



Detachering & Projecten

Regres

Pionieren in een groeimarkt

WHITEPAPER

WHITEPAPER

Regres – Pionieren in een groeimarkt

Voorwoord

Op de Nederlandse markt is regres een betrekkelijk nieuw fenomeen. De partijen die zich al pionierend met regres bezighouden, weten dat zij een veelbelovend instrument in handen hebben. Steeds vaker slagen zij er namelijk in om ten behoeve van personen of bedrijven de schade te verhalen die door derden is veroorzaakt.

Met dit whitepaper wil inVentiv een bijdrage leveren aan het wegnemen van de onbekendheid van regres. Dankzij jarenlange ervaring met het verhalen van schade hebben onze specialisten een goed beeld van de mogelijkheden die regres biedt. Deze inzichten deelt inVentiv graag met de lezers van dit whitepaper. Onze doelstelling was om een praktisch document af te leveren dat de lezer informeert over de belangrijkste ins en outs van regres. Daarbij hebben wij vermeden om veel juridische termen of jargon te gebruiken met de intentie een prettig leesbaar en toegankelijk document te creëren.

Wij verwachten dat regres de komende jaren een stevige groei gaat doormaken. Daardoor zullen steeds meer personen en bedrijven, in de rol van slachtoffer of als veroorzaker van schade, met het verschijnsel geconfronteerd worden. Elke zaak is immers uniek en de precieze feiten en omstandigheden bepalen met elkaar welke aanpak het meeste kans biedt op het succesvol verhalen van geleden schade.

Graag gunnen wij de lezer een blik op een werkterrein dat van een afstand misschien ingewikkeld overkomt, maar in de praktijk verrassend enerverend blijkt te zijn. Door middel van de levendige omschrijving van de regrespraktijk in dit whitepaper hopen wij de bekendheid van en de belangstelling voor regres aan te wakkeren. Iedereen die er in de toekomst mee te maken krijgt, kan er zijn of haar voordeel mee doen.

Wij wensen u veel leesplezier.

Ton van der Laan
Algemeen Directeur inVentiv



Inhoudsopgave

Voorwoord	pag	3
Management summary	pag	5
Wat is regres?	pag	6
Kenmerken van de regresmarkt	pag	9
Regres in de praktijk	pag	11
Mensenwerk	pag	12
Casus: de schade van een flinke kettingbotsing	pag	14
Trends & ontwikkelingen	pag	17
Colofon	pag	19

Management summary

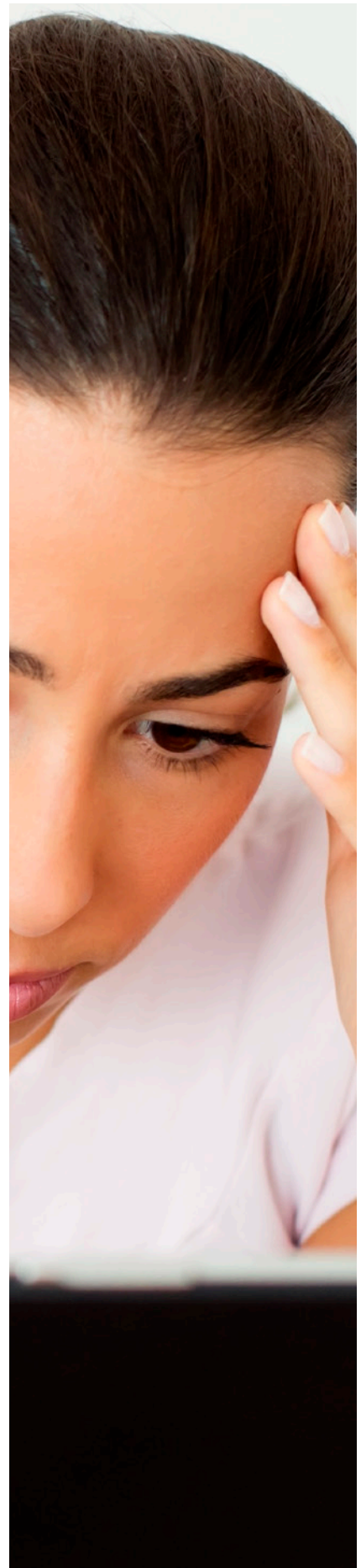
Buiten de verzekeringsbranche is regres een tamelijk onbekend fenomeen. Het verhalen van letselschade daarentegen kent een geschiedenis die teruggaat tot ver in de vorige eeuw. Van meer recente datum, in feite sinds 1996, is het verhalen van loonschade. Werkgevers krijgen daar mee te maken wanneer werknemers arbeidsongeschikt worden door toedoen van derden. De kans dat grote ondernemingen vaker te maken krijgen met het verhalen van loonschade dan kleine bedrijven ligt gezien hun omvang voor de hand. Voor werkgevers met weinig personeel is regres echter ook interessant. Sterker nog: soms kan het succesvol verhalen van loonschade voor dit type bedrijven het verschil maken tussen continuïteit en faillissement.

Loonregres is zonder meer een groeimarkt. Volgens insiders wordt zo'n 10 tot 25 procent van voor regres vatbare loonschades aangebracht, terwijl dat in de praktijk best 60 tot 70 procent zou kunnen zijn. De verwachting is dan ook dat we regres in de richting van die hogere percentages gaan zien groeien. In toenemende mate bieden tal van gespecialiseerde bureaus werkgevers hun diensten aan op het gebied van loonregres. In veel gevallen kunnen zij, door de hulp van een specialist in te roepen, tegelijkertijd de belangen behartigen van de werknemer die letselschade heeft geleden. De meeste professionele bureaus bieden tegenwoordig full service concepten aan waarbij adviesdiensten op het gebied van verzuimbegeleiding, re-integratie en het beperken van de schadelast zijn inbegrepen.

Dat regres steeds meer specialistenwerk wordt, blijkt wel uit het feit dat een groeiend aantal verzekeringsmaatschappijen de regreswerkzaamheden uitbesteedt. Deze keuze voor uitbesteding is veelal gebaseerd op een kosten-batenafweging. Voor gespecialiseerde bureaus geldt dat zij in staat zijn om een hogere mate van efficiency te bereiken. Ze werken vaak op basis van *no cure no pay* en berekenen een *fee* over de schade die ze weten te verhalen. Professionele bureaus die het klappen van de zweep goed kennen zijn op die manier in staat om de schadelast van hun opdrachtgevers flink te beperken.

Een groeimarkt oefent doorgaans een grote aantrekkingskracht uit op nieuwe aanbieders. Die zullen dan wel aan bepaalde eisen moeten voldoen. Waar de letselschademarkt al langer een keurmerk en een gedragscode kent, geldt voor specialisten op het gebied van loonregres dat zij met ingang van 2014 aan de vereisten volgens de Wet op het financieel toezicht moeten voldoen. Overigens is de voor regres relevante wet- en regelgeving sterk nationaal van karakter. Hoewel er steeds vaker stemmen opgaan voor Europese harmonisering van het regresrecht is daarvan in de praktijk nog geen sprake.

