bleven.

Voor de opname in het revalidatiecentrum is hij psychiatrisch gedecompenseerd als gevolg van het feit dat hij door de pijnklachten niet sliep. Tijdens

deze opname is neuropsychologisch onderzoek verricht en een scan van het hoofd gemaakt waarop geen afwijkingen zichtbaar waren.

Na het revalidatietraject hebben nog een aantal psychiatrische opnames plaats gevonden. Uiteindelijk kon zijn psychiatrische begeleiding worden afgebouwd en ook de psychiatrische medicatie worden gestaakt in 2007.

Wanneer hij meer nekklachten had, kon hij ook hoofdpijnklachten krijgen. Drukke had hierop een negatief effect. Met Ibuprofen lukte het uiteindelijk toch de pijnklachten te doen afnemen. Ook warmte heeft een positief effect.

In de loop van de tijd daalde de VAS-score naar variërend tussen 2 en 5, veelal 3-4. Bij drukte en spanningen neemt de pijn toe en ontstaat ook hoofdpijn. Dan gebruikt hij medicatie, waarmee de pijnklachten dan weer snel terug gaan naar het normale niveau. Wanneer de pijn erger is, moet hij opletten dat hij zijn geduld niet kwijt raakt en boos wordt. (...)

Bij oriënterend neuropsychologisch onderzoek geen bijzonderheden. Hij is goed georiënteerd in tijd, plaats en persoon.

Neurologisch onderzoek in engere zin levert geen afwijkingen op. Er is sprake van tendomyogene afwijkingen in de halsregio met daarmee samenhangende bewegingsbeperkingen en er is sprake van een lichte houdingsanomalie die corrigeerbaar is.”

13.2.2. Na deze samenvatting volgt de klinische diagnose van de deskundige. Deze luidt als volgt: “Er is sprake van posttraumatische nekklachten na een eenzijdig auto-ongeval. De pijnklachten zijn vooral van tendomyogene aard. Differentiaal diagnostisch kan gedacht worden aan whiplash associated disorder graad 2 volgens de classificatie van de Quebec Task Force (Spine 1995).

Daarnaast bestaat er nog de mogelijkheid dat er in de loop van de tijd tendomyogene nekklachten niet van traumatische aard zijn ontstaan samenhangend met de karakterstructuur en psychische problematiek bij betrokkene. Een combinatie van dit alles is eveneens mogelijk.”

13.2.3. In het zakelijk rapport geeft de deskundige relevante delen uit het medisch dossier van [appellant] kort en zakelijk weer, waaronder de in rechtsoverweging 7.8.3 van het tussenarrest van 21 juli 2015 vermelde brief van neuroloog [neuroloog] van 24 januari 1997 en de brief van revalidatie-arts [revalidatie-arts] van 5 februari 1997. Ook de andere in deze rechtsoverweging genoemde

brieven van revalidatie-arts [revalidatie-arts] worden door de deskundige kort samengevat. In de samenvatting van de brief van laatstgenoemde van 28 november 1997 staat:

“Conclusie: nog persisterende pijnklachten in nek en recidiverend in het hoofd, welke regelmatig aanwezig zijn, maar welke hem niet beletten om allerlei activiteiten te ontplooiën. (...) In het verleden is röntgenonderzoek verricht waarbij ook bij flexie-extensie opnames geen duidelijke afwijkingen werden gezien.”

En in de samenvatting van zijn brief van 2 februari 1999:

“De laatste controle was op 11-01-1999. Persistente nekklachten in de zin van regelmatig hoofdpijnklachten en een stijf en pijnlijk gevoel in de nek. Functioneel is hij door deze klachten eigenlijk niet beperkt. Wel meldt hij een snellere vermoeibaarheid. (...) Conclusie: stationaire situatie, nog wel pijnklachten in de nek en recidiverend hoofdpijnklachten.”

