

# ECLI:NL:RBGEL:2019:3091

|                      |   |
|----------------------|---|
| Instantie            | Rechtbank Gelderland  |
| Datum uitspraak      | 11-06-2019  |
| Datum publicatie     | 11-07-2019  |
| Zaaknummer           | 348004  |
| Rechtsgebieden       | Civiel recht  |
| Bijzondere kenmerken | Eerste aanleg - enkelvoudig<br>Op tegenspraak   |
| Inhoudsindicatie     | Letsel. Deelgeschil artikel 1019w Rv. Verzoek tot vaststelling van deskundigenrapport als bindend uitgangspunt voor de schaderegeling wordt toegewezen. Geen zwaarwegende argumenten. |
| Vindplaatsen         | Rechtspraak.nl<br>PS-Updates.nl 2019-0926<br>NJF 2019/431<br>VR 2020/36   |

## Uitspraak

—

---

beschikking

### **RECHTBANK GELDERLAND**

Team kanton en handelsrecht

Zittingsplaats Arnhem

zaaknummer / rekestnummer: C/05/348004 / HA RK 19-11 / 103 / 876

### **Beschikking van 11 juni 2019**

in de zaak van

**[verzoekster]** ,

wonende te [woonplaats] ,

verzoekster,

advocaat mr. L.C. Roelofs te Amersfoort,

tegen

1. de publiekrechtelijke rechtspersoon

**GEMEENTE TIEL,**

zetelend te Tiel,

2. de naamloze vennootschap

**ACHMEA SCHADEVERZEKERING N.V.,**

gevestigd te Apeldoorn,

verweersters,

advocaat mr. M.T. Spronck te Apeldoorn.

Verzoekster wordt hierna [verzoekster] genoemd en verweersters worden hierna, gezamenlijk, Achmea c.s. en, afzonderlijk, gemeente [woonplaats] en Achmea genoemd.

## **1 De procedure**

Het verloop van de procedure blijkt uit:

- het verzoekschrift
- het verweerschrift
- de mondelinge behandeling van 18 april 2019. Verschenen zijn [verzoekster] , mr. Roelofs voornoemd en mr. Spronck voornoemd. Mr. Roelofs heeft het standpunt van haar cliënte mede toegelicht aan de hand van spreekantekeningen.

## **2 De beoordeling**

- 2.1. [verzoekster] is op 24 december 2010 in de uitoefening van haar werkzaamheden als marktmeester/parkeercontroleur voor de gemeente [woonplaats] uitgegleden over een plak ijs en is ten val gekomen. Zij is naar de spoedeisende hulp gebracht en is daar behandeld voor letsel aan haar rechter hand/pols.
- 2.2. Achmea heeft als schadeverzekeraar van de gemeente [woonplaats] de aansprakelijkheid voor het ongeval erkend en de schadeafwikkeling op zich genomen.
- 2.3. Na het ongeval ervaart [verzoekster] klachten aan haar rechter hand/pols en is vanwege deze klachten eerst een geruime tijd volledig arbeidsongeschikt geweest. In 2012 heeft een WIA beoordeling plaatsgevonden, waarbij [verzoekster] voor 72 % arbeidsongeschikt is beoordeeld. Thans ontvangt [verzoekster] een IVA- uitkering.
- 2.4. Tussen de medisch adviseurs van partijen staat ter discussie of de (dystrofie)klachten van [verzoekster] ongevalsgevolg zijn of dat deze klachten pre-existent zijn.
- 2.5. Partijen hebben gezamenlijk besloten om een medische expertise te laten uitvoeren door de deskundige traumatoloog dr. J.B. van Mourik ter bepaling van de ongevalsgevolgen en aan hem de IWMD vraagstelling voor te leggen. Daarbij zijn partijen overeengekomen dat de door de medisch adviseur van Achmea, de heer [naam medisch adviseur Achmea] , in zijn advies van

18 juni 2015 genoemde 40 ontbrekende stukken eveneens aan de deskundige zullen worden toegestuurd. Deze stukken betreffen (een deel van) de medische voorgeschiedenis van [verzoekster] . Op 14 maart 2016 heeft dr. Van Mourik een conceptverslag opgesteld. Hieruit wordt geciteerd:

#### **"Anamnese**

()

In het verleden heeft zij een operatie ondergaan aan de linker mamma en in 2009 heeft zij een polsfractuur ter rechter zijde doorgemaakt waarvoor zij is geopereerd door collega Schuurman.

Als ik vraag wat er gebeurd is dan zegt zij: "er was sprake van een breuk van een botje en dit is verwijderd, zij benoemt het als "scaphoïd".

