

Rekenrente. Met welke rekenrentes moet toekomstige schade gekapitaliseerd worden en wat zijn redelijke verwachtingen omtrent de toekomstige ontwikkel...

Rb. Den Haag 13-05-2020, ECLI:NL:RBDHA:2020:4169

Instantie

Rechtbank Den Haag

Datum

13 mei 2020

Magistraten

Mrs. J. Brandt, J.M. Willems, A.M. Voorwinden

Zaaknummer

C/09/555296 / HA ZA 18-707

Folio weergave

[Download gedrukte versie \(PDF\)](#)

JCDI

JCDI:ADS233540:1

Vakgebied(en)

Verkeersrecht / Aansprakelijkheid

Verbintenissenrecht / Schadevergoeding

Brondocumenten

ECLI:NL:RBDHA:2020:4169, Uitspraak, Rechtbank Den Haag, 13-05-2020

Wetgeving

Art. 6:105 BW

Essentie

Verkeersongeval. Letselschade. Verlies aan verdienvermogen. Kapitalisatie schade. Rekenrente.

Met welke rekenrentes moet toekomstige schade gekapitaliseerd worden? Wat zijn redelijke verwachtingen omtrent de toekomstige ontwikkeling van rente en inflatie?

Samenvatting

Op 9 mei 2012 is benadeelde op een kruising in Den Haag als fietser betrokken geraakt bij een aanrijding met een tram van vervoersbedrijf HTM. Benadeelde heeft hierdoor ernstig letsel opgelopen. Hij heeft ruim twee weken in coma gelegen. Benadeelde heeft langdurig moeten revalideren.

Benadeelde heeft als gevolg van het ongeval te kampen met blijvende klachten en beperkingen, waaronder cognitieve beperkingen als gevolg van hersenletsel, (orthopedische) beperkingen aan onder meer heup, knie, linkerarm en rug, verlies van geur, smaak en seksuele beleving, en hij heeft slaapproblemen. Er is sprake van een aanzienlijk percentage blijvende invaliditeit (volgens benadeelde van omstreeks 42%, volgens verzekeraar Allianz van omstreeks 31%).

Omdat de benadeelde wenst dat al zijn geleden en nog te lijden toekomstige schade in één keer wordt uitgekeerd, moet de toekomstige schade worden gekapitaliseerd. Hierbij moet rekening gehouden worden met de inflatie en met het rendement dat de benadeelde over het bedrag kan ontvangen. De toekomstige schade moet worden teruggerekend naar het bedrag dat met inachtneming van de inflatie en het rendement nodig is om deze schade te kunnen dekken.

Verzekeraar stelt zich op het standpunt dat voor de eerste vijf jaar een rekenrente van 0% aangehouden moet worden, en voor de periode daarna een rekenrente van 2%, te weten een rendement van 4% en een inflatie van 2%. Benadeelde weerspreekt dit, en stelt dat een rendement van 4% in het huidige renteklimaat onhaalbaar is.

Rb.: Uitgangspunt is dat de benadeelde de grootst mogelijke zekerheid wordt geboden dat ook in de toekomst te derven inkomsten en/of te lijden schade wordt uitgekeerd. Er kan niet worden verlangd dat hij risico's neemt bij het beleggen van de ontvangen som.

De eerste vijf jaar gaat de rechtbank uit van 0% rente, omdat de benadeelde dit bedrag op korte termijn nodig heeft en niet kan vastzetten. Voor de 15 jaar daarna volgt de rechtbank de drie hoogste rentepercentages van Nederlandse aanbieders van rentedeposito's, 1,3%. Voor de periode vanaf 20 jaar wordt uitgegaan van de Ultimate Forward Rate (UFR) voor

pensioenfondsen, berekend aan de hand van de gemiddelde renteverwachtingen van 20-jarige leningen van de afgelopen 10 jaar, momenteel 2%.

De inflatie wordt voor de eerste 5 jaar vastgesteld op basis van de CPB-voorspelling van de prijsinflatie, 1,5%. De jaren daarna gelden de streefinflatie van de ECB, het langjarig gemiddelde inflatiepercentage en het uitgangspunt van de UFR, zijnde 2%.

Verwant oordeel

Zie anders:

- Hof Amsterdam 16 april 2019, ECLI:NL:GHAMS:2019:1299: rekenrente lange termijn 2%;
- Hof Arnhem-Leeuwarden 29 januari 2019, ECLI:NL:GHARL:2019:801: eerste vijf jaar 2% rekenrente, 15 resterende jaren 3%;
- Hof Arnhem-Leeuwarden 31 maart 2015, ECLI:NL:GHARL:2015:2350, RAV 2015/65: eerste 10 jaar 1% rekenrente, daarna 3%;
- Hof 's-Hertogenbosch 22 januari 2019, ECLI:NL:GHSHE:2019:199: eerste 10-15 jaar 0% rekenrente, daarna 2%;
- Hof 's-Hertogenbosch 5 november 2013, ECLI:NL:GHSHE:2013:5188: rekenrente van 2%;
- Rb. Gelderland 9 oktober 2019, ECLI:NL:RBGEL:2019:4509: eerste vijf jaar 0% rekenrente, volgende vijf jaar 1%, daarop volgende tien jaar 1,5%, daarna volgende 20 jaar 2%;
- Rb. Midden-Nederland 15 april 2020, ECLI:NL:RBMNE:2020:2278: eerste vijf jaar -0,2% rekenrente, volgende 15 jaar 0,6%, jaren daarna 1,7%;
- Rb. Midden-Nederland 25 september 2019, ECLI:NL:RBMNE:2019:4559, RAV 2020/9: eerste vijf jaar -0,2% rekenrente, volgende 15 jaar 0,6%, jaren daarna 1,7%;
- Rb. Zeeland-West-Brabant 9 juli 2019, ECLI:NL:RBZWB:2019:3178, RAV 2019/89: eerste vijf jaar -0,2% rekenrente, volgende 15 jaar 0,6%, jaren daarna 1,7%.

Wenk

Aan een benadeelde die ook in de toekomst jaarlijks schade zal lijden, moet een kapitaal worden toegekend dat toereikend is om ieder jaar een bedrag ter hoogte van die jaarschade te kunnen opnemen. Dit is afhankelijk van de ontwikkelingen van rendement en inflatie. Om te berekenen welk basiskapitaal de benadeelde nodig heeft om verzekerd te zijn van vergoeding van zijn schade, wordt de zogenoemde rekenrente gehanteerd. De rekenrente is het saldo van inflatie en rendement. De achterliggende gedachte van een positieve rekenrente bij het uitkeren van toekomstige schade door middel van een bedrag ineens is dat geld rendeert, en dat het verkrijgen van een som geld ineens dus een (rente)voordeel oplevert ten opzichte van de situatie waarbij de jaarschades steeds periodiek worden uitgekeerd. Lange tijd werd hierbij uitgegaan van 6% rente en 3% inflatie. De rentes op risico-arme beleggingen, zoals bankleningen en staatsobligaties, begeven zich echter al jarenlang rond het nulpunt.

Om te bepalen hoe hoog de inflatie en het rendement in de toekomst zullen zijn, moeten de goede en kwade kansen ingeschat worden (art. 6:105 BW). Het gaat daarbij om de redelijke verwachting ten aanzien van de toekomst en de ontwikkelingen die zich daarin kunnen voordoen (HR 15 december 2017, ECLI:NL:HR:2017:3145, RAV 2018/25, RCR 2018/22, NJ 2018/93). De benadeelde moet hierbij de grootst mogelijke zekerheid geboden worden dat de toekomstige schade wordt uitgekeerd (HR 24 april 1959, ECLI:NL:HR:1959:24, NJ 1959/603). Hierdoor moet van risico-arme beleggingen worden uitgegaan (Rb. Arnhem 15 februari 1995, ECLI:NL:RBARN:1996:AL7760, VR 1996/208; Rb. Arnhem 1 maart 2002, ECLI:NL:RBARN:2001:4474, VR 2002/34).

De Rechtbank Den Haag houdt in de onderhavige uitspraak rekening met de huidige - lage - rentepercentages. Omdat de gekapitaliseerde som het inkomensverlies dekt, mag niet worden verlangd dat de benadeelde risico's neemt met dit geld. Er kan dan ook niet van worden uitgegaan dat hij zijn vermogen belegt, nu de (recente) geschiedenis heeft geleerd dat beleggingen, hoe risicoloos ook, in korte tijd in waarde kunnen dalen. Het strookt niet met het uitgangspunt van vergoeding van (letsel)schade dat een benadeelde het risico loopt dat zijn schadevergoeding uiteindelijk te laag blijkt. De rechtbank moet een realistische inschatting maken van het rendement en de geldontwaarding, waarbij rekening gehouden moet worden met percentages die op dit moment realistisch zijn. Er moet worden uitgegaan van de rentepercentages die de benadeelde op dit moment over zijn vermogen kan ontvangen.

Voor de eerste vijf jaar acht de rechtbank het niet realistisch om uit te gaan van een positief rentepercentage. Dit bedrag kan niet vastgezet worden, omdat het op korte termijn nodig is. Wel zal er naar verwachting inflatie zijn, die door het CPB wordt voorspeld op 1,5%. Zo komt de rechtbank uit op een negatieve rekenrente.

De inflatie voor de lange en de middellange termijn wordt door de rechtbank bepaald door het percentage waar de Europese Centrale Bank (ECB) naar streeft, en wat ongeveer overeenkomt met het langjarig gemiddelde inflatiepercentage en de inflatie die de UFR (Ultimate Forward Rate) tot uitgangspunt neemt. De ECB heeft als doel de inflatie onder, maar dicht bij de 2% te houden.

Bij het bepalen van de rente op de middellange termijn tussen 5 en 20 jaar, gaat de rechtbank ervan uit dat benadeelde zijn vermogen risicoarm vastzet, bijvoorbeeld in rentedeposito's. De drie hoogste rentepercentages die Nederlandse aanbieders op dit moment geven, worden in aanmerking genomen. Hiermee berekent de rechtbank de rekenrente door middel van een soort risicoarm beleggingsadvies, op basis van de rentepercentages die een benadeelde zou kunnen verkrijgen als hij risico-arm belegt in rentedeposito's.

Voor de langste termijn vanaf 20 jaar, worden de rentepercentages van de Ultimate Forward Rate (UFR) gehanteerd. De UFR-methode is een manier voor pensioenfondsen om in te schatten hoeveel geld ze in kas moeten hebben om in de toekomst aan hun pensioenverplichtingen te kunnen voldoen. Dit gebeurt door het gemiddelde van de afgelopen 10 jaar te nemen van de renteverwachtingen (Forward Rates) voor 20-jarige leningen. Door het 10-jaarlijkse gemiddelde van de Forward Rates te nemen, wordt de UFR geacht een goede inschatting te geven van de toekomstige ontwikkelingen van de rente.

Via deze methoden en percentages beoogt de Rechtbank Den Haag de benadeelde de grootst mogelijke zekerheid te bieden dat zijn in de toekomst te lijden schade daadwerkelijk wordt gecompenseerd door de vooraf betaalde vergoeding. M.A. de Hek

Partij(en)

Vonnis in de zaak van

Allianz Benelux N.V. te Rotterdam, eiseres in conventie, verweerster in reconventie, advocaat mr. N.P. Jonker en mr. M.R. Lauxtermann te Amsterdam,
tegen

[Gedaagde], gedaagde in conventie, eiser in reconventie, advocaat mr. K.J. Nijman te Alphen aan den Rijn.

Uitspraak

Rechtbank:

1. De procedure

1.1.

Het verloop van de procedure blijkt uit:

- de dagvaarding van 14 juni 2018, met producties;
- de conclusie van antwoord, die ook een eis in reconventie bevat, met producties;
- het tussenvonnissen van 10 oktober 2018, waarbij een comparitie van partijen is bevolen voor de meervoudige kamer;
- de conclusie van antwoord in reconventie, met producties;
- het proces-verbaal van comparitie van 14 mei 2019 en de daarin genoemde stukken.

Aan het slot van de zitting op 14 mei 2019 heeft de rechtbank op verzoek van partijen op onderdelen een voorlopig oordeel gegeven. Daarna heeft zij de zaak aangehouden om partijen gelegenheid te geven voor minnelijk overleg. Nadat partijen de rechtbank hebben laten weten dat geen oplossing is bereikt, is een datum bepaald voor voortzetting van de comparitie. Het verloop van de procedure nadien blijkt uit:

- de akte voortzetting comparitie van Allianz, met producties;
- de akte uitlaten, wijziging van eis in reconventie en indienen producties van [gedaagde], met producties;
- het proces-verbaal van de voortzetting van de comparitie van 20 januari 2020 en de daarin genoemde stukken.

Beide processen-verbaal zijn buiten aanwezigheid van partijen opgemaakt. Hen is daarom beide keren gelegenheid geboden om de rechtbank te berichten over eventuele onjuistheden in de verslaglegging. [Gedaagde] heeft bij brief van 12 februari 2020 van die mogelijkheid gebruik gemaakt. De rechtbank wijst dit vonnis met inachtneming van de opmerkingen van [gedaagde].

1.2.

Ten slotte is vonnis nader bepaald op heden.

2. De feiten

Het ongeval en de medische gevolgen daarvan

2.1.