Ook het rapport van 4 maart 2004 van [bezwaarverzekeringarts], bezwaarverzekeringarts – door Achmea besproken in randnummer 47 van de memorie van antwoord – is samenvattend weergegeven. Daarin staat, voor zover van belang:

“Hij geeft aan dat het goed met hem gaat. Hij geeft aan dat hij nog wel eens pijn in de nek heeft, en dat hij eenmaal per zes weken naar het RIAGG gaat voor medicatie en controle. De klachten van de nek treden op na activiteit, na een verkeerde beweging of als belanghebbende bij het repareren van auto's kracht heeft moeten zetten. Hij repareert auto's aan huis als hobby. (...) Bij onderzoek aan nek en bovenste extremiteiten geen afwijkingen gevonden.”

Ook dit deel wordt afgesloten met een samenvatting die voor een deel hetzelfde is als de hiervoor weergegeven samenvatting in het geneeskundig rapport.

13.2.4. Vervolgens beantwoordt de deskundige op grond van zijn neurologische expertise en bestudering van het dossier de hem gestelde vragen. Voor de situatie met ongeval verwijst de deskundige bij zijn antwoord op vraag 1 a (Hoe luidt de anamnese voor wat betreft de aard en de ernst van het letsel, het verloop van de klachten; Wilt u in de anamnese vermelden welke beperkingen onderzochte ondervindt) naar zijn geneeskundig rapport en bij zijn antwoord op vraag 1b (Wilt u op basis van het medisch dossier van de onderzochte een beschrijving geven van de medische

voorgeschiedenis en de medische behandeling van het letsel) naar het zakelijk deel van zijn rapport alsmede naar hetgeen in het geneeskundig deel is vermeld bij "Vroegere ziekten, operaties en ongevallen". Aldaar is vermeld, zie r.o. 13.2.1, dat er voor het ongeval geen sprake was van opname of ongevallen. Bij het antwoord op vraag 1c (Wilt u een beschrijving geven van uw bevindingen bij lichamelijk onderzoek) verwijst de deskundige naar het hoofdstuk "Lichamelijk onderzoek" in het geneeskundig rapport.

Het antwoord op vraag 1 d (Is naar uw oordeel sprake van een onderlinge samenhang als het gaat om de informatie die is verkregen van de onderzochte zelf, de feiten zoals die uit het medisch dossier naar voren komen en uw bevindingen bij onderzoek?) luidt:

"Er is in hoofdlijnen consistentie waarbij het gaat om informatie verkregen van betrokkene en de feiten zoals deze uit het dossier naar voren komen. In het verleden is de diagnose whiplash associated disorder ook gesteld. In essentie geldt een en ander ook voor onderzoeksbevindingen."

De belangrijke vraag naar de beperkingen, vraag 1 g van de IWMD-vraagstelling, is door het hof aangevuld en wel als volgt (zie r.o. 10.4 en 10.5 van het tussenarrest van 24 november 2015):

"Ingeval u op grond van de richtlijnen van uw beroepsvereniging geen beperkingen kunt vaststellen, wilt u dan de volgende vraag beantwoorden: Welke klachten en afwijkingen bestaan op uw vakgebied naar uw oordeel bij de onderzochte in zijn toestand vanaf medio 2001 tot heden, ongeacht of dit letsel c.q. deze klachten voortvloeien uit het ongeval? Wilt u deze klachten en afwijkingen zo uitgebreid mogelijk beschrijven, op semi-kwantitatieve wijze weergeven en zo nodig toelichten ten behoeve van een eventueel in te schakelen arbeidsdeskundige (hof: verzekeringsgeneeskundige)? Kunnen de door onderzochte gestelde klachten door u worden bevestigd?"

De deskundige geeft daarop het volgende antwoord:

"Bij ontbreken van een neurologisch substraat kunnen conform de richtlijnen van de Nederlandse Vereniging voor Neurologie geen beperkingen worden aangegeven. Dat is in deze zaak het geval. Betrokkene had voor het ongeval blijkens dossier en anamnese niet de klachten die hij nu heeft. Er is een relatie in tijd en de aard van het ongevalsmechanisme wordt vaker genoemd in relatie met het optreden van tendomyogene pijnklachten. Dit

geldt zowel wanneer sprake is van posttraumatische nekpijn als whiplash associated disorder. Daarnaast is het mogelijk dat de psychiatrische constellatie van betrokkene mogelijk ook aanleiding kan geven tot tendomyogene klachten. Dit betreft evenwel niet mijn competentie. Combinaties zijn eveneens mogelijk. Voor zijn klachten wil ik verwijzen naar het hoofdstuk 'huidige klachten' in mijn geneeskundig rapport.