Daarna is zij nog een keer geopereerd en zij zegt: "ik had totaal geen last meer".

()

#### **Informatie verkregen uit het aangeleverde medische dossier**

()

Vervolgens bevindt zich in het aangeleverde medisch dossier het huisartsenjournaal, aangeleverd door collega Ramaker d.d. 03-03-2014.

Dit journaal heb ik doorgelezen.

()

#### **Samenvatting en conclusie**

Mevrouw [verzoekster] is ten tijde van de medische expertise d.d. 30-11-2015 een 53- jarige vrouw die bekend is met een letsel van de rechter dominante pols waarvoor zij door de plastisch chirurg is geopereerd; er is een LTCH arthrodesse operatie uitgevoerd.

Op 24-12-2010 komt zij wederom ten val en loopt hierbij letsel op aan de rechter dominante hand/pols.

Zij wordt hiervoor conservatief behandeld.

Nadien treden opnieuw symptomen op die doen denken aan een C.R.P.S. type I waarvoor zij wordt gezien en behandeld door meerdere collegae.

Ook ten tijde van deze expertise is zij nog onder behandeling in verband met klachten en afwijkingen.

Uitgebreide medicatie neemt zij momenteel nog tot zich.

Wat betreft de anamnese is er sprake van een sterk verminderde inzet- en bruikbaarheid van de rechter dominante hand en pols en doen de klachten denken aan een C.R.P.S. type I.

Bij het fysisch-diagnostisch onderzoek worden symptomen gevonden zoals een veranderde kleur, allodynie, functio laesa, temperatuurverschil, coördinatiestoornissen, oedeem etc.

Uitgesproken tendinitis van de korte bicepspees rechts.

Conclusie: status na letsel van de rechter dominante hand/pols: conservatief behandeld. Ten tijde van deze expertise persisteren nog klachten en afwijkingen/beperkingen.

**Naar aanleiding van de door u gestelde vragen (.) zijn deze als volgt te beantwoorden:**

#### **1 De situatie met ongeval**

()

#### **Diagnose**

f.

**Wat is de diagnose op uw vakgebied? Wilt u daarbij uw differentiaaldiagnostische overwegingen geven?**

De volgende diagnose wordt door mij gesteld: status na contusie van de rechter dominante pols/hand waarbij het beloop is gecompliceerd en geprotaherd door posttraumatische dystrofie/ C.R.P.S. type I waarvoor een conservatieve behandeling is ingesteld waarbij ten tijde van deze expertise nog klachten en afwijkingen/beperkingen persisteren.

In een aantal jaren hiervoor is bij mevrouw [verzoekster] het os naviculaire/ os scaphoideum ter rechter zijde verwijderd en is er een LCTH arthrodese uitgevoerd.

**Functionele invaliditeit**

**g. Welke huidige mate van functieverlies (impairment) kunt u vaststellen op uw vakgebied?**

()

**Conclusie: 20 % functieverlies B.E.**

()

**2. De situatie zonder ongeval**

**Klachten, afwijkingen en beperkingen voor ongeval**

a.

**Bestonden voor het ongeval bij de onderzochte reeds klachten en afwijkingen op uw vakgebied die de onderzochte thans nog steeds heeft?**

Bij mevrouw [verzoekster] was er sprake van een operatie, uitgevoerd door de plastisch chirurg, collega Schuurman, een aantal jaren hiervoor heeft hij een extirpatie van het os naviculare ter rechter zijde uitgevoerd en is er een LCTH arthrodese verricht.

Uit de anamnese en uit het aangeleverde medische dossier begrijp ik dat mevrouw [verzoekster] na de operatie klachtenvrij was.

()

**Klachten, afwijkingen en beperkingen zonder ongeval**

c.

**Zijn er daarnaast op uw vakgebied klachten en afwijkingen die er ook zouden zijn geweest of op enig moment ook hadden kunnen ontstaan, als het ongeval de onderzochte niet was overkomen?**

Neen, dat is niet aannemelijk.

()".

2.6. Medisch adviseur [naam medisch adviseur Achmea] reageert in zijn medisch advies van 15 april 2016 op het conceptrapport van dr. Van Mourik. In zijn reactie staat, voor zover hier van belang:

**"b. Weging en conclusies**

Mijn mening is als volgt.

Het rapport is geschreven volgens de richtlijnen van de KNMG betreffende de medische specialistische rapportage. Het lichamenlijk onderzoek en anamnese zijn duidelijk.

