

beschikking

RECHTBANK MIDDEN-NEDERLAND

Afdeling Civiel recht
handelskamer

locatie Utrecht

zaaknummer / rekestnummer: C/16/352080 / HA RK 13-250

Beschikking van 18 december 2013

in de zaak van

[VERZOEKSTER], wonende te 's-Hertogenbosch,
verzoekster,
advocaat mr. M. Enneking-Vermeer te Vught,

tegen

de naamloze vennootschap
ASR SCHADEVERZEKERING N.V.,
gevestigd te Utrecht,
verweerster,
advocaat mr. H. van Katwijk te Ermelo.

Partijen worden hierna [VERZOEKSTER] en ASR genoemd.

1 De procedure

1.1. Het verloop van de procedure blijkt uit:

- het verzoekschrift, ter griffie ingekomen op 24 september 2013;
- het verweerschrift, ter griffie ingekomen op 11 oktober 2013;
- de mondelinge behandeling op 24 oktober 2013, waarvan aantekening is gehouden.

1.2. Na aanhouding op verzoek van partijen is tenslotte uitspraak bepaald.

2 De feiten

2.1.[VERZOEKSTER], geboren op 27 februari 1968, is op 10 juni 2000 betrokken geraakt bij een verkeersongeval. Rijdende op een voorrangsweg is zij door een verzekerde van ASR van links aangereden. De auto van [VERZOEKSTER] is naar links gedrongen, over een hoge stoeprand heen gereden en - terwijl de airbags reeds waren leeggelopen - tegen een boom tot stilstand gekomen. [VERZOEKSTER] is zelf uit de auto geklommen. Zij is door de hulpdiensten niet meegenomen voor verder onderzoek.

22. De dag na het ongeval heeft [VERZOEKSTER] zich gemeld bij haar huisarts in verband met

hoofdpijn, pijn aan de nek en pijn aan het borstbeen. Nadien heeft [VERZOEKSTER] - onder meer na doorverwijzing door de huisarts - in verband met steeds terugkerende hoofdpijn, nekpijn, schouderklachten, vermoeidheid en concentratieproblemen diverse medisch specialisten bezocht. Zij bezocht onder meer diverse fysiotherapeuten, diverse neurologen, diverse psychologen, een orthomaneel arts, een anesthesioloog, een acupuncturist, een haptonoom, een osteopaat en een chiropractor.

23. [VERZOEKSTER] was ten tijde van het ongeval werkzaam als artsbezoeker bij Norgine

B.V. gedurende 40 uur per week. Direct na het ongeval, althans vanaf 13 juni 2000, was [VERZOEKSTER] gedurende twee maanden volledig arbeidsongeschikt. Na re-integratie vanaf augustus 2000 werkte [VERZOEKSTER] omstreeks juni 2001 weer 33 uur per week. Van 10 december 2001 tot 16 december 2001 is [VERZOEKSTER] volledig uitgevallen voor de werkzaamheden (vanwege nekpijn) en wederom vanaf 8 januari 2002 tot en met maart 2002 (vanwege vermoeidheid, hoofd- en nekpijn). [VERZOEKSTER] heeft de werkzaamheden vanaf (medio) april 2002 weer langzaam opgebouwd. Na opnieuw een terugslag in het najaar van 2002 en daarna weer een re-integratietraject, is [VERZOEKSTER] omstreeks maart 2003 volledig uitgevallen voor haar werkzaamheden als artsbezoeker.

24. Bij beschikking van de rechtbank Amsterdam, sector kanton, van 27 mei 2004 is de arbeidsovereenkomst tussen [VERZOEKSTER] en Norgine B.V. ontbonden. De re-integratieinspanningen van Zwetsloot en Norgine B.V. hadden niet geleid tot terugkeer van [VERZOEKSTER] in haar werkzaamheden als artsbezoeker.

25. Op 12 augustus 2005 heeft de door ASR ingeschakelde schadebehandelaar F.P. Peijster van Andriessen & Geurst Expertises B.V. aan (de advocaat van) [VERZOEKSTER] onder meer bericht:

"Dat er sprake is van enige causaliteit is wel duidelijk De vraag die partijen verdeeld houdt is in hoeverre de klachten en/of beperkingen uitsluitend en alleen zijn toe te rekenen aan de gevolgen van het ongeval van 10 juni 2000."

In opdracht van [VERZOEKSTER] en ASR, althans Peijster, is vervolgens een medisch specialistische expertise uitgevoerd door dr. P.H.J.M. Elsenburg (neurochirurg) van het Neuro-Orthopaedisch Centrum te Bilthoven. Op 24 januari 2008, na reactie op de conceptrapportage door (de advocaat van) [VERZOEKSTER], heeft Elsenburg hiervan verslag uitgebracht. In dit verslag is onder meer het volgende opgenomen:

"1. Anamnese:

Voorgeschiedenis:

Betrokkene geeft desgevraagd aan, dat zij voor het ongeval werkzaam was als artsbezoeker. Zij verrichtte deze werkzaamheden in een fulltime dienstverband Zij moest daarbij ook veel autorijden. Zij ervoer bij deze betrekking geen beperkingen, noch op lichamelijk, noch op geestelijk terrein. Er was geen sprake van een wezenlijke medische voorgeschiedenis. Zij bezocht het huisartsensprekintur niet regelmatig.