Er is derhalve een relatie in tijd, maar dat wil niet zeggen dat daarmee ook een neurologisch substraat voor de klachten kan worden aangegeven." Wat betreft de situatie zonder ongeval antwoordt de deskundige dat blijkens het dossier betrokkene voor het ongeval geen klachten of afwijkingen op neurologisch gebied had die hij thans nog heeft (antwoord op vraag 2 a) en relateert de deskundige dat hij ten aanzien van de neurologische kant van de zaak geen reden heeft om aan te nemen dat [appellant] deze klachten ook zou hebben ontwikkeld wanneer hem het ongeval niet was overkomen (antwoord op vraag 2c).

13.3. Uit het rapport blijkt dat de deskundige partijen in de gelegenheid heeft gesteld op zijn conceptrapport te reageren. De brieven van de raadsman van Achmea van 11 maart 2016 en de medisch adviseur van [appellant] van 22 maart 2016 zijn als bijlagen aan het rapport gehecht. De deskundige heeft op de daarin gemaakte opmerkingen gereageerd. Derhalve voldoet het rapport aan de eisen, gesteld in artikel 198 Rv.

13.4. Op grond van het deskundigenbericht dient thans te worden vastgesteld:

- a) het bestaan van de whiplashachtige klachten vanaf 15 september 2001, en indien dat komt vast te staan:
- b) het causaal verband tussen deze klachten en het ongeval uit 1996, en indien dat komt vast te staan:
- c) of de gezondheidsklachten leiden tot beperkingen leiden.

*Het causaal verband tussen de klachten en het ongeval*

13.5. Het hof ziet aanleiding eerst te beoordelen of sprake is van causaal verband tussen deze nek- en hoofdpijnklachten en het ongeval. Volgens vaste jurisprudentie (vgl. Hoge Raad 8 juni 2001, ECLI:NL:HR:2001:AB2054/NJ 2001, 433) mogen geen al te hoge eisen worden gesteld aan het bewijs van het causaal verband tussen het ongeval en deze klachten, in die zin dat het ontbreken van

een specifieke, medisch aantoonbare verklaring voor de klachten niet in de weg staat aan het oordeel dat het bewijs van het oorzakelijk verband geleverd is. In de lagere jurisprudentie is een en ander nader uitgewerkt en wel in die zin dat, als komt vast te staan dat de benadeelde voorafgaand aan het ongeval deze gezondheidsklachten niet had, de gezondheidsklachten op zich door het ongeval veroorzaakt kunnen worden en een alternatieve verklaring voor de gezondheidsklachten ontbreekt, het bewijs van het oorzakelijk verband daarmee veelal geleverd zal zijn.

Het hof oordeelt als volgt.

13.5.1. Uit het rapport van de deskundige blijkt dat [appellant] voor het ongeval de klachten niet had alsook dat de aard van het ongevalsmechanisme vaker wordt genoemd in verband met de tendomyogene pijnklachten (zie hetgeen bij de anamnese onder “Vroegere ziekten, operaties of ongevallen” is opgemerkt alsook het antwoord van de deskundige op vraag 1g).

In zijn klinische diagnose (zie r.o. 13.2.2.) concludeert de deskundige dat er sprake is van posttraumatische nekklachten na een eenzijdig auto-ongeval, dat de pijnklachten vooral van tendomyogene aard zijn en dat daarbij differentiaal diagnostisch gedacht kan worden aan whiplash associated disorder graad 2.

13.5.2. Daarbij laat de deskundige het echter niet. Hij voegt daar immers aan toe:

“Daarnaast bestaat er nog de mogelijkheid dat er in de loop van de tijd tendomyogene nekklachten niet van traumatische aard zijn ontstaan samenhangend met de karakterstructuur en psychiatrische problematiek bij betrokkene. Een combinatie van dit alles is eveneens mogelijk.”