Op 9 mei 2012 is [gedaagde] op een kruising in Den Haag als fietser betrokken geraakt bij een aanrijding met een tram van vervoersbedrijf HTM. [Gedaagde] heeft hierdoor ernstig letsel opgelopen, waaronder fracturen van de schedel, het bekken,

ribfracturen links en rechts, een fractuur van het rechtersleutelbeen en in het gezicht, alsmede een bloeding onder het hersenvlies, een kneuzing van de hersenen en een klaplong. Hij heeft ruim twee weken in coma gelegen. [Gedaagde] heeft langdurig moeten revalideren.

2.2.

[Gedaagde] heeft als gevolg van het ongeval te kampen met blijvende klachten en beperkingen, waaronder cognitieve beperkingen als gevolg van hersenletsel, (orthopedische) beperkingen aan onder meer heup, knie, linkerarm en rug, verlies van geur, smaak en seksuele beleving en hij heeft slaapproblemen. Er is sprake van een aanzienlijk percentage blijvende invaliditeit (volgens [gedaagde] van omstreeks 42%, volgens Allianz van omstreeks 31%).

Schets van relevante persoonlijke omstandigheden van [gedaagde]

2.3.

[Gedaagde] is geboren op [geboortedatum] 1963. Hij is gehuwd geweest met een Oostenrijkse vrouw. Met haar heeft hij drie minderjarige kinderen. Het gezin heeft zowel in [buitenland 1] als in Nederland gewoond. Tussen 2004 en 2007 heeft [gedaagde] het merendeel van de zorg voor de kinderen op zich genomen vanwege de carrière van zijn echtgenote. In 2011 is hij van zijn echtgenote gescheiden. Zij heeft zich toen met hun kinderen vanuit Nederland in [buitenland 1] gevestigd. [Gedaagde] heeft een nieuwe partner, met wie hij samenleeft.

2.4.

[Gedaagde] is opgeleid op universitair niveau in de marketingpsychologie (master in Consumer Behaviour in 1989). Sinds begin jaren negentig bekleedde [gedaagde] diverse functies in Nederland en [buitenland 1] in marketing, sales, marktcommunicatie en business development. Tussen 2004 en 2007 had hij – naast de zorg voor de kinderen – een eigen bedrijf als ZZP-er in [buitenland 1] op het gebied van product & service development.

2.5.

Per 1 januari 2008 is [gedaagde] in Nederland in dienst getreden bij [werkgever X] als Marketing & Pricing manager. In die functie gaf hij leiding aan een afdeling van uiteindelijk 26 fte's. Zijn werkzaamheden en verantwoordelijkheden waren onder meer productontwikkeling, marktonderzoek, communicatie, pricing, business analyse, innovatie management en training van management. Inclusief bonussen was zijn laatst verdiende jaarsalaris bij [werkgever X] omstreeks € 118.000,- (op basis van een bruto maandsalaris van € 8.409,- inclusief vakantiegeld).

2.6.

In de zomer van 2011 heeft [gedaagde] via de leergang Distance Learning een MBA-diploma behaald aan de Warwick Business School in het Verenigd Koninkrijk, een wereldwijd gerenommeerde MBA-opleiding.

2.7.

Op 27 april 2012 heeft [gedaagde] met [werkgever X] overeenstemming bereikt over een einde van zijn dienstverband met wederzijds goedvinden. Uit de vaststellingsovereenkomst van die datum blijkt onder meer en kort weergegeven:

- dat een verschil van inzicht is gerezen over de invulling van de taken en verantwoordelijkheden van [gedaagde], waarvan hem geen verwijt wordt gemaakt;
- dat het dienstverband eindigt op een nader te bepalen datum, maar uiterlijk op 1 juni 2013;
- dat in geval van beëindiging van de arbeidsovereenkomst per 1 juni 2012 [werkgever X] aan [gedaagde] een vergoeding betaalt van € 139.825,- en voor elke maand dat de overeenkomst na die datum langer voortduurt een vergoeding per maand van € 10.175,-;
- dat [gedaagde] tot de datum van beëindiging van de arbeidsovereenkomst is vrijgesteld van werkzaamheden.

2.8.

Al in de loop van 2011 heeft [gedaagde] zich georiënteerd op een andere functie. Hij is in 2011 en begin 2012 benaderd, onder meer door het in [plaats 2] gevestigde executive search bureau [... 1] voor een (managing) directorsfunctie bij een middelgrote onderneming in [buitenland 1], met een jaarsalaris van tussen de € 150.000,- en € 180.000,- en door executive search bureau [... 2] voor een functie als managing director van een middelgroot Nederlands bedrijf met marktexpansie in [buitenland 2] en [buitenland 3]. Diverse zakelijke contacten van [gedaagde] hebben verklaringen afgelegd over de internationale oriëntatie van [gedaagde] en hun verwachtingen vóór het ongeval dat [gedaagde] nog carrièrestappen zou maken richting general management.

2.9.

De internationale oriëntatie van [gedaagde] en zijn leiderschapsambities en –capaciteiten komen ook naar voren in een assessmentrapport dat is opgesteld in aanloop naar zijn indiensttreding bij [werkgever X]. In dit rapport is ook de

verwachting uitgesproken dat de functie bij [werkgever X] voor [gedaagde] geen eindstation zal zijn.

2.10.

Ten tijde van het ongeval was [gedaagde] nog in dienst van [werkgever X] (vrijgesteld van werkzaamheden) en was er nog geen concreet zicht op een nieuwe betrekking. Hij was toen 49 jaar oud.

2.11.

Het inkomen van [gedaagde] na het ongeval (en het einde van de loondoorbetaling door [werkgever X]) bestaat uit een WIA-uitkering op basis van 80-100% arbeidsongeschiktheid en een uitkering op basis van een WIA-excedentverzekering. Dit komt samen neer op een jaarinkomen van in totaal € 97.680,- bruto per jaar.

Het verloop van de schadeafwikkeling tot de dagvaarding in hoofdlijnen

2.12.

Allianz is de WAM-verzekeraar van HTM. Zij heeft namens HTM aansprakelijkheid erkend voor de gevolgen van het ongeval.

2.13.

Bij de pogingen van partijen om tot een afwikkeling van de schade te komen is [gedaagde] aanvankelijk bijgestaan door mr. [voormalig belangenbehartiger]. Partijen verschilden van inzicht over de mate van eigen schuld van [gedaagde] aan het ontstaan van de schade en over de omvang van de schade, zowel immaterieel als materieel. Het bepalen van de (uitgangspunten voor het berekenen van de) inkomensschade van [gedaagde] was bij dat laatste een belangrijk geschilpunt.

2.14.

In een mediation zijn partijen het er in februari 2018 over eens geworden dat de schade zal worden afgewikkeld met inachtneming van 30% eigen schuld aan de kant van [gedaagde]. Over de schadeomvang werd geen overeenstemming bereikt. [Gedaagde] heeft zich vervolgens tot zijn huidige raadvrouw gewend. Zij heeft zich bij brief van 24 mei 2018 bij de raadsman van Allianz gemeld, laten weten dat alle eerdere voorstellen waren komen te vervallen en aangekondigd binnen korte termijn terug te komen op de inhoudelijke geschilpunten omtrent de schadeafwikkeling.

2.15.

Allianz heeft vervolgens op 14 juni 2018 de dagvaarding laten betekenen waarmee deze procedure is gestart.

2.16.

Allianz had ten tijde van de dagvaarding aan voorschotbetalingen op de totale schadevergoeding een bedrag aan [gedaagde] voldaan van € 600.000,- op basis van 70% aansprakelijkheid. Na dagvaarding heeft zij aanvullend op het smartengeld een betaling gedaan van € 28.000,-. Van deze betalingen heeft Allianz in totaal als smartengeld uitgekeerd 70% van € 80.000,-, vermeerderd met de wettelijke rente vanaf de datum van het ongeval.

3. Het geschil

In conventie

3.1.

Allianz vordert dat de rechtbank voor recht verklaart dat de schade die [gedaagde] heeft geleden en eventueel nog zal lijden ten gevolge van het ongeval op 9 mei 2012 volledig is vergoed door de voorschotbetalingen en de slotbetalingen die Allianz aan hem en zijn gemachtigde heeft voldaan en dat haar verzekerde niets meer aan [gedaagde] verschuldigd is. Zij verzoekt de rechtbank de proceskosten tussen partijen te compenseren.

3.2.

Allianz legt aan haar vordering ten grondslag – kort gezegd – dat tussen haar en [gedaagde] een geschil is blijven bestaan over de omvang van de schade van [gedaagde] ten gevolge van het ongeval van 9 mei 2012. Dit geschil spitst zich in hoofdzaak toe op de omvang van het verlies aan verdienvermogen en de uitgangspunten ten behoeve van de kapitalisatie. Zij stelt belang te hebben bij de vaststelling in rechte dat zij de schade van [gedaagde] inmiddels volledig heeft vergoed.

3.3.

[Gedaagde] concludeert tot niet-ontvankelijkheid van de vordering van Allianz dan wel tot afwijzing ervan. Hij betoogt dat Allianz misbruik maakt van haar proces-bevoegdheid door te dagvaarden kort na het mislukken van mediation en zijn wisseling van advocaat. [Gedaagde] betwist dat Allianz de schade inmiddels volledig heeft vergoed. Hij baseert op dit laatste standpunt ook zijn tegenvordering.

In reconventie

3.4.

[Gedaagde] vordert, na wijziging van eis, dat de rechtbank, waar mogelijk uitvoerbaar bij voorraad:

- i) de materiële en immateriële schade van [gedaagde] vaststelt, vermeerderd met de wettelijke rente over de verschenen schade tot het moment van betaling, op basis van het gevoerde partijdebat en met inachtneming van berichten van te benoemen deskundigen ten aanzien van de te hanteren “rekenrente” en de omvang van het (gefiscaliseerde) inkomensverlies, en Allianz veroordeelt tot betaling daarvan;
- ii) Allianz veroordeelt in de proceskosten van [gedaagde].

3.5.

[Gedaagde] legt aan zijn vordering in de kern ten grondslag dat zijn geleden en nog te lijden schade in vergaande mate overstijgt wat Allianz tot op heden heeft uitgekeerd. Dit is met name het gevolg van een verschil van mening over het verlies aan verdienvermogen van [gedaagde] en de op de te kapitaliseren (toekomstige) schadeposten toe te passen rente en inflatie. Daarnaast is er een groot aantal schadeposten, opgenomen in een schadestaat, waarvan Allianz volgens [gedaagde] ofwel ten onrechte het bestaan weerspreekt ofwel de omvang.

3.6.

Allianz concludeert tot afwijzing van de vordering van [gedaagde], althans tot de vaststelling van een nog te betalen bedrag op basis van door haar in deze procedure bepleite uitgangspunten.

4. De beoordeling

In conventie

Niet-ontvankelijkheid vordering Allianz?

4.1.

[Gedaagde] betoogt dat Allianz niet in haar vordering kan worden ontvangen. Hij stelt daartoe dat Allianz in strijd met de procesafspraken die in de mediation zijn gemaakt met betrekking tot de voortzetting van het partijdebat over het verlies aan arbeidsvermogen, is overgegaan tot dagvaarding. Dit was volgens hem ook in strijd met de Gedragscode Behandeling Letselschade (GBL), waaraan Allianz zich heeft verbonden. [Gedaagde] meent dat Allianz om oneigenlijke redenen tot dagvaarding heeft besloten na de wisseling van advocaat van [gedaagde]. Dit omdat na dagvaarding de buitengerechtelijke kosten van kleur verschieten en alleen nog op basis van het liquidatietarief worden vergoed en omdat het voeren van een deelgeschilprocedure op kosten van Allianz zo onmogelijk is gemaakt.

4.2.

Allianz weerspreekt dat zij oneigenlijk of in strijd met de GBL heeft gehandeld. Zij wijst er op dat [gedaagde] zelf de mediation heeft beëindigd en dat de nieuwe advocaat van [gedaagde] vervolgens heeft laten weten dat alle eerdere voorstellen en afspraken van tafel waren. Allianz had zodoende van het buitengerechtelijke traject niets meer te verwachten. Zij stelt dat haar gelijk wordt bewezen door de omvang van de tegenvordering van [gedaagde], die neerkomt op een nog te betalen bedrag aan schadevergoeding dat de € 3 miljoen ruim overschrijdt.

4.3.

De rechtbank ziet geen aanleiding Allianz niet in haar vordering te ontvangen. Hoewel de mediation in elk geval tot resultaat had dat het geschilpunt over de mate van eigen schuld van [gedaagde] was beslecht, was er – bijna zes jaar na het ongeval – verder geen enkel concreet zicht op een definitieve schadeafwikkeling. Een groot verschil van inzicht over het verlies aan verdienvermogen (de ontwikkeling van het inkomen van [gedaagde] indien het ongeval zich niet zou hebben voorgedaan) was daarvan de belangrijkste oorzaak. In deze procedure is duidelijk gebleken hoe ver Allianz en [gedaagde] uit elkaar liggen, zowel op dit punt als op het door [gedaagde] aan de orde gestelde punt van de wijze van kapitalisatie. [Gedaagde] heeft geen feitelijke aanknopingspunten gegeven die er op wijzen dat partijen er minnelijk wel zouden zijn uitgekomen of dat een deelgeschilprocedure een snellere of geschikte route zou zijn geweest voor de beslechting van de openliggende punten. Daarom ziet de rechtbank niet dat Allianz misbruik maakte van procesrecht of in strijd heeft gehandeld met de GBL door tot dagvaarding over te gaan. Ook ziet de rechtbank bij deze stand van zaken niet welk belang [gedaagde] heeft bij een niet-ontvankelijkverklaring van Allianz in haar vordering. Dat de advocaatkosten van [gedaagde] die zijn gemaakt na de dagvaarding worden geacht te vallen onder de kosten waarvoor artikel 237 e.v. van het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering (Rv) een vergoeding pleegt in te houden en dus onder het liquidatietarief voor handelszaken vallen, is daarvoor op zichzelf niet voldoende.

