ECLI:NL:RBARN:2010:4415

Instantie	Rechtbank Arnhem
Datum uitspraak	15-09-2010
Datum publicatie	07-11-2019
Zaaknummer	149282/HA ZA 06-2212
Rechtsgebieden	Civiel recht
Bijzondere kenmerken	Eerste aanleg - meervoudig
Inhoudsindicatie	-
Vindplaatsen	Rechtspraak.nl PS-Updates.nl 2019-1283

Uitspraak

vonnis

RECHTBANK ARNHEM

Sector civiel recht

zaaknummer / rolnummer: 149282 / HA ZA 06-2212

Vonnis van 15 september 2010

in de zaak van

[eiseres] ,

wonende te [adres eiseres] , eiseres,

advocaat mr. A.T. Bolt te Arnhem,

tegen

[gedaagde] wonende te [adres gedaagde] , gedaagde,

advocaat mr. W.A.J. Hagen te Arnhem.

Partijen zullen hierna [eiseres] en [gedaagde] genoemd worden.

1 De procedure

1.1

Het verloop van de procedure blijkt uit:

- het tussenvonnis van 18 november 2009
- het deskundigenbericht
- de conclusie na deskundigenbericht van [gedaagde]
- de antwoordconclusie na deskundigenbericht van [eiseres].

1.2

Ten slotte is vonnis bepaald.

2 De verdere beoordeling

2.1

In het vorige vonnis heeft de rechtbank dr. Bromberg tot deskundige benoemd. Bij deskundigenbericht van 12 april 2010 heeft zij de door de rechtbank aan haar gestelde vragen beantwoord. Daarna hebben partijen zich in hun conclusies hierover uitgelaten.

2.2

De deskundige heeft - zakelijk weergegeven - aangaande de vragen 1, 2 en 3 het volgende gerapporteerd.

2.2.1

Na een differentiaal diagnose op grond van beeldvorming, weefselonderzoek en het beloop en de behandeling komt de deskundige tot de conclusie dat de meest waarschijnlijke diagnose van de oorzaak van de dwarslaesie bij [eiseres] is een lymfoom, stadium 1 E.

2.2.2

Vervolgens heeft Bromberg beschreven in hoeverre de uitkomsten van het onderzoek naar een carcinoom, sarcoom of lymfoom, als zij zouden zijn uitgevoerd voor het ontstaan van de dwarslaesie, aanleiding zouden zijn geweest voor een vervolgonderzoek.

Indien eerder was besloten om verder onderzoek te doen bij [eiseres] zou het doel zijn geweest te achterhalen wat de oorzaak van de ingezakte wervel was, waarvoor allereerst vereist was dat de behandelend specialist beoordeelt dat de ingezakte wervel een actueel probleem is.

2.2.3

Bromberg vervolgt met een beschrijving van het verloop wanneer naar een internist zou zijn verwezen: deze zou lichamelijk onderzoek hebben gedaan, hetgeen geen nieuwe bevindingen zou hebben opgeleverd. Laboratoriumonderzoek was al gedaan en bij herhaling daarvan zou de kans zeer groot zijn dat er opnieuw niet van relevante afwijkingen zou zijn gebleken.