Echter de conclusie die de expert trekt verbaast mij enigszins. Het huisartsenjournaal wordt ook nauwelijks samengevat. Het enige wat de expert hierover zegt is dat hij deze heeft gelezen. Ik zal hierover aanvullende vragen stellen, aangezien uit het huisartsenjournaal toch heel duidelijk blijkt dat belanghebbende al zeer lang bekend is met de CRPS en dat deze zeer frequent recidiveert. Op basis van deze gegevens zou graag de mening van de expert willen horen, waarom hij denkt dat in dit geval de CRPS, in de hypothetische situatie het ongeval weggedacht, niet zou zijn opgetreden.

Tevens ontbreken bij mij de kleurenfoto's en de beperkingenprofiel.

()".

- 2.7. Eveneens op 15 april 2016 schrijft medisch adviseur [naam medisch adviseur Achmea] aan dr. van Mourik onder meer:

"()

Ik wil u verder wijzen op het journaal van de huisarts. Uit uw opmerking op pagina 5 begrijp ik dat u dit heeft doorgelezen.

()

Echter bij de aantekeningen van 2 juli 2007 vermeldt de huisarts, dat belanghebbende al zeer lange tijd bekend is met CRPS klachten. Als klacht op dat moment wordt door de huisarts geschreven, dat belanghebbende geen pen of muis kan vasthouden. In het verleden (dus al op voor 2007) heeft belanghebbende al hiervoor mannitol infusen gehad. Dit wordt ook door de anesthesioloog Wajer uit het ziekenhuis Rivierenland beschreven in 2015, waarin hij belanghebbende verwijst naar mevrouw Tromp. Bij de polsoperatie van de plastische chirurg was er eveneens een CRPS opgetreden. Dit werd toen eveneens behandeld met mannitol infusen.

Dus eigenlijk van al ruim voor 2007 heeft belanghebbende recidiverende dystrofie/ CRPS van haar rechterarm.

Mijn verbazing is dan ook dat u bij de beantwoording van de vragen van de hypothetische situatie het ongeval weggedacht (vraag 2 A tot en met 2 J) stelt, en dat zonder toelichting, dat belanghebbende deze klachten niet zou hebben gehad indien belanghebbende het ongeval niet was overkomen. Belanghebbende had namelijk dus al meerdere keren aan die zijde CRPS gehad, ook spontaan zonder aanleidend trauma.

Ook bij de polsoperatie van 2009 had belanghebbende een periode van CRPS na de operatie. Daarna is er elke keer weer enkele maanden klachten vrij, of in ieder geval met veel minder klachten. En dit patroon lijkt zich, mijn inziens, te herhalen na het hier regarderende ongeval.

Wilt u zo vriendelijk zijn om mij te vertellen, wat uw overwegingen zijn om te stellen dat, indien belanghebbende dit ongeval niet was overkomen, zij deze klachten en afwijkingen niet zou hebben gekregen? Met name in het kader van haar voorgeschiedenis, van meerdere keren CRPS aan dezelfde zijde/extremiteit"

- 2.8. [verzoekster] heeft zelf op 4 mei 2016 in reactie op de aanvullende vragen van medisch adviseur [naam medisch adviseur Achmea] het volgende aan haar advocaat geschreven, welk bericht eveneens aan dr. van Mourik is gestuurd:

"Dhr verteld dat er in 2007 cprs is vast gesteld door de Huisarts maar dat bleek achteraf een gebroken bot in mijn hand te zijn.

Daar ben ik in 2009 door dr Schuurman met succes aan geopereerd.

Dhr [naam medisch adviseur Achmea] geeft aan in zijn mail dat er daarna ook cprs is vastgesteld maar dat is absoluut niet waar, sterker nog mijn hand was weer helemaal in orde waardoor ik weer

normaal mijn werk kon doen en normale functie had.

Overigens zijn deze vragen ook door dr. v Mourik gesteld.”

- 2.9. Bij brief van 20 juni 2016 reageert dr. van Mourik op de aanvullende vragen van medisch adviseur [naam medisch adviseur Achmea] . In deze reactie staat, voor zover hier van belang:

“( ) Wat betreft de vijfde alinea, dat in het huisartsenjournaal vermeld staat dat mevrouw [verzoekster] al lange tijd bekend is met C.R.P.S. klachten, verwijst ik naar haar reactie naar aanleiding van dit schrijven.

Dat u stelt dat eigenlijk al ruim voor 2007 mevrouw [verzoekster] recidiverende dystrofie/ C.R.P.S. van haar rechter arm had, moet ernstig in twijfel worden getrokken gezien haar opmerking, maar met name ook gezien de bevindingen die ik haal uit het medisch dossier.

