

TRA 2011/90

Niet re-integreren maar betalen: over de uitkeringslast voor werkgevers van volledig maar niet duurzaam arbeidsongeschikten

Mr. S. Broens en mr. P. Burger, datum 01-11-2011

Datum	01-11-2011
Auteur	Mr. S. Broens en mr. P. Burger ^[1]
JCDI	JCDI:ADS229680:1
Vakgebied(en)	Sociale zekerheid re-integratie / Bijzondere onderwerpen Arbeidsrecht / Algemeen Sociale zekerheid arbeidsongeschiktheid / Re-integratie Arbeidsrecht / Arbeidsovereenkomstenrecht Sociale zekerheid re-integratie / Werkgever
Wetgang	Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen

In dit artikel wordt de problematiek behandeld rond werknemers die vanwege volledige medische arbeidsongeschiktheid door het UWV in aanmerking zijn gebracht voor een WGA-uitkering van 80-100%. Deze groep heeft geen re-integratiemogelijkheden. Middels gedifferentieerde premies dan wel eigenrisicodragerschap draagt de werkgever hiervan de financiële consequenties. Uit de evaluatie van de WIA blijkt dat deze groep groter is dan verwacht. Tevens blijkt dat het UWV grote achterstanden heeft bij het herbeoordelen, hetgeen tot nadeel van de werkgever kan leiden.

Inleiding

De wetgever heeft bij de invoering van de WIA naast het bieden van inkomensbescherming uitdrukkelijk ook de activering van arbeidsongeschikten voor ogen gehad. De WIA in samenhang met de Wet verbetering poortwachter kent diverse stimulansen om tot re-integratie te komen. Daarmee moet de instroom in de WIA worden beperkt en de uitstroom worden bevorderd. Dit laatste lukt echter niet. Uit de evaluatie van de WIA blijkt, onder meer, dat een groter aandeel dan door de wetgever voorzien door het UWV op medische gronden als volledig arbeidsongeschikt wordt aangemerkt.^[2] Deze categorie verzekerden wordt door het UWV 80-100% arbeidsongeschikt geacht en in aanmerking gebracht voor een WGA-uitkering, omdat er kans is op herstel. Achterliggende gedachte is dat de betrokken verzekerden zo kort mogelijk in de WIA blijven. Zodra herstel is ingetreden, is het de bedoeling dat de verzekerde wordt herbeoordeeld en zo mogelijk wordt geactiveerd om te re-integreren. In de praktijk blijkt echter dat het UWV grote achterstanden heeft bij het herbeoordelen van verzekerden. Hierdoor blijft een groep verzekerden ingedeeld in de categorie 80-100% arbeidsongeschikt, terwijl deze indeling mogelijk allang niet meer aan de orde is. Dit kan financiële gevolgen hebben voor een werkgever. In dit artikel wordt besproken wat de financiële consequenties zijn voor een werkgever en komt aan de orde wat hij kan doen om de op hem rustende uitkeringslasten zoveel mogelijk te beperken.

Enkele instrumenten binnen de WIA om de uitstroom te bevorderen

De WIA kent een aantal instrumenten om de uitstroom vanuit de WIA zoveel mogelijk te bevorderen. Bij de

instroom in de WIA wordt een onderscheid gemaakt tussen verzekerden die wel en verzekerden die niet in staat zijn om te re-integreren. Er wordt een onderscheid gemaakt tussen de verzekerden die duurzaam arbeidsongeschikt zijn met geen tot geringe kans op herstel^[3] en verzekerden die gedeeltelijk arbeidsongeschikt zijn.^[4] De eerste categorie verzekerden wordt in aanmerking gebracht voor een uitkering ingevolge de inkomensverzekering voor volledig en duurzaam arbeidsongeschikten (IVA). Van het bestaan van volledige en duurzame ongeschiktheid wordt alleen niet snel uitgegaan: er dient sprake te zijn van een medisch stabiele of verslechterende situatie of een medische situatie waarbij op lange termijn een geringe kans op herstel bestaat.^[5] Het UWV beoordeelt aan de hand van drie stappen^[6] of hiervan sprake is: of verbetering van de belastbaarheid is uitgesloten (stap 1); of na het eerstkomende jaar nog verbetering kan worden verwacht (stap 2), dan wel dat dit na een jaar nog het geval kan zijn (stap 3). De IVA kent geen re-integratie-instrumenten: de wetgever gaat ervan uit dat deze categorie verzekerden dusdanig arbeidsongeschikt is, dat re-integratie niet aan de orde is. Voor de IVA geldt geen premieplicht voor de werkgever; de IVA-uitkering wordt opgebracht met een basispremie.