In conventie en in reconventie voorts

4.4.

De rechtbank bespreekt hierna het geschil van partijen in volle omvang. Dat betekent in dit geval dat de conventie en de reconventie gezamenlijk worden behandeld. Conclusies over wat dit betekent voor de over en weer ingestelde vorderingen van partijen worden aan het slot getrokken.

Punten die niet (langer) in geschil zijn

4.5.

De aansprakelijkheid van (HTM als verzekerde van) Allianz staat vast. Ook bestaat er geen geschil meer over de mate van eigen schuld van [gedaagde] aan het ontstaan van het ongeval en van de schade. Allianz is gehouden 70% van de schade die [gedaagde] door het ongeval heeft geleden en nog zal lijden te vergoeden.

4.6.

Bij de conclusie van antwoord in reconventie heeft [gedaagde] een schadestaat in het geding gebracht. In die schadestaat is een grote hoeveelheid (grote en minder grote) schadeposten opgenomen. Die posten variëren van bijvoorbeeld de door het ongeval beschadigde kleding van [gedaagde] tot de kosten van verschillende behandelaars en van kosten voor huishoudelijke hulp en tuinonderhoud tot het verlies aan inkomsten vanwege verloren arbeidsvermogen. Tijdens de eerste zitting op 14 mei 2019 heeft de rechtbank een voorlopig oordeel gegeven over de uitgangspunten voor de vaststelling van het verlies aan verdienvermogen. Overleg tussen partijen daarna heeft niet tot een definitieve oplossing geleid.

4.7.

[Gedaagde] heeft bij akte vervolgens een nieuwe schadestaat overgelegd (productie 56 bij de akte uitlaten, wijzigen van eis in reconventie en indienen producties). Een groot aantal van de in deze nadere schadestaat opgenomen posten is met een groene kleur gemarkeerd. Over deze groen gemarkeerde posten zijn partijen het eens geworden, zo heeft Allianz tijdens de tweede zitting op 20 januari 2020 bevestigd. Allianz erkent de verschuldigdheid ervan. Enige nog resterende geschilpunten ten aanzien van die “groene posten” zijn de wettelijke rente daarover voor zover het verschenen schade betreft en de ten onrechte als groen gemarkeerde post van een nieuw bed.

4.8.

De rechtbank zal in overleg met partijen de zogenoemde “groene” posten onbesproken laten, omdat daarover geen geschil meer bestaat. Allianz zal tot haar aandeel in de betaling ervan worden veroordeeld. De punten van de daarover te berekenen wettelijke rente en het bed komen hieronder afzonderlijk aan de orde.

Opsomming van de te behandelen geschilpunten

4.9.

De rechtbank bespreekt hierna achtereenvolgens de tussen partijen resterende posten en geschilpunten aan de hand van de in 4.7 genoemde nadere schadestaat van [gedaagde]. Waar hierna over “de schadestaat” wordt gesproken is dat deze nadere schadestaat (productie 56 van [gedaagde]). Het gaat om de volgende posten en geschilpunten:

1. (de uitgangspunten bij de berekening van) het verlies van verdienvermogen;
2. de uitgangspunten voor de kapitalisatie van toekomstige schade;
3. het smartengeld;
4. huishoudelijke hulp;
5. zelfwerkzaamheid;
6. medische kosten, reiskosten en eigen risico zorgkosten;
7. kosten van financieel advies over en het aanhouden van aparte bankrekeningen voor de schadevergoeding;
8. kosten voor een personal trainer;
9. toekomstige aanschaf nieuw bed;
10. de post “schade door te vergeten eigendommen”;
11. toekomstige verbouwingkosten;
12. verzorgingskosten;
13. de post “onvoorzien”;
14. de wettelijke rente over verschenen schade;
15. de buitengerechtelijke kosten.

Het verlies van verdienvermogen

4.10.

De schade vanwege verlies van arbeidsvermogen is het resultaat van de vergelijking tussen de feitelijke inkomenssituatie na het ongeval met de hypothetische situatie bij wegdenken van het ongeval. Bij die vergelijking komt het aan op de redelijke verwachtingen over toekomstige ontwikkelingen. Voor de redelijke verwachting omtrent toekomstige ontwikkelingen dient zoveel mogelijk te worden aangesloten bij de concrete situatie van [gedaagde], zijn opleiding, persoonlijke situatie en carrière tot het moment van het ongeval.

4.11.

Vast staat dat [gedaagde] blijvende letselschade heeft opgelopen door het ongeval. Uit vaste rechtspraak volgt dat in een dergelijke situatie aan [gedaagde] geen strenge eisen mogen worden gesteld ten aanzien van het door hem te leveren bewijs van schade wegens het verlies van inkomsten uit arbeid, die hij in de toekomst zou hebben gehad als het ongeval hem niet zou zijn overkomen. Dat is zo, omdat het de aansprakelijke veroorzaker van het ongeval is (waarmee Allianz als de verzekeraar van die partij in dit geval kan worden vereenzelvigd) die [gedaagde] de mogelijkheid heeft ontnomen om zekerheid te verschaffen over wat er in die hypothetische situatie zou zijn gebeurd. Dit laat onverlet dat de stelplicht en – in geval van betwisting – de bewijslast betreffende het verlies van arbeidsvermogen in beginsel op [gedaagde] rust(en).

4.12.

Dit geschilpunt tussen partijen draait in de kern om de vraag naar het hypothetische carrièreverloop van [gedaagde] in de situatie zonder ongeval en de daarbij te hanteren uitgangspunten. Het partijdebat op dit punt is uitvoerig geweest. De standpunten van partijen op dit onderdeel laten zich als volgt samenvatten.

Standpunt [gedaagde]

stelt dat op grond van zijn carrière- en levensloop tot aan het ongeval, zijn internationale oriëntatie, zijn ambitieniveau en capaciteiten – mede blijkende uit het MBA-diploma van een gerenommeerde businessschool en diverse aanbiedingen en verklaringen van zakelijke contacten – een CEO-positie van een middelgrote tot grote onderneming als volgende stap na [werkgever X] in de lijn der verwachting lag. Hij had met zijn partner afgesproken dat hij zich zou richten op het vinden van een nieuwe betrekking in Engeland. De daarbij behorende te verwachten salarisonwikkeling baseert [gedaagde] op de zogenoemde WTW-Executive Global Grades 17 en 18, uitgaande van een salaris in Britse ponden. Een bedrijf in WTW-Grade 18 heeft maximaal ongeveer 620 FTE in dienst en opereert in één land of een kleine groep van landen. Een stap naar een bedrijf in WTW-Grade 19 of 20 zou volgens [gedaagde] eigenlijk het meest passend zijn, omdat hij zijn hele leven voor dergelijke bedrijven heeft gewerkt. Op basis hiervan gaat [gedaagde] ervan uit dat hij per 1 juli 2012 een functie als general manager/CEO in Engeland zou hebben gehad met een startbasissalaris (dus exclusief bonussen en andere variabelen) van omstreeks £ 225.000, waarbij hij binnen enkele jaren zou zijn doorgroeid naar een basissalaris van £ 405.000,- per jaar. Subsidiar meent hij dat van een startbasissalaris tussen de € 180.000,- en € 230.000,- (mediaan van WTW-Grade 17) moet worden uitgegaan, met een doorgroei in een aantal driejaarlijkse stappen naar de mediaan of 75e percentiel van WTW-Grade 18 en met een jaarlijkse salarisgroei van 3% bovenop de inflatie. Verder gaat [gedaagde] er primair van uit dat op hem de zogenoemde fiscale 30%-regeling (zie ook 4.20) van toepassing zou zijn gebleven, dat hij een leaseauto zou gebruiken en dat hij tot zijn 70e zou zijn blijven werken. Hij heeft een aantal hierop gebaseerde scenario's (nog exclusief pensioenschade) laten doorrekenen door Laumen Expertise en in het geding gebracht. Op basis van deze scenario's en afhankelijk van het gekozen scenario berekent [gedaagde] zijn verlies aan verdienvermogen op een bedrag tussen de omstreeks € 5,4 miljoen en € 3,4 miljoen (op basis van 100% aansprakelijkheid en nog te kapitaliseren).

Standpunt Allianz

Allianz weerspreekt gemotiveerd het door [gedaagde] geschetste te verwachten carrièreverloop naar een CEO-functie in binnen- of buitenland, zeker van een bedrijf van de door [gedaagde] genoemde omvang. Volgens Allianz bestaan daarvoor noch in het carrièreverloop van [gedaagde] tot het ongeval noch anderszins concrete aanknopingspunten. Allianz heeft zich, na het voorlopig oordeel van de rechtbank, bereid verklaard uit te gaan van een nieuwe functie na de vaststellingsovereenkomst met [werkgever X] per 1 januari 2013 op vergelijkbare voorwaarden als bij [werkgever X], met een salaris inclusief bonussen per 2014 van € 139.000,- (een stijging van 32% ten opzichte van 2011) en een doorgroei van 5% per jaar tot € 180.000,- doch maximaal € 230.000,- tot aan de pensioengerechtigde leeftijd. Allianz betwist dat de 30%-regeling op [gedaagde] in een nieuwe functie nog van toepassing zou zijn geweest. Allianz berekent het verlies aan verdienvermogen op basis van het gemiddelde van een drietal scenario's met deze uitgangspunten op ruim € 860.000,- (op

basis van 100% aansprakelijkheid en nog te kapitaliseren).

4.13.

De rechtbank komt voor de bepaling van de redelijke verwachtingen over de toekomstige inkomensontwikkelingen zonder het ongeval tot de navolgende uitgangspunten, tegen de achtergrond van het beoordelingskader in rechtsoverweging 4.10 en 4.11 en met een afweging van de goede en kwade kansen.

Volgende carrièrestap(pen)

4.14.

Ten tijde van het ongeval had [gedaagde] net afscheid genomen van [werkgever X]. Hij stond dus op een kruispunt in zijn carrière. Er was op dat moment geen concreet zicht op een nieuwe betrekking. Gelet op de riante vertrekregeling met [werkgever X] is aannemelijk dat hij voor het vinden van een nieuwe baan de tijd zou nemen. Met Allianz acht de rechtbank een startdatum voor een nieuwe functie per 1 januari 2013 een goed uitgangspunt.

De rechtbank acht het voorts waarschijnlijk dat [gedaagde] in zijn nieuwe functie een carrièrestap zou hebben gemaakt. Dat ligt in lijn met zijn carrièreverloop tot dan toe. Dat dit als CEO zou zijn geweest van een middelgrote tot grote onderneming zoals [gedaagde] stelt, acht de rechtbank op basis van de beschikbare gegevens en mede gelet op [gedaagde] 's leeftijd ten tijde van het ongeval, niet aannemelijk. Hij kwam immers uit een functie als marketing manager met een veel minder grote operationele, strategische reikwijdte dan een CEO en zonder eindverantwoordelijkheid voor de resultaten van het bedrijf. Hij had dan ook nog grote stappen te zetten om te komen tot dat doel. Dat hij bij [werkgever X] en daarvoor werkzaam was voor grote tot zeer grote multinationale ondernemingen, betekent niet dat redelijkerwijs te verwachten viel dat hij die ook zou kunnen leiden.

Een ontwikkeling naar een functie in het general management van een kleinere tot middelgrote onderneming kan echter wel in de lijn der verwachting hebben gelegen. De rechtbank ziet daarvoor een handvat in het feit dat [gedaagde] voor een dergelijke functie kort voor het ongeval een aantal keer was benaderd.

De rechtbank ziet onvoldoende concrete aanknopingspunten voor een overstap naar een functie in het Verenigd Koninkrijk. Daarvoor bestaat alleen de uitgesproken wens van [gedaagde] en zijn partner, die niet met feitelijkheden wordt ondersteund. Dat [gedaagde] zijn MBA-diploma aan een Britse businessschool heeft behaald, is onvoldoende aanwijzing in die richting. Daarbij komt dat [gedaagde] de MBA heeft gevolgd in de periode dat hij nog getrouwd was met zijn Oostenrijkse ex-echtgenote en dat een verhuizing naar Engeland toen dus nog helemaal niet in beeld was. Uit zowel de levensloop als de carrière van [gedaagde] blijkt wel van een internationale oriëntatie, zodat niet valt uit te sluiten dat het van een stap naar het buitenland zou zijn gekomen. Naar welk buitenland, naar welke functie en op welk moment is echter niet te bepalen en dus niet te concretiseren in een redelijke toekomstverwachting. Er is dus onvoldoende grond om uit te gaan van het salarisoniveau (en fiscale stelsel) van het Verenigd Koninkrijk of van een ander land dan Nederland.

4.15.

