

**Hof Amsterdam 21 september 2010; bewijs van whiplashklachten na ongeval geleverd, maar niet doorslaggevend; deskundigenbericht door psychiater**

Benadeelde wendt zich nadat hij bij een ongeval een whiplash heeft opgelopen pas na een half jaar bij de huisarts. Het Hof Amsterdam heeft hem bij tussenvonnis toegelaten met getuigenverklaringen bewijs van de klachten aansluitend aan het ongeval te leveren. In dat bewijs slaagt betrokkene. Wel dient er verder onderzoek plaats te vinden in verband met een psychische stoornis.

**Volledige uitspraak**

GERECHTSHOF TE AMSTERDAM  
VIJFDE MEERVOUDIGE BURGERLIJKE KAMER  
ARREST

in de zaak van:  
[APPELLANT],  
wonende te [A],  
APPELLANT,  
advocaat: mr. J.I. van der Winden te Muiderberg,

t e g e n

de naamloze vennootschap LONDON VERZEKERINGEN N.V.,  
gevestigd te Amsterdam,  
GEÏNTIMEERDE,  
advocaat: mr. I.M.C.A. Reinders Folmer te Amsterdam,

**1. Het (verdere) geding in hoger beroep**

1.1 Appellant wordt opnieuw [appellant] genoemd en geïntimeerde London.

1.2 Het hof heeft in de zaak tussen [appellant] en London op 26 mei 2009 een tussenarrest uitgesproken. Voor het verloop van het geding tot die dag verwijst het hof naar dat arrest.

1.3 Ingevolge het tussenarrest zijn op 2 juli 2009, 5 november 2009 en 3 februari 2010 getuigenverhoren gehouden ten overstaan van de daartoe aangewezen raadsheercommissaris. [appellant] heeft vier getuigen doen horen, onder wie zichzelf. London heeft in het tegenverhoor één getuige doen horen. Van de getuigenverhoren is telkens proces-verbaal opgemaakt. Gewaarmerkte afschriften van deze processen-verbaal behoren tot de processtukken.

1.4 [appellant] heeft een memorie na enquête genomen en daarbij aanvullende producties in het geding gebracht.

1.5 London heeft bij memorie geantwoord en eveneens aanvullende producties in het geding gebracht. Zij heeft kort daarop bij akte een eerder vergeten productie in het geding gebracht.

1.6 Ten slotte hebben partijen het hof gevraagd arrest te wijzen.

## 2. (Verdere) behandeling van het hoger beroep

2.1 Het hof blijft bij hetgeen het in zijn tussenarrest heeft overwogen en beslist, met dien verstande dat de vaststelling dat [appellant] zich op 7 november 2003 voor het eerst bij zijn huisarts heeft gemeld aanvulling behoeft. [appellant] heeft als getuige verklaard dat hij in verband met zijn klachten na een telefonisch consult door zijn huisarts naar het ziekenhuis is verwezen voor het maken van röntgenfoto's en dat deze foto's in oktober 2003 zijn gemaakt. Dit deel van de verklaring van [appellant] is onbestreden gebleven. Het hof moet thans dan ook vaststellen dat [appellant] in verband met zijn klachten in oktober 2003 of daaromtrent en dus vóór zijn eerste rechtstreekse contact met zijn huisarts op 7 november 2003 medische hulp heeft ingeroepen.

2.2 Voorts brengt het hof in herinnering dat het tot uitgangspunt heeft gekozen dat [appellant] over zijn gezondheid klaagt en beperkingen ervaart en dat de door [appellant] geuite klachten kunnen wijzen op een postwhiplashsyndroom. Het hof heeft in het licht van de (nieuwe) richtlijnen van de Nederlandse Vereniging voor Neurologie geoordeeld dat de gezondheidsklachten van [appellant] moeten worden getoetst op hun documentering en objectiveerbaarheid. Die richtlijnen houden op het punt waarom het in deze zaak gaat in: "De essentie is en blijft of na een ongeval klachten van reële aard zijn ontstaan, die op consistente wijze aanleiding tot daaruit voortvloeiende beperkingen in het functioneren geven en tevoren niet of in veel mindere mate aanwezig waren. Dit dient dan goed gedocumenteerd te worden." [appellant] kreeg daarom de gelegenheid om bewijs bij te brengen van zijn stelling dat hij onmiddellijk dan wel kort na het ongeval van 2 mei 2003 over zijn gezondheidsklachten heeft gesproken met personen in zijn omgeving en dat deze personen hebben waargenomen dat hij gezondheidsklachten heeft ontwikkeld, met name:

- last van zijn linkerschouder en nek,
- tintelingen in de linker arm,
- dagelijks terugkerend hoofdpijn,
- slapeloosheid,
- depressiviteit.

2.3 [appellant] heeft als getuigen doen horen zijn vriendin [getuige 1], zijn toenmalige vriend [getuige 2], zijn jongere broer [getuige 3] en zichzelf als partijgetuige. London heeft als getuige doen horen de bestuurder van de andere auto die was betrokken bij de aanrijding van 2 mei 2003 [getuige].

2.4 [getuige 1] heeft als getuige verklaard dat zij [appellant], die zij [appellant] noemt, heeft leren kennen in 1999 en hem gaandeweg vaker heeft ontmoet. Zij vond hem een gezellige, spontane man met wie je goed kon lachen, die geïnteresseerd was in de mensen om hem heen en goed kon praten over zijn eigen leven. Sinds enig moment in 2002 is zij de partner van [appellant]. Zij woont met [appellant] samen vanaf februari 2003, toen is hij bij haar ingetrokken. Samenwonen betekent in haar geval dat [appellant] drie, vier à vijf keer per week bij haar sliep en ook wel eens minder als het slecht tussen hen ging. Voor het ongeval was [appellant] nooit ziek, aldus deze getuige, en had hij nooit klachten over zijn gezondheid. Kort na het ongeval heeft zij hem gezien. Eerder had hij haar opgebeld en verteld dat hij een ongeluk had gehad, dat een auto achterop de zijne was geknald. Toen ze hem zag, zag hij er aangeslagen uit. Zij is hem vragen gaan stellen. Na doorvragen vertelde hij dat hij hoofdpijn had en pijn aan zijn nek. Hij greep ook naar zijn nek. De nacht daarop heeft zij gemerkt dat [appellant] anders was dan zij van hem gewend