Voldoet de verzekerde niet aan deze criteria van volledige en duurzame arbeidsongeschiktheid, dan wordt hij, indien hij op basis van de verzekeringsgeneeskundige en arbeidskundige beoordeling meer dan 35% arbeidsongeschikt is, als gedeeltelijk arbeidsongeschikt aangemerkt.^[7] Deze categorie verzekerden valt in de Regeling Werkhervatting Gedeeltelijk Arbeidsgeschikten^[8] (WGA). Zoals de naam van de regeling al doet vermoeden, heeft de wetgever bij deze categorie verzekerden uitdrukkelijk bedacht dat zij met hun beperkingen weer aan het werk zouden gaan. De wetgever heeft in de WGA instrumenten opgenomen om de re-integratie te bevorderen. De verzekerde die een WGA-uitkering krijgt, wordt door de hoogte en voorwaarden van de toegekende uitkering gestimuleerd te re-integreren. Wanneer een verzekerde een loongerelateerde uitkering ontvangt, mag hij een gedeelte van het inkomen dat hij met arbeid verdient behouden.^[9] Na de loongerelateerde uitkering zorgt de gestelde inkomenseis^[10] er voor dat niet-werken flink wordt afgestraft: men riskeert dan een uitkering gebaseerd op een percentage van het minimumloon.^[11] De verzekerde wordt wanneer er niet wordt gewerkt geconfronteerd met een forse inkomensachteruitgang.

De werkgever blijft eveneens, ongeacht of er nog sprake is van een dienstbetrekking, middels financiële prikkels verantwoordelijk voor een deel van de WGA-verzekerden. De werkgever is namelijk voor die verzekerden die op de eerste dag van arbeidsongeschiktheid bij de betreffende werkgever in dienstbetrekking stonden (hierna te noemen de werknemers), gedifferentieerd premieplichtig dan wel, bij eigenrisicodragerschap, gehouden de WGA-uitkering te betalen. De eigenrisicodragers kan met geboden instrumenten de re-integratie van deze verzekerden en daarmee de uitstroom zelf bevorderen.^[12] Hierbij hoort uiteraard wel een adequaat uitvoeringsbeleid. Daarvan blijkt in de praktijk geen sprake.

Beperkte uitstroom door instroom van volledig medisch arbeidsongeschikten in de WGA

Bij de evaluatie van de WIA is gebleken dat de invoering van de WIA op zich positieve effecten heeft gehad: de daadwerkelijke instroom in de WIA is beperkt gebleven (circa 30% van de instroom ten opzichte van de piekjaren 2000/2001).^[13] De volumedaling van het aantal WIA-gerechtigden in totaal is het gevolg van de systematiek van de wet, waarbij pas bij 35% aan verlies van verdien capaciteit een arbeidsongeschiktheidsuitkering wordt toegekend. Terwijl de instroom beperkt is gebleven, blijkt de uitstroom, met name uit de WGA, tegen te vallen. Uit de evaluatie van de WIA blijkt het aantal verzekerden dat als volledig en duurzaam ongeschikt wordt aangemerkt (IVA gerechtigd) beperkter te zijn dan ingeschat, namelijk circa 20% van de totale WIA-instroom.^[14] Daartegenover staat dat beduidend meer verzekerden dan verwacht als volledig maar niet duurzaam arbeidsongeschikt worden aangemerkt. Terwijl verwacht werd dat slechts 20% van de verzekerden met een WGA-uitkering als volledig arbeidsongeschikt zou worden aangemerkt, blijkt deze groep 74% van het aantal WGA-gerechtigden uit te maken. In 35-45% van de gevallen betreft het verzekerden die om medische redenen geheel niet in staat zijn algemeen geaccepteerde arbeid te verrichten, maar bij wie dit niet blijvend het geval is.^[15] Daarnaast betreft het verzekerden die op arbeidskundige gronden als volledig arbeidsongeschikt worden aangemerkt.^[16] De wetgever tast in het duister naar de oorzaak van dit grote aantal volledig arbeidsongeschikten.

Volledig maar niet duurzaam ongeschikt: hoe kan dat?