2.2.4

Wanneer de internist zou hebben beoordeeld dat de ingezakte wervel een actueel probleem was, zou verder onderzoek hiernaar gedaan zijn en zou de internist mogelijk aanvullend hebben verwezen naar een neuroloog voor een volledig neurologisch onderzoek om vast te stellen of er tekenen waren van bedreiging van het zenuwstelsel om zo de mate van spoed van verdere diagnostiek vast te stellen. Daarna zou gevoeliger afbeeldend onderzoek van de wervelkolom zijn verricht dan de in juli 1992 gemaakte overzichtsröntgenfoto, waarop nadere typering van de gevonden afwijking niet mogelijk was. Er bestond in 1992 een voorkeur voor het maken van een MRI maar het Rijnstate ziekenhuis beschikte destijds niet over een vaste MRI scan. Een mobiele MRI scan was slechts enkele dagen per week en niet in het weekend beschikbaar. Vanwege de niet beschikbaarheid zou een CT-scan zijn gemaakt. Dit onderzoek wordt doorgaans aangevraagd door een medisch specialist, meestal een neuroloog. Daarop zou te zien zijn, net als op de MRI, dat de l 2e borstwervel afwijkend was en de overige wervels normaal en er zou reden zijn geweest verder onderzoek te doen. Bij [eiseres] was sprake van een uitbreiding van de ziekte buiten het bot van de wervel in het wervelkanaal met druk op het ruggenmerg waardoor een dwarslaesie is ontstaan. Dit zou op een MRI scan goed en op een CT scan moeilijker zichtbaar zijn geweest. Desondanks zouden de bevindingen aanleiding zijn geweest om te zoeken naar de aard en oorsprong van de afwijkingen in de wervel waartoe middels een CT scan zou zijn gezocht naar andere tumoren, zoals feitelijk is geschied op 21 september 1992.

Dat zou echter niet tot andere aanknopingspunten voor een diagnose hebben geleid. Getracht zou dan zijn via een punctie uit de wervel de diagnose te stellen maar ook dat wordt niet uitgevoerd in alle centra en zou reden kunnen zijn de patiënt over te plaatsen. Wanneer bij neurologisch onderzoek uitvalsverschijnselen aanwezig zijn is het gebruikelijker om middels een neurochirurgische ingreep weefsel te verkrijgen.

2.2.5

De snelheid waarmee de onderzoeken zouden zijn uitgevoerd hangt af van de klinische verschijnselen die door de neuroloog worden vastgesteld en de plaatselijke logistiek. Wanneer geen neurologische uitvalsverschijnselen worden geconstateerd door de neuroloog - hetgeen, zo schrijft de deskundige, op grond van de voorhanden rapportages de verwachting is bij [eiseres] - maar de patiënt wel is opgenomen, duurt het doorgaans enkele dagen voordat aanvullende scans zijn gemaakt en in de poliklinische setting nog langer. De uitslag van een biopt of punctie is op z'n vroegst na vijf werkdagen bekend maar na 1 à 2 dagen kan een voorlopige uitslag worden gegeven waarna zonodig met bestraling kan worden gestart. Wanneer een punctie geen representatief materiaal oplevert moet een nieuwe punctie worden genomen of dient een operatie plaats te vinden. Wanneer er dreigende verschijnselen van een dwarslaesie zijn wordt een spoedtraject doorlopen. Zoals ook is gebeurd bij [eiseres] kan op dezelfde dag nog geopereerd worden. Gedurende de onderzoeken zou in 1992 wellicht geadviseerd zijn bedrust te houden en in afwachting van de operatie worden soms corticosteroïden gegeven die de zwelling rondom een massa of tumor die op het ruggenmerg drukt doet afnemen en de verschijnselen kan doen verminderen. Daarnaast kunnen die corticosteroïden een antitumor effect hebben op de lymfomen waardoor het moeilijk of zelfs onmogelijk wordt een diagnose te stellen.

2.3

Partijen hebben op de inhoud van het deskundigenbericht- zoals hiervoor is weergegeven en hierna nog aan de orde zal komen - geen kritiek geuit. De rechtbank zal dan ook van de bevindingen en conclusies van de deskundige uitgaan. Tegen die achtergrond zal hierna worden beoordeeld of sprake is van causaal verband tussen het onzorgvuldig handelen van [gedaagde] en de schade, waarbij te gelden heeft dat (rov. 2.31. van het vonnis van 29 juli 2009) het causaal verband tussen dit onzorgvuldig handelen en de door [eiseres] geleden schade vaststaat, tenzij [gedaagde] aannemelijk maakt dat de bedoelde schade ook zonder de verweten gedragingen zou zijn ontstaan. Het zal er in de hierna volgende beoordeling dus allereerst omgaan of [gedaagde] daarin is geslaagd.