was. Hij lag woelerig en draaiërig naast haar, hetgeen voor die tijd nooit gebeurde. De volgende ochtend klaagde hij over hoofdpijn, hij was moe en had slecht geslapen. Daarna bleef hij pijn in zijn nek houden en slecht slapen. Een week of wat later begonnen de tintelingen in zijn linker arm. Al die problemen hebben tot nu toe aangehouden. Dat die problemen er waren, merkte zij aan zijn gedrag. Zo begon hij pijnstillers te slikken. Het aantal pijnstillers groeide van zo'n twee per dag tot wel zes per dag. Ook de onrust tijdens het slapen is gebleven. Vanaf een maand of wat na het ongeval zag zij verandering in het gedrag van [appellant]. Zo zag zij dat hij niet meer lang achter elkaar in één houding kon zitten. Verder zag zij dat hij geregeld zijn linker arm en schouder bewerkte door deze te kneden, te wrijven en te bewegen. Ook zag zij hem somberder worden. Zij heeft er bij hem op aangedrongen dat hij naar de huisarts zou gaan. Dat heeft hij uiteindelijk in november 2003 gedaan. Zij heeft geen aanleiding om te denken dat de gezondheidsklachten van [appellant] iets hebben te maken met het verlies van zijn werk. Na het ongeluk heeft [appellant] nog gewerkt in Duitsland bij een vriend, [getuige 2]. De omvang van de werkzaamheden varieerde. Hij ging een à twee keer per week naar Duitsland, soms een week niet. Het kon om een hele dag gaan, maar ook om een paar uur. Van dat werk kwam hij afgepeigerd terug. Hij vroeg dan om medicijnen vanwege hoofdpijn. Hij is met het werk gestopt, omdat het niet meer ging. Voor het ongeluk had zij geen enkele reden om psychische problemen te veronderstellen bij [appellant], ook niet een depressie. Daarna is zijn leven enorm veranderd, het klopte niet meer. Hij is onder behandeling van een psychiater gekomen.

[getuige 2] heeft als getuige verklaard dat hij [appellant] ongeveer tien jaren geleden heeft leren kennen en dat zij bevriend geraakt zijn. [appellant] is voor hem na het ongeluk heel erg veranderd. Voor die tijd was het een hele opgewekte jongen. Nu is hij down, depressief en klaagt hij veel over pijn, aldus deze getuige. Toen [appellant] weg moest bij het beveiligingsbedrijf waar hij werkte, had [getuige 2] de bedoeling om hem in zijn bedrijf een kans te bieden. Zijn bedrijf houdt zich bezig met de verkoop van gegrilde kip vanuit daarvoor speciaal ingerichte auto's op standplaatsen bij onder meer supermarkten. Daartoe heeft hij [appellant] vóór het ongeluk twee à drie keer meegenomen naar Duitsland en hem daar werkzaamheden laten uitvoeren. In het bijzonder heeft hij hem betrokken bij de verkoop. Dat ging heel goed. Na het ongeluk heeft [appellant] een groot aantal maanden niets kunnen doen, aldus deze getuige. Daarna heeft hij hem opnieuw een aantal keren meegenomen naar Duitsland en belast met gelijksoortige werkzaamheden. [appellant] wou het zelf heel graag proberen. Uiteindelijk bleek al vrij snel dat het niet goed ging. Na een paar uur werken belde [appellant] hem op dat hij niet meer kon. Hij klaagde vooral over pijn. Het was een staande functie en ook dat staan kon hij door de pijn niet volhouden. De getuige heeft hem in die toestand zelf gezien. Hij kon wel zien dat [appellant] pijn leed. Hij zag dat vooral aan zijn gezichtsuitdrukking. Verder zag hij lijkkbleek. [appellant] en hij hebben het opgegeven om nog langer te proberen dat [appellant] voor hem zou werken. De getuige [getuige 2] heeft totaal niet de indruk gehad dat [appellant] leed onder het kwijtraken van zijn baan bij het beveiligingsbedrijf. Hij wou die baan zelf kwijt en zag het werken bij hem helemaal zitten. De getuige is zo'n vijf minuten na het ongeluk door [appellant] opgebeld. Deze was toen nog op de plaats van het ongeluk. Hij vertelde toen dat hij verschrikkelijke pijn aan zijn nek had en pijn aan zijn hoofd. Ook was hij duizelig. Kort daarna heeft hij [appellant] gezien, hij denkt dezelfde dag nog maar weet dat niet zeker. Hij herinnert zich dat [appellant] lijkkbleek zag, klaagde over pijn in zijn nek en zijn rug en over duizeligheid. Vanaf het ongeluk sprak [appellant] heel veel over de klachten die hij had. Gaandeweg werd hij somberder. Door de staat waarin [appellant] verkeerde na het ongeluk is het contact tussen hen minder geworden. Nu ziet hij [appellant] niet veel meer.

[getuige 3] heeft als getuige verklaard dat hij tijdens het ongeluk naast zijn broer in de auto zat. Hij zag zijn broer kort na het ongeval een beetje bleek worden. Zijn broer vertelde hem dat hij pijn in zijn hoofd had en pijn in zijn nek, zowel rechts als links. Ook was hij duizelig. Hij was zo van slag dat de getuige hem nog gevraagd heeft of hij de auto verder zou besturen. In de periode na het ongeluk heeft hij zijn broer zien aftakelen. Voor die tijd was het een vrolijke, sociale jongen op wie je kon rekenen. Dat werd helemaal anders. Hij werd chagrijnig en had nergens meer zin in. Hij klaagde over hoofdpijn en over tintelingen in zijn beide armen en handen. Ook vertelde hij dat hij last van zijn rug en van zijn nek had. Zijn broer takelde snel af. Binnen een à anderhalf jaar was hij, aldus deze getuige, voor hem onherkenbaar veranderd. Naar de herinnering van deze getuige was [appellant] helemaal niet treurig over het verlies van zijn baan. Verder herinnert hij zich dat zijn broer geprobeerd heeft om bij [getuige 2] te werken maar dat dit niet ging. [appellant] heeft als partijgetuige zelf verklaard dat hij onmiddellijk na het ongeluk dacht dat zijn broer, die naast hem in de auto zat, en hij geen letsel hadden opgelopen. Op een gegeven moment voelde hij zich niet lekker worden. Hij voelde zich slapjes en duizelig. Hij was bang om flauw te vallen. Verder kreeg hij hoofdpijn en een bepaalde pijn in zijn nek. Hij omschrijft die pijn als een 'zenuwende pijn' alsof er wat knel zat. Die pijn zat midden in zijn nek, net boven zijn rug. Verder kreeg hij last van zijn rug, bovenin. Al die klachten ontstonden met 20 à 30 minuten na het ongeval. De duizeligheid en de pijn in zijn nek waren er het eerst. Hij heeft over die klachten toentertijd gesproken met zijn broertje [getuige 3] en met de agent die ter plaatse kwam. Hij heeft de klachten telefonisch gemeld aan zijn vriend [getuige 2] en aan [getuige 1], die hij toentertijd vaak zag en bij wie hij zo'n drie à drieëneenhalf jaar geleden is ingetrokken. De klachten zijn gebleven. Hij dacht aanvankelijk dat ze wel zouden verdwijnen maar dat gebeurde niet. Integendeel, het werd erger. Het ergste waren de pijn in zijn nek, zowel links als rechts, en de pijn in zijn linker schouder. Daardoor kon hij niet slapen. De slapeloosheid droeg weer bij aan de hoofdpijn die hij ook al had. Aanvankelijkheid heeft hij de slapeloosheid geweten aan warmte maar na de zomer bleven de klachten aanhouden. Na aanvankelijke weerstand die voortkomt uit zijn antipathie tegen artsen, heeft hij zich in het najaar 2003 tot zijn huisarts gewend. Deze heeft hem naar het BovenIJ-ziekenhuis verwezen voor röntgenfoto's. In dat ziekenhuis zijn in oktober 2003 röntgenfoto's gemaakt van zijn nek en rug. Begin november 2003 heeft hij een gesprek gehad met een arts. Het kan kloppen dat hij zich na het ongeluk is gaan afzonderen. Daarvoor had hij veel contacten en stond hij open om te netwerken. Hij was niet somber over de beëindiging van zijn dienstverband. Hij had alternatieven genoeg. Zo kon hij terecht in het bedrijf van zijn vriend [getuige 2]. In december 2002 was hij al drie keer met hem mee geweest om uit te proberen of het wat voor hem was. En het beviel goed. Na het ongeluk heeft hij vijf à zes maanden niets gedaan. Daarna heeft hij wederom geprobeerd in het bedrijf van [getuige 2] werkzaam te zijn als verkoper. Dat werk bracht mee dat hij veel moest staan en spiezen met kippen moest verhangen. Dat werk ging niet vanwege de pijn aan zijn schouder en zijn nek. Hij is twee dagen ingewerkt, de derde dag zou hij het zelf proberen en na een paar uur liep hij al vast. Verder heeft hij gesolliciteerd. Hij kon ook ergens aan de slag maar dat is niet doorgegaan, doordat vanuit het UWV werd gezegd dat hij de ziektewet in moest. Alle klachten zijn gebleven.