Het karakter van de werkzaamheden brengt met zich mee dat professionals in regreszaken soms emotioneel betrokken kunnen raken bij de dossiers die zij in behandeling hebben. Regres is mensenwerk. Daarnaast is het onderbouwen van medische causaliteit complex vanwege mogelijk andere omstandigheden in de persoonlijke levenssfeer, zoals een scheiding of een sterfgeval. In hoeverre is de arbeidsongeschiktheid dan werkelijk voor de volle honderd procent aan een derde toe te schrijven? Om deze vraag te beantwoorden is de inzet en ondersteuning van juridische en medische expertise in dergelijke gevallen onontbeerlijk.



In de praktijk blijkt dat regresspecialisten in toenemende mate de grenzen van en mazen in de wet opzoeken om er voor hun klanten het maximale uit te slepen. Ambitieuze regresprofessionals dienen daarom te beschikken over een grondige en parate kennis van wetsartikelen en actuele jurisprudentie.

Wat is regres?

Regres is in Nederland een vrij onbekend verschijnsel, zeker bij het grote publiek. Zoals het vrijwel letterlijk in de wet staat is regres het terugvorderen van een bedrag dat de ene partij heeft betaald voor een andere partij op grond van een wettelijke bepaling of een overeenkomst. Dat is bijvoorbeeld het geval als een werkgever, die wettelijk verplicht is om bij verzuim van een werknemer het loon door te betalen, dat financiële nadeel probeert terug te vorderen van een derde die verantwoordelijk kan worden gehouden voor het verzuim. Van regres kan ook sprake zijn in de situatie waarin een automobilist van zijn verzekeringsmaatschappij op grond van een overeenkomst (de verzekeringspolis) een uitkering krijgt omdat iemand anders zijn auto total loss heeft gereden. In zo'n geval kan de verzekeringsmaatschappij het uitgekeerde bedrag terugvorderen bij degene die schuldig is aan het verkeersongeval. In beide voorbeelden tracht de partij die financieel nadeel heeft ondervonden van een bepaalde omstandigheid de schadelast te beperken.

Dat het financiële nadeel voortvloeit uit een wettelijke bepaling of overeenkomst is essentieel voor regres. Indien iemand die financieel schade lijdt en deze op een derde probeert te verhalen, lijkt dat misschien op regres, maar is het dat niet. Dit nadeel is immers niet door een andere partij al gecompenseerd op basis van een wettelijke bepaling of overeenkomst. Voor een verzekeraar die een uitkering doet aan een verzekerde na een ongeval geldt dit wel. Stel dat de totale schade bij een ongeval € 1.500 is en de verzekerde heeft een eigen risico van € 300, dan heeft de verzekeraar een regresrecht voor € 1.200. De verzekerde kan proberen het bedrag van zijn eigen risico te verhalen op de veroorzaker van het ongeval. Dit noemt men dan geen regres maar een rechtstreekse vordering.

Hoewel het bij regres dus om een nauw gedefinieerde vorm van financiële schade gaat, zijn er tal van bijkomende schades te bedenken die op de veroorzaker verhaald zouden kunnen worden. Om dit duidelijk te maken gebruiken we opnieuw het voorbeeld van een verkeersongeval. Naast schade voor de werkgever en de verzekeringsmaatschappij, zoals beschreven in de vorige alinea's, pakt een ongeval ook voor anderen nadelig uit. Dat geldt uiteraard in de eerste plaats voor eventuele slachtoffers. Iemand die lichamelijke letsels oploopt, kan te maken krijgen met inkomensderving. Misschien heeft hij of zij zelfs recht op smartengeld. Het slachtoffer kan proberen deze schade – letselschade – te verhalen op de veroorzaker van het ongeluk. In Nederland zijn er zo'n tweehonderd in letselschade gespecialiseerde bureaus actief.

In dit whitepaper staat het verhalen van met name loonschade centraal. Maar we zullen zien dat partijen die zich met regres bezighouden veelal ook andere schades proberen te vorderen. Wie zich realiseert dat er in Nederland jaarlijks ongeveer drie



miljoen verkeersongelukken zijn (gelukkig overigens niet allemaal met lichamelijk letsel) begrijpt dat er ook heel veel slachtoffers te betreuren zijn. En werkgevers die daarvan nadeel ondervinden als gevolg van verzuim. Het is bovendien een redelijke stabiele 'markt' – het jaarlijkse aantal verkeersongelukken is redelijk constant en ongevoelig voor economische omstandigheden. Als een land bijvoorbeeld in een recessie verkeert, daalt niet ineens het aantal verkeersongelukken.

Korte geschiedenis

De geschiedenis van loonschade (voor werkgevers) in Nederland is nog maar kort. Het jaar 1996 markeert feitelijk het beginpunt van die geschiedenis. Toen werd de Wet uitbreiding loondoorbetalingsverplichting bij ziekte (WULBZ) van kracht. Deze wet verplichtte werkgevers om werknemers bij ziekte gedurende maximaal 52 weken het loon door te betalen. Later werd deze verplichting uitgebreid tot 104 weken, twee jaar dus.

Van belang is ook de in 2001 geïntroduceerde Wet verbetering poortwachter. Deze wet is bedoeld om de instroom in de WAO drastisch te beperken en maakt de werkgever verantwoordelijk voor begeleiding en re-integratie van arbeidsongeschikte medewerkers. Vanaf 13 juni 2008 is het voor werkgevers mogelijk de hiermee gemoeide kosten te verhalen op een derde, maar naar de letter van de wet is dat geen regres.

Wettelijke verankering

Voor werkgevers is het regresrecht wettelijk verankerd. Artikel 6:107a van het Burgerlijk Wetboek (BW) zegt: *“Indien een werkgever (...) verplicht is tijdens ziekte of arbeidsongeschiktheid van de gekwetste het loon door te betalen, heeft hij, indien de ongeschiktheid tot het werken van de gekwetste het gevolg is van een gebeurtenis waarvoor een ander aansprakelijk is, jegens deze ander het recht op schadevergoeding ten bedrage van het door hem betaalde loon, doch ten hoogste tot het bedrag, waarvoor de aansprakelijke persoon, bij het ontbreken van de loondoorbetalingsverplichting aansprakelijk zou zijn, gelijk aan dat van de schadevergoedingsverplichting tot betaling waarvan de aansprakelijke persoon jegens de gekwetste is gehouden.”*

In het geval van arbeidsongeschiktheid heeft – zoals we al eerder constateerden – ook de werkgever van het slachtoffer een schadepost. Deze is verplicht het loon door te betalen, terwijl daar geen werkzaamheden tegenover staan. Misschien maakt de werkgever daarnaast kosten voor revalidatie en/of re-integratie van de betrokken werknemer. Misschien moet de werkgever zelfs investeren in een aangepaste werkplek. Een bedrijf kan al met al flink schade lijden als een werknemer uitvalt. Denk bijvoorbeeld ook aan de situatie dat een machine geruime tijd stilstaat omdat de enige medewerker die het apparaat kan bedienen arbeidsongeschikt is geraakt.