Met een startsalaris per 1 januari 2013 (inclusief vakantiegeld, bonussen en andere variabelen) van € 180.000,- (ruim € 60.000,- dus ruim 50% meer dan zijn laatst verdiende salaris bij [werkgever X]), zijn naar het oordeel van de rechtbank de goede en kwade kansen in de te verwachten toekomstige carrièrestap van [gedaagde] voldoende verdisconteerd. Daarbij houdt de rechtbank er rekening mee dat dit laatstverdiende salaris bij [werkgever X] mogelijk iets onder het niveau lag van wat [gedaagde] had kunnen verdienen, indien hij geen onderbreking in zijn loopbaan had gehad vanwege de zorg voor zijn kinderen tussen 2004 en 2007, direct voorafgaand aan zijn indiensttreding bij [werkgever X].

Verdere groei

4.16.

Ex aequo et bono gaat de rechtbank uit van een stapsgewijze salarisgroei van 5% per jaar tot een maximum van € 230.000,- op jaarbasis inclusief vakantiegeld, bonussen en andere variabelen. Dit sluit min of meer aan bij het salaris in een CEO-functie op het niveau van WTW-Grade 17, 25e percentiel (een onderneming met tussen de 49 en 240 FTE in dienst).

Looptijd

4.17.

De rechtbank ziet geen aanknopingspunten om ervan uit te gaan dat [gedaagde] zou blijven doorwerken tot na zijn pensioengerechtigde leeftijd op zijn 67e. Dat hij werklustig en ambitieus was en dat zijn vader tot zijn 70e heeft doorgewerkt levert daarvoor onvoldoende concrete houvast. Gelet op zijn brede interesse en zijn passies is evengoed denkbaar dat hij

na het bereiken van de pensioengerechtigde leeftijd daar meer tijd in zou hebben willen steken. Voor de berekening van het verlies aan inkomsten uit arbeid moet er dus van worden uitgegaan dat [gedaagde] op zijn pensioengerechtigde leeftijd zou stoppen met werken, althans met loonvormende arbeid.

Fiscaal: leaseauto

4.18.

Verder moet er van worden uitgegaan dat [gedaagde] tot aan zijn pensioen gebruik zou maken van een leaseauto onder dezelfde voorwaarden als hij had bij [werkgever X] en met een gelijke eigen bijdrage en eenzelfde fiscale bijtelling, zoals door [gedaagde] gesteld en door Allianz onvoldoende gemotiveerd is weersproken.

Privégebruik leaseauto

4.19.

Voorts moet in de situatie met ongeval rekening worden gehouden met kosten ter vervanging van de leaseauto voor privégebruik. [Gedaagde] stelt dat daarbij van 30.000 privékilometers per jaar moet worden uitgegaan. Allianz heeft dit gemotiveerd weersproken en meent dat 17.000 privékilometers een realistischer benadering is. De rechtbank volgt Allianz. Ook als rekening wordt gehouden met een maandelijks bezoek aan zijn kinderen in [buitenland 1] laten 30.000 privékilometers zich niet zonder een nadere onderbouwing verklaren. Die onderbouwing ontbreekt.

Fiscaal: 30%-regeling

4.20.

[Gedaagde] heeft gesteld dat als er van moet worden uitgegaan dat hij in Nederland zou zijn gebleven, de zogenoemde *30%-regeling* op hem van toepassing zou zijn gebleven tot 28 februari 2017. Hij verwijst daarvoor naar de *onherroepelijke* beslissing van de Belastingdienst van 20 februari 2012, waarin deze regeling bij indiensttreding bij [werkgever X] op hem van toepassing is verklaard. De 30%-regeling is – kort gezegd – een fiscale mogelijkheid voor werkgevers om een onbelaste vergoeding ter grootte van 30% van het loon toe te kennen aan werknemers die vanuit het buitenland zijn aangetrokken vanwege een specifieke, niet of schaars op de Nederlandse arbeidsmarkt beschikbare deskundigheid.

4.21.

Allianz heeft dit gemotiveerd weersproken en dat standpunt onderbouwd met een advies van [de fiscalist], fiscalist, van 4 april 2016, waarin op veel aspecten van (de toepasselijkheid van) deze regeling in de situatie van [gedaagde] is ingegaan.

4.22.

De rechtbank stelt vast dat tussen partijen niet in geschil is dat op grond van artikel 10ed van het in dit geval toepasselijke Uitvoeringsbesluit Loonbelasting 1965 voor voortzetting van de 30%-regeling bij een opvolgende werkgever na [werkgever X] in elk geval (ook) moest zijn voldaan aan de voorwaarde, dat tussen het einde van de tewerkstelling bij [werkgever X] en de totstandkoming van een arbeidsovereenkomst met een nieuwe werkgever niet meer dan drie maanden mocht zitten. [De fiscalist] heeft in zijn advies onderbouwd en met verwijzing naar rechtspraak uiteengezet dat het daarbij gaat om het einde van de feitelijke werkzaamheden voor [werkgever X] en niet om het einde van de arbeidsovereenkomst. [Gedaagde] heeft dit onvoldoende gemotiveerd bestreden, zodat de rechtbank daarvan uit gaat.

4.23.

Zoals hiervoor al is vastgesteld had [gedaagde] ten tijde van het ongeval geen zicht op een nieuwe betrekking en was er een beëindigingsregeling overeengekomen, die [gedaagde] ook in staat stelde de tijd te nemen voor het omzien naar een nieuwe passende functie. De rechtbank gaat er als gezegd dan ook van uit dat een nieuwe functie per 1 januari 2013 aannemelijk is. Er zijn geen aanknopingspunten voor een eerdere datum. Vast staat ook dat [gedaagde] ten minste met ingang van de dag van ondertekening van de vaststellingsovereenkomst op 27 april 2012 was vrijgesteld van werkzaamheden, zodat in elk geval op dat moment feitelijk een einde was gekomen aan zijn werkzaamheden bij [werkgever X]. Hieruit volgt dat reeds om deze reden er niet van kan worden uitgegaan dat een redelijke toekomstverwachting was dat op [gedaagde] bij een nieuwe werkgever de 30%-regeling van toepassing zou zijn gebleven. De rechtbank passeert dus het standpunt van [gedaagde] dat bij de berekening van het verlies aan verdienvermogen rekening moet worden gehouden met de toepasselijkheid van de 30%-regeling.

Fiscaal: eigen woning

4.24.

[Gedaagde] heeft gesteld dat fiscaal gezien moet worden uitgegaan van de situatie dat hij een koopwoning zou hebben betrokken. Allianz heeft dit gemotiveerd bestreden en ook de rechtbank volgt dit bij gebrek aan objectieve aanknopingspunten niet. Ten tijde van het ongeval bewoonde [gedaagde] een huurwoning en gesteld noch gebleken is dat hij eerder een eigen woning heeft gehad. Mede gelet op het feit dat hij ten tijde van het ongeval bijna 50 was, kan niet op grond van de enkele stelling van [gedaagde] dat hij in de toekomst zeker tot de aankoop van een woning zou zijn overgegaan worden gezegd dat dit ook een redelijke toekomstverwachting was.

Restverdiencapaciteit

4.25.

[Gedaagde] heeft gesteld dat geen sprake is van restverdiencapaciteit en dat voor de situatie met ongeval dus moet worden uitgegaan van blijvende volledige arbeidsongeschiktheid. De inkomsten in de situatie met ongeval zijn volgens [gedaagde] dus de WIA-uitkering en de aanvulling daarop middels de uitkering onder de WIA-excedent verzekering.

4.26.

Allianz heeft in de stukken het standpunt ingenomen dat het te ver voert aan te nemen dat er blijvend geen restverdiencapaciteit is. Zij heeft daarvoor echter geen enkele concrete onderbouwing aangereikt. De enkele verwijzing naar het advies van haar medisch adviseur van 26 april 2019 is in het licht van de gedingstukken daarvoor niet voldoende. Zij heeft op dit punt de stelling van [gedaagde] dus onvoldoende gemotiveerd weersproken. [Gedaagde] moet dan ook zonder voorbehoud worden gevolgd in zijn standpunt ten aanzien van het inkomen in de situatie met ongeval. Voor het meewegen van de goede kansen op herstel van (enige) restverdiencapaciteit ziet de rechtbank onvoldoende aanknopingspunten.

Slotsom verlies aan verdienvermogen

4.27.

Het voorgaande leidt tot de slotsom dat voor de berekening van het verlies aan verdienvermogen (inclusief de pensioenschade) moet worden uitgegaan van het navolgende:

- een startsalaris per 1 januari 2013 (inclusief vakantiegeld, bonussen en andere variabelen) van € 180.000,-;
- een stapsgewijze salarisgroei van 5% per jaar – met ingang van 1 januari 2014 – tot een maximum van € 230.000,- op jaarbasis inclusief vakantiegeld, bonussen en andere variabelen;
- een looptijd tot de pensioengerechtigde leeftijd van 67 jaar;
- toepasselijkheid van het Nederlandse fiscale stelsel, zonder toepasselijkheid van de 30%regeling en zonder eigen woning bezit en gedurende de looptijd gebruik van een leaseauto onder dezelfde voorwaarden als [gedaagde] had bij [werkgever X] en met een gelijke inhouding wegens privégebruik en eenzelfde fiscale bijtelling;
- een inkomen in de situatie met ongeval bestaande uit een volledige WIA-uitkering op basis van 80-100% arbeidsongeschiktheid en de uitkering onder de WIA-excedentverzekering.

De uitgangspunten voor de kapitalisatie van toekomstige schade

4.28.

Partijen verschillen met elkaar van mening over de vraag hoe de schade die [gedaagde] in de toekomst zal lijden, moet worden gekapitaliseerd. De standpunten daarover laten zich als volgt samenvatten.

Standpunt Allianz

Allianz heeft zich in haar dagvaarding op het standpunt gesteld dat uitgegaan moet worden van een door partijen als zodanig aangeduide “rekenrente” van 3%, waarbij zij – naar de rechtbank begrijpt – uit is gegaan van een door [gedaagde] over het vermogen te behalen rendement van 6% en een inflatie van 3%. In verband met de huidige lage rentestand, is Allianz in haar dagvaarding voor de eerste drie jaar uitgegaan van een “rekenrente” van 1%. Allianz heeft betoogd dat [gedaagde] voor de periode daarna per saldo een rendement over zijn vermogen moet kunnen behalen van 3%. Nadat de rechtbank tijdens de eerste zitting als voorlopig oordeel te kennen heeft gegeven dat zij de door Allianz genoemde rentepercentages aan de hoge kant vindt, heeft Allianz in haar akte voortzetting comparitie gerekend met andere percentages. Zij is in deze akte uitgegaan van een “rekenrente” van 0% over de eerste vijf jaar na de kapitalisatiedatum en

2% over de periode daarna (te weten een rendement van 4% en een inflatie van 2%). Zij heeft zich op het standpunt gesteld dat een netto rendement van 2% via indexbeleggingen daadwerkelijk te realiseren valt.

Standpunt [gedaagde]

heeft de uitgangspunten die Allianz aan haar berekeningen ten grondslag legt uitdrukkelijk weersproken. [Gedaagde] stelt zich op het standpunt dat het door Allianz tot uitgangspunt genomen rendement, gelet op het huidige “renteklimaat”, onhaalbaar is. Nu [gedaagde] ook in de toekomst voldoende vermogen beschikbaar moet hebben ter compensatie van zijn schade, moet worden aangesloten bij realistische verwachtingen over het te behalen rendement en over geldontwaarding. [Gedaagde] gaat voor de eerste 10 jaar vanaf de kapitalisatiedatum uit van een rendement van 1% en een inflatie van 1%, voor de daarop volgende 10 jaar van een rendement van 2,15% en een inflatie van 1,5% en voor de periode vanaf 20 jaar na de kapitalisatiedatum van een rendement van 3,3% en een inflatie van 2%.

In zijn akte uitlaten, wijziging van eis in reconventie en indienen producties heeft [gedaagde] zich op het standpunt gesteld dat de eerder door hem genoemde percentages veel te optimistisch zijn. Hij heeft de rechtbank verzocht een deskundige te benoemen om te adviseren over de redelijke verwachtingen ten aanzien van de “rekenrente”, uitgaande van de te verwachten marktontwikkelingen. Subsidiar heeft hij de rechtbank verzocht zelf een beslissing te nemen over de “rekenrente”.

4.29.

De rechtbank stelt vast dat beide partijen van mening zijn dat aan [gedaagde] in één keer een bedrag moet worden uitgekeerd dat zowel de al geleden schade als de nog te lijden toekomstige schade dekt. Daarvan zal de rechtbank dan ook uitgaan. Als schade met een som ineens wordt vergoed, moet de toekomstige schade worden gekapitaliseerd. Dit houdt in dat de toekomstige schade wordt teruggerekend naar het bedrag dat op de gekozen peildatum nodig is om de toekomstige schade te kunnen dekken. Bij deze rekensom moet (behalve met eventuele fiscale componenten) zowel rekening worden gehouden met het rendement dat de benadeelde over het ontvangen bedrag kan genereren als met de inflatie. Aan een benadeelde die in de toekomst jaarlijks terugkerende schade zal lijden, moet immers een zodanig kapitaal worden toegekend dat het toereikend is om ieder jaar een bedrag ter hoogte van de jaarschade te kunnen opnemen (zie HR 24 april 1959, *NJ* 1959/603: uitgangspunt is dat het slachtoffer de grootst mogelijke zekerheid wordt geboden dat ook in de toekomst te derven inkomsten en/of te lijden schade wordt uitgekeerd). Partijen zijn het er niet over eens met welk rendement en met welke inflatie rekening moet worden gehouden bij de kapitalisatie van de toekomstige schade van [gedaagde].