2.5 [getuige 4] heeft als getuige verklaard over de toedracht van het ongeluk op 2 mei 2003. Hij was bestuurder van de auto die de auto van [appellant] van achteren heeft geraakt. Naar zijn herinnering was het geen harde klap. Hij heeft [appellant] gezien, nadat deze was uitgestapt. Aan zijn gedrag is hem niets bijzonders opgevallen. Hij was hooguit een beetje geschrokken. Hij heeft moeten wachten op de politie, tijdens de wachttijd heeft

[appellant] hem niets gezegd over hoe hij zich voelde. Hij heeft ook niets tegen de politie gezegd. Omdat hij noch [appellant] de benodigde papieren bij zich had is het aanrijdingformulier de volgende dag ingevuld bij een pompstation in Amsterdam-Noord. Ook toen heeft hij niets gezegd over klachten die waren ontstaan.

2.6 Aan de verklaringen van de getuigen die [appellant] heeft laten horen, kan het bewijs worden ontleend dat [appellant] vóór het ongeval van 2 mei 2003 geen noemenswaardige gezondheidsklachten had, ook niet van psychische aard. De getuigen verklaren daarover helder en eensgezind. De verklaring van de getuige [getuige 4] bevat op dit punt geen tegenbewijs. Aangezien de verklaringen van de getuigen [getuige 1], [getuige 2], [getuige 3] en [appellant] zelf bovendien in overeenstemming zijn met de van de huisarts afkomstige gegevens, stelt het hof vast dat [appellant] vóór het ongeluk van 2 mei 2003 geen gezondheidsklachten had waarop bij de vraag of hij thans lijdt aan een postwhiplashsyndroom acht zou moeten worden geslagen.

2.7 Aan de verklaringen van de getuigen die [appellant] heeft laten horen kan voorts worden ontleend dat [appellant] kort na het ongeval van 2 mei 2003 is gaan klagen over zijn gezondheid. In het bijzonder heeft hij melding gemaakt van hoofdpijn, nekpijn, duizeligheid, tintelingen in zijn armen/ handen en slapeloosheid. Deze getuigen hebben bovendien in toenemende mate veranderingen waargenomen in zijn uiterlijk en in zijn gedrag die passen bij de klachten van [appellant]. Hun verklaringen daarover zijn duidelijk en op de punten waarom het in dit verband gaat coherent.

Deze verklaringen worden niet ontzenuwd door hetgeen de getuige [getuige 4] heeft verklaard. Dat de kop-staartbotsing minder ernstig zou zijn geweest dan [appellant] en zijn broer [getuige 3] hebben geschetst baat London niet, omdat ook een minder ernstige kop-staartbotsing, naar (door London onbestreden) uit het door [appellant] in het geding gebrachte rapport van TNO kan worden opgemaakt, kan leiden tot een postwhiplashsyndroom. De omstandigheid dat [appellant] noch ter plaatse van het ongeval klachten zou hebben geuit noch de dag nadien en de omstandigheid dat het gedrag van [appellant] op de plaats van het ongeval niet wees op klachten, leggen tegenover al hetgeen de getuigen [getuige 1], [getuige 2], [getuige 3] en [appellant] hebben verklaard, onvoldoende gewicht in de schaal. Daarbij heeft het hof nog in overweging genomen dat de getuige [getuige 2] geen bijzondere band met [appellant] heeft zodat minder dan bij de andere getuigen rekening behoeft te worden gehouden met een zekere welwillendheid ten aanzien van [appellant] die de verklaringen kan hebben ingekleurd. Dat oordeel wordt niet anders als in aanmerking wordt genomen dat in het aanrijdingsformulier geen melding wordt gemaakt van letsel.

2.8 Met London heeft het hof geconstateerd dat de verklaringen van de getuigen op onderdelen uiteenlopen. Dat gebrek aan congruentie is op de punten waarom het thans gaat van ondergeschikte betekenis en doet niet af aan de overtuiging die het hof verkregen heeft dat [appellant] kort na 2 mei 2003 gezondheidsklachten heeft ontwikkeld. Dat geldt in het bijzonder ook voor de kwestie wanneer en waar het aanrijdingsformulier is ingevuld.

Een en ander betekent dat het hof er met [appellant] en op de voet van de medische diagnostiek die werd besproken in het tussenarrest, vanuit gaat dat [appellant] kort na 2 mei 2003 serieuze gezondheidsklachten heeft ontwikkeld die kunnen wijzen op een postwhiplashsyndroom. De omstandigheid dat hij zich pas in het najaar van 2003 tot zijn huisarts heeft gewend kan daaraan niet langer in de weg staan.

Gegeven dit oordeel heeft het hof geen behoefte aan een verhoor of een schriftelijke toelichting van de partijdeskundige [deskundige].