Achmea heeft naar aanleiding van het conceptrapport aan de deskundige hierover nadere vragen gesteld (o.a. of de deskundige dit nader kan specificeren, wat hij bedoelt met niet traumatische nekklachten, welke oorzaken nog meer zijn aan te wijzen, hoe frequent deze tendomyogene klachten voorkomen zonder een voorafgaand ongeval).

De deskundige heeft daarop het volgende geantwoord:

“Precieze cijfers hieromtrent zijn beperkt beschikbaar. Chronisch tendomyogene klachten (> 3mnd) komen volgens Wilgen et al 2006 voor bij 44% van de mensen in Nederland boven de 25 jaar, waarvan 1/5 deel nekklachten betreft. Uit het Nationaal Kompas kan men aflezen dat in 2011

er een prevalentie bij mannen was van 11400 en vrouwen 13500 met een incidentie van 9100 voor mannen en 9800 voor vrouwen, waarbij wordt aangegeven dat er sprake is van een onderschatting van het werkelijk aantal mensen met nek- en overigens ook bijvoorbeeld rugklachten in de Nederlandse bevolking. Factoren zijn het langdurig in een gefixeerde houding werken, maar ook stress kunnen aanleiding geven tot dit type klachten.”

Achmea wijst er in randnummer 9 van haar memorie na deskundigenbericht op dat tendomyogene wil zeggen afkomstig van spieraanhechtingen en spieren en dat dit geen objectiveerbare afwijking betreft, maar dat het volgens haar medisch adviseur om specifieke klachten gaat. Naast het feit dat de psychiatrische problematiek van [appellant] volgens de deskundige aanleiding kan geven tot deze klachten, die bovendien voorkomen bij 44% van de bevolking (waarvan het in een vijfde van de gevallen om nekklachten gaat), noemt de deskundige stress als een factor die aanleiding kan geven tot dit type klachten en dit is een omstandigheid die volgens de stukken ook bij [appellant] speelt, aldus Achmea.

13.5.3. Het hof is van oordeel dat op grond van de klinische diagnose van de deskundige, mede in onderling verband en samenhang met zijn antwoord op de nadere vragen van Achmea, niet gezegd kan worden dat in dit geval een alternatieve oorzaak voor de nek- en hoofdpijnklachten van [appellant] ontbreekt.

Daarbij is van belang dat de deskundige wijst op het tijdsverloop. Het hof merkt op dat het ongeluk plaatsvond op 15 september 1996, terwijl [appellant] door de deskundige is onderzocht op 18 januari 2016, dus bijna twintig jaar later.

De deskundige heeft het voorts over – in de loop van de tijd ontstane – tendomyogene nekklachten *niet van traumatische aard*, die hun oorzaak vinden in onder meer de psychiatrische problematiek van [appellant]. De deskundige heeft het hier dus over nekklachten, die niet hun oorzaak vinden in het ongeval, maar die samenhangen met de karakterstructuur en psychiatrische problematiek van [appellant]. Het hof begrijpt dat de deskundige hierbij het oog heeft op de bij [appellant] gestelde diagnose schizofrenie. Daarbij is in deze zaak van belang dat, zoals hiervoor is herhaald, het hof in navolging van de rechtbank heeft geoordeeld dat de beperkingen van [appellant], voortvloeiende uit de schizofrenie, vanaf 15 september 2001 niet

(langer) aan het ongeval kunnen worden toegerekend. Derhalve geldt in dit geval hetzelfde voor de daaruit voortvloeiende (want niet-traumatische) nek- en hoofdpijnklachten.

Verder wijst Achmea er terecht op dat uit het medische dossier van [appellant] blijkt dat bij hem sprake is van stress. Uit het voorafgaande aan de comparitie als productie 2 overgelegde huisartsen-journaal blijkt dat [appellant] in 2012 in oktober, november en december meermalen zijn huisarts heeft bezocht in verband met stressklachten. Gelet op het tijdsverloop tussen deze klachten en het ongeval kan naar het oordeel van het hof ten aanzien van deze stressklachten evenmin worden gezegd dat deze hun oorzaak vinden in het ongeval.