Als de arbeidsongeschiktheid langer dan twee jaar aanhoudt, heeft dat gevolgen voor bepaalde premies die de werkgever aan het UWV verplicht moet afdragen. Ook deze extra kosten zijn verhaalbaar. Werkgevers hebben het recht om regres in te stellen vanaf de eerste dag van arbeidsongeschiktheid. Ook als die eerste dag in de vakantieperiode van een werknemer valt is dat het geval. Met de

Uitbesteden

“Ik ben werkzaam als hoofd van de regresafdeling van een verzekeringsmaatschappij. Onze afdeling telt 4 fte en is een aantal jaren geleden ontstaan toen enkele mensen binnen ons bedrijf boventallig raakten. Sindsdien plegen wij regres op de dossiers die de schaderegelaars bij ons aandragen. Positief is dat onze mensen daarin behoorlijk succesvol zijn. Een minpunt is dat het aanbod van dossiers in de praktijk enorm varieert. De ene keer hebben we te maken met een tekort aan werk, terwijl we op andere momenten het werk niet aankunnen en, ondanks overwerk, behoorlijke achterstanden oplopen. Onze organisatie overweegt dan ook sterk om deze activiteit op termijn te beëindigen en vervolgens uit te besteden aan externe specialisten.”

ziekmelding wordt in zo'n geval het verlof beëindigd en treedt de periode van arbeidsongeschiktheid in.

Een niet onbelangrijk punt is dat de werkgever wettelijk recht op regres heeft tot maximaal vijf jaar nadat een situatie van arbeidsongeschiktheid is ontstaan. Dat betekent dus dat het de moeite kan lonen om in de verzuimadministratie na te gaan of een organisatie in het verleden te maken heeft gehad met loonschade als gevolg van arbeidsongeschiktheid die alsnog vatbaar zou kunnen zijn voor regres. Daarnaast spreekt het voor zich om bij elke nieuwe ziekmelding na te gaan of sprake is van betrokkenheid van derden die mogelijk verantwoordelijk zijn voor de ziekmelding.

Bij letselschade is artikel 6:107a BW van toepassing. Daarin staat: *"Indien iemand ten gevolge van een gebeurtenis waarvoor een ander aansprakelijk is, lichamelijk of geestelijk letsel oploopt, is die ander behalve tot vergoeding van de schade van de gekwetste zelf, ook verplicht tot vergoeding van de kosten die een derde anders dan krachtens een verzekering ten behoeve van de gekwetste heeft gemaakt en die deze laatste, zo hij ze zelf zou hebben gemaakt, van die ander had kunnen vorderen."*

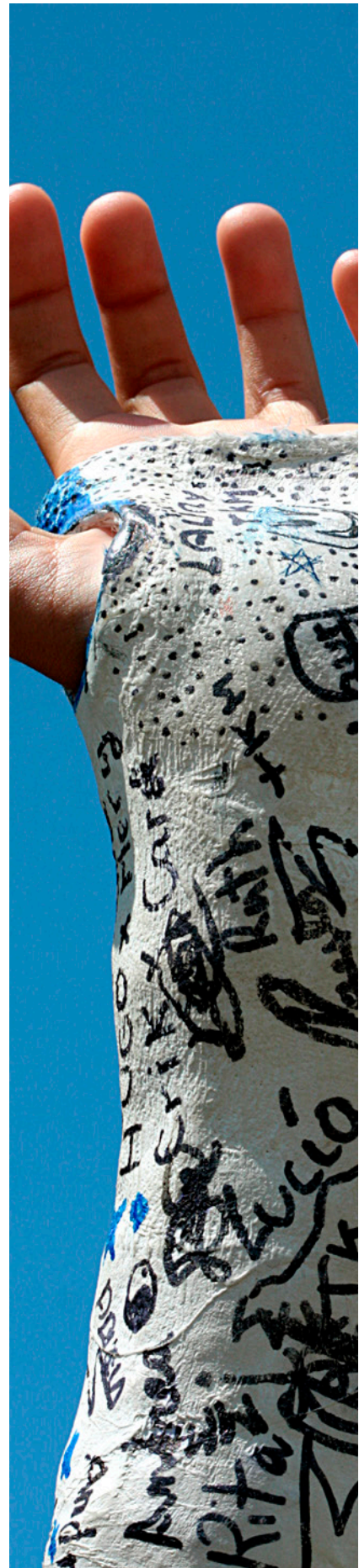
Iemand die letsel oploopt door een verkeersongeluk heeft medische hulp nodig. Daarvoor is hij of zij verzekerd en dus draagt de verzekeraar de kosten. Als een derde aansprakelijk is voor het veroorzaakte letsel, kan de verzekeraar regres instellen en zo de uitkeringsschade op deze derde (of diens verzekering) verhalen. Met uitzondering van het eigen risico (minimaal € 360 wat kan oplopen tot € 850) merkt het slachtoffer daar niets van.

In de praktijk maken slachtoffers vaak extra kosten die niet door hun ziektekostenverzekering worden gedekt. Denk aan reiskosten of uitgaven voor kinderoppas. Als het slachtoffer daar zelf niet toe in staat is kunnen zelfs uitgaven voor het onderhoud aan huis en tuin worden verhaald op de veroorzaker van de gebeurtenis die leidde tot letsel. Dit krijgt dan gestalte in de vorm van een rechtstreekse vordering – en is per saldo dus geen regresactiviteit.

Hoe stel je nu de hoogte van je vordering c.q. schade vast? In de praktijk blijkt dat je daarvoor vaak een beroep moet doen op deskundigen. En aan de inzet van deze deskundigen hangt weer een prijskaartje. In artikel 6:69 BW is ter compensatie van deze kosten een en ander geregeld. Naast de geleden schade komen mede voor vergoeding in aanmerking:

- **redelijke kosten ter voorkoming of beperking van schade die als gevolg van de gebeurtenis waarop de aansprakelijkheid berust, mocht worden verwacht;**
- **redelijke kosten ter vaststelling van schade en aansprakelijkheid;**
- **redelijke kosten ter verkrijging van voldoening buiten rechte.**

Uit recente jurisprudentie blijkt dat de kosten van externe deskundigen kunnen worden gedeclareerd bij de rechtsbijstandverzekeraar. De voorwaarde hierbij is: mits in redelijkheid. Het verdient aanbeveling om het tarief van de externe deskundige vooraf overeen te komen in overleg met de betreffende rechtsbijstandverzekeraar.