5 augustus 1992

2.4 Geoordeeld is (rov. 2.26. vonnis 29 juli 2009) dat [gedaagde] kan worden verweten dat hij bij de verwijzing naar [naam orthopeed] op *5* augustus 1992 niet heeft gevraagd om een multidisciplinaire aanpak waarbij een internist was betrokken. Op de vraag of een dwarslaesie zou zijn voorkomen als [gedaagde] op *5* augustus 1992 met [naam orthopeed] zou hebben afgesproken dat deze een internist zou inschakelen (vraag 4a) antwoordt de deskundige allereerst dat de medisch specialist doorgaans beoordeelt of verwijzing naar of verdere analyse door een andere specialist nodig is. Pijn in rug en/of benen, al dan niet met een afwijkende wervel, valt primair binnen het werkterrein van een orthopeed of neuroloog. De behandelend orthopeed moet in staat worden geacht in te schatten of een afwijkende wervel een oud of nieuw probleem is en of de rugklachten daarmee verband houden. De licht verhoogde bezinking is dermate weinig specifiek dat dat op zichzelf geen verwijzing naar een internist nodig zou maken. De deskundige schrijft vervolgens dat het moeilijk in te schatten is wat een internist zou hebben gedaan, wanneer de verwijzend orthopeed, specialist op het gebied van de wervelkolom, inschat dat een afwijkende wervel 'een oude zaak' is. Het meest waarschijnlijk is het volgens de deskundige dat de internist zou zijn afgegaan op het oordeel van de orthopeed (antwoord 4b). Alleen wanneer die geconsulteerde internist zou twijfelen aan het oordeel van de orthopeed zou deze verder onderzoek, al dan niet na tussenkomst van een neuroloog, in gang hebben gezet en zou wellicht de dwarslaesie zijn voorkomen, aldus de deskundige.

2.5

Op grond van die bevindingen van de deskundige oordeelt de rechtbank allereerst dat de kans klein was dat de orthopeed [naam orthopeed] , wanneer hem door [gedaagde] was gevraagd om een multidisciplinaire aanpak waarbij een internist zou zijn betrokken, [eiseres] zou hebben verwezen naar een internist dan wel een internist zou hebben betrokken voor verdere analyse. [naam orthopeed] had - zo volgt uit zijn brief van 25 september 1992 (rov. 2.7. vonnis 11 juli 2007) - de ingezakte wervel immers als een niet actueel probleem bestempeld zodat dat, tezamen met de licht verhoogde bezinking, waaromtrent hij blijkens voornoemde brief al telefonisch een internist had geraadpleegd, geen aanleiding gaf voor een dergelijke verwijzing. Zou toch zijn verwezen naar een internist, dan oordeelt de rechtbank dat op grond van het deskundigenbericht (zie rov. 2.2.3.) moet worden aangenomen dat het eigen onderzoek door de internist geen nieuwe bevindingen zou hebben opgeleverd. Alleen onderzoek door een neuroloog zou, zo leidt de rechtbank uit het deskundigenonderzoek af (zie rov. 2.2.4.), mogelijk een dwarslaesie hebben kunnen voorkomen. De vraag is echter of de internist aanleiding zou hebben gezien om door te verwijzen naar de neuroloog. Dat zou blijkens het deskundigenbericht alleen zo zijn geweest wanneer de internist zou hebben getwijfeld aan het oordeel van de orthopeed. [eiseres] heeft in dit verband opgemerkt dat het gelet op de aanhoudende pijnklachten eerder meer dan minder waarschijnlijk was dat de internist aan de bevindingen van [naam orthopeed] zou twijfelen. De rechtbank ziet echter geen aanleiding te twijfelen aan de visie van de deskundige die het het meest waarschijnlijk acht dat de internist op het oordeel van de orthopeed zou zijn afgegaan. Gelet daarop oordeelt de rechtbank dat het niet aannemelijk dat de internist zou hebben doorverwezen naar de neuroloog. In het verlengde daarvan moet het ervoor worden gehouden dat het evenmin aannemelijk is - nu enkel onderzoek door een neuroloog een dwarslaesie had kunnen voorkomen - dat wanneer [gedaagde] op *5* augustus 1992 bij de verwijzing aan [naam orthopeed] had gevraagd om een multidisciplinaire aanpak waarbij een internist was betrokken, een dwarslaesie zou zijn voorkomen.