4.30.

Ook ten aanzien van de toekomstige ontwikkeling van rente en inflatie komt het aan op de redelijke verwachting van de rechter daarover. Wel moet daarbij uitgangspunt zijn dat de benadeelde zijn toekomstige schade daadwerkelijk kan dragen. Als wordt gerekend met een te hoog rentepercentage of een te lage inflatie, kan dat ertoe leiden dat de benadeelde die jaarlijks zijn jaarschade opneemt en gebruikt, zijn schadevergoeding al een aantal jaar voor de berekende einddatum heeft opgebruikt.

Omdat de som ineens het inkomensverlies dekt dat de benadeelde lijdt als gevolg van zijn schade, mag bovendien van de benadeelde niet worden verlangd dat hij risico's neemt bij het beleggen van de ontvangen som ineens. Dit betekent dat, anders dan Allianz heeft betoogd, naar het oordeel van de rechtbank van [gedaagde] niet kan worden verlangd dat hij zijn vermogen belegt. De (recente) geschiedenis heeft geleerd dat beleggingen, hoe “risicooloos” ook, in korte tijd in waarde kunnen dalen. Het strookt niet met het uitgangspunt van vergoeding van (letsel)schade dat een benadeelde het risico loopt dat zijn schadevergoeding uiteindelijk onvoldoende is om zijn daadwerkelijke schade te compenseren.

Dit betekent dat de rechtbank een realistische inschatting moet maken van het rendement dat [gedaagde] over de schadevergoeding zal kunnen genereren en van de geldontwaarding die in de loop van de jaren zal optreden. Daarbij moet de rechtbank rekening houden met percentages die op dit moment realistisch zijn. Allianz heeft weliswaar aangevoerd dat de rente binnen afzienbare tijd vermoedelijk veel hoger zal zijn dan nu, maar daarvoor ontbreken de concrete aanknopingspunten. Daarom moet worden uitgegaan van de rentepercentages die [gedaagde] op dit moment over zijn vermogen kan ontvangen.

De rechtbank zal daarbij – in navolging van partijen – een onderverdeling maken in verschillende periodes, ieder met een eigen percentage aan rente en inflatie.

4.31.

Voor de *eerste vijf jaar* na kapitalisatie neemt de rechtbank tot uitgangspunt dat [gedaagde] de schadevergoeding die ziet op die periode niet kan vastzetten: hij heeft het bedrag immers op korte termijn nodig. Dit betekent dat de rechtbank voor die periode zal uitgaan van de rente die over het saldo op een spaarrekening wordt betaald. Die rente is 0%.

Voor de inflatie gaat de rechtbank uit van de prijsinflatie (CPI) en niet voor de (hogere) looninflatie, zoals in de literatuur wel

wordt bepleit. De reden daarvoor is dat met de looninflatie al rekening wordt gehouden in de begroting van de jaarschade (bij de berekening van het inkomen van [gedaagde] in de fictieve situatie zonder ongeval is immers al uitgegaan van een stijging van het loon). De rechtbank sluit bij haar inschatting van de CPI in de komende vijf jaar aan bij de voorspelling daarvan door het Centraal Planbureau (CPB). De voorspelde prijsinflatie in die periode bedraagt 1,5%.

4.32.

Voor de *middellange termijn* (de periode tussen 6 en 20 jaar na kapitalisatie) kan [gedaagde] zijn schadevergoeding wel vastzetten om zo rendement te genereren. De rechtbank gaat er daarbij van uit dat [gedaagde] zijn vermogen risicoarm vastzet, bijvoorbeeld in rentedeposito's. Om ervoor te zorgen dat [gedaagde] steeds voldoende vermogen beschikbaar heeft om zijn jaarschade te kunnen opnemen, zal [gedaagde] rentedeposito's kunnen afsluiten voor periodes van 5 jaar, 10 jaar en 15 jaar. In het eerst genoemde deposito kan [gedaagde] dan het bedrag vastzetten dat zijn jaarschade dekt over de periode tussen de 6 en 10 jaar na kapitalisatie, et cetera. De rechtbank gaat daarbij uit van deposito's van Nederlandse banken, waarop het garantiestelsel van toepassing is.

Om praktische redenen zal de rechtbank voor de gehele periode uitgaan van het gemiddelde van de drie hoogste rentepercentages die Nederlandse aanbieders geven over deposito's met een looptijd van 5, 10 en 15 jaar. Dit percentage bedraagt (uitgaande van de daarover te raadplegen informatie op www.spaarrente.nl en www.moneywise.nl) 1,3%.

Voor de inflatie zal de rechtbank in deze periode uitgaan van 2%. Dat is het percentage waarnaar de Europese Centrale Bank (ECB) streeft en bovendien komt dit percentage ongeveer overeen met het langjarig gemiddelde inflatiepercentage. De Ultimate Forward Rate (UFR), een berekende risicovrije rente voor langjarige contracten, die is opgebouwd uit een schatting van de rekenrente en de verwachte inflatie voor de lange termijn, gaat ook uit van een inflatie van 2%.

4.33.

Voor de periode *vanaf 20 jaar* na kapitalisatiedatum zal voor het rendement worden uitgegaan van de rentecomponent van de hiervoor genoemde UFR die geldt voor pensioenfondsen. De UFR wordt berekend op basis van een 120-maands gemiddelde van de 20-jaars "forward rate" en geeft, kort gezegd, aan wat – bezien over een periode van 10 jaar – het gemiddelde is van de marktverwachting van de rente op een termijn van 20 jaar. Deze UFR bedraagt op dit moment 2%. Voor de inflatie wordt uitgegaan van de al genoemde 2%.

4.34.

Het voorgaande betekent samengevat het volgende:

Periode	Rente	Inflatie
0-5 jaar	0%	1,5%
6-20 jaar	1,3%	2%
> 20 jaar	2%	2%

4.35.

Gelet op het voorgaande en nu de rechtbank zelf een redelijke en onderbouwde inschatting kan maken van de toekomstige rente en inflatie, zal de rechtbank niet overgaan tot benoeming van een deskundige om haar daarover voor te lichten.

4.36.

Allianz heeft nog aangevoerd dat [gedaagde] heeft gesteld dat er rekening mee moet worden gehouden dat hij een woning zal aankopen in de toekomst, zodat er aanwijzingen bestaan dat [gedaagde] de schadevergoeding niet (alleen) consumptief besteedt, maar dat hij zijn vermogen zal gebruiken voor de aankoop van een eigen woning. Deze stelling leidt niet tot een ander oordeel over het in aanmerking te nemen rendement. Nog daargelaten dat de rechtbank die mogelijkheid als te weinig concreet ziet (zie rechtsoverweging 4.24.) gaat Allianz er kennelijk van uit dat [gedaagde] met de aankoop van een eigen woning een hoger rendement kan behalen dan wanneer hij de schadevergoeding onderbrengt bij een bank. Nog afgezien van het feit dat Allianz haar stelling in het geheel geen handen en voeten heeft gegeven (zo heeft Allianz niet onderbouwd dat de huizenprijzen in de komende periode harder zullen stijgen dan de "normale" rente en heeft zij ook niet inzichtelijk gemaakt welke gevolgen die gestelde stijging van de huizenprijzen dan zouden moeten hebben voor de door Allianz verschuldigde schadevergoeding), ziet de rechtbank niet in om welke reden een eventuele "alternatieve" besteding van de schadevergoeding ertoe zou moeten leiden dat [gedaagde] meer risico zou moeten lopen ten aanzien van het over zijn vermogen te behalen rendement.

4.37.

Allianz heeft ook betoogd dat [gedaagde] – gelet op zijn inkomen uit WIA- en WIA-excedent-uitkering – al een aanzienlijk "basisinkomen" heeft en dat [gedaagde] zijn schadevergoeding dus niet zal gebruiken voor zijn maandelijkse lasten. Kennelijk bedoelt Allianz daarmee te zeggen dat [gedaagde] met het bedrag dat maandelijks "overblijft", meer risico kan nemen en zo een hoger rendement kan behalen. Dit argument baat Allianz niet. Niet alleen heeft Allianz niet onderbouwd

dat [gedaagde] maandelijks een bedrag opzij zal zetten, maar zij ziet ook over het hoofd dat het niet aan (de verzekeraar van) de veroorzaker van de schade is om voor te schrijven hoe de benadeelde zijn schadevergoeding besteedt. Nu uitgangspunt is dat de benadeelde volledig moet worden vergoed voor de schade die hij lijdt als gevolg van het ongeval, geldt dat van het slachtoffer niet kan worden verlangd dat hij zijn schadevergoeding (risicovol) belegt. Daarbij is irrelevant of het inkomen van de benadeelde – naar algemene maatstaven – laag, modaal of hoog is.

4.38.

Allianz heeft er tot slot terecht op gewezen dat er bij een verdeling van de schadevergoeding in verschillende periodes, voor ieder van die periodes een eigen contante waarde berekend moet worden. Dit betekent (bijvoorbeeld) dat er niet voor de eerste vijf jaar voor het gehele bedrag aan schadevergoeding rekening moet worden gehouden met een rendement van 0%, maar alleen voor het bedrag dat de schade in die eerste periode dekt. [Gedaagde] kan immers zijn jaarschades voor de middellange termijn direct vastzetten tegen de genoemde rentepercentages en genereert daarover dus onmiddellijk rendement. Nu echter geen van partijen zich heeft uitgelaten over de vraag wat de precieze jaarschades van [gedaagde] zijn die worden geleden in de periode vanaf 6 jaar na de kapitalisatiedatum, en de rechtbank daarvan geen realistische inschatting kan maken, zullen partijen desgewenst nog in de gelegenheid worden gesteld zich daarover nader uit te laten (zie rechtsoverweging 4.87).

Smartengeld

4.39.

[Gedaagde] vordert een bedrag van € 150.000,- aan immateriële schadevergoeding. Hij wijst daarbij op het zeer ernstige letsel dat hij heeft opgelopen, de blijvende invaliditeit waarmee hij te kampen heeft, de dagelijkse pijn en slaapproblemen en het hersenletsel dat hem belemmert in veel dagelijkse dingen en hem zijn sociale fijngevoeligheid heeft afgenomen. [Gedaagde] leeft in onzekerheid over zijn medische gesteldheid in de toekomst, waarin hem waarschijnlijk een heup- en knieprothese en wellicht epilepsie en hart- en vaatziekten en andere medische aandoeningen te wachten staan. Hij lijdt onder zijn afgebroken carrière en verloren toekomstverwachtingen en onder het feit dat hij niet de vader voor zijn kinderen kan zijn, die hij zou willen zijn. Hij wijst verder in algemene termen op ontwikkelingen in rechtspraak en literatuur, waaruit brede steun volgt voor ophoging van het gebruikelijke smartengeldniveau in Nederland.

4.40.

Allianz betwist dat de hoogte van het smartengeld dat [gedaagde] vordert in evenwicht is met de ernst van de gevolgen van het ongeval. Zij meent dat € 80.000,- ruimschoots passend is, nog met wettelijke rente te vermeerderen, en heeft 70% daarvan inmiddels aan [gedaagde] vergoed. Zij onderbouwt het bedrag van € 80.000,- met een verwijzing naar enkele nummers uit de Smartengeldgids 2018 (o.m. 1.749, 2.067 en 236).

4.41.

De rechtbank stelt voorop dat bij de naar billijkheid toe te kennen immateriële schadevergoeding van artikel 6:106 lid 1 sub b BW moet worden aangesloten bij wat Nederlandse rechters in vergelijkbare gevallen hebben toegewezen (met inachtneming van de inflatie), rekening houdend met alle omstandigheden van het geval, zoals de aard en de ernst van de (letsel)schade, de aard en de ernst van de gevolgen en de aard en de ernst van het aan de aansprakelijke te maken verwijt, de mate van gederfde levensvreugde en de ernst van de inbreuk op het rechtsgevoel van de benadeelde.

4.42.

Niet in geschil is dat het ongeval ernstige gevolgen voor [gedaagde] heeft gehad. Hij is levensbedreigend gewond geraakt, heeft enige tijd in coma gelegen en heeft nadien langdurig moeten revalideren om te komen waar hij nu weer is. Hij heeft zich daarvoor bijzonder ingespannen. Wie van partijen het ten aanzien van het percentage blijvende invaliditeit in medisch opzicht bij het juiste einde heeft (42% t.o.v. 31%), laat de rechtbank in het midden. Vast staat dat [gedaagde] aanzienlijke blijvende lichamelijke en cognitieve beperkingen ondervindt. Hij heeft daarnaast dagelijks pijn, slaapt slecht en heeft een verminderde geur-, smaak- en seksuele beleving. Hij lijdt ook aan het lijden dat hij vreest, al is van bijvoorbeeld de epilepsie op basis van de beschikbare medische gegevens niet waarschijnlijk dat hij die daadwerkelijk zal ontwikkelen. Verdere problemen aan heup en knie zijn wel in alle redelijkheid te voorzien. Zijn grote hobby was wijn, maar door het verlies van geur- en smaakvermogen is die ook verloren gegaan. Uit zijn levensloop en carrière blijkt dat [gedaagde] een kleurrijk leven had en verrassende keuzes maakte. Het perspectief op voortzetting daarvan is verdwenen en het is aannemelijk dat dit [gedaagde] in het bijzonder raakt. Verder is het gevoel van [gedaagde] dat hij vanwege zijn beperkingen voor zijn in [buitenland 1] wonende kinderen niet meer de vader kan zijn die hij wil zijn, invoelbaar.