De wetgever heeft niet als uitgangspunt voor ogen gehad dat verzekerden als volledig, maar niet duurzaam arbeidsongeschikt zouden worden aangemerkt. De wetgever gaat ervan uit dat de verzekerden die in de WGA terechtkomen in staat moeten worden geacht om met hun beperkingen te re-integreren. Daar is het wettelijk stelsel van instrumenten op gebaseerd. Uit de evaluatie van de WIA blijkt dat het UWV terughoudend is met het toekennen van een IVA-uitkering. Zeker indien er nog medische behandelingen mogelijk zijn, zal de verzekeringsarts in eerste instantie oordelen dat er een redelijke tot goede verwachting is dat verbetering van de belastbaarheid zal optreden. Een voorbeeld uit de praktijk: het UWV oordeelde dat een verzekerde die in afwachting van een niertransplantatie - hetgeen jaren kan duren - dagelijks nierdialyse moest ondergaan, een goede verwachting kon hebben dat een verbetering van de belastbaarheid zou optreden. De betrokken verzekerde kreeg een WGA-uitkering toegekend naar een arbeidsongeschiktheidsklasse van 80-100% met de aantekening dat hij in afwachting van een transplantatie niet belastbaar was met arbeid.

Uit de evaluatie van de WIA blijkt dat 35-45% van de verzekerden die in aanmerking komen voor een WGA-uitkering uit medisch arbeidsongeschikten bestaat. Mede in verband met de strenge eisen die gesteld worden aan het criterium duurzaam arbeidsongeschikt, resteert er dus een categorie verzekerden die om medische redenen niet of moeilijk tot werken in staat is, maar waarbij vooralsnog geen sprake is van duurzame ongeschiktheid.

Veelal wordt in de medische rapportage door de verzekeringsarts bepaald op welk moment de betrokken verzekerde opnieuw moet worden opgeroepen voor een herbeoordeling om te bezien of de belastbaarheid ook daadwerkelijk is verbeterd. Uit de evaluatie van de WIA blijkt dat de werklast bij met name verzekeringsartsen van het UWV erg groot is en dat herbeoordelingen niet of niet regulier en tijdig plaatsvinden.^[17] Er is sprake van een grote achterstand bij herbeoordelingen, waarvoor in de afgelopen jaren onvoldoende capaciteit bij het UWV aanwezig is geweest.^[18]

De uitkeringslasten van volledig arbeidsongeschikten

Voor een werkgever kan dit aanmerkelijke consequenties hebben in de vorm van hoge premielasten of (voor eigenrisicodragers) een langdurig te betalen uitkering. Werkgevers die gekozen hebben voor het eigenrisicodragerschap betalen gedurende een periode van tien jaar na toekenning van de uitkering (een gedeelte van) de WGA-uitkeringslasten van de desbetreffende werknemer.^[19] Dit zijn de kosten van de loongerelateerde uitkering en daarna de volledige vervolguitkering, deze laatste vastgesteld op 70% van het minimumloon.^[20] Deze lasten zijn er zolang van volledige ongeschiktheid sprake is en tot 24 maanden daarna.^[21]

Maar ook wanneer niet is gekozen voor het eigenrisicodragerschap, kunnen de financiële verplichtingen ter zake van een volledig maar niet duurzaam arbeidsongeschikte werknemer zwaar op de werkgever drukken. Op grond van het bepaalde in art. 39 Wet Financiering Sociale Verzekering (Wfsv) en art 2.9 Besluit Financiering Sociale Verzekering moet de werkgever namelijk naast een basispremie een gedifferentieerde premie betalen. De gedifferentieerde premie hangt af van het arbeidsongeschiktheidsrisico van de desbetreffende werkgever en bedraagt in 2011 0,62% van het totale premieloon waarop de werkgever een opslag of juist een korting kan krijgen. De opslag of korting hangt af van de WGA-lasten die het UWV aan de (ex-)werknemers betaalt, gerelateerd aan het gemiddelde loon. De gedifferentieerde premie is overigens wel gemaximeerd. Voor kleine werkgevers bedraagt de maximumpremie drie maal de gemiddelde premie. Voor grote werkgevers is de grens vier maal de gemiddelde premie.^[22] In de praktijk kan dit ertoe leiden dat de werkgever langdurig een forse gedifferentieerde premie moet betalen wanneer een werknemer langdurig volledig arbeidsongeschikt is. Deze premielast blijft betrekkelijk lang hoog, omdat verzekerden die als volledig arbeidsongeschikt worden aangemerkt een hogere loonaanvullingsuitkering krijgen en ook na afschatting gedurende een periode van 24 maanden nog niet aan de inkomenseis behoeven te voldoen. Voorts is de te betalen premie altijd gebaseerd op de uitkeringslast van het voorgaande jaar. Een werkgever,

eigenrisicodragers of niet, kan dus langere tijd een flinke kostenpost tegemoet zien wanneer een van zijn werknemers als volledig medisch arbeidsongeschikt wordt aangemerkt.

