

Sociaal verzekeringsrecht sluit onvoldoende aan bij civiel schadevergoedingsrecht

Fons Elemans en Babette van Beest – drs. F. Elemans is vrijgevestigd verzekeringsarts en gerechtelijk deskundige; mr. B.A. van Beest is advocaat bij AVB Law in Amsterdam.

De criteria voor urenbeperking in het sociaal verzekeringsrecht kunnen niet een-op-een worden toegepast in civiele letselschadezaken. Dat is de conclusie van Fons Elemans en Babette van Beest, nadat zij die criteria hebben toegelicht, in het civiele kader van letselschadezaken hebben geplaatst en hebben geïllustreerd met rechterlijke uitspraken. De samenhang tussen werk en privé komt niet tot uiting in het sociaal verzekeringsrecht. Om de rol van de verzekeringsarts in letselschadezaken te optimaliseren, formuleren Elemans en Van Beest enkele vragen waarmee de relatie tussen functioneren in adl en privé enerzijds en belasting in arbeid anderzijds beter kan worden beoordeeld.

1. Inleiding

In civielrechtelijke letselschadezaken is het vaststellen van ongevalsgerelateerde schade doorgaans complex. Want dan moet de situatie met ongeval worden vergeleken met die zonder ongeval, waarbij het slachtoffer zoveel mogelijk moet worden teruggeplaatst in de eerste situatie. Het civiele schadevergoedingsrecht heeft met andere woorden een schadeloosstellende functie, waarbij de persoonlijke situatie van gelaedeerde uitgangspunt is. Het sociaal verzekeringsrecht heeft daarentegen een vangnetfunctie. Het is een publiek stelsel, waarbij inkomen of verzorging wordt gegarandeerd. In het geval van arbeidsongeschiktheid stelt de verzekeringsarts op indicatie vast in welke mate er sprake is (of kan zijn) van een urenbeperking in arbeid. Dit gebeurt aan de hand van de standaard *Duurbelastbaarheid in Arbeid*,¹ waarbij de laatstelijk verrichte arbeid het object van verzekering is.

Het vaststellen van een urenbeperking (ofwel: de duurbelasting) in arbeid komt doorgaans in beeld als partij en het niet eens zijn over het antwoord op de vraag in hoeverre een slachtoffer door de opgelopen beperkingen beperkt is in het verrichten van arbeid. Met het beantwoorden van deze vraag wordt het ‘maximaal haalbare’ op het gebied van arbeid in kaart gebracht. Dit ‘maximaal haalbare’ wordt binnen de civiele letselschadezaak vervolgens geïnterpreteerd als vaststaande restverdiencapaciteit van het slachtoffer die benut moet worden.

Maar wat als een slachtoffer zich maximaal inzet voor arbeid, maar daardoor in adl en privé nauwelijks nog

functioneert? Is het object van verzekering – ofwel de laatstelijk verrichte arbeid – vanuit het sociaal verzekeringsrecht wel representatief genoeg binnen civiele letselschadezaken? Nu daar juist de persoonlijke situatie van het slachtoffer van vóór de schadeveroorzakende gebeurtenis als maatstaf geldt?

2. Sociaal verzekeringsrecht: duurbelasting, beoordeling en verzekerd object

Het verzekeringsgeneeskundig onderzoek in de sociale verzekering (op basis van onder andere de Ziektewet en de WIA) strekt ertoe vast te stellen of betrokkene ten gevolge van ziekte, gebrek, zwangerschap of bevalling niet kan werken.² Daarbij onderzoekt de verzekeringsarts of bij betrokkene sprake is van vermindering of verlies van lichamelijke, of psychische structuur of functie, die vermindering of verlies van normale gedragingen, activiteiten en van normale sociale rolvervulling tot gevolg heeft. Anders gezegd: het onderzoek van de verzekeringsarts is gericht op het beantwoorden van de vraag of de door betrokkene verwoorde beperkingen herleidbaar zijn tot ziekte of gebrek. Als daarvan sprake is, stelt de verzekeringsarts vast welke beperkingen en mogelijkheden betrokkene in het arbeidsfunctioneren heeft. De beperkingen en functionele mogelijkheden worden door de verzekeringsarts vastgelegd in de Functionele Mogelijkhedenlijst (FML). De maatmanarbeid is de arbeid die iemand verrichtte op het moment van ziekmelding en is het object van verzekering.