13.5.4. Achmea wijst in randnummer 10 van haar memorie na deskundigenbericht nog op een andere alternatieve oorzaak voor de nek- en hoofdpijnklachten van [appellant], namelijk dat [appellant] op hoog niveau thai-/kickboksen heeft beoefend. Zij leidt daaruit af dat er toch minimaal spierkneuzingen door de klappen moeten zijn opgetreden, dat hierbij hoofdletsel niet is uitgesloten en dat het dan ook niet goed voorstelbaar is dat het thai-/kickboksen nimmer tot klachten of een blessure bij [appellant] heeft geleid.

De deskundige heeft in reactie op een vergelijkbare vraag van Achmea naar aanleiding van zijn conceptrapportage aangegeven dat bij de anamnese het kickboksen aan de orde is geweest, ook in relatie met de ongevallen/letsels, en dat er in dat kader geen structurele tendomyogene klachten zijn gemeld in de periode dat [appellant] actief sportte.

Het hof gaat daarom als louter speculatief aan deze opmerking van Achmea voorbij.

13.5.5. Dit doet er evenwel niet aan af dat op grond van het deskundigenbericht niet kan worden uitgesloten dat er alternatieve oorzaken voor de lichamelijke klachten van [appellant] aanwezig zijn, te weten:

- het tijdsverloop, mede in het licht van de omstandigheid dat dit soort klachten relatief vaak voorkomen bij mensen boven de vijftientig;
- de psychiatrische problematiek van [appellant]; het hof verwijst en persisteert naar hetgeen daarover in r.o. 7.7 e.v., met name in r.o. 7.7.5, is overwogen;
- de stressklachten in 2012.

Dit alles leidt tot de conclusie dat [appellant] niet is geslaagd in het bewijs van het causaal verband tussen de bij hem sinds 15 september 2001 bestaande nek- en hoofdpijnklachten en het ongeval. Derhalve behoeven de hiervoor vermelde vragen a en c geen beantwoording meer.

13.5.6. Dit betekent dat de grieven I, II en III falen.

13.6. De grieven IV, V en VI bouwen voort op de grieven I, II en III. Deze grieven gaan immers uit van de veronderstelling dat de lichamelijke klachten van [appellant] in causaal verband staan met het ongeval. Nu dat niet is komen vast te staan, behoeven deze grieven geen bespreking meer.

13.7. Volgens grief VII heeft de rechtbank ten onrechte de kosten van [Expertise] Expertise afgewezen. [Appellant] heeft [Expertise] (eenzijdig) opdracht gegeven voor het berekenen van de door hem (ook) na 15 september 2001 geleden schade. Op grond van hetgeen hiervoor is overwogen, ontbreekt het causaal verband tussen de vanaf 15 september 2001 bij [appellant] nog bestaande klachten en het ongeval en dus ook de aansprakelijkheid van Achmea daarvoor. Derhalve is er geen grondslag voor toewijzing van de kosten van het rapport [Expertise]. Dit betekent dat ook grief VII faalt.

13.8. Dit alles leidt ertoe dat het bestreden vonnis wordt bekrachtigd. [Appellant] wordt als in het ongelijk gestelde partij veroordeeld in de kosten van het hoger beroep, waaronder de kosten van de deskundige.

#### 14. De uitspraak

Het hof:

bekrachtigt het bestreden vonnis; veroordeelt [appellant] in de proceskosten van het hoger beroep, en begroot die kosten tot op heden aan de zijde van Achmea op € 4.961,= aan griffierecht, € 5.098,94 aan kosten deskundigenbericht en op € 9.789,= aan salaris advocaat.