Rechtvaardig is dit naar ons oordeel niet. Wanneer een werknemer in het kader van de WGA als volledig medisch arbeidsongeschikt wordt aangemerkt, valt dit de werkgever meestal niet te verwijten. Het is niet fair de premielast of uitkeringslast voor deze categorie werknemers bij de werkgever neer te leggen, met name niet omdat het voor de werkgever nauwelijks mogelijk is de financiële last te beperken door het bevorderen van re-integratie. Het is ook in strijd met het uitgangspunt van de WIA, namelijk dat lasten neergelegd moeten worden daar waar ze beïnvloed kunnen worden. De prikkels van premiedifferentiatie en eigenrisicodragerschap worden juist ingezet om re-integratie zoveel mogelijk te bevorderen.^[23] De uitkeringslasten van de volledig medisch arbeidsongeschikt zouden niet door de werkgever moeten worden gedragen, maar uit algemene middelen - opgebracht door de basispremie - worden betaald, net zoals dat voor volledig en duurzaam arbeidsongeschikten (IVA) is geregeld. Wij vinden dan ook dat de regelgeving betreffende de financiering van deze uitkering dient te worden aangepast.

Des te bezwaarlijker is het wanneer de financiële lasten bij een werkgever blijven rusten doordat het UWV niet in staat is tijdig herbeoordelingen uit te voeren. Het komt voor dat het UWV een voorgenomen herbeoordeling jarenlang laat liggen, omdat men er eenvoudigweg niet aan toekomt. Dan komen de lasten van toegekende uitkeringen ten onrechte bij de werkgever te liggen, terwijl de medische situatie inmiddels is verbeterd en re-integratie wellicht tot de mogelijkheden zou kunnen behoren.

Beïnvloedingsmogelijkheden voor werkgevers

Een toenemend aantal werkgevers probeert grip te krijgen op de arbeidsongeschiktheidsbeoordelingen van het UWV, onder andere door als eigenrisicodrager de WGA-gerechtigde zelf op te roepen voor keuringen of bezwaar te maken tegen toegekende WGA-uitkeringen dan wel, als werkgever in het publieke stelsel, door de door de Belastingdienst opgelegde premielast aan te vechten. Het zelf oproepen voor keuringen heeft geen effect: het UWV stelt de mate van arbeidsongeschiktheid vast en dit staat niet ter beoordeling van de werkgever. Wel kan dit middel worden benut om inzicht te krijgen in de situatie van de werknemer en te beoordelen of aanleiding bestaat voor het doen van een verzoek tot herbeoordeling.^[24] Bij het aanvechten van de door de Belastingdienst opgelegde premielast uit de gedifferentieerde premie staat de rechtmatigheid van de toekenning van de WGA-uitkering niet ter discussie.

De werkgever heeft wel beïnvloedingsmogelijkheden bij de toekenning van een WGA-uitkering. De werkgever kan als belanghebbende bezwaar instellen tegen de toekenningsbeslissing. Door bezwaar te maken, krijgt de werkgever (of vanwege de medische privacy een gemachtigde) inzicht in het WIA-dossier van zijn werknemer. Beoordeeld kan worden of er terecht van volledige medische arbeidsongeschiktheid wordt uitgegaan, en of er mogelijk sprake is van een IVA-situatie waardoor de lasten kunnen verschuiven naar de algemene middelen. Een bijkomend effect van het maken van bezwaar is dat de werkgever (indirect) inzicht krijgt in de medische besluitvorming en kan zien op welke termijn het UWV het voornemen heeft de werknemer op te roepen voor een herbeoordeling. Dit is vooral van belang voor de toekomst. Wanneer namelijk een WGA-uitkering is toegekend, is de rol van de werkgever in beginsel beperkter. De mate van arbeidsongeschiktheid staat immers voorlopig vast en het UWV beslist wanneer tot herbeoordeling van de werknemer wordt overgegaan. Desalniettemin kan de werkgever ook in dat geval invloed uitoefenen op de verantwoordelijkheid van het UWV werknemers opnieuw te beoordelen. Uit jurisprudentie van de Centrale Raad van Beroep blijkt dat een werkgever het UWV kan verzoeken een werknemer opnieuw te beoordelen: het UWV moet op gemotiveerd verzoek daartoe reageren.^[25] Argument kan zijn dat de medische situatie is veranderd of dat het herbeoordelingsmoment is verstreken zonder dat deze herbeoordeling daadwerkelijk heeft plaatsgevonden. Wanneer het UWV dit weigert, kan dit een voor bezwaar en beroep openstaande beslissing tot weigering van het nemen van een besluit opleveren. Wanneer een werkgever gereede argumenten heeft waarom een herbeoordeling dient plaats te vinden, kan het UWV daartoe ook worden gedwongen. Mogelijk kan dit alsnog leiden tot toekenning van een IVA-uitkering of afschatting van de verzekerde.