Huidige klachten:

Betrokkene geeft aan, dat er nog steeds klachten zijn van nekpijn, echter deze zijn niet continu aanwezig. Soms heeft zij een aantal dagen geen klachten, dan komen de klachten weer opzetten. De klachten kunnen worden geluxeerd bij bepaalde bewegingen, maar ook bijvoorbeeld door psychische stress, drukte oftsieke inspanning. Ook langer durende statische belasting kan de klachten luxeren. Zij heeft veel moeite om boven of onder de macht te werken. Zij vindt zelf de beweeglijkheid van de nek ook verminderd, vooral bij het draaien naar links. Zij heeft hier last van bij het autorijden. Soms stralen de klachten ook wel eens uit naar beide schouders en de schouderbladen. Zij kan een tas op de schouder niet lang dragen. Zij vindt het hoofd als het ware te zwaar. Betrokkene ervaart geen klachten ten aanzien van kracht, coördinatie of sensibiliteit van de armen of benen. Een enkele keer ervaart betrokkene nog wel eens een tinteling vanuit de pink naar de elleboog. Drukverhogende momenten hebben geen invloed op het klachtenpatroon. Ook warmte en koude hebben dat niet. Betrokkene heeft wel vaak uitstralende pijn, die omhoog trekt naar het occiput en aanleiding geeft tot hoofdpijklachten. Het slapen gaat nu goed, zowel het inslapen als het doorslapen. Er is geen sprake van ernstige ochtendstitheid Betrokkene vindt wel, dat zij uitgeput wakker wordt. Zij woont alleen en doet het huishouden zelf; waarbij zij eigenlijk alle activiteiten in stukjes moet knippen. De boodschappen doet zij ook zelf ook daar moet zij er rekening mee houden dat zij de zaken in kleine porties in huis haalt. Zware tassen kan zij niet meer dragen. Tenslotte heeft betrokkene aanzienlijke klachten op cognitief gebied Zij vindt haar geheugen sterk verminderd, waarbij zij veel moet opschrijven. Soms zou zij ook woordvindstoornissen hebben. De concentratie is slecht, zij is snel afgeleid, met name wanneer de omgeving wat rumoeriger is. Wanneer het rustig is kan zij een boek op zich wel lezen. Het volgen van een film op televisie is eigenlijk geen probleem.

H Lichamelijk onderzoek:

(..)

Neurologisch onderzoek:

Concluderend zijn er bij neurologisch onderzoek geen objectieveerbare aanwijzingen voor uitval c.q. lateralisatie. Evenmin staan er aanwijzingen voor een cervicaal dan wel lumbaal radiculair prikkeling- en/of uitvalsyndroom. Voorts geeft betrokkene enige druk- en kloppijn aan over de occipito-cervicale overgang en de hoog cervicale links paravertebrale normotone musculatuur en de norm otone musculus trapezius beiderzijds. Het bewegingsonderzoek van de cervicale wervelkolom toont geen beperkingen, de nek kan in verschillende richtingen binnen normale marges worden bewogen. Betrokkene geeft enige gevoeligheid aan bijpalpatie palpatie van de SI-regio beiderzijds en de nervus ischiadicus beiderzijds zonder irradiatie in het been.

V. Neuropsychologisch onderzoek:

In verband met de persisterende klachten op cognitief gebied werd het wenselijk geacht om bij betrokkene een en ander te objectiveren middels een neuropsychologisch onderzoek. Aangezien u op pagina 2 van uw aanvraag de ruimte heeft geschapen om een dergelijk onderzoek aan te vragen, werd dit geïnitieerd bij mevrouw dr. J. Bruins, neuropsycholoog te Tienhoven. Het onderzoek vond plaats op 06.06.2007. (...)

(--)

VIL Conclusie:

Op neurologisch vakgebied luidt de diagnose:

Status na hoogenenergetisch trauma met een laterale impact. Sindsdien persisteren in wisselende mate hoofdpijklachten en nekpijklachten zonder duidelijk anatomisch substraat. Tevens zijn er klachten op cognitief gebied

Beantwoording van de vragen:

Vraag B: (...)

De actuele inventarisatie op neurologisch vakgebied is blanco. De enige medische voorgeschiedenis betreft een breuk van de rechter pols in 1973 en de linker pols in 1978. Beide werden conservatief met gips behandeld en zijn goed genezen.

Vraag C: (...)

Antwoord: De door betrokkene aan het ongeval toegeschreven klachten c.q. restverschijnselen betreffen met name niet-continue klachten van hoofdpijn, nekpijn en schouderpijn en klachten op cognitief gebied. Noch uit de anamnese van betrokkene, noch uit de informatie uit de behandelende sector komen er gegevens naar voren, dat betrokkene ook al met deze klachten bekend was vóór het ongeval. Derhalve kunnen deze bevindingen, gezien in het licht van de aard van het trauma, worden toegeschreven aan het ongeval.

Vraag D: (...)

Antwoord: Zoals reeds hierboven werd vermeld, bestonden deze klachten niet gedeeltelijk of geheel voor het ongeval van 10.06.2000. Voorts zijn er ook geen aanwijzingen, dat dit klachtenpatroon zou zijn ontstaan, indien haar het ongeval niet zou zijn overkomen.

Vraag E: (...)

Antwoord: Bij betrokkene kan zeker niet worden gesproken van een postwhiplashsyndroom. Bij herhaalde controles in de behandelende sector en ook nu bij het uitvoeren van het expertisearchief blijkt geen sprake te zijn van een verminderde beweeglijkheid van de cervicale wervelkolom. (...)

Vraag F:

Betrokkene geeft allerhande beperkingen aan ten aanzien van het verrichten van arbeid in het dagelijkse leven en bij de vrijetijdsbesteding. Allereerst geeft zij beperkingen aan ten aanzien van het gebruik van de cervicale wervelkolom met een verminderde beweeglijkheid naar links, hetgeen last geeft bij autorijden. Voorts kan zijn langer durende statische belasting, psychische stress en zwaardere Mieke inspanning moeilijk velen, gezien een progressie van de nekkklachten. Het langer verrichten van huishoudelijke activiteiten kan zij niet meer aan. Voorts kan zij ook niet meer zwaar tillen. Voorts geeft betrokkene klachten aan ten aanzien van de cognitieve functies met een verminderd geheugen, waarbij zij allerlei zaken moet opschrijven, zij is ook snel afgeleid en vindt de concentratie slechter, met name in een rumoerige omgeving.

Tenslotte zouden er soms woordvindingsstoornissen aanwezig zijn. De door betrokkenen aangegeven beperkingen kunnen op neurologische gronden op basis van objectiveerbare afwijkingen niet worden verklaard

Er zijn ondergetekende geen andere, niet door betrokkenen aangegeven beperkingen op neurologisch vakgebied als gevolg van het ongeval bekend, waarmee bij de beoordeling rekening zou moeten worden gehouden. (...)