#### NOOT

In deze procedure gaat het om een verkeersongeval van ruim 20 jaar geleden waarbij een man – van destijds 30 jaar – stelt letsel te hebben opgelopen. In hoger beroep is een vordering neergelegd van een totaalbedrag van ruim € 476.000,=. Hoewel er meer klachten spelen, wil ik in deze annotatie met name aandacht be-

steden aan de gestelde whiplashklachten welke volgens het slachtoffer moeten worden toegerekend aan het ongeval en waardoor er sprake is van (o.a.) verlies aan arbeidsvermogen. Meer specifiek wil ik de wijze waarop bewijs moet worden geleverd ten aanzien van het bestaan van klachten en de causaliteit tussen de klachten (en beperkingen) en het ongeval aan de orde stellen

Een en ander heeft zich sinds het arrest van de Hoge Raad Zwolsche Algemeene/De Greef (HR 8 juni 2001, *NJ* 2001, 433) verder ontwikkeld in de jurisprudentie.

Bij de beoordeling van het causaal verband in de vestigingsfase van aansprakelijkheid (csqn) gaat het om de relatie tussen de (niet objectieerbare) klachten en een ongeval. Er zijn dan twee bewijsfasen te onderscheiden: allereerst het bestaan van klachten en vervolgens het daadwerkelijke bewijs van het causaal verband.

De riedel welke in de lagere rechtspraak (o.a. Hof Leeuwarden sinds de arresten van 22 juni 2010, ECLI:NL:GHLEE:2010:BN0730 en 10 augustus 2010, «JA» 2010/152) is geformuleerd als nadere uitwerking van het arrest van de Hoge Raad Zwolsche Algemeene/De Greef en welke ook deels door het slachtoffer in de onderhavige kwestie is geciteerd als grondslag voor zijn vordering, luidt als volgt:

Aan het bewijs voor het bestaan van niet of moeilijk objectieerbare klachten mogen geen al te hoge eisen worden gesteld. Voldoende is dat het bestaan van de – subjectief beleefde – klachten objectief kan worden vastgesteld. Daarvoor dienen de klachten reëel te zijn, dat wil zeggen niet ingebeeld, niet voorgewend en niet overdreven. Indien het bestaan van de klachten is vast komen te staan, kunnen aan het bewijs van het causaal verband tussen de klachten en het ongeval evenmin al te hoge eisen worden gesteld. Indien de gezondheidsklachten voor het ongeval niet bestonden, de gezondheidsklachten op zich door het ongeval veroorzaakt kunnen worden en een alternatieve verklaring voor de gezondheidsklachten ontbreekt, zal het bewijs van het causaal verband daarmee veelal geleverd zijn.

Ten overvloede, de Hoge Raad heeft dus nimmer een eigen regel geformuleerd, hoewel dat in de praktijk toch nog steeds wordt gedacht. Dat wordt door Spier ook nog eens benadrukt in zijn conclusie (ECLI:NL:PHR:2014:2280) onder het

arrest van de Hoge Raad van 13 februari 2015 (ECLI:NL:HR:2015:308). Spier benoemt in zijn conclusie dat hij van mening is dat voorzichtigheid past om te veel en al helemaal doorslaggevend gewicht toe te kennen aan louter subjectieve belevingen van een slachtoffer. Spier geeft met zoveel woorden aan dat niet alleen mag worden afgegaan op niet enigszins objectief te funderen gevoelens of belevingen van een slachtoffer. Ook niet wanneer deze als geloofwaardig worden beoordeeld. Spier vervolgt met zijn mening dat dergelijke gevoelens ook niet zonder gewicht behoeven te zijn. Naarmate de gevoelens/belevingen geloofwaardiger zijn en worden ondersteund door ander bewijs kunnen ze in voorkomende gevallen wel degelijk voldoende bewijs opleveren ten aanzien van het causaal verband (csqn).

In dit kader wijs ik graag op een vrij recent arrest van het Hof Arnhem-Leeuwarden (24 mei 2016, ECLI:NL:GHARL:2016:3988). In deze kwestie heeft het hof ook geoordeeld over het bestaan van klachten en de vraag of sprake is van een causaal verband tussen de klachten en het ongeval in een whiplashzaak. Ten aanzien van de beoordeling van het bestaan van klachten zien we de steeds vaker genoemde term plausibiliteit terug. Het klachtenpatroon is volgens het hof plausibel als sprake is van een consistent, consequent en samenhangend patroon van klachten. Het hof heeft het bestaan van klachten vervolgens beoordeeld en vastgesteld aan de hand van beschikbare medische informatie uit de behandelend sector en onafhankelijke deskundigenberichten. Ten aanzien van het bewijs van het causaal verband speelt de aanwezigheid van een alternatieve verklaring voor klachten en de aanwezigheid van pre-existente problematiek met regelmaat een belangrijke rol. En om in de bewoordingen van Spier te blijven: de beoordeling is een feitelijke bezigheid. Dat zien we ook terug in de beoordeling door het Hof 's-Hertogenbosch in de onderhavige casus.