¹ Dit is de standaard *Duurbelastbaarheid in Arbeid*, van UWV/Sociaal Medische Zaken – Centraal Expertise Centrum, van 8 juli 2015.

² Artikel 3, Schattingsbesluit arbeidsongeschiktheidswetten, 8 juli 2000.

2.1 Ontwikkeling en inhoud van beoordelingsstandaard

De verzekeringsarts dient volgens de standaard *Duurbelastbaarheid in Arbeid* (hierna ‘de Standaard’) bij zijn oordeel over de belastbaarheid altijd expliciet aandacht te besteden aan de duurbelastbaarheid van betrokkene in de volgende gevallen:

- Betrokkene zelf is van mening hoe dan ook niet ten minste acht uur per dag te kunnen werken;
- De verzekeringsarts heeft aanwijzingen, op basis van de gegevens die hij vergaart, dat cliënt wellicht niet ten minste acht uur per dag kan werken;
- Betrokkene is zelf van mening niet ten minste een aantal uren ter grootte van de maatman-/maatvrouw-omvang te kunnen werken, (ook) als deze groter is dan (gemiddeld) acht uur per dag;
- De verzekeringsarts heeft aanwijzingen, op basis van de gegevens die hij vergaart, dat betrokkene wellicht niet ten minste een aantal uren ter grootte van de maatman-/maatvrouwomvang kan werken, (ook) als deze groter is dan (gemiddeld) acht uur per dag.³

Het gaat dus enerzijds om de mening van betrokkene zelf ten aanzien van hoeveel hij denkt te kunnen werken en anderzijds om de aanwijzingen die de verzekeringsarts hiervoor heeft. De Standaard geeft aan onder welke omstandigheden er aanleiding is om te concluderen dat sprake is van een urenbeperking; de Standaard is in de verzekeringsgeneeskunde een belangrijk instrument.⁴

De Standaard van 2015 is een geheel herziene versie van de uit januari 2000 stammende standaard *Verminderde arbeidsduur* van het Landelijk instituut sociale verzekeringen (Lisv). Er waren destijds meerdere aanleidingen om tot herziening van de bestaande standaard over te gaan.⁵ Zo werd de standaard door veel gebruikers als te weinig concreet ervaren. Daarnaast gaf de Lisv-standaard te veel ruimte voor interpretatie. Verzekeringsartsen dienden meer en concretere handvatten te krijgen voor het beoordelen van de duurbelastbaarheid, zodat de beoordeling meer inzichtelijk en uniform zou worden. In het tien jaar durende proces van vernieuwing werd gezocht naar bestaande standaarden, richtlijnen en naar literatuur in de Cochrane database en in PubMed. Tevens

werd gebruik gemaakt van literatuur waarop de herzieningswerkgroep in verschillende stadia werd gewezen. Aanvankelijk was het de bedoeling om van een richtlijn te kunnen spreken, maar tijdens de herzieningswerkzaamheden namen de eisen die aan richtlijnen werden gesteld dermate toe, dat de nieuwe Standaard naar het oordeel van de werkgroep daaraan niet voldeed.

Gezien de ontwikkelingen die in de loop der jaren hebben plaatsgevonden, moest deze Standaard volgens de werkgroep worden gezien als een overgangproduct. De wens was om te komen tot een multidisciplinaire richtlijn voor bedrijfsartsen en verzekeringsartsen. Toch werd besloten om de Standaard te publiceren, omdat het ontwikkelen van een multidisciplinaire richtlijn naar verwachting veel tijd zou kosten. Bovendien werd vanuit de uitvoering al lange tijd aangedrongen op herziening van de Lisv-standaard uit 2000.