Vraag G: (...)

Antwoord: Momenteel zijn er ruim zeven jaar verstreken sinds het ongeval. Het lijkt redelijk om althans op neurologisch vakgebied te spreken van een eindtoestand ten aanzien van de ongevalsgevolgen."

In de in het rapport van Elsenburg genoemde rapportage van dr. J. Bruins, neuropsycholoog, van 4 juli 2007 is opgenomen:

"Prenatorbide functioneren:

Haar geboorteverloop was zonder complicaties. Er zouden geen erfelijke aandoeningen bekend zijn. Als kind waren er geen leer- of concentratieproblemen. Zij werd nimmer door een psychiater of psycholoog behandeld. Zij heeft nimmer een hersenschudding doorgemaakt.

(-)

Persoonlijkheidsonderzoek:

(--)

Uit de scores van de coping met pijn vragenlijst (CP V) blijkt dat haar waargenomen pijnbeheersing bovengemiddeld. Er zijn weinig catastrofale pijngedachten. Bij pijn lijkt zij te weinig van de diverse strategieën te hanteren om met haar pijn om te gaan. Cliënte bidt en hoopt dat de pijn over zal gaan. Zij wordt niet actief en ook spreekt zij zich zelf niet positief toe. Zij ontkent haar pijnsensaties bijna niet en leidt haar aandacht ook bijna niet af van de pijn.

Conclusie:

Cliënte is een 39-jarige vrouw die op 10 juni 2000 een verkeersongeval doormaakte en hieraan klachten overhield. In 2004 werd zij ontslagen als artsbezoeker. Thans werkt zij 20 uur per week als receptioniste bij een gezondheidscentrum. Zij houdt klachten van extreme vermoeidheid, hoofd- nek- en schouderklachten. Hiernaast zijn er problemen met concentreren en onthouden. Er kunnen middels het neuropsychologisch onderzoek geen cognitieve functiestoornissen worden geobserveerd.

Haar niveau van algemeen intellectueel functioneren wordt op dit moment laaggemiddeld geschat; toe te schrijven aan een zwakke prestatie op ruimtelijk inzicht. Haar prestaties op de verbale onderdelen liggen op gemiddeld niveau.

- er is geen sprake van een algehele mentale traagheid, vertraagde snelheid van informatieverwerking, noch van een traag werktempo
- er zijn geen aandachtsstoornissen
- er zijn geen geheugenstoornissen
- er zijn geen executieve functiestoornissen
- er zijn geen visuoconstructieve stoornissen
- er zijn geen taalstoornissen

Bij het onderzoek naar het psychisch functioneren blijkt er sprake te zijn van stemmingsproblematiek. Er is een licht depressieve stemming, welke mogelijk haar cognitief functioneren beïnvloedt. Haar manier van coping is niet efficiënt. Zij is geneigd passief te reageren. Zij pakt haar problemen niet op een actieve wijze aan en ook uit zij haar emoties te weinig."

2.6. Bij beschikking van het UWV van 31 januari 2008 is [VERZOEKSTER] - na bezwaar- en beroepsprocedures, een beslissing van 19 januari 2007 van de Centrale Raad van Beroep en een rapportage van de bezwaarbeidsdeskundige van 21 januari 2008 - met terugwerkende kracht tot 5 augustus 2002 voor 65-80% arbeidsongeschikt verklaard. Eerder was uitgegaan van een arbeidsongeschiktheidspercentage van 15-35%. In de uitspraak van de Centrale Raad voor Beroep staat wel vermeld:

"Met de rechtbank is de Raad van oordeel dat niet is gebleken dat het Uwv de voor appellante bestaande, uit ziekte of gebrek voortvloeiende beperkingen, waarbij - ondanks dat de klachten van appellante neurologisch niet kunnen worden verklaard - is rekening gehouden met een duurbepijking tot 33 uren per week, heeft onderschat. Deze beperkingen zijn op 8 januari 2002 ten opzichte van de eerdere, aan de toekenning van WAO-uitkering ten grondslag liggende beoordeling niet toegenomen. De door appellante in het geding gebrachte medische informatie geeft de Raad

geen aanleiding tot twijfel aan de juistheid van het oordeel van de (bezwaar-)verzekeringsarts. Voor een onderzoek door een deskundige ziet de Raad geen aanleiding. In zoverre slaagt het beroep niet."

In de rapportage van de bezwaarbeidsdeskundige C.H.J. de Vries-van Hulten is onder meer opgenomen:

"1.1. Uitspraak centrale Raad van Beroep

De Centrale Raad van Beroep geeft aan dat er in het kader van de eerste jaarsherbeoordeling ten onrechte geen belastbaarheid is opgesteld. De onveranderde klasse 15-25% kon niet zonder meer gehandhaafd blijven, omdat deze was gebaseerd op een praktische klasse op basis van 30 uur werken. Ten tijde van de eerste herbeoordeling was cliënt geen 33 uur meer werkzaam, zodat een nader onderzoek naar de mate van arbeidsongeschiktheid in de lijn der verwachting had gelegen."

2.7 Bij brief van 24 juni 2008 heeft de advocaat van [VERZOEKSTER] Peijster medegedeeld dat, vanwege het feit dat de Nederlandse Vereniging voor Neurologie (NyN) sedert november 2007 besloten heeft whiplash-gerelateerde klachten niet meer te erkennen, [VERZOEKSTER] tussen wal en schip dreigt te vallen. Zij heeft verzocht om medewerking aan een expertise door een verzekeringsgeneeskundige. Deze expertise heeft niet plaatsgevonden.

2.8 Bij brief van 20 september 2011 heeft Peijster geconcludeerd, onder meer naar aanleiding van het rapport van Elsenburg, dat er geen causaal verband kan worden aangenomen tussen de mogelijke gevolgen van het ongeval en het kennelijk door [VERZOEKSTER] niet meer kunnen werken als artsbezoeker. Ook tast hij in het duister omtrent de huidige situatie van [VERZOEKSTER], zowel met betrekking tot de medische en arbeidsdeskundige aspecten, als de persoonlijke situatie. Namens ASR heeft Peijster een regelingsvoorstel gedaan van € 50.000,- als slotuitkering, inclusief buitengerechtelijke kosten.