De genoemde tweetrap (eigenlijk drietrap inclusief de beoordeling van de beperkingen) is de leidraad: kan het bestaan van klachten worden vastgesteld en is bewijs van causaal verband geleverd? Het hof heeft een deskundig neuroloog (Verhagen) benoemd om onderzoek te verrichten. Naar aanleiding van de medische

conclusies van de neuroloog gaat het hof over tot een juridische beoordeling van het causaal verband.

Hoewel het logisch en gebruikelijk is eerst te bepalen of het bestaan van klachten is vast komen te staan, ziet het hof aanleiding eerst te beoordelen of sprake is van causaal verband tussen de gestelde nek- en hoofdpijnlachten en het ongeval.

Als diagnose wordt door de beoordelend neuroloog gesteld dat sprake is van posttraumatische nekklachten na een eenzijdig auto-ongeval, dat de pijnklachten vooral tendomyogeen (klachten uitgaande van de spieren) van aard zijn en dat daarbij differentiaal diagnostisch kan worden gedacht aan whiplash associated disorder (WAD) 2. De neuroloog heeft voorts geconcludeerd dat het slachtoffer voor het ongeval de klachten niet had alsook dat de aard van het ongevalsmechanisme vaker wordt genoemd in verband met de tendomyogene pijnklachten. Vervolgens werd overwogen dat er nog de mogelijkheid bestaat dat er in de loop van de tijd tendomyogene nekklachten niet van traumatische aard zijn ontstaan samenhangend met de karakterstructuur en psychiatrische problematiek bij het slachtoffer. Een combinatie van dit alles is eveneens mogelijk, aldus de deskundige.

Aan de deskundige is vervolgens de (aanvullende) vraag gesteld hoe frequent tendomyogene klachten voorkomen zonder een voorafgaand ongeval. Het antwoord daarop is dat chronische tendomyogene klachten (langer dan drie maanden aanwezig) al bij 44% van de mensen in Nederland boven de 25 jaar voorkomen.

In de beoordeling van het juridisch causaal verband komt het hof dan tot het oordeel dat – op grond van de klinische diagnose van de deskundige en de aanvullende informatie op basis van meer statistische gegevens – niet gezegd kan worden dat in dit geval een alternatieve oorzaak voor de nek- en hoofdpijnlachten ontbreekt, waardoor het juridisch causaal verband niet kan worden aangenomen. Het hof bekrachtigt het vonnis van de rechtbank in eerste aanleg, die de schade van de man reeds had begroot en tot een beperkte looptijd van de schade was gekomen.

#### *Resumé*

Zonder zich expliciet uit te laten over het bestaan van de klachten komt het hof toe aan beoordeling van het bewijs van het causaal verband. De omstandigheid dat het slachtoffer de klachten voor het ongeval niet had en dat het ongevalsmechanisme vaker wordt genoemd in verband met de gediagnosticeerde tendomyogene pijnklachten kan hem niet baten. Van doorslaggevend belang voor het hof is de omstandigheid dat de neuroloog alternatieve oorzaken noemt: de karakterstructuur, de psychiatrische problematiek waarmee het slachtoffer belast is, alsook het gegeven dat bij 44% van de mensen in Nederland boven de 25 jaar tendomyogene klachten voorkomen. De juridische causaliteit tussen de gestelde niet-objectiveerbare klachten en het ongeval wordt niet aangenomen. Mijns inziens een terechte beslissing van het hof, immers aan een van de – in de lagere rechtspraak geformuleerde – omstandigheden ter zake het leveren van bewijs wordt niet voldaan.

P.J. Klein Gunnewiek,  
advocaat bij Van Benthem & Keulen te Utrecht