De Centrale Raad van Beroep (CRvB) ziet de Standaard als aanvaardbare leidraad, ontwikkeld ten behoeve van verzekeringsartsen.⁶ De CRvB volgt een door de Raad ingeschakelde deskundige niet als de Standaard niet is gevolgd: de urenbeperking is dan op onjuiste gronden gebaseerd.⁷ De CRvB toetst steeds of de Standaard is gevolgd bij het beantwoorden van de vraag of sprake is van een urenbeperking.⁸

De duurbelastbaarheid wordt beoordeeld in aantal uren per dag – niet meer per week – vanwege het 24-uurs bioritme van inspanning, recuperatie en slaap.

De Standaard is geschreven ‘met het oog op de uitvoering van de arbeidsongeschiktheidswetgeving in Nederland: de WAO, de WIA, de Wajong, de WAZ, de Ziektewet en de Wet Verbetering Poortwachter.’⁹ Deze is bedoeld voor ‘(verzekerings)artsen die in opdracht van het UWV de duurbelastbaarheid van cliënten moeten bepalen.’¹⁰ De Standaard moet dus worden gezien als de standaard die het UWV hanteert.¹¹ Voor verzekeringsartsen buiten het UWV (vrij gevestigd) of voor gerechtelijk deskundigen, geldt de Standaard niet.

3 de Standaard, p. 12.

4 J. Faas, *Bruggen bouwen over de kenniskloof*, diss., Uitgeverij Paris 2019, p. 53.

5 de Standaard, p. 3.

6 CRvB 19 juni 2009, ECLI:NL:CRVB:2009:BI9737.

7 CRvB 4 februari 2011, ECLI:NL:CRVB:2011:BP3328.

8 Zie bijvoorbeeld CRvB 20-12-2017, ECLI:NL:CRVB:2017:4405; CRvB 22-07-2020, ECLI:NL:CRVB:2020:1634 en CRvB 23-02-2022, ECLI:NL:CRVB:2022:371.

9 de Standaard, p. 3.

10 idem, p. 3.

11 idem, p. 3.

Drie indicatiegebieden voor beperking duurbelastbaarheid– *Stoornis in de energiehuishouding*

Door een tekort aan energie;¹² door een te groot energieverbruik;¹³ door verminderde mogelijkheden om te herstellen (= recupereren).¹⁴

– *Preventief*

De duurbelastbaarheid wordt alleen op preventieve gronden beperkt bij aandoeningen¹⁵ die gepaard gaan met 'een patroon van overschrijding van de eigen grenzen met recidief of toename van symptomen, zelfoverschatting door de cliënt; een beperkt ziektebesef'.¹⁶

– *Verminderde beschikbaarheid*

Als een betrokkene meerdere intensieve medische behandelingen volgt die meerdere dagdelen per week in beslag nemen en hierdoor geen arbeid verricht kan worden, dan is betrokkene verminderd beschikbaar. Het aantal niet-beschikbare uren is bepalend voor het aantal uren per week dat cliënt kan werken. Dit aantal hangt mede af van het moment of de momenten waarop cliënt niet beschikbaar kan zijn. Er is ook sprake van verminderde beschikbaar als er extra tijd nodig is voor zelfzorg zoals bij de chronische darmaandoening, de ziekte van Crohn.

2.2 Veranderingen ten opzichte van Lisv-standaard (2000)

De duurbelastbaarheid wordt beoordeeld in het aantal uren per dag – de Lisv-standaard van 2000 keek naar de beoordeling per week¹⁷ – waarop iemand belastbaar is. De reden daarvoor is dat het bioritme van inspanning, recuperatie en slaap een 24-uurs ritme kent. Iemand die één dag in de week een bepaald aantal uren kan werken, kan dat volgens de Standaard in principe ook op de andere werkdagen doen – waarbij wordt uitgegaan van een vijfdaagse werkweek.