4.43.

De rechtbank bepaalt het aan [gedaagde] toekomende smartengeld, gelet op de in rechtsoverweging 4.41 geformuleerde

uitgangspunten naar billijkheid op een bedrag van € 80.000.-, nog met wettelijke rente te vermeerderen. Het door [gedaagde] gevorderde bedrag staat niet in verhouding met min of meer vergelijkbare gevallen. [Gedaagde] heeft dat, anders dan Allianz, ook niet met concrete aanknopingspunten in bijvoorbeeld rechtspraak onderbouwd. Bij de vaststelling van dit bedrag heeft de rechtbank rekening gehouden met de gewijzigde opvattingen in Nederland over de omvang van smartengeld. Allianz dient 70% van dit bedrag te vergoeden. Niet in geschil is dat zij dat inmiddels heeft gedaan, zodat geen bedrag aan te betalen smartengeld resteert.

Huishoudelijke hulp

4.44.

[Gedaagde] stelt dat hij sinds het ongeval is aangewezen op huishoudelijke hulp en dat dit in de toekomst alleen maar zal toenemen. Hij begroot deze schadepost, uitgaande van 4 uur per week à € 15,- per uur voor 45 weken per jaar, op een bedrag van € 2.700,- per jaar, tot aan zijn 75e levensjaar. Omdat hij in het verleden – ook toen hij 60 uur per week werkte en jonge kinderen had – nooit gebruik maakte van huishoudelijke hulp, moet in de situatie zonder ongeval ervan worden uitgegaan dat hij die hulp ook in de toekomst niet zou hebben gehad.

4.45.

Allianz stelt zich op het standpunt dat moet worden aangesloten bij de daadwerkelijk door [gedaagde] gemaakte kosten. Bovendien moet ervan worden uitgegaan dat de inschakeling van huishoudelijke hulp in de toekomst in de situatie zonder ongeval redelijkerwijs te verwachten zou zijn geweest, gelet op het carrièreverloop en de inkomensstijging. Allianz acht de vergoeding die zij al heeft bevoorschot op basis van 5 uur per twee weken toereikend.

4.46.

Vaste rechtspraak is dat in geval van letselschade de kosten van huishoudelijke hulp door de aansprakelijke partij aan de benadeelde moeten worden vergoed indien deze niet langer in staat is de desbetreffende werkzaamheden zelf te verrichten, voor zover het gaat om werkzaamheden waarvan het in de situatie waarin de benadeelde verkeert normaal en gebruikelijk is dat zij worden verricht door professionele, voor hun diensten gehonoreerde hulpverleners. Dit is niet anders indien die werkzaamheden in feite worden verricht door personen die daarvoor geen kosten in rekening (kunnen) brengen.

4.47.

De rechtbank gaat ervan uit dat [gedaagde] na en door het ongeval is aangewezen geraakt op huishoudelijke hulp, waar hij die werkzaamheden voorheen zelf deed. Daarbij moet er wel worden uitgegaan dat ook zijn partner een gebruikelijk aandeel had, heeft en zal hebben in de huishoudelijke taken. De rechtbank gaat uit van een gelijk aandeel van beiden aan het huishouden, waarvan het deel van [gedaagde] door het ongeval dus is weggefallen. Dat [gedaagde] niet zou zijn beperkt voor huishoudelijke taken heeft Allianz wel gesuggereerd door verwijzing naar de neurologische expertise van dr. [A], maar niet gemotiveerd handen en voeten gegeven, mede in het licht van de evidente fysieke beperkingen waarmee [gedaagde] kampt. De rechtbank passeert dat dan ook. De rechtbank volgt Allianz wel in haar standpunt dat redelijkerwijs verwacht mag worden dat in de hypothetische situatie zonder ongeval – gelet op de carrièrestappen waarmee rekening is gehouden bij het verlies aan verdienvermogen – inschakeling van huishoudelijke hulp sowieso aan de orde zou zijn geweest op niet al te lange termijn (binnen vijf jaar) na het ongeval.

4.48.

De rechtbank is op grond hiervan van oordeel dat de schade die [gedaagde] lijdt en zal lijden vanwege de noodzakelijke inzet van huishoudelijke hulp in redelijkheid moet worden begroot op een bedrag van € 20.000,-. Allianz draagt hiervan dus 70%. Ervan uitgaande dat [gedaagde] met ingang van 1 januari 2013 weer aan het werk zou zijn gegaan en dan binnen vijf jaar sowieso een huishoudelijke hulp zou hebben ingeschakeld, betreft dit verschenen schade die niet hoeft te worden gekapitaliseerd.

Zelfwerkzaamheid

4.49.

[Gedaagde] stelt een bedrag aan schade te lijden in verband met verlies van zelfwerkzaamheid van € 8.631,- overeenkomstig de Richtlijn Zelfwerkzaamheid van de Letselschaderaad, berekend tot het 70e levensjaar. Volgens [gedaagde] moet dit nog worden vermeerderd met een bedrag van € 3.295,- vanwege het feit dat hij het in oude staat herstellen van de tuin bij zijn voormalige huurwoning heeft moeten uitbesteden aan een tuinbedrijf.

4.50.

Allianz is bereid om het bedrag van € 8.631,- tot uitgangspunt te nemen (in zoverre betreft het een groene post), maar weerspreekt de post van het tuinbedrijf. Zij stelt dat dit begrepen moet worden geacht in de vergoeding conform de Richtlijn.

4.51.

De rechtbank volgt Allianz in haar standpunt dat de kosten voor het herstellen van de tuin worden geacht begrepen te zijn in de vergoeding overeenkomstig de Richtlijn, die immers ook ziet op tuinonderhoud. De rechtbank slaat daarbij ook acht op het feit dat het om een huurwoning ging en [gedaagde] verder niets heeft gesteld over aard of omvang en noodzaak van deze werkzaamheden, mede in het licht van het soort huurwoning en tuin. Bovendien was het ook zonder het ongeval aannemelijk geweest dat [gedaagde] deze werkzaamheden (gelet op de omvang van de factuur ging het om een aanzienlijke klus) zou hebben uitbesteed, kijkende naar zijn werkweek en andere bezigheden. Deze extra post zelfwerkzaamheid is dus niet toewijsbaar, de post waarover partijen het eens zijn wel.

Medische kosten, reiskosten en eigen risico zorgkosten

4.52.

[Gedaagde] heeft in de schadestaat een aantal posten opgevoerd in verband met verschillende medische behandelingen voor ongevalsgerelateerde klachten. Deels gaat het om reeds gemaakte kosten en deels om kosten die hij verwacht in de toekomst te moeten maken, omdat hij verwacht op die behandelingen aangewezen te blijven.

Het gaat om:

- a. slaapmedicatie 2016 t/m 2019 € 1.776,25 en vanaf 2020 € 11.997,- (berekend op basis van een jaarschade van € 498,-);
- b. mesologie 2019 € 1.121,80 en vanaf 2020 € 5.000,- (lumpsum uitgaande van € 800,- aan kosten per jaar);
- c. osteopaat 2019 € 986,- en vanaf 2020 € 10.000,- (lumpsum uitgaande van € 400,- per jaar en inclusief reiskosten);
- d. Chinese Medicine (TCM) gemaakte reiskosten € 280,- en medicijnen € 1.426,-;
- e. fysiotherapie 2018 € 942,50, 2019 € 2.145,- en vanaf 2020 € 20.101,- (uitgaande van € 130,- per maand, dus € 1.560,- per jaar).

4.53.

Allianz heeft de kosten voor deze behandelingen over de eerste jaren vergoed. Voor zover zij zich niet heeft verzet tegen vergoeding betreft het groene posten, die hier buiten bespreking blijven. Ten aanzien van de hierboven weergegeven kosten onder a tot en met d stelt zij zich kort gezegd op het standpunt dat een medische indicatie voor de noodzakelijkheid van die alternatieve behandelingen, en voor wat betreft de mesologie ook bewijs van het nut ervan, ontbreekt. Ten aanzien van de fysiotherapie meent Allianz dat rekening moet worden gehouden met het gegeven dat ook zonder ongeval fysiotherapie te verwachten zou zijn geweest, nu 25% van de 50-plussers in meer of mindere mate fysiotherapeutische behandelingen ondergaat.

4.54.

Medische kosten die naar redelijke verwachting in de toekomst zullen volgen en die aan het ongeval zijn toe te rekenen zullen doorgaans worden vergoed door de zorgverzekeraar. Bij de posten die [gedaagde] vordert gaat het grotendeels om buiten de verzekerde zorg vallende behandelingen, in elk geval voor wat betreft de posten a tot en met d.

Ad a.

[Gedaagde] stelt sinds het ongeval vanwege pijnklachten en als gevolg van het hersenletsel slecht te kunnen (door)slapen en dat hij gebaat is bij de slaapmedicatie die hij neemt. Allianz is niet bereid de noodzaak van dit gebruik aan te nemen zonder medische onderbouwing.

Dat [gedaagde] chronische pijnklachten heeft is niet in geschil en de rechtbank acht het aannemelijk dat hem dit ook bij het slapen hindert. Ter onderbouwing van zijn slaapproblematiek heeft [gedaagde] verder een verklaring in het geding gebracht van zijn behandelend somnoloog [somnoloog] van 9 juli 2018. Hieruit blijkt de aard van de slaapproblematiek en ook dat een relatie met het ongeval aannemelijk is. Tegen deze achtergrond is de betwisting van Allianz ontoereikend gemotiveerd. Dat [gedaagde] ook in de toekomst vanwege zijn blijvende beperkingen en klachten op enigerlei wijze baat zal houden bij slaapmedicatie is aannemelijk. Allianz heeft de omvang van de opgevoerde kosten niet weersproken. Allianz dient (70% van) de kosten over 2016 t/m 2019 te vergoeden als gevorderd en vanaf 2020 op basis van een jaarschade van € 498,- per jaar.

Ad b, c en d

[Gedaagde] heeft na het ongeval osteopathische behandelingen gehad tot in 2015. Allianz heeft deze kosten vergoed (groene post). In 2019 zijn deze behandelingen hervat. Uitgaande van de door [gedaagde] opgevoerde lumpsum op basis van een jaarschade van € 400,- verwacht hij daarop min of meer blijvend aangewezen te blijven. Verder ondergaat hij behandelingen van een mesoloog in verband met blijvend aanwezig metaal in zijn lichaam, gericht op voorkoming van verharding van bindweefsel en littekenweefsel. De (aard van de) behandelingen TCM heeft hij niet toegelicht. Naar het oordeel van de rechtbank is voldoende komen vast te staan dat [gedaagde] vanwege ongevalsklachten gebruik maakt van hulpverlening die valt onder de noemer alternatieve geneeswijzen. De rechtbank vindt dat, gelet op de aard en de omvang van de klachten, waarvoor de reguliere geneeskunde niet steeds toereikende verlichting kan bieden, begrijpelijk en aanvaardbaar. Daarvoor is in dit geval niet noodzakelijk dat dient te blijken dat [gedaagde] door een reguliere arts naar die alternatieve behandelaars is verwezen. Dat is immers inherent aan het "alternatieve" (dus niet reguliere) circuit. Dit betekent dat de redelijke kosten van die alternatieve therapieën door Allianz moeten worden gedragen. Partijen verschillen van mening over de hoogte van de te vergoeden kosten. Nu de praktijk heeft geleerd dat [gedaagde] ook enige tijd zonder dergelijke therapieën heeft gekund (dat geldt in elk geval voor de osteopathie) en niet valt te voorspellen of hij in de toekomst frequent dergelijke behandelingen zal ondergaan, begroot de rechtbank de (reeds gemaakte en nog te maken) kosten, inclusief reiskosten naar deze behandelaars, in redelijkheid op € 15.000,-, waarvan Allianz 70% dient te vergoeden.

Ad e

Dat [gedaagde] fysiotherapie nodig heeft en daarop blijvend aangewezen is, heeft Allianz niet bestreden. Ook de rechtbank gaat daarvan uit. Fysiotherapeutische behandelingen zijn weliswaar onder omstandigheden deels in de basisverzekering meegenomen, maar niet in de mate waarin [gedaagde] daarop een beroep moet doen (wekelijks). Daarvoor kan een aanvullende verzekering worden afgesloten, maar niet aannemelijk is dat de daarmee gepaard gaande kosten (die Allianz ook zou moeten dragen) in relevante mate minder zullen zijn dan de in de schadestaat opgevoerde jaarschade van € 1.560,-.

De rechtbank ziet geen aanleiding om rekening te houden met de verwachting dat [gedaagde] in de situatie zonder ongeval op enig moment ook aangewezen zou zijn geraakt op fysiotherapeutische behandelingen. De door Allianz aangehaalde ervaringsregel heeft zij niet onderbouwd en een feit van algemene bekendheid is het niet dat 25% van de 50-plussers fysiotherapie heeft. Dit nog daargelaten dat 75% dat dus kennelijk ook volgens Allianz niet heeft. Er zijn in het geval van [gedaagde] geen concrete aanknopingspunten dat dit gezien zijn gezondheid vóór het ongeval in de lijn der verwachting lag. Allianz dient dan ook (70% van) de kosten voor fysiotherapie over 2018 en 2019 te vergoeden op basis van de in de schadestaat opgevoerde bedragen en vanaf 2020 en verder op basis van de opgevoerde jaarschade van € 1.560,-.