Aansprakelijkheid van het UWV

Doet de werkgever dit niet, dan zal het UWV niet snel aansprakelijk kunnen worden gesteld voor het niet tijdig houden van herbeoordelingen. De CRvB heeft geoordeeld dat het UWV op zichzelf beschouwd jegens de eigenrisicodragers geen bijzondere verantwoordelijkheid verzaakt wanneer het UWV alleen middels wijzigingsformulieren de rechtmatigheid van de arbeidsongeschiktheidsuitkering controleert.^[26] In de aangehaalde zaak is door het UWV gesteld dat het in ieder geval de rechtmatigheid van de arbeidsongeschiktheid dient te controleren indien hiertoe concrete aanleiding bestaat. Een dergelijke aanleiding is er in geval van interne (bijvoorbeeld een voorgenomen herbeoordeling) en externe signalen (informatie van betrokkene, de werkgever of derden) dat de situatie mogelijk is veranderd. Als een werkgever dus gemotiveerd verzoekt om een herbeoordeling, is dit voor het UWV een concreet signaal om tot beoordeling van de rechtmatigheid van de uitkering over te gaan. Uit de uitspraak volgt impliciet dat wanneer de verzekeringsarts van het UWV de noodzaak van een herbeoordeling wel heeft aangekondigd (intern signaal) of de werkgever daarom heeft gevraagd, maar dit niet wordt opgevolgd, het UWV zijn verantwoordelijkheid jegens de belanghebbende werkgever wel degelijk heeft veronachtzaamd door geen controle op de rechtmatigheid van de uitkering te laten plaatsvinden.^[27] Ook wanneer het UWV informatie heeft gekregen dat een werknemer andere werkzaamheden verricht, dient dit zorgvuldig te worden onderzocht.^[28]

Dit betekent dus dat het negeren van een terecht verzoek van de werkgever tot herbeoordeling onzorgvuldig jegens de werkgever is. Of dit leidt tot aansprakelijkheid van het UWV voor schade is nog geen uitgemaakte zaak. Uitgangspunt is dat het UWV aansprakelijk is voor schade die voortvloeit uit een primair besluit dat wordt ingetrokken of dat wordt herroepen.^[29] Wanneer echter later wordt vastgesteld dat een in het verleden verleende WGA-uitkering ten onrechte is verstrekt terwijl het UWV ten onrechte de rechtmatigheid van de uitkering niet heeft beoordeeld, kan de toegekende uitkering in beginsel niet bij de verzekerde worden teruggehaald. Naar ons oordeel zou het UWV in dat geval wegens het plegen van een onrechtmatige daad aansprakelijk moeten worden geacht en de daaruit voortvloeiende schade voor de werkgever vergoeden. Deze schade zou kunnen bestaan uit de aan de werkgever opgelegde hogere gedifferentieerde premie of de desbetreffende werknemer betaalde (hogere) WGA-uitkering. Er zijn op dit moment echter, voor zover ons bekend, nog geen uitspraken waaruit deze aansprakelijkheid van het UWV zonder meer volgt.