2.6 Met dat oordeel is het tegenbewijs geleverd zodat er niet langer van kan worden uitgegaan dat - door toepassing van de omkeringsregel - sprake is van causaal verband tussen het onzorgvuldig handelen en de schade. Zoals altijd het geval is in situaties waarin het gaat om de beoordeling van het hypothetisch verloop, is er sprake van enige onzekerheid over hoe het precies zou zijn gegaan wanneer het onzorgvuldig handelen zou worden weggedacht. [eiseres] werpt in dit verband op (onder 19 van haar laatste conclusie) dat de benadeelde binnen de toepassing van de omkeringsregel dient te worden beschermd tegen het bewijsrisico verbonden aan eventuele onzekerheid over de vraag of de schade ook in de fictieve situatie zou zijn ontstaan. Op grond van de bevindingen van de deskundige oordeelt de rechtbank echter dat het aannemelijk is dat ook wanneer het verweten handelen wordt weggedacht, de dwarslaesie zou zijn opgetreden. Van de door [eiseres] beschreven situatie is dan ook geen sprake.

2.7

Op [eiseres] rust vervolgens op grond van artikel 150 Rv de bewijslast van haar stelling dat zij als gevolg van dit onzorgvuldig handelen een dwarslaesie heeft opgelopen. Van door [eiseres] gestelde feiten of omstandigheden die tot een andere uitleg en waardering van het deskundigenonderzoek zouden moeten leiden of anderszins een ander oordeel zouden rechtvaardigen, is de rechtbank niet gebleken. Uitgaande van het hiervoor gegeven oordeel (rov. 2.5.) oordeelt de rechtbank dat [eiseres] niet is geslaagd in het bewijs van het causaal verband. Bij gebreke aan relevante gestelde feiten of omstandigheden bestaat geen reden [eiseres] tot (verdere) bewijslevering toe te laten.

27 augustus 1992

2.8

Geoordeeld is (rov. 2.26. vonnis 29 juli 2009) dat [gedaagde] kan worden verweten dat hij op 27 augustus 1992 onvoldoende heeft doorgevraagd bij [naam orthopeed] en/of [eiseres] of [naam orthopeed] het bestaan van een tumor had laten onderzoeken. Op de vraag of de dwarslaesie zou zijn voorkomen als [gedaagde] op 27 augustus 1992 [eiseres] zou hebben verwezen naar een neuroloog

en/of internist, antwoordt de deskundige over de inschakeling van de internist op gelijke wijze als hiervoor (rov. 2.4.) is weergegeven. Wanneer zou zijn verwezen naar de neuroloog zou, kort weergegeven, een dwarslaesie alleen dan mogelijk geheel of gedeeltelijk zijn voorkomen (zo volgt uit het antwoord van de deskundige onder 4c 'ook hier geldt') wanneer zou zijn besloten tot spoeddiagnostiek.