Ongelukken en geweld

Tot nu toe hebben we het gehad over situaties waarin lichamelijk letsel en schade is ontstaan als gevolg van verkeersongelukken. Maar er zijn veel meer situaties denkbaar die vatbaar zijn voor regres. Letsel kan ook ontstaan door medische fouten of ongelukjes in en om het huis. Als iemand bij het timmeren van een schutting per ongeluk hard op de duim van zijn buurman slaat bijvoorbeeld.

Als sprake is van een geweldsmisdrijf, is de kans op letsel vanzelfsprekend erg groot. De kosten voor herstel van het slachtoffer kunnen, net als bij verkeersongelukken, hoog zijn. Ook de veroorzaker van letsel door geweld kan daarvoor aansprakelijk worden gesteld en de dader draait in theorie uiteindelijk op voor de kosten. In de praktijk is het nog maar de vraag of dat lukt, want – zoals het spreekwoord zegt – van een kale kip kun je niet plukken. Ook als de dader een aansprakelijkheidsverzekering heeft, helpt dat hem of haar niet. In Nederland is niemand verzekerd voor de gevolgen van door hem of haar gepleegde geweldsdelicten.

Letsel kan ook ontstaan door ondeugdelijke producten. Denk aan exploderende frisdrankflessen die oogletsel veroorzaken. Of aan elektrische apparaten die de gebruiker onder stroom zetten. In deze gevallen loopt het individu letsel op die arbeidsongeschiktheid veroorzaakt. En lijdt de werkgever dus loonschade.

Er zijn ook situaties waarin verhaalbaar letsel nadrukkelijk niet aan de orde is. Dat is onder meer het geval bij sport en spel. Wie aan sport doet neemt welbewust het risico om een blessure op te lopen. Iemand die de bokssport beoefent, weet natuurlijk als geen ander dat hij gewond kan raken. Maar ook bij veel onschuldiger sporten waarbij geen contact tussen spelers is, zoals korfbal, kan iemand door zijn enkel gaan of een zwaardere blessure oplopen. Slechts wanneer een sporter een tegenstander met ernstig gemeen spel doelbewust verwondt, kan deze aansprakelijk worden gehouden voor de schade. Het gebeurt niet vaak, maar er zijn wel degelijk voorbeelden van.

Ten slotte is aansprakelijkstelling niet van toepassing bij gebeurtenissen tussen collega's en tussen echtgenoten en daarmee vergelijkbare vormen van partnerschap

Kenmerken van de regresmarkt

Zoals we hiervoor al constateerden is de geschiedenis van het loonregres in Nederland nog jong. Veel werkgevers hebben er nooit mee te maken gehad. In de verzekeringsbranche geldt als vuistregel dat één op de duizend werknemers per jaar ooit een vorm van letsel oploopt die vatbaar is voor regres. Dat betekent dus dat een bedrijf met 350 werknemers gemiddeld niet vaker dan eens in de drie jaar met zo'n situatie te maken krijgt. In zo'n geval is het nog maar de vraag of de HR-medewerkers van het betrokken bedrijf de wegen kennen om regres in te stellen. Arbodiensten zouden wat kunnen doen aan deze onbekendheid door een signalerende functie te vervullen naar hun opdrachtgevers.

In de praktijk blijkt dat veel bedrijven netjes het loon doorbetalen aan de arbeidsongeschikte medewerkers en het er verder bij laten zitten. Daarmee doen deze bedrijven zichzelf in financiële zin ernstig tekort.

Gelukszoekers en cowboys

“Als afdelingshoofd bij een groot verzekeringsconcern stuur ik een team aan dat zich bezighoudt met de afhandeling van claims op het gebied van loon- en letselschade. Elk schadegeval is telkens weer uniek en onze mensen onderhouden daarover contact met een groot aantal verschillende partijen. Dat maakt ons werk buitengewoon enerverend. De afgelopen jaren hebben we het aantal bureaus dat zich specialiseert in het verhalen van schade als paddenstoelen uit de grond zien schieten. De onderlinge kwaliteit verschilt nogal. Als professioneel verzekeringsbedrijf doe ik liever geen zaken met gelukszoekers of cowboys, maar geef ik de voorkeur aan serieuze partijen die zich aan hun afspraken houden. Dat zij zich soms opstellen als harde onderhandelaars vind ik geen probleem. Daaruit blijkt vooral dat zij hun zaakjes goed voor elkaar hebben.”

Ongeveer 75 tot 90 procent van voor regres vatbare loonschades wordt niet verhaald. Dat regres op grond van dat gegeven in potentie een enorme groeimarkt is, hoeft nauwelijks betoog.

Deelnemende partijen

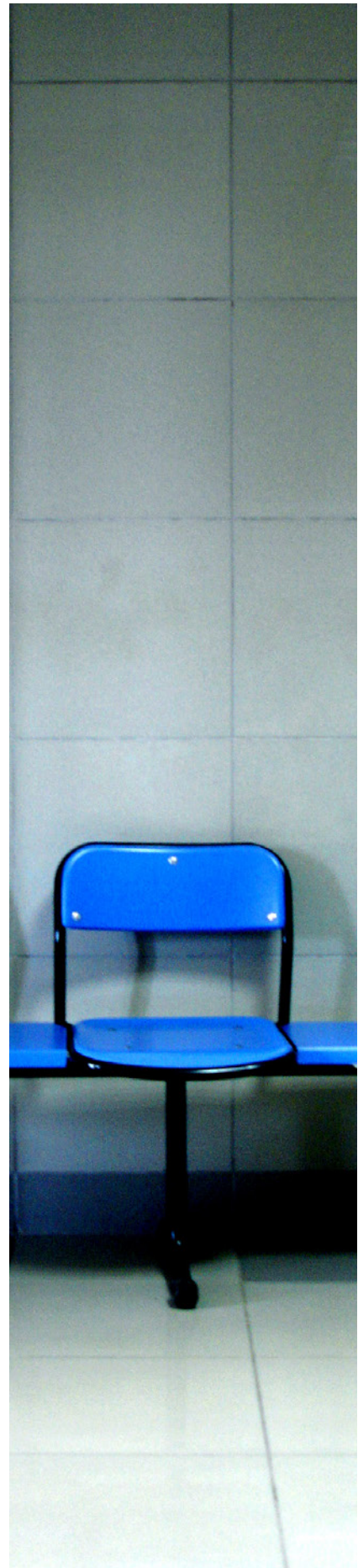
Op de regresmarkt zijn meerdere spelers actief. Allereerst zijn dat de in loonregres gespecialiseerde bureaus. Zij leggen zich exclusief op deze activiteiten toe en zijn daar doorgaans ook behoorlijk succesvol mee. Misschien niet verwonderlijk voor wie beseft dat sommige van deze bureaus bij voorkeur zaken aannemen die het meeste kans op een voor hen succesvolle uitkomst bieden. In mindere mate geldt dat voor de gespecialiseerde bureaus die niet zozeer individuele gevallen behandelen, maar bijvoorbeeld in contractvorm voor werkgevers actief zijn. Zij houden zich dan bezig met alle regreszaken die zich voordoen: van klein tot groot en met een slaagkans die in dezelfde mate varieert.