2.9 Bij brief van 19 juli 2012 aan Peijster heeft de advocaat van [VERZOEKSTER] het regelingsvoorstel van de zijde van ASR verworpen en wederom gesteld dat wel sprake is van causaal verband tussen de klachten en beperkingen van [VERZOEKSTER] en het haar overkomen ongeval. Daarnaast heeft zij verwezen naar een door haar opgemaakte schadestaat waarin is opgenomen een (gekapitaliseerde) schade van € 315.000,-, exclusief buitengerechtelijke kosten en wettelijke rente, bijgewerkt tot medio 2010 en nog niet volledig wat betreft het verlies aan arbeidsvermogen en pensioenopbouw.

2.10 Met ingang van januari 2009 is het arbeidsongeschiktheidspercentage van [VERZOEKSTER] door het UWV vastgesteld op 55-65%. [VERZOEKSTER] werkt thans voor 24 uren per week (en maximaal 6 uur per dag) als telefoniste/receptioniste bij een diagnostisch centrum.

2.11. ASR heeft aan [VERZOEKSTER] een bedrag voldaan van € 72.589,17, waarvan € 37.589,17 buitengerechtelijke kosten betreft.

3 Het deelgeschil

3.1 [VERZOEKSTER] verzoekt de rechtbank, na wijziging van het verzoek ter zitting, dat de rechtbank bij beschikking.

1. primair voor recht verklaart dat causaal verband bestaat tussen het ongeval van 10 juni 2000 en de klachten en beperkingen van [VERZOEKSTER], overeenkomstig de uitkomsten

van het

rapport van expertise en de rapportage van de bezwaarbeidsdeskundige van 21 januari 2008, en ASR veroordeelt tot vergoeding van de door [VERZOEKSTER] dientengevolge geleden en te lijden schade;

2. subsidiair voor recht verklaart dat causaal verband bestaat tussen het ongeval van 10 juni 2000 en de klachten van [VERZOEKSTER], overeenkomstig de rapportage van Elsenburg, en ASR veroordeelt tot vergoeding van de door [VERZOEKSTER] dientengevolge geleden en te lijden schade;

3. (als onderdeel van de onder 1. en 2. genoemde schadevergoeding) ASR veroordeelt tot vergoeding van de door [VERZOEKSTER] gemaakte buitengerechtelijke kosten, tot 31 december 2012 begroot op € 6.076,-- exclusief BTW;

4. (als onderdeel van de onder 1. en 2. genoemde schadevergoeding) ASR veroordeelt tot vergoeding van de kosten van dit deelgeschil begroot op € 9.298,-- inclusief BTW, te vermeerderen met de wettelijke rente vanaf 14 dagen na deze beschikking.

3.2.[VERZOEKSTER] legt - kort gezegd - aan haar verzoek ten grondslag dat uit het rapport van Elsenburg blijkt de klachten en beperkingen die zij ervaart sinds het ongeval zonder meer het gevolg zijn van het haar overkomen ongeval van 10 juni 2000. De schade die [VERZOEKSTER] hierdoor lijdt betreft voor een groot deel het verlies aan verdienvermogen. De door de door de bezwaarbeidsdeskundige van het UWV opgelegde urenbeperking d.d. 21 januari 2008 kan hierbij tot uitgangspunt dienen.

3.3. ASR voert verweer. ASR concludeert tot afwijzing van het verzoek, inclusief de buitengerechtelijke kosten, en tot veroordeling van [VERZOEKSTER] in de kosten van ASR.

3.4. ASR stelt - kort gezegd - dat zij weliswaar gehouden is de schade te vergoeden die [VERZOEKSTER] als gevolg van het ongeval lijdt, maar is van mening dat van zodanige schade geen sprake is. ASR twijfelt aan het reële bestaan van de klachten waaraan [VERZOEKSTER] stelt te lijden als gevolg van het ongeval en meent dat op basis daarvan ook geen beperkingen (waaronder verlies aan arbeidsvermogen) kunnen worden vastgesteld. ASR beroept zich in dit kader op de vaststelling in het rapport van Elsenburg dat er bij [VERZOEKSTER] geen neurologische en cognitieve beperkingen zijn te constateren. Zij twijfelt daardoor aan het bestaan van de niet-meetbare klachten als hoofdpijn, nekpijn en vermoeidheid. ASR vindt steun voor haar opvatting in de rapportage van 26 maart 2003 en 6 oktober 2013 van (de door haar ingeschakelde) dr. T. Nelemans, verzekeringsarts. Nelemans heeft onder meer op 26 maart 2013 geschreven:

"(...) Voor zover desalniettemin van traumatische pijnklachten gesproken zou moeten worden, zie ik geen aanleiding om ernstige functionele invaliditeit en/of beperkingen te vermoeden. Hoofdpijn c.q. chronische pijn in het algemeen leidt althans niet tot een absoluut, onbeïnvloedbaar onvermogen met absolute beperkingen in engere zin, alsof bepaalde bewegingen, activiteiten of omstandigheden zonder meer tot (verdere) gezondheidsschade leiden en/of in functioneel opzicht absoluut onmogelijk uit te voeren zijn... maar 'slechts' tot een relatief gevoel van onwelbevinden met relatieve beperkingen in de zin dat betrokkene van bepaalde bewegingen, activiteiten of omstandigheden (zoals bijvoorbeeld een meer dan gemiddelde belasting van de nek- en schouderregio of een lawaaiige omgeving) eerder of meer klachten ervaart dan van andere en een behoefte voelt aan wat meer afwisseling als normaal (...)

Samengevat, zo er in deze casus gesproken moet worden van een chronisch pijnsyndroom met een traumatische origine is er sprake van een mild beeld met ten hoogste een percentage blijvende invaliditeit van een enkel procent en milde beperkingen die niet in belangrijke mate interfereren met

het vóór het ongeval gebruikelijke beroepsmatig functioneren dan wel het huis(houd)elijke of hobbymatige functionerings- en activiteitsniveau."