2.9

De eerste vraag die tegen de achtergrond van het verweten handelen moet worden beantwoord is wat er zou zijn gebeurd wanneer [gedaagde] wel voldoende zou hebben doorgevraagd bij [naam orthopeed] en/of [eiseres] of [naam orthopeed] het bestaan van een tumor had laten onderzoeken en meer in het bijzonder of dan zou zijn doorverwezen naar een internist of neuroloog. Dat het gevolg van het doorvragen door [gedaagde] zonder meer zou zijn geweest dat [eiseres] zou zijn doorverwezen naar een internist of neuroloog is niet op voorhand gegeven. [eiseres] heeft daarover ook geen duidelijk standpunt ingenomen. Als al moet worden aangenomen dat [eiseres] zou zijn verwezen naar de internist, dan geldt voor het verdere verloop hetzelfde als hiervoor is overwogen in rov. 2.5. en daarmee zou een dwarslaesie niet zijn voorkomen. Voor het - met vraag 4b gesuggereerde - scenario dat [eiseres] vanwege de uitkomst van het gesprek tussen [gedaagde] en [naam orthopeed] op 27 augustus 1992 langs een andere route, buiten de internist om, naar de neuroloog zou zijn verwezen - door verwijzing door [naam orthopeed] dan wel [gedaagde] zelf- biedt het deskundigenbericht geen aanknopingspunten. [gedaagde] heeft in zijn laatste conclusie het standpunt ingenomen dat verwijzing naar de neuroloog helemaal niet aan de orde was op dat moment (onder 20). [eiseres] heeft dit niet bestreden en zij heeft ook niet uiteengezet dat zij in de hypothetische situatie langs een andere weg dan via de internist bij de neuroloog zou zijn terechtgekomen. Gezien de tijdens het gesprek tussen [naam orthopeed] en [gedaagde] op 27 augustus 1992 in de hypothetische situatie aan de orde zijnde problematiek - het al dan niet verricht onderzoek naar de tumor - zou het ook meer voor de hand hebben gelegen dat eerst een verwijzing naar de internist zou zijn gevolgd. Dit volgt ook uit hetgeen Ram hierover eerder heeft gerapporteerd (rov. 2.4. van het vonnis van 29 juli 2009).

2.10

De rechtbank oordeelt dat op grond van het voorgaande niet aannemelijk is geworden dat - het onzorgvuldig handelen weggedacht- [eiseres] op 27 augustus 1992 zou zijn doorverwezen naar de neuroloog en, in het verlengde daarvan, dat een dwarslaesie zou zijn voorkomen. Het tegenbewijs is daarmee geleverd, zodat het causaal verband niet langer vaststaat. Voor het overige verwijst de rechtbank hiervoor in rov. 2.7. heeft overwogen en beslist, hetgeen hier eveneens geldt.

2 september 1992

2.11

Geoordeeld is (rov. 2.26. vonnis van 29 juli 2009) dat [gedaagde] onzorgvuldig heeft gehandeld door op 2 september 1992 [eiseres] niet naar de neuroloog te verwijzen met het verzoek bij het onderzoek een internist te betrekken. Dit oordeel brengt reeds met zich dat het ervoor moet worden gehouden dát [eiseres] zou zijn verwezen naar een neuroloog zodat de op de eerdere hiervoor besproken data aan de orde zijnde vraag óf het tot een verwijzing naar de neuroloog zou zijn gekomen, hier niet speelt.

2.12

De deskundige heeft kort weergegeven gerapporteerd dat de relatief korte periode tot het ontstaan van de dwarslaesie de kans groter maakt dat een dwarslaesie niet voorkomen zou zijn. Alleen wanneer tot spoeddiagnostiek zou zijn besloten is het niet onmogelijk dat een dwarslaesie zou zijn voorkomen, aldus deskundige Bromberg.

2.13

De vraag is daarmee of - het onzorgvuldig handelen weggedacht - tot spoeddiagnostiek zou zijn

overgegaan. Voor spoeddiagnostiek was pas aanleiding wanneer sprake was, zo rapporteert Bromberg eerder in haar rapport (zie rov. 2.2.5.), van (dreigende) neurologische uitvalsverschijnselen of toename van klachten. Dat op 2 september 1992 van neurologische uitvalsverschijnselen sprake was, is niet gebleken. Uit de uiteenzetting van de deskundige over het verloop van de klachten (p. *5* en 6 van het rapport) blijkt dat eerst op 12 september 1992 is genoteerd dat sprake was van 'been slecht bewegen, bij onderzoek geen duidelijke afwijkingen' en op 13 september 1992 'parese (zwakte) beide benen, incontinentie, opname'. In haar antwoord op vraag 3 over de snelheid waarmee onderzoeken worden verricht, schrijft de deskundige ook dat (pg. 14) 'wanneer geen neurologische uitvalsverschijnselen geconstateerd worden door de neuroloog - en bij mevrouw [eiseres] is dit de verwachting op grond van de beschikbare rapportages'- het zeker bij een (toen) niet opgenomen patiënt als [eiseres] enkele weken of langer kan duren voordat een definitieve diagnose kan worden gesteld. [gedaagde] heeft in zijn laatste conclusie gesteld dat er op 12 september 1992 nog geen sprake was van neurologische uitvalsverschijnselen. [eiseres] heeft dit niet bestreden. Dat op 2 september 1992 sprake was van een toename van klachten die aanleiding zouden zijn geweest voor spoeddiagnostiek heeft [eiseres] evenmin aangevoerd.