4.55.

Ten aanzien van de in de schadestaat opgenomen, door Allianz betwiste, reiskosten naar de diverse medische behandelaars volgt de rechtbank [gedaagde]. Een vergoeding voor het wegvallen van het privégebruik van de auto van de zaak in de situatie na het ongeval (zie hiervoor in rechtsoverweging 4.19) dekt immers – anders dan Allianz aanvoert – niet de extra reisbewegingen die [gedaagde] vanwege het ongeval naar zijn behandelaars moet maken. Die vergoeding is gebaseerd op het aantal privékilometers dat [gedaagde] in de situatie zonder ongeval redelijkerwijs zou hebben gemaakt. Allianz heeft de omvang van deze reiskosten per behandelaar in de schadestaat van [gedaagde] niet bestreden, zodat deze kosten op die wijze voor vergoeding door Allianz (70% ervan) in aanmerking komen (uitgezonderd de hiervoor in 4.54 ad b, c, en d genoemde).

4.56.

De post kosten voor het eigen risico van de zorgverzekering is tot en met het jaar 2018 niet in geschil. [Gedaagde] vordert deze kosten voor het jaar 2019 en nadien nog voor een periode van 10 jaar. Allianz meent dat kan worden volstaan met vergoeding van 50% van deze kosten.

De rechtbank ziet aanleiding Allianz te volgen. Gelet op de leeftijd van [gedaagde] lag het in de redelijke lijn der verwachting – het ongeval weggedacht – dat hij in de periode vanaf 2019 (toen werd hij in januari 56 jaar) ook jaarlijks enige medische kosten zou hebben gemaakt, waarvoor hij zijn eigen bijdrage zou hebben moeten aanspreken. Het standpunt van Allianz is van die goede en kwade kansen een billijke weerspiegeling.

Kosten van financieel advies en voor het aanhouden van aparte bankrekeningen

4.57.

De kosten die [gedaagde] opvoert voor het aanhouden van een drietal aparte bankrekeningen voor de scheiding van de schadevergoeding van zijn overig inkomen en vermogen, zijn toewijsbaar als gevorderd in de schadestaat. Allianz betwist

deze post omdat deze niet is onderbouwd, maar de rechtbank heeft geen reden te betwijfelen dat [gedaagde] deze, mede met het oog op de omvang van de vergoeding verstandige, kosten maakt.

4.58.

De opgevoerde kosten voor het inwinnen van financieel advies naar aanleiding van de uitbetaling van de schadevergoeding zijn niet toewijsbaar. Nog daargelaten dat is gesteld noch gebleken dat dergelijke kosten zijn gemaakt, ziet de rechtbank daarvoor ook geen grond. De rechtbank volgt Allianz in haar stelling dat met de uitkering van een som ineens en de over de toekomstige schade toe te passen kapitalisatie voldoende rekening is gehouden met de goede en kwade kansen met betrekking tot de wijze van beleggen van de schadevergoeding. Nu een risicoarme wijze van beleggen van schadesommen het uitgangspunt is en daarmee bij de kapitalisatie van de schadevergoeding ook rekening is gehouden, bestaat onvoldoende aanleiding uit te gaan van een noodzaak tot financieel advies.

Kosten voor een personal trainer

4.59.

[Gedaagde] voert zowel de tot en met 2018 verschenen kosten voor een personal trainer op als die kosten vanaf 2019 tot en met zijn 75e verjaardag (verminderd met de kosten van het fitnessabonnement, dat [gedaagde] al vóór het ongeval had). Begeleiding door een personal trainer, die in nauw contact staat met de fysiotherapeut van [gedaagde], is volgens hem noodzakelijk om zijn fysieke belastbaarheid zo optimaal mogelijk te houden. [Gedaagde] berekent deze kosten op basis van een jaarbedrag van € 2.103,- (waarin de fitnesskosten in de situatie zonder ongeval al zijn verdisconteerd) en een totale toekomstschade van € 39.219,-.

4.60.

Allianz weerspreekt niet de noodzaak voor de inzet van een personal trainer voor een zekere periode. De kosten tot en met 2018 zijn niet in geschil. Voor wat betreft de periode erna wil Allianz uitgaan van berekening op basis van de facturen over de periode maart tot en met augustus 2018 met aftrek van de fitnesskosten van voor het ongeval, zijnde per saldo € 166,- per maand. Omdat volgens Allianz mag worden verwacht dat [gedaagde] op enig moment de trainingen zelfstandig zal kunnen uitvoeren en omdat ook zonder ongeval enige sportbegeleiding in de toekomst redelijkerwijs te verwachten viel, acht Allianz het redelijk om als ongevalsgerelateerde kosten uit te gaan van nog vijf jaar vanaf 2019 een bedrag van € 166,- per maand en vervolgens vijf jaar € 100,- per maand. In totaal is dat € 15.960,-.

4.61.

De rechtbank volgt Allianz in haar standpunt voor wat betreft de (af te bouwen) periode, uitgaande van de door [gedaagde] genoemde kosten. Die kosten zijn gebaseerd op de meest recente tarieven in 2019, die Allianz op zichzelf niet heeft bestreden. De rechtbank begroot de op dit punt reeds geleden en nog te lijden schade op basis van deze tarieven in redelijkheid per heden op een bedrag van € 17.500,-.

Toekomstige aanschaf nieuw bed

4.62.

[Gedaagde] voert een bedrag op van € 3.500,- voor de aanschaf in de toekomst van een aangepast bed, waarbij de kosten van een normaal bed dat [gedaagde] in de toekomst gekocht zou hebben zijn verdisconteerd, en stelt dat Allianz hiervan 70% dient te vergoeden.

4.63.

Allianz verzet zich hiertegen. Zij heeft eenmalig de kosten van een nieuw bed al vergoed, in lijn met het toenmalige reïntegratie-akkoord. Een eventueel toekomstige tweede aanschaf vindt Allianz niet meer toe te rekenen aan het ongeval.

4.64.

De rechtbank acht het bedrag toewijsbaar. Allianz betwist niet dat [gedaagde] is aangewezen op een ergonomisch aangepast bed in verband met zijn (blijvende) fysieke beperkingen ten gevolge van het ongeval. Dat gedurende het leven van [gedaagde] nogmaals de aanschaf van een aangepast bed noodzakelijk zal zijn ligt in de redelijke lijn der verwachtingen en niet valt in te zien waarom die kosten niet als ongevalsgerelateerde kosten zijn te aan te merken.

Schade door te vergeten eigendommen

4.65.

[Gedaagde] heeft in de schadestaat een bedrag van € 10.000,- opgenomen in verband met mogelijke toekomstige schade wegens het verlies van (waardevolle) spullen, omdat hij door zijn cognitieve klachten regelmatig dingen vergeet.

4.66.

Allianz verzet zich terecht tegen toewijzing van deze post. Nog daargelaten dat deze schade niet is geleden en onzeker is of dit zich daadwerkelijk zal voldoen, ziet de rechtbank geen aanleiding dergelijke onbepaalde kosten aan het ongeval toe te rekenen.

Toekomstige verbouwingskosten

4.67.

[Gedaagde] stelt dat verslechtering van zijn medische situatie in de toekomst te verwachten is, waardoor bouwtechnische aanpassingen nodig zullen blijken aan bijvoorbeeld badkamer, keuken en trap. In de schadestaat is daarvoor schattenderwijs een post van € 10.000,- opgenomen. Allianz acht deze post speculatief en betwist deze dan ook.

4.68.

Deze post is niet toewijsbaar. Of de situatie van [gedaagde] dusdanig zal verslechteren dat hij in een rolstoel terecht zal komen zoals hij vreest, of anderszins dergelijke bouwtechnische aanpassingen in huis nodig zal hebben, is redelijkerwijs niet te voorzien of te verwachten. Vooralsnog zijn er geen concrete aanwijzingen voor. Dat hem operaties aan heup en/of knie te wachten staan, betekent niet dat dus ook sprake zal zijn van verdergaande blijvende beperkingen in mobiliteit. Bovendien is allerm minst duidelijk of een eventuele medische verslechtering met gevolgen voor [gedaagde] 's mobiliteit dan zal moeten leiden tot het maken van dergelijke kosten voor aanpassingen en zo ja, welke.

Verzorgingskosten

4.69.

[Gedaagde] stelt dat sprake is van schade vanwege verlies aan zelfstandigheid, waardoor zijn partner in de gaten moet houden "of hij geen gekke dingen doet". Verder doet zij zijn administratie en brengt ordening aan in zijn dagelijks leven. Daarom is vergoeding van verzorgingskosten aan de orde met ingang van 1 januari 2018 (de periode ervoor is al vergoed door Allianz). [Gedaagde] berekent dit uitgaande van 2 uur per week à € 15,- per uur x 52 weken per jaar en dus op een te kapitaliseren jaarschade van € 1.560,-.

4.70.

Allianz betwist gehouden te zijn tot een verdere vergoeding van verzorgingskosten, omdat het volgens haar niet gaat om taken waarvoor de inschakeling van professionele hulp normaal en gebruikelijk is.

4.71.

Met in achtneming van de ook op verzorgingskosten toepasselijke maatstaf die is geformuleerd in rechtsoverweging 4.46 volgt de rechtbank Allianz in haar betwisting voor zover het gaat om de werkzaamheden die bestaan uit het "in de gaten houden" en het aanbrengen van ordening in het dagelijks leven van [gedaagde]. Het gaat hier kennelijk om laagdrempelige, min of meer gebruikelijke hulp en bijstand aan een naaste. De rechtbank houdt het er voor dat het bezigheden zijn die zich niet lenen voor uitbesteding aan een professionele derde en dat die uitbesteding ook niet gebruikelijk is. Om die reden voldoen zij niet aan het criterium.

4.72.

Dit is anders voor het doen van de administratie. Dat leent zich wel degelijk voor uitbesteding aan een professional en het overlaten van de administratie aan een derde is in een geval als het onderhavige ook normaal en gebruikelijk. De rechtbank begroot de geleden en nog te lijden schade in verband met deze kosten, uitgaande van 1 uur per week à € 15,- in redelijkheid per heden op € 25.000,-.

De post "onvoorzien"

4.73.

[Gedaagde] voert een bedrag op van € 70.000,- ter afkoop van de onzekerheden van toekomstige ontwikkelingen waarmee bij de schadeafwikkeling nu met een bedrag ineens geen rekening wordt gehouden.

4.74.

Allianz verzet zich terecht tegen toewijzing van deze post. Met de afwikkeling van letselschade door uitkering van een bedrag ineens, ook voor wat betreft toekomstige schade, bestaat het risico dat niet alle ontwikkelingen die op de hoogte van die schade van invloed zouden kunnen zijn, ten tijde van die afwikkeling bekend zijn. Deze onzekerheid is verdisconteerd in de goede en kwade kansen die bij het bepalen van een redelijke toekomstverwachting in de situatie met en zonder ongeval mede uitgangspunt zijn. Daarnaast bestaat geen grond voor het hanteren van een soort onzekerheidsopslag, zoals [gedaagde] kennelijk beoogt. Deze post is niet toewijsbaar.

De wettelijke rente over verschenen schade

4.75.

Partijen verschillen van mening over de wijze waarop de verschuldigde wettelijke rente over reeds geleden schade moet worden berekend. [Gedaagde] stelt dat de wettelijke rente op de bij de wet voorziene wijze per schadepost berekend moet worden, rekening houdende met de door Allianz betaalde voorschotten. Allianz staat een meer pragmatische benadering voor, waarbij na verrekening met de voorschotten mogelijk voor een deel van de posten nog wettelijke rente loopt en andere toekomstige schadeposten nog gekapitaliseerd dienen te worden, wat ex aequo et bono tegen elkaar kan worden weggestreept.

4.76.

Hoewel gelet op de grote hoeveelheid schadeposten en de voorschotbetalingen van Allianz het op de wet voorziene wijze berekenen van de nog verschuldigde wettelijke rente geen sinecure zal zijn, ziet de rechtbank geen aanleiding voor een ex aequo et bono benadering. [Gedaagde] stelt terecht dat de wettelijke rente op zichzelf reeds een aanzienlijke schadepost kan zijn. Er bestaat geen duidelijk zicht op het antwoord op de vraag of de billijkheidsbenadering die Allianz voorstaat ook daadwerkelijk een billijk resultaat oplevert. Dan bestaat ook geen grond om af te wijken van de wettelijke regeling voor het berekenen van de nog verschuldigde wettelijke rente die Allianz over de verschillende schadeposten nog verschuldigd is. Dat betekent dat overeenkomstig het bepaalde in artikel 6:44 BW voorschotbetalingen van Allianz in de eerste plaats in mindering strekken op de kosten, vervolgens in mindering op de verschenen rente en ten slotte in mindering op de hoofdsom en de lopende rente.

De buitengerechtigde kosten

4.77.

[Gedaagde] stelt dat Allianz (70% van) de volgende (buitengerechtigde) kosten dient te vergoeden:

- a. de kosten van drie medische adviezen van Triage van respectievelijk 3, 11 en 13 september 2018 van in totaal € 2.095,-;
- b. de kosten van de inzet van Laumen Expertise voor berekeningen van het verlies aan vermogen in verschillende scenario's hangende de procedure (rapportages van 19 september 2018 en 28 november 2019) van in totaal € 9.994,37;
- c. nota's van mr. Nijman vanaf het overnemen van het dossier van de vorige belangenbehartiger tot aan de dagvaarding van € 24.811,90.