2.9 Vervolgens moet de vraag onder ogen worden gezien of aan het tot nu toe geleverde bewijsmateriaal afdoende het bewijs kan worden ontleend dat [appellant] lijdt aan een postwhiplashsyndroom als gevolg van het ongeval van 2 mei 2003 en dat dit postwhiplashsyndroom (inkomens)schade en immateriële schade heeft meegebracht. Uit het feit dat [appellant] zo kort na het ongeval op 2 mei 2003 voor een postwhiplashsyndroom relevante klachten heeft ontwikkeld kan een sterke aanwijzing worden geput dat het ongeval van 2 mei 2003 een postwhiplashsyndroom tot gevolg heeft gehad. Doorslaggevend is dat evenwel niet. London heeft immers betoogd dat rekening moet worden gehouden met alternatieve oorzaken van de gezondheidsproblematiek van [appellant] en dus met alternatieve oorzaken van de door hem gestelde schade. Naar het oordeel van het hof behoort in dit geding op geleide van de gemotiveerde stellingen van London te worden onderzocht of toereikende grond bestaat om voor de gezondheidsklachten van [appellant] geheel of gedeeltelijk een andere oorzaak aan te wijzen dan een door het ongeval van 2 mei 2003 veroorzaakt postwhiplashsyndroom.

2.10 In dit verband heeft het hof in het bijzonder het oog op de stelling van London dat uit de medische gegevens die afkomstig zijn van het UWV blijkt dat de klachten van [appellant] voortkomen althans in hoofdzaak voortkomen uit een ernstige psychische stoornis. London heeft zich met name beroepen op de visie van de verzekeringsgeneeskundige die blijkt uit zijn rapportage van 25 oktober 2004, als volgt: “Bepalend voor de afgenomen belastbaarheid is momenteel het gevolg van een ernstige psychische stoornis. De gevolgen van de eerder door de gemaakte auto-ongevallen zijn gering.” In dit verband is het hof opgevallen dat [appellant] vanaf begin december 2003 bij het UWV als arbeidsongeschikt staat ingeschreven en [appellant] zelf als getuige heeft verklaard dat hij van het UWV de ziektewet in moest.

2.11 Het hof is van oordeel dat de vraag of voor de gezondheidsklachten van [appellant] geheel of gedeeltelijk een andere oorzaak valt aan te wijzen dan een door het ongeval van 2 mei 2003 veroorzaakt postwhiplashsyndroom het best kan worden onderzocht door een deskundige in te schakelen. Het hof wil dan ook een deskundige benoemen, een psychiater. Benoeming van één deskundige lijkt vooralsnog voldoende. Een dergelijk onderzoek is slechts zinvol mogelijk, als [appellant] bereid is daaraan zijn medewerking te verlenen. [appellant] krijgt de gelegenheid om zich daarover bij akte uit te laten. Elk van partijen mag voorts vragen voorstellen die aan de deskundige zouden moeten worden voorgelegd.

Partijen mogen verder een voorstel doen voor een te benoemen deskundige. Het heeft uiteraard verre de voorkeur van het hof als partijen het eens zouden kunnen worden over de te benoemen psychiater.

Het komt het hof voor dat de te benoemen deskundige niet alleen dient te beschikken over de medische gegevens die al deel uitmaken van de stukken van het geding maar ook over de gegevens van het UWV die licht kunnen werpen op het arbeidsverleden van [appellant], in het bijzonder ook de periode die voorafging aan 2 mei 2003. Het hof nodigt [appellant] uit zich daarover uit te laten. Als [appellant] daaraan niet wil meewerken, zal het hof zich moeten beraden of desalniettemin een zinvol onderzoek tot de mogelijkheden behoort.

2.12 In dit stadium van de procedure zal het hof iedere verdere beslissing aanhouden.

### **3. Slotsom**

De zaak zal worden aangehouden ten behoeve van verder onderzoek. Elk van partijen zal zich ter voorbereiding daarvan mogen uitlaten als hierboven in rechtsoverweging 2.11 omschreven, eerst [appellant] en daarna London.

### **4. Beslissing**

verwijst de zaak naar de rol van 19 oktober 2010 voor een akte aan de zijde van [appellant] met het hierboven in rechtsoverweging 2.11 omschreven doel;

houdt iedere verdere beslissing aan.

Dit arrest is gewezen door mrs. G.B.C.M. van der Reep, J.C.W. Rang en W.J. Noordhuizen en uitgesproken ter openbare terechtzitting van 21 september 2010 door de rolraadsheer.

### **Eerder tussenvonnis**

GERECHTSHOF TE AMSTERDAM  
VIJFDE MEERVOUDIGE BURGERLIJKE KAMER

ARREST

in de zaak van:

[APPELLANT],  
wonende te [A],  
APPELLANT,  
advocaat: mr. J.I. van der Winden te Muiderberg,

t e g e n

1. de naamloze vennootschap LONDON VERZEKERINGEN N.V.,  
gevestigd te Amsterdam,  
GEÏNTIMEERDE,  
advocaat: mr. I.M.C.A. Reinders Folmer te Amsterdam,  
en

2. de naamloze vennootschap REAAL SCHADEVERZEKERINGEN N.V., rechtsopvolger van de  
naamloze vennootschap WINTERHUR SCHADEVERZEKERING MAATSCHAPPIJ N.V.,  
gevestigd te Zoetermeer,  
GEÏNTIMEERDE,  
advocaat: mr. Chr.H. van Dijk te Amsterdam.

1. Het geding in hoger beroep

1.1 Appellant wordt [appellant] genoemd en geïntimeerden respectievelijk London en Reaal.

1.2 Bij dagvaarding van 29 april 2008 is [appellant] in hoger beroep gekomen van het vonnis van 6 februari 2008 van de rechtbank te Amsterdam, onder zaak-/rolnummer 352819 / HA ZA 06-3223 gewezen tussen enerzijds [appellant] als eiser en anderzijds London en Reaal als gedaagden. Het hof begrijpt dat het hoger beroep beperkt is tot de beslissing van de rechtbank in de hoofdzaak en geen betrekking heeft op haar beslissing in het vrijwaringsincident.

1.3 [appellant] heeft bij memorie negen grieven geformuleerd en toegelicht, producties in het geding gebracht en bewijs aangeboden, met conclusie dat het hof het vonnis waarvan beroep zal vernietigen en London en Reaal alsnog uitvoerbaar bij voorraad – zal veroordelen tot betaling van (a) een schadevergoeding van € 25.000,- wegens immateriële schade, (b) een nader bij staat op te maken schadevergoeding wegens verlies aan verdienvermogen, (c) een schadevergoeding van € 3.150,- wegens materiële schade en (d) de wettelijke rente over deze bedragen, met – eveneens uitvoerbaar bij voorraad – (naar het hof begrijpt) hoofdelijke veroordeling van London en Reaal tot betaling van de proceskosten van de eerste aanleg en het hoger beroep.

1.4 London en Reaal hebben daarop elk bij memorie van antwoord de grieven bestreden, met conclusie dat het hof het vonnis waarvan beroep zal bekrachtigen met veroordeling van [appellant] in de proceskosten van (naar het hof begrijpt) het hoger beroep; Reaal heeft tevens bewijs aangeboden.