Ook verzekeraars houden zich bezig met regres, zowel offensief als defensief. In defensieve zin gaat het om de afwikkeling van vorderingen van anderen. Daarnaast is een deel van de shadedossiers die verzekeraars behandelen vatbaar voor regres – de offensieve kant van het verhaal. Hoe groot het voor regres vatbare deel is verschilt van maatschappij tot maatschappij; bij de één gaat het mogelijk om 2% van alle dossiers en bij de ander misschien wel om 20%.

Als zij dat wenselijk achten besteden verzekeraars hun regreswerkzaamheden gedurende piekperiodes uit aan externe partijen die dit als hun core business beschouwen. Deze externe partijen, die uit naam van hun opdrachtgever werken, kunnen dankzij hun specialisatie een hoge mate van efficiency bereiken. Uitbesteding aan een in regres gespecialiseerd bureau kan de benodigde arbeidsinzet in veel gevallen fors beperken. Ook buiten piekperiodes kan *outsourcen* op deze manier voordeliger zijn dan het regreswerk zelf doen. In de praktijk treden gespecialiseerde bureaus en verzekeraars soms op als 'tegenstanders' in regreszaken. Toch is er doorgaans sprake van onderling waardering voor elkaars werk. Het is meer dan eens voorgekomen dat een verzekeraar zo onder de indruk was van de prestaties van een gespecialiseerd bureau dat men besloot om de eigen regreswerkzaamheden voortaan bij juist dat bureau onder te brengen.

Als partijen er in onderling overleg niet uitkomen, is een gang naar de rechter vaak nog de enige oplossing. Vanaf 1 juli 2010 bestaat er de mogelijkheid deelgeschillen 'kosteloos' voor te leggen aan de rechter. Hiervoor is de Wet deelgeschillen voor letsel en overlijdensschade in werking getreden.

Sommige letselschadezaken lopen vast. In die situaties is bijvoorbeeld sprake van een meningsverschil waar partijen gezamenlijk niet uitkomen. Tot voor kort was het starten van een kostbare bodemprocedure de enige mogelijkheid om de zaak weer vlot trekken. Vanwege de kosten zien benadeelden daar vaak vanaf. De wetgever heeft met de Wet deelgeschillen een einde willen maken aan deze situatie. De wetgever heeft uitdrukkelijk bepaald welke partijen een verzoekschrift voor een deelgeschillenprocedure kunnen indienen. In de eerste plaats is dat de benadeelde zelf. Ook nabestaanden die op grond van artikel 6:108 BW *shockschade* vorderen, kunnen een deelgeschil aanhangig maken. Ditzelfde geldt voor derden die menen op grond van artikel 107 BW (verplaatste schade) schade te lijden. Daarnaast kunnen ook aansprakelijke partijen en hun verzekeraars een deelgeschil aanhangig maken. Regresnemers zijn expliciet uitgesloten van de deelgeschilprocedure.



Dit geldt ook voor loonregres. In de praktijk blijkt dat een rechterlijke beslissing in een deelgeschil van grote invloed is op het verdere verloop in een zaak en doorwerkt in de afwikkeling van het loonregres.

Eén van de belangrijkste pijlers van de wet deelgeschillen is de regeling over de kosten. De wetgever heeft bepaald dat de kosten van de procedure moeten worden gezien als buitengerechtigde kosten in de zin van art. 6:96 lid 2 BW. Dat betekent dat alle door de benadeelde gemaakte (redelijke) kosten volledig moeten worden vergoed door de aansprakelijke partij of diens verzekeraar.

De bedoeling van de deelgeschilprocedure is om partijen na de rechterlijke beslissing zo snel mogelijk weer aan de onderhandelingstafel te krijgen. Om dit doel te bereiken heeft de wetgever gemeend hoger beroep van de deelgeschilprocedure uit te moeten sluiten. Hoger beroep tegen een uitspraak van de deelgeschilrechter is dus niet mogelijk.

Omdat schade zich uiteraard ook in het buitenland kan voordoen, zijn er specialisten die zich bezighouden met het verhalen van schade op buitenlandse partijen. Dat is vaak een complexe aangelegenheid omdat bijvoorbeeld van een Europese harmonisatie van het letselschade-recht nog allerminst sprake is. De wijze waarop in Europa letselschade wordt behandeld, verschilt van land tot land. De manier waarop men schade berekent, de vereisten die men aan expertiserapporten stelt en de procedurele regels in het algemeen; ieder land hanteert een eigen aanpak. Uitgangspunt is dat het land waar de schadeveroorzakende gebeurtenis heeft plaatsgevonden, bepaalt welk recht van toepassing is. Dus een ongeval in Frankrijk wordt afgewikkeld op basis van het Franse recht. Ook al komen beide betrokken partijen bijvoorbeeld uit Nederland.

Regres in de praktijk

Soms wordt gedacht dat regres alleen iets is voor grote ondernemingen, maar het is wel degelijk ook interessant voor kleinere bedrijven. Een kapperszaak met drie medewerkers kan failliet gaan als één van de medewerkers langdurig verzuimt. Het succesvol verhalen van loonschade en bijkomende schade in de vorm van *casemanagement*, overleg met de arbodienst en re-integratie kan die kapperszaak door de moeilijke periode slepen. Zeker als de partij die regres instelt direct kosten vordert zodat er geen liquiditeitsprobleem ontstaat. Ter bepaling van de gedachten over de omvang van loonschade is het goed om de kapperszaak nog even in het achterhoofd te houden. Het gemiddeld gevorderde bedrag als gevolg van loonschade bedraagt in Nederland ruwweg € 5.000. Er zitten ook heel veel gevallen tussen van kortdurend verzuim, waarmee slechts enkele honderden euro's zijn gemoeid. Maar zoals altijd: vele kleintjes maken één grote.