En op 6 oktober 2013 heeft Nelemans geschreven:

In andere dossierstukken wordt o. a. door betrokkene zelf gesproken van een burn-out al dan niet in relatie tot een perfectionistische karakterstructuur en/of werkhouding. Me dunkt dat ook dit kan wijzen op een alternatieve, niet traumatische te achten verklaring voor (een belangrijk deel van) de klachten, terwijl anderzijds niet uitgesloten is dat dergelijke persoonlijkheidseigenschappen klachten in het kader van een postwhiplashsyndroom juist in stand zouden kunnen houden, door overmatige fixatie of preoccupatie met de klachten c. q. gezondheidsbeleving. "

35. Op wat partijen verder over en weer hebben aangevoerd wordt hierna, voor zover relevant, nader ingegaan.

4 De beoordeling

Deelgeschil

4.1. [VERZOEKSTER] heeft het verzoek gebaseerd op de Wet deelgeschilprocedure voor letsel- en overlijdensschade (artikel 1019w tot 1019cc Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering, Rv).

42 Een deelgeschil is een geschil tussen partijen waarbij een persoon een ander aansprakelijk houdt voor de schade die hij of zij lijdt door dood of letsel, omtrent of in verband met een deel van hetgeen tussen hen rechtens geldt en waarvan de beëindiging kan bijdragen aan de totstandkoming van een vaststellingsovereenkomst over de vordering. De deelgeschilprocedure is dus bedoeld voor de situatie waarin partijen in het buitengerechtelijke onderhandelingstraject stuiten op geschilpunten die de gehele buitengerechtelijke afwikkeling belemmeren. Partijen vragen in een deelgeschilprocedure de rechter om op die geschilpunten te beslissen, zodat zij vervolgens verder kunnen met de buitengerechtelijke onderhandelingen met als doel het sluiten van een vaststellingsovereenkomst. Gelet daarop dient de rechtbank te beoordelen of de verzochte beslissing voldoende kan bijdragen aan de totstandkoming van de vaststellingsovereenkomst.

43 Wat partijen verdeeld houdt is de vraag of [VERZOEKSTER] als gevolg van het haar op 10 juni 2000 overkomen ongeval klachten heeft en of daaruit beperkingen (en dus schade in de zin van verlies aan verdienvermogen) voortvloeien. Beantwoording van deze vraag kan naar het oordeel van de rechtbank bijdragen aan de totstandkoming van een vaststellingsovereenkomst en daarmee aan de verdere schadeafwikkeling. Er komt dan een beslissing inzake het punt waarop de communicatie/onderhandelingen tussen partijen nu blijft/blijven steken, terwijl de bereidheid om er gezamenlijk uit te komen wel degelijk aanwezig is (zoals ter zitting is gebleken). De onderhandelingen tussen partijen kunnen daarna meer in het licht staan van de financiële waardering en afwikkeling van de schade. Overigens gaat de rechtbank ervan uit dat het bezwaar van ASR tegen de (algemene) formulering van het verzoek van [VERZOEKSTER] in het verzoekschrift is komen te vervallen door de herformulering daarvan ter zitting door [VERZOEKSTER], zoals onder 3.1. ook is aangenomen. [VERZOEKSTER] vraagt thans niet meer een vaststelling van het causaal verband tussen het ongeval

en door haar geleden en te lijden schade in het algemeen. Voorts laat de rechtbank om proceseconomische redenen de herformulering van het verzoek van [VERZOEKSTER] in de brief van de advocaat van [VERZOEKSTER] van 6 november 2013 buiten beschouwing. ASR heeft daarop niet meer kunnen reageren.

Schade (klachten en beperkingen) en causaal verband

44. ASR heeft de aansprakelijkheid (van haar verzekerde) voor het ontstaan van het ongeval niet weersproken, zodat hiervan wordt uitgegaan. Ten aanzien van de schade en het causaal verband tussen de schade en het ongeval stelt de rechtbank het volgende voorop. Het is aan de benadeelde om te stellen en, bij gemotiveerde betwisting, te bewijzen dat hij/zij aan gezondheidsklachten lijdt. Het enkele feit dat het klachten betreft die naar hun aard subjectief zijn, betekent niet dat het bewijs ervan niet geleverd kan worden (zoals ASR lijkt te betogen). Wanneer kan worden vastgesteld dat het klachtenpatroon plausibel is, hetgeen doorgaans het geval zal zijn bij een consistent, consequent en samenhangend patroon van klachten, kan van het bestaan van dergelijke subjectieve klachten worden uitgegaan (of anders gezegd: dat sprake is van reële, niet ingebeelde, niet voorgewende en niet overdreven klachten).

Indien is aangetoond dat de subjectieve gezondheidsklachten in de hiervoor bedoelde juridische betekenis bestaan, mag aan het bewijs van het oorzakelijk verband tussen het ongeval en deze klachten geen al te hoge eisen worden gesteld, in die zin dat het ontbreken van een specifieke, medisch aantoonbare verklaring voor de klachten niet in de weg staat aan het oordeel dat het bewijs van het oorzakelijk verband geleverd is (vgl. Hoge Raad 8 juni 2001, NJ 2001, 433). Tot op zekere hoogte komt het immers voor risico van de aansprakelijke partij dat het slachtoffer van een verkeersongeval daardoor ook klachten en beperkingen kan ondervinden die zich slechts in beperkte mate lenen voor objectivering. Indien komt vast te staan dat de benadeelde voorafgaand aan het ongeval deze gezondheidsklachten niet had, de gezondheidsklachten op zich door het ongeval veroorzaakt kunnen worden en een alternatieve verklaring voor de gezondheidsklachten ontbreekt, zal het bewijs van het oorzakelijk verband daarmee veelal geleverd zijn.

45. Het onderzoek van neurochirurg Elsenburg is op gezamenlijk verzoek van partijen aangevraagd. Zij hebben beide geen bezwaren geformuleerd ten aanzien van de wijze waarop dit onderzoek is uitgevoerd en het daarvan opgemaakte verslag (hoewel zij daaruit beide verschillende conclusies trekken). De rechtbank neemt dit rapport (en de verwijzingen daarin) dan ook tot uitgangspunt in haar beoordeling.