1.5 Ten slotte hebben partijen het hof gevraagd arrest te wijzen.

## 2. Waarvan het hof uitgaat

De rechtbank heeft in het vonnis waarvan beroep in de rubriek ‘De feiten’ (onder 2.1 tot en met 2.8) een aantal feiten vastgesteld. De juistheid van deze vaststelling is niet in geding, zodat ook het hof van die feiten zal uitgaan.

## 3. Behandeling van het hoger beroep

3.1 Kort samengevat gaat het in deze zaak om het volgende.

3.1.1 [appellant] bestuurde op 2 mei 2003 zijn auto toen deze van achteren werd aangereden door een andere personenauto. De bestuurder van die laatste auto was voor wettelijke aansprakelijkheid (WAM) verzekerd bij London.

Op 14 oktober 2003 werd zijn auto, toen [appellant] deze bestuurde, opnieuw van achteren aangereden, deze keer door een bromfietser, Van der Veer, die een WAM-polis had lopen bij Reaal.

3.1.2 Ruim drie weken later, op 7 november 2003, heeft [appellant] zich voor het eerst bij zijn huisarts gemeld. Blijkens een schrijven van deze huisarts van 27 februari 2004 had [appellant] bij dit eerste bezoek geklaagd over nek- en hoofdpijn; als behandeling werd fysiotherapie ingezet, als pijnstilling een NSAID. In het huisartsenjournaal heeft de huisarts bij 7 november 2003 genoteerd: “S 4 maanden geleden van achteren aangereden (...) sindsdien blijvende nekkachten mn links van het midden”. Gedurende de vervolggconsulten meldde de patiënt, aldus de huisarts in genoemd schrijven, “aanhoudende klachten en ontwikkelde tevens een slaapstoornis”.

3.1.3 [appellant] werd door zijn huisarts naar het Jan van Breemen Instituut te Amsterdam (JBI) verwezen. Het JBI is een instituut voor (onder meer) revalidatie. Vervolgens werd hij vanuit het JBI doorverwezen naar het Revalidatiecentrum Amsterdam (RCA). [X], stafarts revalidatie bij het JBI, berichtte op 13 juni 2004 onder meer het volgende aan [Y], revalidatiearts bij het RCA (gezien door [Z], revalidatie-arts bij het JBI):



#### “Anamnese

In mei 2003 betrokken bij een ongeval, werd van achteren aangereden met ca. 50-60 km per uur te Landsmeer. Voor het ongeval geen geheugenverlies, niet buiten bewustzijn geweest. Direct na het ongeval wel duizeligheidsklachten, wazig zien en misselijk. Geen duidelijke derealisatie- en/of depersonalisatieverschijnselen. Geleidelijk aan in de dagen erna toenemende hoofdpijnklachten, slapeloosheid, met name inslaap- en doorslaapstoornissen en nekklachten met tintelingen in de linkerarm. Het betreft tintelingen in alle vingers en de gehele hand. In de loop der tijd tot op heden zijn de hoofdpijnklachten geleidelijk verergerd, ontstonden concentratieproblemen en evenwichtsstoornissen met het gevoel van minder kracht in de linkerarm. In oktober 2003 zijn er nekfoto's gemaakt zonder dat er duidelijke afwijkingen uit zijn gekomen. (...) Tevens somberheidsklachten (...). Er zijn geen herbelevingen, wel is patiënt af en toe agressief en prikkelbaar met woede-uitbarstingen. Af en toe zij er palpitations.

(...)

Beperkingen ten aanzien van werk en dagelijks leven: concentratiestoornissen, hoofdpijnklachten, conditionele c.q. energetische beperkingen, beperkte psychische spankracht, met name met betrekking tot conflicthantering.

#### Onderzoek

25-jarige niet zieke man, lengte 1.70 m, gewicht 106 kg. Aan ogen, huid, nagels en slijmvliezen geen bijzonderheden. Bewegingsapparaatonderzoek: nek: lateroflexie is symmetrisch en vrijwel onbeperkt. Flexie is onbeperkt. Rotatie is symmetrisch en vrijwel onbeperkt. Schouders: flexie van de linkerarm tegen weerstand is beperkt, evenals de kracht van de linkerhand enigszins beperkt is. Wervelkolom: goede vorm en functie.

#### Diagnose

Chronisch whiplashsyndroom na kop/staartbotsing in mei 2003.

(...) In verband met het langdurige chronisch karakter werd patiënt doorverwezen naar revalidatiearts de heer [Y] van het RCA te Amsterdam. (...)

Vervolgens heeft [appellant] voor het eerst op 20 augustus 2004 de polikliniek van het RCA bezocht. In een brief van 6 oktober 2004 van [F](arts-assistent revalidatie bij het RCA) en [Y], voornoemd, aan de huisarts van [appellant], wordt onder het hoofd Anamnese ondermeer melding gemaakt van het auto-ongeluk van mei 2003, de eerder beschreven klachten en het bezoek van [appellant] aan het JBI. Verder behelst deze brief ondermeer het volgende:

“Lichamelijk onderzoek:

Inspectie in stand: geen asymmetrie. Geen klachten van de onderrug.

CWK: flexie, extensie en lateroflexie onbeperkt. Rotatie naar links geeft pijn paravertebraal midden cervicothoracale overgang. Patiënt beweegt soepel. Rotaties vrijwel onbeperkt.

LWK en TWK: soepel verlopend bewegingspatroon.

Bovenste extremiteiten: geen mobiliteitsbeperking. Kracht alom 5. Patiënt geeft aan soms pijn te hebben in zijn linkerschouder en tintelingen in de vingers. Incidenteel heeft hij last van zijn rechterschouder. BPR symmetrisch laag. Tinel beiderzijds negatief.

Oogvolgbewegingen: patiënt kan niet op twee vingers tegelijk focussen. Er is sprake van een instelnystagmus in horizontale blikrichting. Oriënterend gezichtsveld-onderzoek: geen bijzonderheden.

#### Conclusie

25 jarige man met whiplashklachten bestaand na een ongeval in mei 2003. Patiënt heeft voornamelijk last van zijn woedeaanvallen, veel last van hoofd- en nekpijn.”

Blijkens een zich in het dossier bevindende brief van [Y], voornoemd, van 15 februari 2005 aan de huisarts gold ten aanzien [appellant] de “medische diagnose: whiplash associated disorder graad 2 na een ongeval in 2003”. [appellant] is naar aanleiding van een en ander aangemeld voor “het

whiplashprogramma om te leren omgaan met de klachten”, maar volgens [Y] is hij al snel na het begin van de cursus op eigen verzoek gestopt. Daarop is hij door [Y] overgedragen aan de huisarts.