Al eerder stelden we dat elke regreszaak uniek is en dat standaardoplossingen niet bestaan. In de praktijk van alledag blijkt dat telkens weer. Waar voor het vorderen van een schade nog geldt dat de vordering nooit hoger kan zijn dan het eerder betaalde bedrag, is het toekennen van vorderingen een heel ander verhaal. Verzekeringsmaatschappijen hanteren wat dat betreft allemaal hun eigen aanpak. De ene maatschappij beoordeelt een vordering van € 500 uiterst kritisch terwijl de andere een vordering van € 1.000 zonder enige discussie toewijst. Op de regresmarkt zijn de partijen

Hoog verzuimcijfer

“Toen ik aan de slag ging als directeur HR van een middelgroot industrieel bedrijf schrok ik van het relatief hoge verzuimcijfer. Mijn voorganger deed daar enigszins laconiek over. Volgens hem brengt de aard van ons werk nou eenmaal een verhoogd risico op arbeidsongeschiktheid met zich mee. Hij kon dat echter niet met cijfers onderbouwen. Voor mij was dat aanleiding om een analyse uit te laten voeren op onze verzuimadministratie. Toen schrok ik opnieuw. Voor ongeveer één op de tien verzuimsituaties bleek een externe veroorzaker verantwoordelijk. Die gevallen waren in principe vatbaar voor het verhalen van loonschade. Uit mijn vorige werkkring kende ik een gespecialiseerd regresbureau met een uitstekende reputatie, die heb ik meteen aan het werk gezet. Over de afgelopen vijf jaar gaat het om een significant bedrag.”

die in staat zijn om goed in te schatten hoe andere spelers zich zullen opstellen vanzelfsprekend in het voordeel ten opzichte van minder ervaren deelnemers.

No cure no pay

In de wereld van regres is werken op basis van *no cure no pay* meer regel dan uitzondering. Veel bureaus hanteren een fee ter grootte van een bepaald percentage van de verhaalde kosten. Mocht het bureau ondanks grote inspanningen er uiteindelijk niet in slagen ook maar één euro te verhalen, dan kost dat de werkgever dus helemaal niets. Dat maakt loonregres ogenschijnlijk tot een aantrekkelijk product. In het optimistische scenario levert het voor de werkgever een hoop geld op, terwijl het volgens de slechtst denkbare gang van zaken in ieder geval niets kost. Maar daar zit wel een addertje onder het gras. Een serieus regres is gebaseerd op daadwerkelijk geleden schade. Als dat niets oplevert, resteert per saldo alleen de geleden schade van bijvoorbeeld een werknemer die een bepaalde periode arbeidsongeschikt is geweest.

De regresfee, soms in de vorm van een uurtarief, kan variëren van bureau tot bureau. Hoewel bureaus die op basis van *no cure no pay* werken geen (extra) kosten in rekening brengen, maken zij natuurlijk wel kosten. Naast de inzet van de eigen medewerkers doen zij met grote regelmaat een beroep op externe specialisten, bijvoorbeeld voor medisch of juridisch advies.

Voor regreswerkzaamheden die ten behoeve van bedrijven worden verricht, komen partijen gewoonlijk een contractuele fee overeen. Gebruikelijk is dat die fee lager ligt dan voor 'losse' opdrachten.

Mensenwerk

In de wereld van schaderegelaars hebben de bij een bepaald dossier betrokken personen en bedrijven weliswaar een naam, maar gaat het meestal om onbekenden. Toch kunnen professionals in regreszaken emotioneel betrokken raken bij de dossiers die zij in behandeling hebben. Iemand die te maken heeft met de afwikkeling van schade als gevolg van een zeer ernstig ongeval op een plek waar hij of zij dagelijks langsrijdt, heeft daar een andere beleving bij dan bij een aanrijding met uitsluitend blik schade 250 kilometer verderop. Maar ook geweldsuitingen in de vorm van moord of een poging daartoe kunnen heel aangrijpend zijn. In alle gevallen zijn er slachtoffers en is er sprake van leed. Dat maakt van regres echt mensenwerk.

Het vaststellen van de precieze schade is soms een ingewikkelde opdracht die inzicht in de menselijke psyche vereist. Verzuimt iemand van zijn werk vanwege een ongeval, of speelt ook het feit dat hij net een pijnlijke scheiding achter de rug heeft een rol? Tal van andere factoren die op het verzuim van invloed zijn kunnen zich op die manier voordoen. Uiteraard is het aan medische en juridische experts om vast te stellen wat er precies aan de hand is.

Dat regresprofessionals een open oog hebben voor het wel en wee van hun cliënten spreekt ook uit de 'zorgplicht' die sommige kantoren hanteren. Er kunnen namelijk omstandigheden zijn die aanleiding zijn om de voortzetting van een schadeclaim, hoe omvangrijk en kansrijk die ook lijkt, te staken. Dat is bijvoorbeeld het geval als het slachtoffer van een mishandeling als gevolg van

(lees verder op pagina 17)



Loven en bieden

Hoe gaat het verhalen van loonschade in zijn werk? In eerste instantie is het noodzakelijk dat de partij die schade probeert te verhalen de aansprakelijkheid van de tegenpartij aantoot. Erkenning van die aansprakelijkheid in combinatie met onderbouwing van de medische causaliteit vormen de basis voor het berekenen van de hoogte van een in te dienen vordering. Uitgangspunt voor een schadeclaim is dat de werkgever maximaal het bedrag kan verhalen waarop de werknemer zelf aanspraak had kunnen maken indien er geen loondoorbetalingsverplichting had bestaan. Dus alleen het netto doorbetaalde loon, dat is wettelijk zo bepaald. In de praktijk levert het vaststellen van dat nettoloon nogal eens discussies op. Degene die de claim indient zal het netto dagloon van de betrokken werknemer zo hoog mogelijk willen stellen en rekent dus alle mogelijke toeslagen die de werknemer ontvangt mee.

Als de schade is berekend, ontvangt de tegenpartij of diens verzekeraar een aansprakelijkheidsstelling en de vordering. Daarna volgt een reactie van de tegenpartij. Deze kan de aansprakelijkheidsstelling (deels) erkennen of afwijzen. Wordt de aansprakelijkheid (deels) erkend dan volgt de vaststelling van het causaal verband, ofwel: is er een relatie tussen het ongeval en het letsel? In de praktijk vraagt de verzekeraar medische stukken op uit het medisch dossier ter onderbouwing.

Nadat de medische causaliteit is vastgesteld start een proces van onderhandelen in de vorm van loven en bieden gericht op het bereiken van een voor beide partijen acceptabele uitkomst. De eisende partij zal door het overleggen van loonstroken en facturen moeten aantonen wat de schade is. Als de tegenpartij van mening is dat slechts een deel van de claim gehonoreerd kan worden, moet die mening gemotiveerd worden toegelicht. Zo kan de tegenpartij bijvoorbeeld aanvoeren dat de medewerker ten tijde van het ongeval al medische klachten had, of geen veiligheidsgordel droeg. Vanzelfsprekend zal de tegenpartij proberen de schadelast zo laag mogelijk te houden. Daarbij is het zaak om alle ingebrachte argumenten telkens op hun juistheid te beoordelen. "Uw cliënt heeft geen voorrang verleend", wordt er bijvoorbeeld gezegd. Dat kan misschien best waar zijn, maar moest betrokkene eigenlijk wel voorrang verlenen? *Street View* van Google Maps is in zo'n geval een bijzonder handig hulpmiddel om het realiteitsgehalte van dergelijke beweringen snel na te gaan.