4.78.

Allianz verzet zich tegen vergoeding van deze kosten omdat het volgens haar niet gaat om buitengerechtigde kosten, maar om kosten die vallen onder artikel 241 Rv. Zij heeft zich bereid verklaard om [gedaagde] voor wat betreft de nota's van mr. Nijman tegemoet te komen tot een bedrag van € 12.500,-. Een hoger bedrag doorstaat volgens haar niet de dubbele redelijkheidstoets van artikel 6:96 lid 2 BW.

4.79.

De kosten voor de inzet van een medisch adviseur (Triage) en van Laumen Expertise kunnen worden aangemerkt als kosten ter vaststelling van schade en aansprakelijkheid als bedoeld in artikel 6:96 lid 2 onder c BW. Zij komen als vermogensschade voor vergoeding in aanmerking, mits deze kosten in redelijkheid zijn gemaakt en mits de kosten zelf redelijk zijn. Dat deze kosten zijn gemaakt gedurende de procedure staat daar dan niet aan in de weg. Zij verschieten niet van kleur indien zij niet krachtens 6:96 lid 3 BW onder de regeling van artikel 241 Rv zijn te scharen.

4.80.

Dat [gedaagde] zich gedurende de procedure heeft laten voorzien van medisch advies acht de rechtbank redelijk. De medische advisering ziet in hoofdzaak toe op een onderbouwing van het standpunt van [gedaagde] ten aanzien van de

mate van blijvende invaliditeit, de aard van de beperkingen en de toekomstverwachtingen in relatie tot het verlies aan verdienvermogen en het smartengeld. Op beide punten bestaat een geschil tussen partijen. Dat Allianz niet de discussie heeft willen voeren over de medische situatie en de medische causaliteit doet daar niet aan af. Dat de kosten zelf niet redelijk zijn is gesteld noch gebleken. De in de schadestaat opgevoerde nota's van Triage van in totaal € 2.095,- dient Allianz dan ook (voor 70%) te vergoeden.

4.81.

De rechtbank acht ook de kosten voor de eerste rapportage van Laumen Expertise, overgelegd bij de conclusie van antwoord/eis in reconventie ter onderbouwing van het standpunt ten aanzien van het verlies aan verdienvermogen in redelijkheid gemaakt. Dat over de inzet van Laumen Expertise geen overeenstemming bestond, doet niet af aan het feit dat het gaat om kosten die zijn gemaakt ter vaststelling van de omvang van de schade van [gedaagde] en dus om vermogensschade als bedoeld in artikel 6:96 lid 2 en onder c BW. Dat de kosten zelf niet redelijk zijn is gesteld noch gebleken. Allianz dient 70% van de kosten voor deze rapportage à € 4.840,- te dragen.

4.82.

De kosten voor de aanvullende rapportage van Laumen Expertise zijn niet in redelijkheid gemaakt. [Gedaagde] heeft deze laten opstellen nadat de rechtbank op de zitting van 14 mei 2019 haar voorlopig oordeel had gegeven over de uitgangspunten voor de berekening van het verlies van verdienvermogen. De rapportage is gebaseerd op van die uitgangspunten afwijkende scenario's. Bovendien waren partijen in de periode van de totstandkoming ervan in minnelijk overleg naar aanleiding van het voorlopig oordeel van de rechtbank. [Gedaagde] heeft over het opnieuw benaderen van Laumen Expertise en de daarbij te hanteren uitgangspunten niet het overleg met Allianz gezocht. Onder die omstandigheden komen de kosten van deze aanvullende berekeningen niet voor rekening van Allianz.

4.83.

Ten aanzien van de als buitengerechtelijk opgevoerde kosten van mr. Nijman geldt dat deze voor een deel inderdaad van kleur zijn verschoten, omdat de artikelen 6:96 lid 3 BW en 241 Rv daarop van toepassing zijn. Het gaat immers in hoofdzaak om het voeren van gesprekken met [gedaagde], het beoordelen van de haalbaarheid van de aanspraken van [gedaagde] en het adviseren daaromtrent, en het verzamelen van gegevens om de omvang van de aanspraken van [gedaagde] te kunnen bepalen. Dat zijn werkzaamheden die ook moeten worden verricht ter voorbereiding van een procedure en die derhalve onder artikel 6:96 lid 3 BW en artikel 241 Rv vallen. De rechtbank stelt echter vast dat mr. Nijman een deel van die werkzaamheden heeft verricht nadat zij het dossier overnam van de vorige rechtsbijstandsverlener, na het mislukken van de mediation in februari 2018. Een door Allianz te starten procedure lag toen niet zonder meer in de lijn der verwachting. Allianz heeft over haar voornemen daartoe niet gecommuniceerd. Mr. Nijman heeft onweersproken gesteld in de verwachting te zijn geweest dat zij met een nadere onderbouwing van het standpunt over het verlies aan verdienvermogen zou komen na het mislukken van de mediation. Hoewel dit niet betekent dat Allianz niet tot dagvaarding mocht overgaan, is de rechtbank van oordeel dat werkzaamheden van mr. Nijman tot op zekere hoogte buiten toepassing van de artikelen 6:96 lid 3 BW en 241 Rv dienen te blijven.

4.84.

De rechtbank gaat uit van 30 uur aan in redelijkheid verrichte buitengerechtelijke werkzaamheden. Het uurtarief van mr. Nijman is € 300,- per uur. Dat is aan de hoge kant, gelet op het in letselschadezaken gebruikelijk gehanteerde uurtarief bij de begroting van buitengerechtelijke kosten door een gespecialiseerde advocaat. De rechtbank vindt het in dit geval niet onredelijk, gelet op de complexiteit van de zaak en de omvang van het dossier.

Voor vergoeding van de ook opgenomen kantoorkosten ziet de rechtbank geen aanleiding. Die moeten worden geacht te zijn begrepen in het gehanteerde uurtarief.

De door Allianz te vergoeden buitengerechtelijke werkzaamheden van mr. Nijman komen daarmee op € 10.890,- inclusief btw (30 x € 300 x 1.21). Het aanbod van Allianz van € 12.500,- volstaat dan ook ter dekking van deze kosten. Allianz dient dat aangeboden bedrag gestand te doen en dus te voldoen.

Slotsom ten aanzien van de (uitgangspunten voor de) schadevaststelling

4.85.

De schade die [gedaagde] heeft geleden en nog zal lijden ten gevolge van het ongeval op 9 mei 2012 dient concluderend te worden vastgesteld op basis van:

- de zogenoemde groene posten, waarover tussen partijen geen verschil van inzicht meer bestaat, overeenkomstig rechtsoverwegingen 4.7 en 4.8;
- het verlies aan verdienvermogen overeenkomstig rechtsoverweging 4.27;
- kapitalisatie van toekomstige schade overeenkomstig rechtsoverweging 4.34 en 4.38;

- smartengeld op € 80.000,-, te vermeerderen met wettelijke rente;
- huishoudelijke hulp op € 20.000,-;
- medische kosten:

slaapmedicatie: de kosten over 2016 t/m 2019 als gevorderd in de schadestaat en vanaf 2020 op basis van een jaarschade van € 498,- per jaar;

alternatieve behandelaars: € 15.000,-;

fysiotherapie: de kosten voor fysiotherapie over 2018 en 2019 te vergoeden op basis van de in de schadestaat opgevoerde bedragen en vanaf 2020 op basis van de opgevoerde jaarschade van € 1.560,-;

reiskosten: overeenkomstig de in de schadestaat opgegeven posten;

eigen risico: 50% van deze kosten voor het jaar 2019 en de 10 jaar daarna;

- de kosten voor het aanhouden van drie bankrekeningen overeenkomstig de schadestaat;
- personal trainer op € 17.500,-;
- verzorgingskosten op € 25.000,-;
- wettelijke rente over verschenen schade: overeenkomstig rechtsoverweging 4.76 en het bepaalde in artikel 6:44 BW;
- (buitengerechtelijke) kosten:

Triage: € 2.095,-;

Laumen Expertise: € 4.840,-;

Mr. Nijman: € 12.500,-.

Allianz is gehouden van deze schade 70% te vergoeden aan [gedaagde] (behoudens de vergoeding van de kosten van mr. Nijman van € 12.500, welk bedrag Allianz conform haar toezegging volledig dient te voldoen).

Buiten beschouwing dient te blijven wat bij de hierboven genoemde posten meer of anders is opgevoerd. Verder moeten buiten beschouwing blijven de posten:

- zelfwerkzaamheid voor zover het de post € 3.295,- aan tuinonderhoud betreft;
- financieel advies;
- de post "te vergeten eigendommen";
- de post "toekomstige verbouwkosten";
- de post "onvoorzien".

Wat betekent dit voor de vorderingen in conventie en in reconventie?

4.86.

Uit al het voorgaande volgt dat Allianz niet kan worden gevolgd in haar standpunt dat zij vanwege haar bevoorschotting en "slotbetalingen" niets meer aan [gedaagde] verschuldigd is.

4.87.

De vordering van [gedaagde] in reconventie behelst vaststelling van de materiële en immateriële schade, met wettelijke rente te vermeerderen en de veroordeling van Allianz tot betaling daarvan. Vaststelling van een concreet bedrag aan (nog te betalen) materiële schadevergoeding aan de hand van de hiervoor genoemde uitgangspunten en beslissingen en met inachtneming van de niet in geschil zijnde groene posten, vereist de specialistische inzet van een rekenkundig expert op het gebied van letselschadeberekeningen.

De rechtbank stelt partijen – voordat zij tot de benoeming van zo'n deskundige overgaat – in de gelegenheid zich uit te laten over dit voornemen. Hierbij neemt de rechtbank in aanmerking dat partijen de rechtbank tijdens de voortgezette comparitie eensluidend hebben verzocht om een tussenvonnissen te wijzen over (in ieder geval) het verlies aan verdienvermogen van [gedaagde], omdat zij waarschijnlijk achten dat op zijn minst één van hen het oordeel van de rechtbank daarover aan het gerechtshof ter toetsing wil voorleggen. Ook sloten partijen niet uit dat zij het oordeel van de rechtbank over de uitgangspunten voor de kapitalisatie aan het gerechtshof willen voorleggen. Om die reden zal de rechtbank partijen in de gelegenheid stellen zich eerst uit te laten over het voornemen van de rechtbank een rekenkundige te benoemen en zij zal tegen dit tussenvonnissen tussentijds hoger beroep openstellen.

Partijen kunnen zich dan desgewenst ook nader uitlaten over de in rechtsoverweging 4.38 genoemde vraag welk deel van de schadevergoeding aan welke periode na de kapitalisatiedatum moet worden toegerekend.

4.88.

De rechtbank zal iedere verdere beslissing aanhouden. Wel overweegt zij alvast dat zij voor de door Allianz gevraagde compensatie van proceskosten in conventie geen grond ziet en dat Allianz zowel in conventie als in reconventie in de proceskosten zal worden veroordeeld, omdat nu al duidelijk is dat zij de overwegend in het ongelijk gestelde partij zal zijn.

4.89.

In dat kader overweegt de rechtbank alvast het volgende. [Gedaagde] heeft verzocht om vergoeding van zijn volledige proceskosten. De artikelen 237 e.v. Rv vormen een exclusieve en limitatieve regeling voor de vergoeding van proceskosten. Dat betekent dat een proceskostenveroordeling plaatsvindt aan de hand van het toepasselijke liquidatietarief. Daarop kan een uitzondering worden gemaakt indien Allianz misbruik van procesrecht of anderszins onrechtmatig handelen in dit verband zou kunnen worden verweten. Daarvan is sprake wanneer het instellen van de vordering gelet op de belangen van [gedaagde] achterwege had behoren te blijven. Dit uitgangspunt berust op vaste rechtspraak van de Hoge Raad.

4.90.

De rechtbank is van oordeel dat geen sprake is van misbruik van procesrecht of onrechtmatig handelen van de kant van Allianz door het starten van de onderhavige procedure. De rechtbank verwijst naar wat zij daarover in rechtsoverweging 4.3 heeft overwogen aangaande de ontvankelijkheid van Allianz. Dezelfde argumenten maken dat voor een volledige proceskostenvergoeding in afwijking van de hoofdregel geen grond bestaat. Dit betekent dat de rechtbank te zijner tijd bij eindvonnis Allianz zal veroordelen in de proceskosten, te berekenen conform het toepasselijke liquidatietarief.

4.91.

De rechtbank verwijst de zaak naar de rol zodat partijen zich kunnen uitlaten over wat in rechtsoverweging 4.87 is overwogen. Iedere verdere beslissing wordt aangehouden.

5. De beslissing

De rechtbank

In conventie en in reconventie

5.1.

verwijst de zaak naar de rol van 3 juni 2020 voor het nemen van een akte aan de zijde van Allianz over hetgeen in rechtsoverweging 4.87 is overwogen, waarna [gedaagde] eveneens op een termijn van vier weken zijn akte mag nemen;

5.2.

houdt iedere verdere beslissing aan;

5.3.

staat toe dat partijen tegen dit tussenvonnis hoger beroep instellen.

Dit vonnis is gewezen door mr. J. Brandt, mr. J.M. Willems en mr. A.M. Voorwinden en in het openbaar uitgesproken op 13 mei 2020.