Zorg voor het huishouden en kinderen alsmede het beoefenen van hobby's zijn in de sociale verzekering de

facto geen object van verzekering.¹⁸ In de Lisv-standaard werd (onder het item 'preventief') nog wél gewicht toegekend aan het privéleven.¹⁹ 'Bij de evaluatie van werktijduitbreiding dan wel mislukte uitbreiding moest ook het functioneren thuis nadrukkelijk worden betrokken'.²⁰ Want het was niet de bedoeling dat de cliënt door meer uren te werken onvoldoende tijd en energie overhield voor zijn privéleven, waardoor dit onder een aanvaardbaar niveau dreigde te komen.²¹

3. Civiel recht: volledige schadeloosstelling

In het Nederlands schadevergoedingsrecht is het uitgangspunt dat de benadeelde zoveel mogelijk in de toestand moet worden gebracht waarin hij zou hebben verkeerd indien de schadeveroorzakende gebeurtenis zou zijn uitgebleven. De schade moet in beginsel worden berekend met inachtneming van alle omstandigheden van het concrete geval, ook in het geval van letselschade.²² Een slachtoffer van een ongeval waarvoor een ander aansprakelijk is, kan dus in beginsel volledige vergoeding van zijn schade verlangen. De omvang van de schade is afhankelijk van toeval en varieert met de persoonlijke omstandigheden van benadeelde, zoals leeftijd, inkomen, levensstandaard, vitaliteit en flexibiliteit.²³

Om een slachtoffer zoveel mogelijk terug te kunnen brengen in de situatie vóór de schadeveroorzakende gebeurtenis, wordt gekeken naar diens persoonlijke situatie *als geheel* voor en na deze gebeurtenis. Bij bijvoorbeeld een predispositie geldt het uitgangspunt 'the tortfeasor takes his victim as he finds him'.²⁴ Het gaat om een ruime toerekening: een bijzondere lichamelijke of geestelijke kwetsbaarheid dan wel privésituatie, staat niet aan toe-

12 Een tekort aan energie ontstaat wanneer betrokkene door een aandoening onvoldoende energie opneemt of de aanwezige energie inefficiënt gebruikt. Voorbeelden van dergelijke aandoeningen zijn ernstige hart- en longaandoeningen en een langzaam werkende schildklier.

13 Een te groot energieverbruik ontstaat wanneer door een aandoening meer energie verbruikt wordt dan wat als normaal wordt beschouwd. De meeste bekende lichamelijke aandoeningen zijn kanker, chronische ontstekingsprocessen (onder andere COPD) en auto-immuunziekten.

14 Hiervan is sprake wanneer betrokkene onvoldoende kan herstellen van vermoeidheid. De vermoeidheid moet rechtstreeks voortvloeien uit een medische stoornis en niet uit (sociale) omstandigheden. Voorbeelden van vermoeidheid als uiting van een medische stoornis zijn: betrokkene lijdt aan een slaapstoornis en kan hierdoor niet goed in- en doorslapen. Deze slaapstoornis kan ontstaan uit (ernstige) stemmingsstoornissen of trauma's uit het verleden. Het moet bovendien voldoende duidelijk zijn dat de slaapstoornis een negatieve uitwerking heeft op het leven overdag.

15 Te denken valt aan bipolaire stoornis; recidiverende manische episodes, psychose, narcistische persoonlijkheidsstoornis, frontaal syndroom, verstandelijke beperking, ernstige vormen van cluster-C persoonlijkheidsstoornissen.

16 de Standaard, p. 23.

17 Zie de Standaard, p. 5.

18 Het sociaal verzekeringsrecht laat onder het 'verzekerd object' alleen arbeid vallen; CrvB 13 maart 1998, USZ 1998/132, ECLI:NL:CRVB:2004:AR6405; USZ 2005/1, ECLI:NL:CRVB:2006:AZ3352.

19 Zie ter illustratie Casus 1 op p. 24 van de standaard Verminderde Arbeidsduur, LISV, januari 2000.

20 standaard Verminderde Arbeidsduur, LISV, januari 2000, p. 14.

21 Wat een aanvaardbaar niveau werd individu-afhankelijk beschouwd en kon op grond van pre-morbide functioneren, persoonlijkheidsaspecten en dergelijke worden ingeschat.

22 Zie Hoge Raad 5 december 2008, ECLI:NL:HR:2008:BE9998 r.o. 3.3 (Rijnstate/Reuvers); HR 10 februari 2017, ECLI:NL:HR:2017:208.