Noch uit het rapport van Elsenburg (zie 2.5.), noch uit het rapport van neuropsycholoog Bruins (zie 2.5) of uit een van de andere overgelegde rapporten van medisch behandelaars van [VERZOEKSTER] blijkt van enige twijfel omtrent het bestaan van de klachten van [VERZOEKSTER], hoewel daarvoor geen neurologische of neuropsychologische verklaring kan worden gegeven. Dr. H.F. Visé, neuroloog in het Bosch Medicentrum te Den Bosch, spreekt in zijn brief van 26 juli 2000 aan de huisarts van [VERZOEKSTER], dr. A.F.E. Bots, reeds van 'posttraumatische hoofdpijnlachten'. Sindsdien is dat (klachten)beeld vrijwel niet veranderd. [VERZOEKSTER] blijft klagen over hoofdpijn, nekpijn, schouderpijn, vermoeidheid en concentratieproblemen. [VERZOEKSTER] heeft ter zitting verklaard dat haar (hoofdpijn)klachten komen en gaan, vaak aan het begin of einde van de dag. Van aggraviatie is niet gebleken. Gezondheidspsycholoog drs. L. Konings wijst voorts in haar brief van 1 oktober 2003 aan de advocaat van [VERZOEKSTER] op een 'depressieve reactie t.g.v. fysieke en mentale beperkingen vanwege whiplash'. Bruins wijst op een mogelijke samenhang tussen de door haar geconstateerde licht depressieve stemming en het cognitief functioneren van [VERZOEKSTER].

Daarnaast wijst Bruins in haar rapport nog op een bovengemiddeld waargenomen pijnbeheersing, los van de omstandigheid dat de copingstijl van [VERZOEKSTER] inefficiënt is. Op basis van deze gegevens - mede in het licht van het navolgende - gaat de rechtbank er vanuit dat het (subjectieve) klachtenpatroon van [VERZOEKSTER] reëel is.

4.6 ASR heeft niet, althans niet gemotiveerd, weersproken dat [VERZOEKSTER] voor het ongeval geen last had van de klachten waarmee zij zich sindsdien bij de huisarts en andere medisch specialisten heeft gemeld. Geen enkel rapport in het onderhavige dossier maakt melding van dergelijke klachten vóór 10 juni 2000, ook niet het rapport van Elsenburg (vraag B, onder 2.5.). De huisarts van [VERZOEKSTER], Bots, schrijft op 26 februari 2001 aan 'medisch adviseur' :

"Voor het ongeval was patiënte bij mij niet bekend met hoofdpijklachten."

Nu 'hoofdpijn' ook de voornaamste klacht is van [VERZOEKSTER] is en de andere klachten daarmee (kunnen) samenhangen, wordt de omstandigheid dat [VERZOEKSTER] (in deze procedure) aan ASR geen volledige patiëntenkaart heeft overgelegd, in het bijzonder over de periode voorafgaand aan 10 juni 2000, aan [VERZOEKSTER] niet tegengeworpen.

4.7. De klachten van [VERZOEKSTER] zijn sinds het ongeval, in ieder geval in de eerste jaren

daarna, wisselend aanwezig. Daarmee is volgens ASR geen sprake van een consistent patroon en is er mogelijk een andere oorzaak dan het ongeval.

De rechtbank wijst erop dat de inconsistente wijze waarop de klachten van [VERZOEKSTER] zich uiten sinds het ongeval, op zichzelf wel weer consistent is. De klachten van [VERZOEKSTER] treden op in wisselende perioden en, zoals [VERZOEKSTER] ook ter zitting heeft verklaard, op wisselende momenten van de dag.

Na het ongeval heeft [VERZOEKSTER], na volledige uitval, tot drie maal toe geprobeerd haar werkzaamheden weer op te bouwen, tot in ieder geval 33 uur per week. Uiteindelijk is zij steeds weer uitgevallen vanwege dezelfde, althans vergelijkbare, klachten (hoofdpijn, nekpijn en vermoeidheid). Uit de rapportage van de bedrijfsarts van Arboned, dr. M. Huynen-Lucas, en de hiervoor reeds genoemde gezondheidspsycholoog Konings blijkt dat [VERZOEKSTER] zeer gemotiveerd was om weer in het werk terug te keren. Zij had het daar naar de zin.

Huynen-Lucas schrijft onder meer op 26 juni 2002 in haar verslag:

*"D. Whiplash (...)
Zeer gemotiveerde medewerker"*

En op 13 november 2002:

*"Werk: artsbezoeker norgine, fulltime, prettig werk
Voor het ongeluk nooit gedacht dat het voor haar te zwaar was
Dacht 2 dagen geleden het gaat wel, misschien weer gaan werken, maar sinds gisteren gaat het niet meer.*

Medewerkster met stagnerend reïntegratie, lijkt op burnout met operante conditionering, eea mogelijk nog gelweerd op het ongeval"

Konings bericht op 1 oktober 2003 aan de advocaat van [VERZOEKSTER]:

"Aanmeldklacht

Terugval in het herstel van een whiplash ten gevolge van een verkeersongeval op 10-06-2000. Cliënte kreeg meer last van snelle vermoeidheid bij inspanning. Verder was er een toename van de hoofdpijn- en nekklachten. Ook had ze moeite met inslapen en doorslapen.

Behandeling

Cliënte heeft de neiging zichzelf te overvragen en was aanvankelijk zo gericht op terugkeer in het werkproces dat ze zich hierbij heeft geforceerd. Vandaar dat in de behandeling de nadruk gelegen heeft op een evenwicht vinden tussen inspanning en ontspanning en een zeer geleidelijke opbouw van Mieke en mentale belasting. Op het moment is er sprake van een zeer geleidelijke verbetering, cliënte bewaakt haar grenzen beter inmiddels.