3.1.4 [appellant] werd in oktober 2005 via zijn huisarts verwezen naar Mentrum (geestelijke gezondheidszorg Amsterdam) in verband met ‘progressie ernstige depressie (gestoorde waarnemingen)’. Mentrum heeft [appellant] na een intakegesprek op 11 november 2005 verwezen naar een gelijksoortige instelling in Almere, omdat hij op heel korte termijn naar Almere zou verhuizen. Op 8 december 2005 heeft een intakegesprek met [A] (psychiater in opleiding) plaatsgevonden bij De Meregwaard te Almere (eveneens een centrum voor geestelijke gezondheidszorg). Een door [appellant] overgelegd “Verslag intake en advies” van De Meregwaard luidt onder meer als volgt:  
“Verslag  
(...)

Problemen volgens patiënt/kind/jeugdige

5 jaar geleden was zijn leven nog goed. Hij had werk, veel vrienden. (...) Zijn problemen zijn begonnen in 2003. In jan 2003 heeft hij een conflict gehad op zijn werk (...) en heeft daarna zelf ontslag genomen. Hij heeft aanvankelijk WW gekregen. Sinds een half jaar zit hij in de WAO. Hij heeft sinds jan. 2003 dus niet meer gewerkt.  
Pt heeft in mei 2003 een auto ongeluk gehad, hij is van achteren aangereden. Hield hier allerlei lichamelijke klachten aan over (pijnlijke nek, rug, hoofdpijn).  
(...)

Samenvatting bevindingen intake en advies

Datum verslag/samenvatting 05-01-2006

(...)

De depressieve klachten zijn ontstaan in 2003 toen pt zelf ontslag genomen heeft na een conflict op zijn werk en na een auto ongeval in mei 2003. Hij hield allerlei pijnklachten over aan het ongeluk. De waarnemingsstoornis (veranderingen van gezichten en het veranderen van de kleuren meerdere malen per dag) bestaan nu ongeveer een jaar.

Hypothese

DD veranderde waarneming: somatische oorzaak, dissociatieve stoornis NAO, psychotische depressie

(...)

Conclusie besprekingen O&A / voorlopig behandelingsplan

(...)

Nadere informatie nodig omtrent oorzaken / achtergrond van depressie! Speelt persoonlijkheidsproblematiek ook een rol? Daarom hetero-anamnese. Verder DD visuele hallucinaties uitzoeken. (...) Een mogelijke oorzaak zou toch de Efexor kunnen zijn. Daarom Efexor afbouwen is advies.

(...)

Adviesgesprek

(...)

Besproken dat we nu niet goed weten wat de oorzaak is van de visuele hallucinaties, een mogelijke oorzaak zou de Efexor kunnen zijn, daarnaast ook zeldzame somatische oorzaken mogelijk. (...) Wat betreft verzoek om hetero-anamnese. Dit wil hij niet. (...)”

3.1.5 [appellant] ontving op 2 mei 2003 een WW-uitkering, nadat in april 2003 na een dienstverband van ongeveer vier jaar dit dienstverband was geëindigd.

[appellant] heeft zich in december 2003 ziek gemeld. Hij staat sinds begin december 2003 bij het UWV ingeschreven als arbeidsongeschikt. Vanaf 6 december 2004 ontvangt hij een WAO-uitkering. Zijn arbeidsongeschiktheid is per 6 december 2004 vastgesteld op 80 tot 100%.

De binnen het verband van het UWV opgemaakte verzekerings-geneeskundige rapportage van 25 oktober 2004 bevat de volgende beschouwing: “Bepalend voor de afgenomen belastbaarheid is momenteel het gevolg van een ernstige psychische stoornis. De gevolgen van de eerder doorgemaakte auto-ongevallen zijn gering. Belanghebbende neigt er toe zich te isoleren, is in feite niet in staat tot basale sociale interactie, en kan zich alleen in zijn eigen woning handhaven met de fysieke steun en de psychische sturing van zijn moeder. Hij is ook niet in staat zich, zonder problemen op te roepen, zich, buiten een enkele kortdurende wandeling, zelfstandig buitenshuis te begeven.”

Bij brief van 22 januari 2008 heeft het UWV aan [appellant] bericht dat er geen redenen zijn om zijn uitkering te wijzigen.

3.1.6 Op 6 december 2005 is op verzoek van de advocaat van [appellant] aan de hand van door haar overgelegde medische gegevens (waaronder de hiervóór besproken stukken met uitzondering van die van het UWV) advies uitgebracht door [G], medisch adviseur bij [R] Intermediair. Diens rapport stelt dat een postwhiplash syndroom aangenomen kan worden, nu de nekklachten aansluitend aan de ongevallen zijn ontstaan, er geen argumenten voor preëxistente nekklachten zijn, de controlerend huisarts (hof: [huisarts] op 1 april 2004) een submaximale nekbewegelijkheid heeft vastgesteld en de klachten met een negatieve invloed op het functioneren meer dan een jaar zijn gedocumenteerd en behandeld. “In feite hebben we”, aldus [G], “met twee achterop aanrijdingen binnen een korte termijn te maken, waarna overduidelijk forse whiplashgerelateerde klachten ontstonden”.

3.1.7 [appellant] heeft London en Reaal in rechte betrokken en, kort gezegd, schadevergoeding gevorderd wegens de door hem geleden materiële en immateriële schade en het verlies aan verdienvermogen door het oplopen van een postwhiplash syndroom als gevolg van de beide aanrijdingen. De rechtbank heeft deze vorderingen afgewezen.

De rechtbank heeft geconstateerd dat de huisarts, het JBI en het RCA blijkens hun verslaglegging de eerste aanrijding op

2 mei 2003 aanwijzen als oorzaak van de klachten, kennelijk op grond van hetgeen [appellant] aan hen heeft verteld. De rechtbank heeft geoordeeld dat uit de door [appellant] overgelegde stukken verder niet kan worden afgeleid dat zijn klachten zijn verergerd of toegenomen door het tweede ongeval op 14 oktober 2003. Er ontbreekt dus, aldus de rechtbank, essentiële medische informatie op grond waarvan een oorzakelijk verband tussen de tweede aanrijding en zijn klachten kan worden vastgesteld. Om deze reden heeft de rechtbank de schadevordering afgewezen voor zover deze is gericht tegen Reaal.

Verder heeft de rechtbank de stellingen van [appellant] ontoereikend geoordeeld voor de gevolgtrekking dat zijn klachten zijn veroorzaakt door de eerste aanrijding. De medische informatie bevat daartoe onvoldoende aanknopingspunt, omdat [appellant] zich pas op 7 november 2003 met klachten tot zijn huisarts heeft gewend. Zijn klachten en daaruit voortkomende arbeidsongeschiktheid kunnen ook worden verklaard door een andere oorzaak dan de aanrijding. De rechtbank heeft daarom ook de vordering tegen London afgewezen.

3.2 Tegen dit vonnis is [appellant] onder aanvoering van grieven opgekomen. Het hof zal de grieven bespreken in de volgorde die in deze zaak raadzaam voorkomt; een aantal grieven zal het hof gezamenlijk bespreken.