Casus

De schade van een flinke kettingbotsing

We maken kennis met **Jasmijn Jansen***, een 22-jarige werknemersster die bij een kettingbotsing gewond raakt. Vervolgens zien we hoe **Koning Loonregres** de schade gaat verhalen en wat daarvan het resultaat is.

Jasmijn Jansen rijdt op de A12 waar ze een file nadert. Ze remt tijdig af, maar wordt behoorlijk hard van achter aangereden en op die manier richting de file gedrukt. Vrijwel direct daarna voelt ze nóg een enorme klap. De automobilist die haar heeft aangereden is zelf ook geraakt, door een vrachtauto. Daardoor knalt de auto van Jansen alsnog hard op haar voorligger. Jansen maakt zodoende drie keer een heftige impact mee waardoor er zeer ernstige whiplashklachten optreden. Haar borstbeen is zwaar gekneusd en enkele ribben zijn gebroken door de autogordel. Bovendien zijn haar concentratievermogen en geheugen aangetast.

De auto van Jansen noemen we A, de auto van degene die in eerste instantie bij haar achterop reed B, de vrachtauto die haar achterlijger ramde C en de voorligger waarop Jansen werd doorgedrukt D.

Dagloonberekening

Jasmijn Jansen werkt vijf dagen per week als bejaardenverzorgster. Het ongeval gebeurt op 2 januari 2013. Jansen verzuimt in eerste instantie volledig. Na een half jaar start ze met de opbouw van haar werkzaamheden met volledige werkhervatting als doel. De werkgever van Jansen schakelt **Koning Loonregres** op 5 maart 2013 in met het verzoek de schade te verhalen. Jansen, die op dat moment volledig verzuimt, heeft een 4-weken salaris, dus 20 werkdagen per loonperiode. Voor de dagloonberekening geldt het netto salaris, verhoogd met vakantietoeslag en eindejaarsuitkering. Het dagloon bedraagt € 100. Het salaris van Jansen wisselt wat, ze maakt soms overuren. Koning stuurt de verzekeraar van B een vordering over de periode van 2-1-2013 tot 5-3-2013. In totaal gaat het om 44 werkdagen ad € 100 is € 4.400. Er zijn voor € 600 kosten aan begeleiding en inzet van de arbodienst gemaakt, totaal € 5.000.

De verzekeraar van B reageert en geeft aan dat er drie impactmomenten waren, veroorzaakt door twee achteroprijders. De verzekeraar vraagt Koning aan te tonen hoeveel schade is veroorzaakt door hun verzekerde B en door vrachtauto C en bij beide tegenpartijen een naar rato verdeelde vordering in te dienen. Volgens Koning is dit echter niet de bedoeling;

tegenpartijen horen dit en eventuele schadevergoeding onderling te regelen. De zogenoemde 'schuldloze derde regeling' bepaalt immers dat het slachtoffer van een verkeersongeval niet de dupe mag worden van gesteggel over de aansprakelijkheid.

Regelend verzekeraar

Koning stelt beide veroorzakers hoofdelijk aansprakelijk en dient bij beide tegenpartijen de volledige vordering in. In de vorderingsbrieven geeft Koning aan dat er twee veroorzakende partijen zijn en hij vermeldt hun contact- en dossiergegevens. Daarnaast merkt hij op dat zij onderling een zogenoemde regelend verzekeraar moeten afspreken en hij daar verder geen bemoeienis mee heeft. Vervolgens geven de tegenpartijen inderdaad een regelend verzekeraar door, waarna de eerste vordering wordt voldaan. Koning dient een navordering in. Vanaf 3-7-2013 vordert hij 50% omdat Jansen weer voor 50% werkt. Helaas blijft verdere werkhervatting uit. Omdat de vordering al met al flink oploopt, vraagt de tegenpartij om de salarisstroken over de verzuimperiode.

De regelend verzekeraar heeft vragen over de dagloonvaststelling, uitmondend in discussie over een te hoog vastgesteld dagloon. Koning is het daar niet mee eens: doordat Jansen gedeeltelijk verzuimt en maximaal 50% kan werken, kan zij geen meeruren maken die zij voorheen wel maakte. De meeruren zijn inherent aan de functie. Tegenpartij ziet geen kans dit te weerleggen en vergoedt uiteindelijk op basis van het volledige dagloon.

Rechtsbijstandverzekeraar

Jasmijn Jansen heeft voor haar persoonlijke schade een beroep op juridische bijstand gedaan. Dit verloopt voor haar gevoel niet echt lekker, zo blijkt tijdens een telefoongesprek van haar werkgever met Koning. Deze brengt Jansen in contact met zijn letselschadepartner voor een second opinion. Resultaat is dat Jansen wisselt van belangenbehartiger. De letselschadespecialist bestudeert de zaak opnieuw en komt tot hele andere vergoedingsbedragen. Vervolgens levert hij alle benodigde medische onderbouwing, waarop Koning meelift voor de loonschade van de werkgever, zodat het slachtoffer gevrijwaard blijft van een dubbele bewijslast. In een reactie laat de tegenpartij weten te twijfelen aan de volledige medische causaliteit en om die reden niet volledig te willen vergoeden. Jansen zou moeilijk kunnen omgaan met haar beperkingen en de geuite psychische klachten hebben mogelijk een andere oorzaak, stelt hun medisch adviseur.

Koning raadpleegt de geconsulteerde artsen die laten weten dat alle geuite klachten wel degelijk causaal zijn. De medisch adviseur van de tegenpartij heeft Jansen niet persoonlijk gezien. Hierdoor wegen de bevindingen van de contolerend artsen zwaarder. Hun bevindingen onderbouwen de vorderingen.



Passende integratie

Koning bespreekt de zaak met zijn letselschadepartner en de medisch adviseur. Conclusie: het herstel van Jansen stagneert en zij houdt blijvende lichamelijke klachten die haar ernstig belemmeren in het uitoefenen van haar oorspronkelijke functie. Haar werkgever doet moeite voor een passende integratie. Uiteindelijk wordt er voor Jansen een functie gevonden als receptioniste/telefoniste voor haar volledige aantal werkuren. Zij is dan anderhalf jaar ziek. Het salarisniveau is lager, ongeveer 75% van haar eerdere functie. De werkgever betaalt haar conform de cao echter door voor haar volledige salaris over twee jaar. De loondoorbetaling is in het eerste jaar 100% en in het tweede jaar 70%. Een andere cao-bepaling zegt echter dat als er gedeeltelijk gewerkt wordt, ook over het tweede verzuimjaar 100% wordt uitbetaald.