Conclusie

Uit de evaluatie van de WIA blijkt dat een aanmerkelijk groter aandeel verzekeren dan voorzien als volledig medisch ongeschikt wordt aangemerkt. Werkgevers betalen de daarmee gemoeide kosten door de gedifferentieerde premie of de uitkeringslast. Niet altijd is dit terecht, met name niet wanneer een niet-tijdige herbeoordeling ervoor zorgt dat de werkgeverslasten hoog worden. Werkgevers kunnen hierbij echter wel de vinger aan de pols houden. Wij geven een aantal tips:

1. Het is van belang dat de werkgever, bij de toekenning van de WGA-uitkering wegens volledige medische arbeidsongeschiktheid, bezwaar instelt om te (laten) bekijken of een IVA-uitkering op zijn plaats is of om te bezien op welk moment het UWV een herbeoordeling aan de orde acht.
2. De werkgever doet er verstandig aan bij het UWV om een herbeoordeling te verzoeken als daarvoor aanleiding is. Dit is in ieder geval aan de orde bij een voorgenomen maar niet plaatsgevonden herbeoordeling of bij een verbeterde of verslechterde medische situatie van de werknemer.
3. De werkgever kan het UWV mogelijk aansprakelijk stellen als het UWV niet tijdig is overgegaan tot herbeoordeling, terwijl hiervoor wel aanleiding was.

Voetnoten

- [1] Mr. S. Broens is advocaat te Utrecht; mr. P. Burger is advocaat te Utrecht en redacteur van dit tijdschrift.
- [2] *Kamerstukken II* 2010/11, 32 716, nr. 1.
- [3] Zie art. 4 WIA.
- [4] Art. 5 WIA.
- [5] Art. 4 lid 2 en 3 WIA.
- [6] Zie voor de beoordeling het door het UWV vastgestelde Toetsingskader Beoordeling van de duurzaamheid van arbeidsbeperkingen, september 2005, geaccepteerd door de CRvB, CRvB 4 februari 2009, *LJN* BH1896.
- [7] Art. 5 WIA.
- [8] Zie de bepalingen van hoofdstuk 7WIA.
- [9] Art. 61 WIA.
- [10] Zie art. 60 lid 2 WIA. De verzekerde moet minimaal 50% van zijn resterende verdien capaciteit aan inkomen verwerven om aanspraak te kunnen maken op de loonaanvullingsuitkering.
- [11] Art. 62 jo. art. 60 WIA.
- [12] Art. 42 WIA.
- [13] *Kamerstukken II* 2010/11, 32 716, nr. 1.
- [14] B. Cuelenaere e.a., *Onderzoek evaluatie WIA*, Leiden: Astri 2011, p. 34.
- [15] B. Cuelenaere e.a., *Onderzoek evaluatie WIA*, Leiden: Astri 2011, p. 38.
- [16] Op grond van de systematiek van de WIA wordt een verzekerde die ten hoogste 20% van zijn voorheen verdiende inkomen kan verdienen, ingedeeld in de arbeidsongeschiktheidsklasse 80-100%. Deze verzekerde kan nog prima in staat zijn om te re-integreren.
- [17] *Kamerstukken II* 2010/11, 32 716, nr. 1, p. 16.
- [18] B. Cuelenaere e.a., *Onderzoek evaluatie WIA*, Leiden: Astri 2011, p. 122.
- [19] Art. 82 WIA.
- [20] De eigenrisicodragers betalen de loonaanvullingsuitkering, maar kan het verschil tussen deze uitkering en de vervolguutkering op het UWV verhalen. Zie art. 83 lid 2 WIA.
- [21] Art. 60 lid 2 jo. art. 82 WIA.
- [22] Art. 1 Besluit gedifferentieerde premie werkhervattingskas 2011: de grens ligt op een loonsom van € 747 500.
- [23] *Kamerstukken II* 2004/05, 30 034, nr. 3, memorie van toelichting, par. 10.2.
- [24] Zie brief staatssecretaris De Krom naar aanleiding van Kamervragen over dit onderwerp, *Aanhangsel Handelingen II* 2010/11, nr. 2354.
- [25] CRvB12 januari 2007, *LJN* AZ6507; CRvB 21 november 2008, *LJN* BG5792; CRvB 3 juli 2009, *LJN*

BJ2546; CRvB 28 januari 2011, *LJN* BP2422 en CRvB 8 juli 2011, *LJN* BR1074.

[26] CRvB 8 juli 2011, *LJN* BR1074.

[27] CRvB 8 juli 2011, *LJN* BR1074, r.o. 7.3.5.1.

[28] CRvB 30 juli 2004, *LJN* AQ6284.

[29] Zie CRvB 12 november 2008, *LJN* BG4763, die deze aansprakelijkheid afleidt uit HR 1 juli 1993, *LJN* ZC1036, alsmede Rb. Amsterdam 28 december 2005, *LJN* AU9732 en CRvB 25 maart 2009, *LJN* BH9466.