23 HR 4 november 1988, NJ 1989, 751 (ABP/Van Stuyvenberg), m.nt. Brunner.

24 Hoge Raad 8 februari 1985, ECLI:NL:HR:1985:AG4961, NJ 1986/137 m.nt. Brunner ('Renteneurose'); T. Hartlief, 'The tortfeasor takes the victim as he finds him', in O. Vonk e.a. (red.), *Grootboek* (G.R. de Groot-bundel), Deventer: Wolters Kluwer 2016, p. 185-200; A. Keirse, 'The tortfeasor takes his victim as he finds him', in T. Hartlief & S.D. Lindenberg (red.), *Tien penmenstreken over personenschade*, Den Haag: Sdu 2009, p. 107-125; S.D. Lindenberg en I. van der Zalm, *Schadevergoeding personenschade*, Deventer: Wolters Kluwer, 2015.

rekening ex artikel 6:98 BW in de weg.²⁵ In het civiele recht moet in principe dus de uiteindelijke ‘impact’ van het ongeval in kaart gebracht worden. Daartoe moet inzicht worden verkregen in hoe het slachtoffer in het algemeen dagelijks leven, in het kader van de zelfwerkzaamheid, in de recreatieve sfeer en met betrekking tot arbeid functioneert.²⁶

**Zorg voor het huishouden en kinderen
alsmede het beoefenen van hobby's
zijn in de sociale verzekering
geen object van verzekering.**

Voor de berekening van arbeidsvermogensschade geldt als uitgangspunt de vergelijking tussen de hypothetische situatie dat het ongeval het slachtoffer niet zou zijn overkomen en de feitelijke inkomenssituatie na het ongeval.²⁷ Bij een afwikkeling ‘ineens’ is daarbij de toekomstige hypothetische situatie mét en zónder ongeval ook nog van belang. Het maken van deze vergelijking, en dus het vaststellen van de omvang van de arbeidsvermogensschade, geeft doorgaans veel problemen. Hartlief schrijft dat partijen doorgaans vooral een andere visie hebben over de hypothetische, toekomstige situatie: de aansprakelijke partij is vaak positief over de situatie met ongeval, en dus de toekomst, en het slachtoffer minder positief. En over de situatie zonder ongeval is dit het juist weer andersom.²⁸

Ook andere factoren kunnen van invloed zijn op de schadeberekening: vestiging van de aansprakelijkheid, eigen schuld, medisch beoordelingstraject, bewijslast van zowel klachten als schadeposten (en het causaal verband hiertussen), afwegen van goede en kwade kansen en schadebeperkingsplicht.²⁹

Een verzekeringsarts kan de complexiteit verminderen, door handvatten om de arbeidsvermogensschade nader vast te stellen. Die handvatten geven inzicht in de feitelijke situatie na het ongeval en kunnen houvast bieden voor de hypothetische, toekomstige situatie met ongeval. De verzekeringsarts stelt de maximaal haalbare belastbaarheid in arbeid vast, hetgeen dan als uitgangspunt

geldt voor de restverdiencapaciteit van het slachtoffer. Deze restverdiencapaciteit moet vervolgens te gelde worden gemaakt, eventueel onder begeleiding van een arbeidsdeskundige. Daarbij dient de benadeelde maatregelen te nemen die in redelijkheid kunnen worden gevergd om de inkomensschade te beperken.³⁰

4. Verschillen en jurisprudentie

De vangnetfunctie van het sociaal verzekeringsrecht verschilt op twee belangrijke punten van schadeloosstellen de functie van het civiele recht:

- in het sociaal verzekeringsrecht is de maatmanarbeid het object van verzekering, in het schadevergoedingsrecht is de persoon als geheel het verzekerde object;
- in het sociaal verzekeringsrecht vindt beoordeling als momentopname plaats op grond van de op dat moment bestaande feitelijke (arbeids)situatie, in het schadevergoedingsrecht wordt een vergelijking gemaakt tussen de situatie voor en na de schadeveroorzakende gebeurtenis, waarbij ook rekening wordt gehouden met de hypothetische toekomstige situatie met en zonder ongeval.