Konings vordering voor de werkgever van Jansen is weergegeven in onderstaand overzicht.

Periode	Aanvang ao	Einddatum ao (tot)	Dagen	Dagloon	Ziekte %	Aanvulling	Schadebedrag
1	2-1-2013	5-3-2013	44	€ 100,00	100	100	€ 4.400,00
2	5-3-2013	3-7-2013	86	€ 100,00	100	100	€ 8.600,00
3	3-7-2013	1-1-2014	130	€ 100,00	50	100	€ 6.500,00
4	1-1-2014	31-12-2014	260	€ 100,00	50	100	€ 13.000,00
Kosten	casemanager	re-integratie	arbodienst	etc.			€ 6.500,00
Totaal							€ 39.000,00

Er is een behoorlijke kostenpost voor de werkgever van Jansen in het kader van begeleiding, arbodienst en arbeidsdeskundige inzet. Omdat Koning Loonregres de gehele claim kon onderbouwen is de werkgever volledig schadeloos gesteld. Overigens is het verhalen van loonschade zoals hierboven beschreven voor specialisten een relatief eenvoudige zaak. Werkgevers die in een dergelijke situatie zelf aan de slag gaan, lopen een gerede kans op een minder succesvolle afloop en/of een (veel) lagere vergoeding.

In de letselschadezaak berekent de letselschadepartner van Koning Loonregres het loonverlies na het tweede verzuimjaar omdat Jansen dan nog maar 75% verdient van haar oorspronkelijke salaris en bijvoorbeeld ook promotievergoedingen is misgelopen. De derving van levensvreugde wordt eveneens omgezet in een kostenpost. De verzekeraar keert Jansen uiteindelijk een vergoeding van € 200.000 uit. Hiermee is zij financieel schadeloos gesteld en is haar gederfde levensvreugde gecompenseerd. Wel zal zij haar leven lang met beperkingen moeten leven.

**Zowel Jasmijn Jansen als Koning Loonregres zijn gefingeerde namen.*



het ingestelde regres gevaar loopt om opnieuw met geweld te worden geconfronteerd. Bij sommige daders werkt het indienen van een claim als een rode lap op een stier. In zulke gevallen is de veiligheid van het eerdere slachtoffer belangrijker dan het winnen van een zaak.

Trends & ontwikkelingen

Veel vakgebieden hebben te maken met trends en ontwikkelingen waaraan veranderende regelgeving ten grondslag ligt. Voor de regresmarkt is dat op dit moment in veel mindere mate het geval. De Nederlandse regelgeving op het gebied van regres wijzigt de laatste jaren nauwelijks. In de toekomst gaat dat waarschijnlijk wel veranderen. Steeds vaker stellen deskundigen dat een grotere harmonisatie van regelgeving in Europees verband wenselijk is. Want de manier waarop schade wordt vastgesteld, verschilt alleen in Europa al van land tot land. Enige vorm van harmonisatie maakt de afwikkeling van schadegevallen in grensoverschrijdende situaties eenvoudiger. Bovendien kan het een einde maken aan de ongelijke behandeling van gelijke gevallen. Iemand die in Nederland een dwarslaesie oploopt ontvangt daarvoor een maximale vergoeding van letselschade die bijvoorbeeld een stuk lager is dan in Frankrijk.

Hieronder staan we puntsgewijs kort stil bij enkele in het oog lopende trends en ontwikkelingen.

Rol werkgever belangrijker

De stijgende kosten voor arbeidsverzuim en -ongeschiktheid baren de overheid al jaren zorg. Daarom zijn er in het verleden maatregelen genomen om die kosten te beteugelen. Deze maatregelen koppelen een strengere houding ten opzichte van de werknemer aan een grotere verantwoordelijkheid voor de werkgever. Verwacht wordt dat de rol van de werkgever bij het voorkomen van ziekte en arbeidsongeschiktheid van werknemers en hun terugkeer in het arbeidsproces in de toekomst alleen maar groter zal worden.

Professionaliseringslag

Waar we in het voorafgaande al constateerden dat veel regrespotentieel onbenut blijft en regres derhalve in feite een enorme groeimarkt is, is de conclusie onjuist dat deze markt laagdrempelig is voor nieuwe toetreders. Letselschade-experts hebben te maken met de Gedragscode Behandeling Letselschade (2006) terwijl bureaus sinds 2007 het Keurmerk Letselschade kunnen verkrijgen. Voor specialisten op het gebied van loonregres geldt dat zij met ingang van 2014 aan vereisten volgens de Wet op het financieel toezicht moeten voldoen. In feite maakt de branche hiermee een professionaliseringslag door.

Grenzen van de wet

In de praktijk blijkt dat regresspecialisten in toenemende mate de grenzen van en mazen in de wet opzoeken om er voor hun klanten het maximale uit te halen. In die zin is de dienstverlening rond regres



goed vergelijkbaar met fiscale dienstverlening. Een grondige en parate kennis van relevante wetsartikelen en actuele jurisprudentie vormen de basis van een succesvolle regrespraktijk.

Mediation of een deelprocedure

Een alternatief voor een bodemprocedure was en is natuurlijk mediation. Voorwaarde is wel dat beide partijen dat willen. Lukt mediation niet, dan restte tot voor kort alleen een dure bodemprocedure. Vanwege de kosten zien benadeelden daar vaak vanaf. De wetgever heeft met de Wet deelgeschillen voor letsel en overlijdensschade een einde willen maken aan deze situatie.

Full service

Bureaus die zich richten op loonregres hebben altijd al een open oog gehad voor uitbreiding van hun dienstenpakket. Tegenwoordig richten steeds meer bureaus zich op het full service concept waarbij ze een breed palet aan diensten aanbieden. Naast loonregres verhalen ze desgewenst een WIA-uitkering indien de werkgever een zogeheten 'eigen risicodragers' is en staan ze werknemers bij met juridische hulp en het verhalen van letselschade en materiële schade. Daarnaast vervullen ze steeds vaker een adviesrol. Ze adviseren bedrijven en instellingen op het gebied van bijvoorbeeld verzuimbegeleiding, re-integratie en het beperken van de schadelast. En dat alles via één loket.



Colofon

Dit whitepaper is geproduceerd in opdracht van inVentiv Group Nederland.
Aan de totstandkoming werkten mee:

- Van der Lit Communicatie (tekst)
- ProBeeld (design)

Contact

inVentiv Group Nederland
Hogebrinkweg 17
3871 KM Hoevelaken
T + 31 (0)33 – 2580977
www.inventiv.nl

© 2014, inVentiv Group

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet 1912 gestelde uitzonderingen, mag niets van deze uitgave worden verveelvoudigd of openbaar worden gemaakt zonder de voorafgaande schriftelijke toestemming van inVentiv.

Regres

WHITEPAPER