3.3 Het hof heeft in de eerste plaats te beoordelen of de stellingen van [appellant] tegenover de gemotiveerde betwisting door London en Reaal een toereikend aanknopingspunt bieden voor een postwhiplash syndroom als gevolg van de aanrijdingen 2 mei 2003 en 14 oktober 2003.

Dat [appellant] sedert enige tijd gezondheidsklachten heeft en in zijn functioneren beperkingen ervaart,

is op zichzelf door London en Reaal niet bestreden. Dat [appellant] over zijn gezondheid klaagt en beperkingen ervaart, is dus voor het hof uitgangspunt. Evenmin is bestreden dat de door [appellant] geuite klachten kunnen wijzen op een postwhiplash syndroom. Ook dat is dus voor het hof uitgangspunt.

3.4 Het verweer van de twee WAM-verzekeraars komt erop neer dat de gezondheidsklachten van [appellant] niet voldoende gedocumenteerd zijn en evenmin voldoende geobjectiveerd kunnen worden om een postwhiplash syndroom aan te nemen als gevolg van de aanrijdingen 2 mei 2003 en 14 oktober 2003. De door [appellant] ingeschakelde medisch adviseur [R] brengt de problematiek die hier speelt, in zijn/haar brief van 17 december 2007 onder verwijzing naar de nieuwe richtlijnen van de Nederlandse Vereniging voor Neurologie als volgt onder woorden: “De essentie is en blijft of na een ongeval klachten van reële aard zijn ontstaan, die op consistente wijze aanleiding tot daaruit voortvloeiende beperkingen in het functioneren geven en tevoren niet of in veel mindere mate aanwezig waren. Dit dient dan goed gedocumenteerd te worden.”

London en Reaal wijzen ter ondersteuning van hun verweer elk voor zich op de volgende feiten en omstandigheden:

- van de gezondheidstoestand van [appellant] vóór 2 mei 2003 is maar heel weinig bekend; dat de huisarts hem niet of nauwelijks gezien heeft vóór 2 mei 2003 zegt niet zoveel;
- op de schadeformulieren die met betrekking tot beide aanrijdingen zijn opgemaakt, wordt geen melding gemaakt van letsel; de vraag naar gewonde(n), ook licht gewonden, is met ‘nee’ beantwoord;
- [appellant] heeft zich pas op 7 november 2003 tot zijn huisarts gewend met gezondheidsklachten;
- [appellant] heeft in elk geval tot in december 2003 parttime in Duitsland in een kipkraam gewerkt; ook heeft hij in die periode gesolliciteerd;
- bij medisch onderzoek is niet of nauwelijks van objectieveerbare beperkingen gebleken;
- de gezondheidsklachten kunnen worden verklaard vanuit de verslechterende psychische conditie van [appellant], in welk verband zijn ontslag in het voorjaar van 2003 van betekenis is;
- in de familie van [appellant] komt depressie voor;
- aanvankelijk heeft [appellant] alleen de aanrijding van 2 mei 2003 aangewezen als oorzaak van zijn klachten.

3.5 Naar het oordeel van het hof verlangen London en Reaal terecht dat, alvorens tot nader onderzoek in rechte wordt overgegaan, de gezondheidsklachten van [appellant] worden getoetst op hun documentering en objectiveerbaarheid. Aan de stellingen van [appellant] mogen evenwel niet al te hoge eisen worden gesteld. Vermeden moet immers worden dat hem zonder goede grond een gelegenheid om zijn stellingen in rechte waar te maken wordt onthouden.

3.6 Uit bovenstaande overwegingen vloeit voort dat het enkele feit dat diverse artsen voor hun rekening hebben genomen dat [appellant] lijdt aan een postwhiplash syndroom niet zonder meer doorslaggevend kan zijn. Aan die diagnoses kleef het probleem dat het hof niet goed kan vaststellen hoe deze zijn tot stand gekomen. In het bijzonder kan niet goed worden vastgesteld welke objectivering en documentatie aan de diagnoses is voorafgegaan.

3.7 De stellingen van [appellant] bevatten het nodige wat tot objectivering en documentering kan dienen.

[appellant] heeft aangevoerd dat hij tot het ongeval van 2 mei 2003 geen gezondheidsklachten had, dat deze meteen na het ongeval van 2 mei 2003 ontstonden en dat hij daarover onmiddellijk na het ongeval dan wel kort na het ongeval heeft gesproken met zijn vriendin, zijn broer en zijn vriend. Hij noemt de volgende gezondheidsklachten:

- last van zijn linkerschouder en nek,
- tintelingen in de linker arm,

- dagelijks terugkerend hoofdpijn,
- slapeloosheid,
- depressiviteit.

Verder heeft hij aangevoerd dat hij pas op 7 november 2003 naar de huisarts is gegaan, omdat hij niet veel vertrouwen in dokters heeft, maar dat zijn vriendin al eerder erop had aangedrongen dat hij zijn huisarts zou consulteren in verband met zijn gezondheidsklachten.

Dat zijn alle redengevende en voor bewijs vatbare feiten en omstandigheden. Bovendien heeft [appellant] een schriftelijke verklaring van zijn vriendin in het geding gebracht waaruit bevestiging van zijn standpunt kan worden geput.

3.8 Het verweer van London is niet van zodanig gewicht dat nu reeds moet worden geoordeeld dat aan de stellingen van [appellant] voorbij dient te worden gegaan.

De stelling van London dat uit het huisartsjournaal niet zou mogen worden afgeleid dat [appellant] vóór 2 mei 2003 geen relevante klachten had, hoewel dat journaal blijkens de brief van de huisarts van 28 januari 2008 daarvoor geen enkele aanwijzing bevat, is rijkelijk speculatief.

Dat [appellant] op enig moment na 2 mei 2003 is gaan kampen met psychische problematiek, kan een oorzaak zijn van de gezondheidsklachten die [appellant] in dit geding aan de orde heeft gesteld. Terecht heeft London daarvoor aandacht gevraagd. Dit geldt temeer nu, naar moet worden aangenomen, het psychische evenwicht van [appellant] op de proef is gesteld door de beëindiging van zijn jarenlange dienstverband en nu depressie in zijn familie voorkomt. Op basis van al dit materiaal kan in dit stadium van het geding evenwel niet worden uitgesloten dat ook een postwhiplash syndroom heeft bijgedragen aan de door [appellant] gestelde schade.

3.9 Het partijdebat van [appellant] en London voert het hof tot de conclusie dat de stellingen van [appellant] toereikend zijn met betrekking tot de gevolgen van de aanrijding van 2 mei 2003. Zij verdienen nader onderzoek.