Zowel de civiele rechter als de bestuursrechter heeft met deze verschillen te maken. Om dit duidelijk te maken hebben wij op rechtspraak.nl gezocht met de termen ‘urenbeperking’ en ‘letselschade’. Van de gevonden 27 zoekresultaten hebben we de meest sprekende uitspraken van de civiele rechter en de bestuursrechter geselecteerd.

Rechtbank Den Haag beslist in een letselschadezaak dat het oordeel van de verzekeringsarts niet volledig als uitgangspunt genomen kan worden, omdat het oordeel over de inzetbaarheid is gebaseerd op het werkpatroon op dat moment, terwijl onduidelijk is hoe het oordeel over de belastbaarheid zou zijn geweest als het slachtoffer op een ander moment was getroffen. Ook heeft de verzekeringsarts volgens de rechtbank onvoldoende rekening gehouden met pijn en vermoeidheid.³¹

De CRvB oordeelt dat een ingeschakelde verzekeringsarts in een letselschadeprocedure een ander beoordelingska-

25 Behoudens het geval van bijzondere omstandigheden, bijvoorbeeld indien het slachtoffer inzake zijn bijdrage aan herstel de schadebeperkingsplicht ex. art. 6:01 BW heeft geschonden.

26 A.W.A. Elemans, ‘Het vaststellen van beperkingen in het kader van de berekening van schade door verlies van arbeidsvermogen’, *PIV Bulletin*, februari 2009; A.W.A. Elemans, ‘Vaststellen van belastbaarheid’, lezing bij Studiemiddag Whiplash en de beperkingenvraag, Kerckebosch 6 juni 2013; A. Kolder, ‘Letselschade. De hypothetische situatie zónder ongeval’, *TVP* 2015, p. 24. Hoewel Kolder zich in zijn artikel met name richt op restverdiencapaciteit, is de specifieke context het vertrekpunt bij het berekenen van de schade van het concrete slachtoffer.

27 HR 15 mei 1998, NJ 1998, 624, ECLI:NLHR:1998:ZC2654 rov. 3.5.1 (Vehof/Helvetia).

28 T. Hartlief, ‘Prognoses in het personenschaderecht’, *AV&S* 2005, afl. 5, p. 160.

29 De omvang en vaststelling van verdere schadeposten valt buiten het bestek van dit artikel.

30 De grenzen worden bepaald door de omstandigheden van het geval; Keirse schrijft dat daarbij ook het milieu, de levenswijze en de persoonlijkheid in ogenschouw moeten worden genomen; A. Keirse, ‘Wie is bang voor de schadebeperkingsplicht? Over de grenzen die de schadebeperkingsplicht stelt aan (te) ruime toerekening bij personenschade’, *TVP* 2002, p. 78.

31 Rechtbank Den Haag 5 januari 2022, ECLI:NL:RBDHA:2022:12.

der heeft dan de verzekeringsarts van het UWV. In die zaak kwamen de ingeschakelde verzekeringsartsen tot twee verschillende uitkomsten. Benadeelde stelde aan de orde dat zij maar 2 uur in plaats van de door het UWV vastgestelde 4 uur kon werken; de verzekeringsarts had in de letselschadezaak vastgesteld dat zij op basis van 4 uur arbeid verder geen substantiële bijdrage aan het huishouden, ADL of privéfeer meer kon leveren. Haar privéleven zou onder een onaanvaardbaar niveau komen – de CRvB stelde haar in het ongelijk.³²

Rechtbank Midden-Nederland oordeelt in een letselschadezaak dat de verzekeringsarts wel moet worden gevolgd.³³ Deze verzekeringsarts heeft geen urenbeperking vastgesteld, maar het slachtoffer vraagt de rechtbank tóch uit te gaan van een preventieve urenbeperking, omdat de verzekeringsarts heeft vastgesteld dat hij bij 8 van de 40 uur arbeid geen substantieel cognitief/fysiek belastende activiteiten meer kan verrichten in de adl/privé-sfeer.