DSM 1V-diagnose

As I depressieve reactie t.g.v. fysieke en mentale beperkingen vanwege whiplash

As H geen diagnose

AS III whiplash tgv. verkeersongeval op 10-06-2000. Hoofdpijn, nekpijn, vermoeidheid, moeite met inslapen en doorslapen

As Iv Overlijden van vader op 25-08-2002. Werkhervatting, twijfel of het haar zou lukken

As V GAF nu: 70"

Op basis van deze gegevens is aannemelijk dat de periodes van 'opleving' van [VERZOEKSTER] in de jaren direct na het ongeval vooral samenhangen met de wilskracht van [VERZOEKSTER] en dat zij dit uiteindelijk niet heeft kunnen volhouden. Dit wordt ook ondersteund door de brief van 15 juli 2002 van prof. dr. R.A.B. Oostendorp (fysiotherapeut en manueel therapeut) aan de huisarts van [VERZOEKSTER]:

"Gezien de periode na het ongeval (inmiddels bijna twee jaar) tekenen de grenzen van haar belastbaarheid zich geleidelijk af Gezien het beloop in de afgelopen twee jaar is het niet te verwachten dat de volledige belastbaarheid (vergelijkbaar met die van voorheen) zal terugkeren. Dit punt is met haar besproken omdat zijzelf het prognostisch profiel van volledig herstel overwegend hanteert. Het lijkt mij verstandig dat zij haar prognostisch profiel enigszins bijstelt."

Uit de ontbindingsbeschikking van 27 mei 2004 van de rechtbank Amsterdam, sector kanton, en het bijgevoegde verzoek- en verweerschrift, blijkt ook niet van enig verwijt aan [VERZOEKSTER] wat betreft het niet volledig kunnen re-integreren of van enige andere (voorafgaande) oorzaak van de uitval van [VERZOEKSTER] voor de werkzaamheden. Weliswaar heeft ASR nog gewezen op uitval van [VERZOEKSTER] nadat zij niet werknemer van het jaar 2000 was geworden, maar dit wordt door geen enkel overgelegd rapport ondersteund. Het rapport van de haptotherapeut waarnaar ASR in dit kader heeft verwezen ontbreekt, voor zover daar in het licht van de overige rapportage al zelfstandige waarde aan zou moeten worden toegekend. Ook is niet gebleken van een wijziging in het patroon van klachten van [VERZOEKSTER] na het overlijden van haar vader in augustus 2002.

Op basis van de hiervoor vermelde gegevens acht de rechtbank het dan ook niet aannemelijk dat er een andere oorzaak is van de klachten van [VERZOEKSTER] dan het ongeval, zoals ook Elsenburg aanneemt onder de vragen C en D in zijn rapport.

4.8. De moeilijk objectiveerbare hoofdpijn-, nekpijn- en vermoeidheidsklachten van [VERZOEKSTER] passen bij het ongeval c.q. de geweldsinwerking zoals [VERZOEKSTER] heeft meegemaakt. Weliswaar was niet sprake van een aanrijding achterop (hetgeen regelmatig tot

whiplash leidt), het [VERZOEKSTER] overkomen ongeval kan wel daarmee vergeleken worden. [VERZOEKSTER] is van opzij aangereden en is vervolgens met de voorkant van de auto tegen een boom tot stilstand gekomen, terwijl de airbags al waren leeggelopen (zie ook de situatietekening bij productie 1 van ASR). Elsenburg spreekt in zijn rapport van een looGENERGETISCH trauma met een laterale impact'. Nelemans vangt zijn rapport van 26 maart 2003 ook aan met de mededeling dat kan of moet worden aangenomen dat 'betrokkene bij de aanrijding op 10 juni 2000 ten gevolge van een acceleratie-deceleratie moment een overrekking van de (weke delen van de) nek heeft opgelopen'.

49. Niet uitgesloten is dat er samenhang is tussen persoonlijkheidskenmerken en de (inefficiënte) copingstijl van [VERZOEKSTER] enerzijds en het ervaren van/ omgaan met de klachten anderzijds. In dat kader wordt verwezen naar het onder 2.5. geciteerde rapport van neuropsycholoog Bruins en de hiervoor geciteerde brief van gezondheidspsycholoog Konings, maar ook naar berichtgeving van neuroloog dr. N.M. Vlam van het TweeSteden Ziekenhuis, locatie Waalwijk. Vlam schrijft op 10 september 2003:

'Zij kon moeilijk omgaan met de persisterende neklachten'

Deze samenhang betekent echter niet dat daarmee geen sprake kan zijn van causaliteit tussen het ongeval en de klachten van [VERZOEKSTER]. Ook Nelemans sluit dit niet uit in zijn rapport van 6 oktober 2013 (geciteerd onder 3.4.). De omstandigheid dat bepaalde verschijnselen (of beperkingen) worden versterkt of blijven voortduren door de persoonlijkheid van de benadeelde, wil niet zeggen dat deze verschijnselen (of beperkingen) niet volledig aan de onrechtmatige daad (het verkeersongeval) mogen worden toegerekend. Bij overtreding van veiligheidsnormen zoals verkeersregels kan volgens vaste jurisprudentie worden uitgegaan van ruime toerekening: de aansprakelijke partij dient het slachtoffer te nemen zoals hij is, dus inclusief predispositie. Het gaat uiteindelijk om de vraag of [VERZOEKSTER] ook zonder ongeval de betreffende klachten zou hebben gehad.

4.10. Het voorgaande brengt - in onderlinge samenhang overwogen - naar het oordeel van de rechtbank mee dat er sprake is van causaal verband tussen de subjectieve gezondheidsklachten van [VERZOEKSTER] en het ongeval.

De mate waarin de klachten [VERZOEKSTER] in objectieve zin beperken is hiermee echter nog niet beantwoord. [VERZOEKSTER] heeft dit willen laten vaststellen aan de hand van het rapport van de bezwaarbeidsdeskundige van 21 januari 2008 (productie 3 bij het verzoekschrift). Het in dit rapport vastgestelde percentage arbeidsongeschiktheid in het kader van de WAO/WIA kan echter niet zonder meer worden toegepast op de bepaling van de (civiele) schade in de zin van verlies aan verdienvermogen. Daarvoor geldt een ander beoordelingskader.