Wat betreft de laatste alinea op de eerste bladzijde spreekt u uw verbazing uit over de beantwoording van de vragen in het kader van de hypothetische situatie.

Nergens kan ik in het aangeleverde medisch dossier en ook niet uit de anamnese van mevrouw [verzoekster] naar voren halen dat er sprake is geweest van recidiverende dystrofie/ C.R.P.S. type I.

Er wordt regelmatig wel aan gedacht, echter deze diagnose is nimmer hard gesteld.

Collega Schuurman, die ik goed ken, zou haar nooit geopereerd hebben zonder beschermende maatregelen en maatregelen rondom de door hem uitgevoerde operatie.

Uit het aangeleverde medisch dossier wordt steeds het vermoeden uitgesproken, maar een diagnose is nimmer hard gesteld en hier gaat het mijn inziens toch uiteindelijk om.

In deze opvatting word ik ook min of meer gesteund door het gegeven dat er geen afwijkingen worden gevonden bij het röntgenonderzoek in 2009 en vervolgens in 2011.

Een dystrofie/C.R.P.S. geeft kenmerkende afwijkingen die niet te missen zijn op een röntgenfoto.

Het geheel overziend meen ik dat ik hetgeen ik stel in mijn conceptrapportage kan handhaven.

Ik heb geen reden om de inhoud hiervan te wijzigen.

( )”.

- 2.10. Medisch adviseur [naam medisch adviseur Achmea] schrijft vervolgens in een brief van 6 september 2016 aan dr. van Mourik dat de reactie van Van Mourik enige vragen bij Achmea oproept. Ten aanzien van een eventuele pre-existentie van klachten van dystrofie wijst [naam medisch adviseur Achmea] onder meer op:

- een pre-operatief formulier van de LCTH arthrodesse van 22 december 2009 waarin [verzoekster] zelf heeft aangegeven dat zij eerder in het ziekenhuis is opgenomen wegens dystrofie,

- een aanvraag van plastisch chirurg Vossen van 20 januari 2011 voor een consult voor [verzoekster] , waarin de plastisch chirurg heeft opgenomen dat [verzoekster] bekend is met dystrofie na een eerdere operatie aan de rechterpols,

- het huisartsenjournaal waarin in 2007, 2008 en 2009 melding wordt gemaakt van dystrofie.

- 2.11. Bij brief van 27 september 2016 schrijft dr. van Mourik aan de medisch adviseur van [verzoekster] dat hij niet zal reageren op de brief van 6 september 2016 van medisch adviseur [naam medisch adviseur Achmea] omdat hij van mening is aanvullende vragen reeds adequaat te hebben beantwoord. Van Mourik sluit af met de mededeling dat het concept-rapport als definitief kan worden beschouwd.

- 2.12. Medisch adviseur [naam medisch adviseur Achmea] stelt vervolgens in zijn medisch advies van 30 november 2016 dat het rapport niet voldoet aan de eisen van de KNMG, omdat het, kort gezegd, niet voldoet aan de eis van intersubjectieve toetsbaarheid en niet voldoet aan de eis van consistentie. [naam medisch adviseur Achmea] stelt voor om het volledige dossier van de plastisch chirurg, inclusief het dossier van de anesthesie, op te vragen en er een echte handenexpert en niet een algemeen traumatoloog naar te laten kijken. [verzoekster] is niet akkoord gegaan met dit voorstel.

2.13. Op 13 maart 2017 heeft een huisbezoek plaatsgevonden. Hierbij was aanwezig [verzoekster] , haar moeder, haar advocaat en, namens Achmea, mevrouw mr. [naam letselschaderegelaar Achmea] , letselschaderegelaar. In het rapport van dit bezoek schrijft [naam letselschaderegelaar Achmea] onder meer:

### **"Schaderegeling**

De expertise is geweest. Hoe gaan we nu verder?"

2.14. Bij brief van 17 januari 2018 schrijft de (nieuwe) claimbehandelaar aan de advocaat van [verzoekster] dat Achmea vasthoudt aan haar standpunt dat het expertiserapport van dr. van Mourik niet voldoet aan de eisen en dat een handenexpert moet worden ingeschakeld. [verzoekster] is hiermee nog steeds niet akkoord.