De arbeidsdeskundige vraagt vervolgens na of op grond hiervan geen sprake is van een urenbeperking. De verzekeringsarts geeft daarop aan dat naarmate de arbeid fysiek of cognitief minder belasting vraagt, de belasting in adl/privé kan toenemen. Activiteiten dienen echter wel binnen de toegestane belastbaarheid te blijven en beperkt te zijn in duur en omvang. Maar een urenbeperking is thans niet aan de orde.

De rechtbank oordeelt dat wanneer de verzekeringsarts een urenbeperking nodig had gevonden, hij dit zou hebben vermeld in zijn rapportage. Tot op zekere hoogte zouden privé-activiteiten kunnen worden verricht.

Deze zaak laat zien dat zelfs in het geval werk en privé nadrukkelijk als communicerende vaten worden onderkend, een verzekeringsarts toch geen urenbeperking aanneemt. Activiteiten in adl/privé worden op deze wijze van ondergeschikt belang gemaakt.

5. Beoordeling van duurbelasting breder trekken

De uitspraken laten zien dat de beoordeling vanuit het sociaal verzekeringsrecht niet goed aansluit bij het uitgangspunt van het schadevergoedingsrecht. De samenhang tussen werk en privé komt niet tot uiting in de vastgestelde urenbeperking conform de *standaard Duurbelastbaarheid in Arbeid* van de sociale verzekering. Want wat als een slachtoffer inderdaad het door de verzekeringsarts vastgestelde maximale weet te 'behalen',

maar er dan in privé volledig afligt? Terwijl hij of zij voor het ongeval een levendig sociaal en actief leven leidde? Energie kun je tenslotte maar een keer besteden. Reikt de schadebeperkingsplicht van art. 6:101 BW dan werkelijk zo ver dat benadeelde deze vorm van schade maar zelf moet dragen?³⁴ En als het slachtoffer dit zelf moet dragen, is dit dan te kwalificeren als verlies van geluk? Moeten partijen de vergoeding voor immateriële schade dan op-hogen en zo ja, met hoeveel?

Wat als een slachtoffer het door de verzekeringsarts vastgestelde maximaal 'behaalt', maar er dan in privé volledig afligt, terwijl hij of zij voor het ongeval een levendig sociaal en actief leven leidde?

Om de discussie niet op het 'immaterieel vlak' te laten verzanden, kan het voor partijen een oplossing zijn om de beoordeling van duurbelasting (en dus het vaststellen van een urenbeperking) in civiele letselschadezaken breder te trekken. Bij de beoordeling wat het maximaal haalbare is in arbeid, zal ook de privé-situatie van betrokkene geïnventariseerd moeten worden en de samenhang met de arbeidssituatie. Op die wijze sluit het beter aan bij de algemeen aanvaarde uitgangspunten van ons civiele recht. Tegenwoordig staat bovendien niet het maximaal haalbare in arbeid centraal, maar de juiste 'work-life balance':

'the ideal situation in which a person can split his or her time and energy between work and other important aspects of their life and to achieve an ideal balance between a person's working life and private life.'³⁵

5.1 Nieuwe vragen aan verzekeringsartsen

Kortom: harmonie tussen werk en privé.³⁶ Om deze te bewerkstelligen, zouden in de vraagstelling aan verzekeringsartsen in het kader van letselschadezaken tenminste de volgende vragen opgenomen moeten worden:

1. Zou betrokkene minder beperkingen ondervinden in het privédomein als hij minder uren gaat werken dan hij nu doet?
2. Zou het niveau van functioneren (zorgtaken, hobby's, deelname aan gezinsleven et cetera) afnemen als betrokkene meer uren gaat werken dan hij nu doet?

32 Centrale Raad van Beroep 26 april 2015, ECLI:NL:CRVB:2017:1699, r.o. 7.1.

33 Rechtbank Midden-Nederland 15 april 2020, ECLI:NL:RBMNE:2020:2278, r.o. 2.16.

34 Roijackers stelt dezelfde vraag bij een vergelijkbare zaak van Rechtbank Oost-Brabant: C.A.M. Roijackers, 'Opmerking bij Rechtbank Oost-Brabant 6 maart 2019', L&S 2020-2, 38.