Het door [VERZOEKSTER] primair verzochte wordt dan ook afgewezen. Het subsidiair verzochte wordt wat betreft de gevraagde verklaring voor recht toegewezen, in het bijzonder vanwege de beantwoording van Elsenburg van de vragen aan het einde van het rapport. Wel is de rechtbank van oordeel dat deskundige voorlichting door een verzekeringsgeneeskundige en/of arbeidsdeskundige buiten het kader van de WAO/WIA, welke thans ontbreekt, voor het vervolg van deze zaak in de rede ligt teneinde te komen tot verdere afwikkeling van de schade. [VERZOEKSTER] heeft dit reeds eerder voorgesteld, ook vanwege de sinds het rapport van Elsenburg gewijzigde AMA editie en NVN-richtlijnen. ASR zag voorheen niet de noodzaak in van een dergelijk onderzoek vanwege haar twijfel inzake de (reële) klachten van [VERZOEKSTER] en het causaal verband tussen het ongeval en deze

klachten. Nu daarover thans een oordeel wordt gegeven, gaat de rechtbank ervan uit dat partijen gezamenlijk deze vervolgstap kunnen zetten. Benoeming van een deskundige in het kader van deze procedure gaat te ver gelet op de formulering van het verzoek van [VERZOEKSTER] en het verloop van de zitting (waarin [VERZOEKSTER] wel heeft laten weten open te staan voor een eventueel vervolgonderzoek, maar dit verder beperkt aan de orde is geweest).

Buitengerechtelijke kosten

4.11. Ten aanzien van de door [VERZOEKSTER] in deze procedure verzochte buitengerechtelijke

kosten wordt vooropgesteld dat vergoeding van dergelijke kosten in een procedure als de onderhavige aan de orde kan komen als een beslissing daarover een bijdrage levert aan de totstandkoming van een vaststellingsovereenkomst en de verdere schadeafwikkeling. In de wetsgeschiedenis wordt tussentijds vergoeding van buitengerechtelijke kosten uitdrukkelijk als voorbeeld van een mogelijk deelgeschil genoemd.

[VERZOEKSTER] heeft een bedrag van 6.067,-- tot 31 december 2012 exclusief BTW aan buitengerechtelijke kosten gevorderd. Onduidelijk is echter over welke periode en welke werkzaamheden deze kosten precies gevorderd worden en wat de verhouding daarvan is tot het reeds betaalde bedrag van 37.000,-- aan buitengerechtelijke kosten door ASR en op welke periode en welke werkzaamheden dit bedrag betrekking heeft. ASR heeft gesteld dat het bedrag van E 37.000,-- de door [VERZOEKSTER] thans gevorderde buitengerechtelijke kosten reeds omvat. Ook de door [VERZOEKSTER] overgelegde productie 14 waarin een overzicht wordt gegeven van de door haar advocaat verrichte werkzaamheden in de periode 8 januari 2009 tot en met 31 december 2012 verschaft hierover geen duidelijkheid. De door [VERZOEKSTER] in deze procedure verzochte buitengerechtelijke kosten worden dan ook afgewezen.

Kosten deelgeschil

4.12. De rechtbank dient op grond van artikel 1019aa lid 1 Rv de kosten van de procedure te begroten en daarbij de redelijke kosten als bedoeld in artikel 6:96 lid 2 BW in aanmerking te nemen. Bij de begroting van de kosten dient de rechtbank de redelijkheidstoets als bedoeld in artikel 6:96 lid 2 BW te hanteren: zowel het invoeren van de rechtsbijstand als de daarvoor gemaakte kosten moeten redelijk zijn.

[VERZOEKSTER] maakt aanspraak op een bedrag van 9.298,-- inclusief BTW (29 uur x 250,-- =

7.250,--, vermeerderd met 6% kantoorkosten, 21% BTW en 263,-- aan griffierecht). ASR stelt zich - kort gezegd - op het standpunt dat zowel het aantal bestede uren als het gehanteerde uurtarief te hoog is. In verband met de aard en complexiteit van dit deelgeschil, het ontbreken van een gedetailleerde declaratiespecificatie en in relatie tot het gehanteerde (niet op voorhand bovenmatige) uurtarief zal de rechtbank de kosten van het opstellen van het verzoekschrift en de verdere behandeling van deze zaak begroten op 20 uren x 250,-- exclusief kantoorkosten en BTW, zijnde 6.413,-- inclusief 6% kantoorkosten en 21% BTW en te vermeerderen met het door [VERZOEKSTER] betaalde griffierecht van 263,-. Een bedrag van 6.676,-- zal als kostenveroordeling worden uitgesproken in het dictum van deze beschikking. De gevorderde wettelijke rente daarover zal worden toegewezen met inachtneming van de hierna te bepalen termijn.

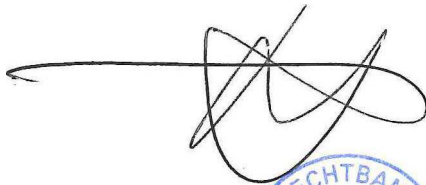
5 De beslissing

De rechtbank:

5.1.verklaart voor recht dat causaal verband bestaat tussen de klachten van [VERZOEKSTER] en het ongeval, overeenkomstig de rapportage van Elsenburg van 24 januari 2008;

5.2. begroot de kosten van dit deelgeschil op € 6.676,--, inclusief kantoorkosten en BTW en € 263,-- aan griffierecht, en veroordeelt ASR tot betaling van die kosten aan [VERZOEKSTER], te voldoen binnen 14 dagen na de datum van deze beschikking, bij gebreke waarvan voormeld bedrag wordt vermeerderd met de wettelijke rente vanaf de vijftiende dag na de datum van deze beschikking tot de dag van volledige betaling.

Deze beschikking is gegeven door mr. H.M.M. Steenberghe en in het openbaar uitgesproken op 18 december 2013.



VOOR AFSCHRIFT
DE GRIFFIER VAN DE RECHTBANK
MIDDEN-NEDERLAND