2.14

Op grond van het voorgaande oordeelt de rechtbank dat niet is gebleken dat op 2 september 1992 redenen bestonden om over te gaan op spoeddiagnostiek zodat het ervoor moet worden gehouden dat dat - het onzorgvuldig handelen op 2 september 1992 weggedacht- niet zou zijn gebeurd. Nu alleen spoeddiagnostiek tot voorkoming van een dwarslaesie had kunnen leiden, luidt de conclusie dat ook in de hypothetische situatie een dwarslaesie niet zou zijn voorkomen. [gedaagde] is daarmee geslaagd in het leveren van tegenbewijs zodat het causaal verband tussen het onzorgvuldig handelen op 2 september 1992 en de dwarslaesie niet langer vaststaat. Voor het overige wordt verwezen naar hetgeen hiervoor in rov. 2.7. is overwogen en beslist, hetgeen hier net zozeer geldt. De vraag of [gedaagde] een verwijzing naar de neuroloog heeft aanbevolen maar [eiseres] niet verwezen wilde worden (zie rov. 2.27. vonnis 29 juli 2009) behoeft geen verdere beoordeling meer.

JO september 1992

2.15

Geoordeeld is (rov. 2.26. vonnis 29 juli 2009) dat [gedaagde] onzorgvuldig heeft gehandeld door op 10 september 1992 niet ten minste voor een spoedverwijzing vóór het weekend naar de neuroloog of de internist zorg te dragen. Op de vraag of een dwarslaesie dan zou zijn voorkomen antwoordt de deskundige - na raadpleging van een neuroloog die thans werkzaam is in het Rijnstate ziekenhuis -dat [eiseres] wanneer zij op 10 september 1992 met spoed zou zijn verwezen naar een neuroloog zij vermoedelijk ofwel op de zelfde dag of op vrijdag 11 september 1992 zou zijn onderzocht en, indien er nog geen verschijnselen waren van een dwarslaesie, diagnostiek zou zijn uitgesteld tot na het weekend. Wanneer op 11 of 12 september 1992 alsnog uitvalsverschijnselen zouden zijn ontstaan zou vermoedelijk de handelwijze die feitelijk op 12 september 1992 is gehanteerd, zijn gevoerd. Indien bij de opname op I O september 1992 al verschijnselen aanwezig waren zou zij dezelfde dag met spoed verder zijn onderzocht met een verwijzing naar de neurochirurg zoals feitelijk ook is geschied op 12 september 1992. De kans is, zo besluit de deskundige, derhalve groot dat in dit geval de dwarslaesie niet geheel zou zijn voorkomen.

2.16

Onder verwijzing naar hetgeen hiervoor (rov. 2.5.) al is geoordeeld over de inschakeling van een internist oordeelt de rechtbank dat het niet aannemelijk is dat dat een dwarslaesie zou hebben voorkomen. Wat betreft de verwijzing naar de neuroloog geldt dat, zoals hiervoor (rov. 2.1.3.) al is geoordeeld, niet is gebleken dat [eiseres] eerder dan op 13 (op z'n vroegst 12) september 1992 neurologische uitvalsverschijnselen had. [eiseres] nog wel aangevoerd (onder 8 e.v. van haar laatste conclusie) dat de ondraaglijke en toenemende pijnklachten op 10 september 1992 aanleiding zouden zijn geweest voor spoeddiagnostiek, maar in het specifiek op de situatie op 10 september 1992 toegespitste deel van het deskundigenbericht (antwoord 4d), blijkt niet dat de deskundige die

opvatting ook is toegedaan.