35 Zie: <https://bit.ly/2PVf0lB> en <https://bit.ly/3Ci1PBC>.

36 In de literatuur wordt zelfs beargumenteerd dat arbeid het meest 'elastisch' is en zodanig beheerd kan worden dat factoren zoals gezin, vrienden, gezondheid en geest zelf niet in het gedrang komen: U. Byrne, 'Work-life balance: Why are we talking about it at all?', *Business Information Review* 2005;22(1):53-59. doi:10.1177/0266382105052268.

Het gaat dus om de gehele persoon in alle levensrollen: werkende persoon, privépersoon, vader/ moeder/opa/ oma, mantelzorger, beoefenaar van hobby, et cetera. De genoemde vragen doen recht aan de werkelijke situatie, waardoor het slachtoffer in staat kan worden gesteld zijn ‘oude’ leven weer zoveel mogelijk op te pakken.³⁷

Dergelijke vragen, die de belastbaarheid beter in kaart brengen, behoren tot de expertise van een verzekeringsarts.³⁸ In letselschadezaken moeten partijen er dan wel rekening mee houden dat de feitelijke belastbaarheid veel uitvoeriger uitgevraagd moet worden. Een verzekeringsarts zal diepgaand te werk moeten gaan en dus ook meer tijd moeten besteden – meer tijd dan een verzekeringsarts in de sociale verzekering voor een belastbaarheidsbeoordeling ter beschikking heeft.

6. Om het oude leven te kunnen oppakken

In het schadevergoedingsrecht gelden als algemeen aanvaarde uitgangspunten: volledige schadeloosstelling, de benadeelde zoveel mogelijk in de toestand brengen indien de schadeveroorzakende gebeurtenis zou zijn uitge-

bleven en de eigen specifieke context van het slachtoffer. Deze uitgangspunten komen momenteel niet tot uiting bij het vaststellen van belastbaarheid en het vaststellen van een urenbeperking. Omdat in het sociaal verzekeringsrecht de maatmanarbeid het object van verzekering is, wordt belastbaarheid in privé of adl niet meegenomen. Daarom kunnen de sociaalverzekeringsrechtelijke criteria voor urenbeperking, zoals neergelegd in de verzekeringsgeneeskundige standaard *Duurbelastbaarheid in Arbeid* niet een-op-een toegepast worden in civiele letselschadezaken.

Om recht te kunnen doen aan de werkelijke situatie van het slachtoffer, en daarmee aan de algemeen aanvaarde uitgangspunten van het schadevergoedingsrecht, moet de beoordeling voor duurbelastbaarheid in letselschadezaken breder worden getrokken. Daartoe hebben wij twee vragen geformuleerd die aan verzekeringsartsen bij het vaststellen van een urenbeperking zouden kunnen worden gesteld. Deze vragen dragen bij aan een praktijk waarin het slachtoffer zijn of haar ‘oude’ leven weer zo goed mogelijk kan op pakken – en dat is precies waarvoor het schadevergoedingsrecht is bedoeld.

³⁷ Overigens is het in de praktijk niet ongebruikelijk om dergelijke vragen over te nemen. Zo zijn ten aanzien van bijvoorbeeld de IWMD-vraagstelling de vragen die H. Stad formuleert grotendeels een-op-een overgenomen; H. Stad, ‘Rol van belastbaarheidspatronen in de civielrechtelijke behandeling van letselschade’, *L&S* 2006-2, p. 8.

³⁸ Zie onder andere de Richtlijn van de Nederlandse Vereniging voor Medisch Specialistische Rapportage, hoofdstuk 9, ‘Specifieke aspecten bij expertises in het kader van het bestuursrecht’; A.W.A. Elemans, ‘Vaststellen van belastbaarheid voorbehouden aan verzekeringsartsen’, *NJB* 11-09-2009, afl. 30, p. 1967-1970; J. Faas, *Bruggen bouwen over de kenniskloof*, diss., Uitgeverij Paris, p. 50-52; alsmede ECLI:NL:RBSHE:2008:BC9828; ECLI:NL:RBZWLY:2009:BL3705; ECLI:NL:RBUTR:2010:BM2738; ECLI:NL:RBZWLY:2010:BM3170.