3.10 Dat ligt anders voor hetgeen [appellant] ten grondslag heeft gelegd aan zijn vordering tegen Reaal. Op de voet van de stellingen van [appellant] moet in de rechtsverhouding tussen [appellant] en Reaal worden aangenomen dat hij voorafgaand aan de aanrijding van 14 oktober 2003 al forse gezondheidsklachten had. In de door [appellant] gegeven toelichting valt niet althans onvoldoende te lezen, welke gevolgen de aanrijding van 14 oktober 2003 daarenboven heeft gehad. Bovendien valt op dat [appellant] aanvankelijk ten overstaan van zijn huisarts en de aan het JBI en het RCA verbonden (revalidatie)artsen de aanrijding van 2 mei 2003 heeft aangewezen als de oorzaak van zijn tekortschietende gezondheid. De verklaring die [appellant] heeft gegeven voor die gang van zaken vermag het hof niet te overtuigen, te meer niet nu juist bij de revalidatieartsen de gevolgen van het door hem gestelde postwhiplash syndroom aan de orde waren. Na het voor [appellant] negatieve oordeel van de rechtbank in deze kwestie had het op zijn weg gelegen om veel nauwkeuriger dan hij heeft gedaan uiteen te zetten waaruit de verergering op 14 oktober 2003 bestond. Zijn verwijzing naar hetgeen hij toentertijd aan de bromfietsbestuurder heeft gezegd, baat hem niet omdat die uitlating ook in overeenstemming is met de klachten die er al waren. Tot slot verdient vermelding dat de aanrijding van 14 oktober 2003, naar onbestreden is gebleven, van een ander kaliber was dan die van 2 mei 2003. Dat sluit niet uit dat deze aanrijding gevolgen heeft gehad voor de gezondheid van [appellant] maar erg waarschijnlijk is het niet. Ook dat brengt mee dat [appellant] zijn stellingen beter had moeten motiveren dan hij heeft gedaan.

3.11 Het partijdebat van [appellant] en Reaal voert het hof tot de conclusie dat de stellingen van [appellant] ontoereikend zijn met betrekking tot de gevolgen van de aanrijding van 14 oktober 2003. In die kwestie bestaat dus onvoldoende grond voor verder onderzoek in rechte. Bewijslevering kan bij gebreke van terzake dienende stellingen achterwege blijven.

3.12 In het geding tussen [appellant] en London ligt het op de weg van [appellant] om tegenover de gemotiveerde betwisting door London te bewijzen dat de aanrijding van 2 mei 2003 een postwhiplash syndroom heeft veroorzaakt.

[appellant] heeft tegenover de gemotiveerde betwisting van London nog geen afdoende bewijs bijgebracht van zijn stelling dat de aanrijding van 2 mei 2003 een postwhiplash syndroom heeft veroorzaakt. [appellant] heeft vooralsnog onvoldoende zorg gedragen voor documentering van zijn gezondheidsklachten. Evenmin heeft hij voldoende aangedragen op grond waarvan zijn klachten kunnen worden geobjectiveerd. Het hof zal hem de gelegenheid bieden om aanvullend bewijs te leveren.

3.13 Het hof heeft zich de vraag gesteld hoe de van [appellant] verlangde bewijslevering het meest doelmatig kan worden ingericht.

Het hof wil eerst onderzoeken de stelling van [appellant] dat hij onmiddellijk dan wel kort na het ongeval van 2 mei 2003 over zijn gezondheidsklachten heeft gesproken met personen in zijn omgeving en dat deze personen hebben waargenomen dat hij gezondheidsklachten heeft ontwikkeld, met name:

- last van zijn linkerschouder en nek,
- tintelingen in de linker arm,
- dagelijks terugkerend hoofdpijn,
- slapeloosheid,
- depressiviteit.

[appellant] krijgt de gelegenheid om daartoe overeenkomstig zijn aanbod getuigen te doen horen. Pas na die getuigenverhoren zal het hof onder ogen zien of aanvullend medisch onderzoek dient te geschieden. Het hof houdt er rekening mee dat het eventueel verkregen bewijs bij die beslissing dienstig kan zijn. Dan moet ook onder ogen worden gezien welke medische deskundigheid wordt verlangd. Het zou die van de neuroloog kunnen zijn maar wellicht ook die van de psychiater of beide. Ook zou [appellant] kunnen overwegen om de door hem ingeschakelde partijdeskundige op de voet van artikel 200 Wetboek van burgerlijke rechtsvordering te doen bevragen aan de hand van de feiten en omstandigheden die de getuigen hebben aangedragen.

3.14 In het geding tussen [appellant] en London wil het hof in dit stadium iedere verdere beslissing laten rusten.

#### 4. Slotsom

In de zaak van [appellant] tegen London krijgt [appellant] de gelegenheid om bewijs te leveren. Voor het overige wordt iedere beslissing aangehouden.

In de zaak van [appellant] tegen Reaal falen de grieven. Het hof zal het vonnis waarvan beroep bekrachtigen. [appellant] is in die zaak de in het ongelijk gestelde partij. Hij heeft de proceskosten van het hoger beroep te dragen.

#### 5. Beslissing

Het hof:

in de zaak van [appellant] tegen London:

laat [appellant] toe tot het bewijs dat hij onmiddellijk dan wel kort na het ongeval van 2 mei 2003 over zijn gezondheidsklachten heeft gesproken met personen in zijn omgeving en dat deze personen hebben waargenomen dat hij gezondheidsklachten heeft ontwikkeld, met name:

- last van zijn linkerschouder en nek,
- tintelingen in de linker arm,
- dagelijks terugkerend hoofdpijn,
- slapeloosheid,
- depressiviteit;

beveelt voor het geval [appellant] bewijs door getuigen wil leveren dat op donderdag 2 juli 2009 te 9.30 uur een getuigenverhoor zal worden gehouden in het Paleis van Justitie aan de Prinsengracht 436 te Amsterdam ten overstaan van mr. G.B.C.M. van der Reep die tot raadsheer-commissaris wordt benoemd;

bepaalt dat de advocaat van [appellant] dient na te (laten) gaan of partijen en hun raadslieden op de hierboven bepaalde dag en tijd kunnen verschijnen en dat deze – zo dat niet het geval mocht zijn – ter rolle van 9 juni 2009 schriftelijk en onder opgave van de verhinderdata van alle voornoemde betrokkenen in de maanden september en oktober 2009 aan het (enquêtebureau van het) hof dient te verzoeken een nieuwe datum te bepalen;

houdt iedere verdere beslissing aan;

in de zaak van [appellant] tegen Reaal:  
bekrachtigt het vonnis waarvan beroep, voor zover aan zijn oordeel onderworpen;

verwijst [appellant] in de kosten van het hoger beroep, tot deze uitspraak aan de kant van Reaal begroot op € 845,- voor verschotten en € 1.158,- voor salaris advocaat.

Dit arrest is gewezen door mrs. G.B.C.M. van der Reep, R.E. de Winter en L.C. Winkel en uitgesproken ter openbare terechtzitting van 26 mei 2009 door de rolraadsheer.