Op grond van het deskundigenbericht oordeelt de rechtbank dan ook dat het onzorgvuldig handelen op 10 september 1992 weggedacht en er dus van uitgaande dat [eiseres] op 10 september 1992 met spoed naar de neuroloog of internist zou zijn verwezen, een dwarslaesie ook niet zou zijn voorkomen. Reden om tot spoeddiagnostiek over te gaan was er bij gebreke aan symptomen die kunnen duiden op een dwarslaesie immers niet. Daarmee is het tegenbewijs geleverd en staat het causaal verband niet langer vast. De rechtbank verwijst voor het overige naar rov. 2.7.

Minder ernstige gevolgen

2.17

Aan de deskundige is voorts de vraag (5) gesteld of, als de dwarslaesie niet zou zijn voorkomen, de gevolgen van de dwarslaesie minder ernstig zouden zijn geweest als [gedaagde] [eiseres] op de onderscheiden tijdstippen had verwezen en zo ja, in welke mate. Daarop heeft de deskundige geantwoord dat wanneer wordt uitgegaan van het ontbreken van dwarslaesieverschijnselen ten minste tot vrijdag 11 september 1992 en van de genoemde tijdslijn van uit te voeren onderzoeken, bij verwijzing op *5* en 27 augustus 1992 de gevolgen vermoedelijk minder ernstig zouden zijn geweest, de gevolgen op 2 september 1992 mogelijk minder ernstig en op 10 september 1992 de gevolgen onzeker zijn: 'het is niet geheel uitgesloten dat de gevolgen minder ernstig zouden zijn', aldus de deskundige.

2.18

Zoals de deskundige aangeeft zou van die (mogelijk) minder ernstige gevolgen alleen sprake zijn wanneer de beschreven onderzoeken zouden zijn uitgevoerd. Uit hetgeen hiervoor is overwogen en beslist volgt dat de door de deskundige beschreven onderzoeken door de neuroloog niet zouden zijn uitgevoerd omdat het naar alle waarschijnlijkheid niet tot verwijzing naar de neuroloog zou zijn gekomen (5 en 27 augustus 1995) of omdat er geen aanleiding voor spoeddiagnostiek bestond (2 en 10 september 1992). Tegen de achtergrond van dat oordeel is het niet aannemelijk dat het onzorgvuldig handelen weggedacht, de gevolgen van de dwarslaesie minder ernstig zouden zijn geweest. Met dat oordeel is [gedaagde] geslaagd in het op hem rustende tegenbewijs en kan van het bestaan van causaal verband tussen het onzorgvuldig handelen en de ernst van de gevolgen van de dwarslaesie niet langer worden uitgegaan. Voor het overige wordt verwezen naar hetgeen hiervoor onder rov. 2.7. is overwogen.

Slotsom

2.19

De vorderingen van [eiseres] zullen worden afgewezen. Als merendeels in het ongelijk gestelde partij zal zij in de kosten van de procedure worden veroordeeld, de kosten van deskundigen daaronder begrepen. Die kosten worden aan de zijde van [gedaagde] tot op heden begroot op:

EUR 4.470,-- (5 x EUR 894,--) salaris advocaat

EUR 3.427,-- salaris deskundige Bromberg

EUR 1.100,-- + griffierecht

EUR 8.997,--

3 De beslissing

De rechtbank

wijst de vorderingen af,

veroordeelt [eiseres] in de proceskosten, tot op heden aan de zijde van [gedaagde] begroot op EUR 8.997,--, vermeerderd met de wettelijke rente daarover vanaf 29 september 2010;

Dit vonnis is gewezen door mr. F.J. de Vries, mr. C.M.E. Lagarde en mr. S.C.P. Giesen en in het openbaar uitgesproken op 15 september 2010.