2.15. In opdracht van Achmea heeft prof. dr. A.B. van Vugt, traumachirurg, het rapport van dr. van Mourik bestudeerd en van commentaar voorzien. Daarbij heeft Achmea expliciet gevraagd of er zwaarwegende bezwaren kunnen worden geuit tegen de inhoud en de kwaliteit van de rapportage van dr. van Mourik. Prof. van Vugt heeft op 3 februari 2019 een rapport opgesteld. Hieruit wordt geciteerd:

" Beoordeling beschikbare stukken

#### **I) Toestand voor het ongeval/ de behandeling/algemene anamnese**

()

Incomplete inventarisatie in de expertise

()

#### **IX) Beschouwing:**

() Er is geen goede 0-meting van klachten en beperkingen ten tijde van het ongeval. Noch in de anamnese, noch de beschikbare medische gegevens geven hier voldoende inzicht in. ()

#### **X) Conclusie:**

Persisterende klachten en belemmeringen na polsletsel rechts.

Een duidelijke uitspraak over de causale relatie en eventuele verwachting van problemen zonder dat het ongeval zou zijn opgetreden kan op basis van de beschikbare gegevens niet gedaan worden.

Specifiek antwoordend op de door u gestelde vragen:

()

De rapportage van collega van Mourik is slechts ten dele conform het format van de NVMSR verricht. Er ontbreekt een inventarisatie van de situatie zoals deze was voor het ongeval met de rechter pols. ()

Hier had in de voorgeschiedenis een nauwgezette 0-meting dienen te worden weergegeven van klachten en belemmeringen, met name gericht op de rechter pols. ()

In de Anamnese is er wel in de bewoording van betrokkene een inventarisatie gemaakt, zich uiteindelijk concentrerend op de huidige klachten en belemmeringen. Ook hier was het inzichtelijker geweest op de belemmeringen op het gebied van de hierboven genoemde aspecten:

- Sociaal

-ADL

-Hobbies/sport

-Werk

()

Lichamelijk onderzoek is aangaande de status localis wel uitgevoerd, maar had beter gedocumenteerd moeten worden. Met name beweeglijkheid van de pols, fijne motoriek/coördinatie van de rechter hand en beweeglijkheid van de vingers dig 1-5 hadden nauwkeurig beschreven moeten worden. Knijpkracht

is evenmin bepaald. Is ook

in de 6e versie AMA geen item meer, maar geeft wel een nauwkeurige indruk over het gebruik van de rechterhand. Wel is in detail gekeken naar verschijnselen passend bij een CRPS.

Beschikbare medische gegevens zijn wel gezien, maar niet op relevante punten adequaat omschreven. Soms is er een subjectieve weergave / interpretatie van de gegevens naar voren gebracht.

Huisarts journal m.n. gerelateerd aan de voorgeschiedenis is onvoldoende op zijn waarde ingeschat en niet gespecificeerd, ook niet na het commentaar van Dr. [naam medisch adviseur Achmea] in het kader van hoor- en wederhoor.

()

De conclusie/beschouwing rammelt dus omdat de systematiek niet juist is toegepast.

In het kader van hoor- en wederhoor is door collega [naam medisch adviseur Achmea] gewezen op de discrepantie tussen anamnese bij betrokkene zelf (m.b.t. de voorgeschiedenis) en wat er uit de medische gegevens hierover bekend was. Hier is door van Mourik over heen gewalst, mijns inziens omdat hij deze discrepantie geheel niet geconstateerd heeft, en dat weer omdat hij in de anamnese de voorgeschiedenis (0-meting) geheel achterwege heeft gelaten.

*Wilt u ook aangeven of er voldoende medische informatie voorhanden is om de geuite bezwaren tegen het rapport van Mourik te kunnen handhaven.*

De beschikbare medische gegevens zijn zeer incompleet.

Voor de voorgeschiedenis is het essentieel vanaf het moment van zeker 2006 alle gegevens boven water te krijgen ()

Kortom er ontbreekt nogal het een en ander in het medisch dossier, zowel qua gegevens voor het ongeval, als in de postoperatieve follow-up. Röntgendossier moet compleet aangeleverd worden uit Tiel, SMK en CWZ.

()

Het is mijn inziens absoluut noodzakelijk een hernieuwde expertise te verrichten, waarbij bovengenoemde gegevens de zaak moeten completeren. Het lijkt me dat een dergelijke expertise alleen zinvol is als beide partijen hiermee instemmen."

2.16. In totaal heeft Achmea een bedrag van 72.643,28 inclusief buitengerechtelijke kosten bevoorschot.

2.17. [verzoekster] verzoekt de rechtbank op de voet van artikel 1019w Rv bij beschikking:

I tussen partijen voor recht te verklaren dat het deskundigenbericht van dr. van Mourik bij de schaderegeling als bindend uitgangspunt heeft te gelden, althans dat beide partijen gebonden zijn aan dit deskundigenbericht,

II. de kosten van rechtsbijstand van [verzoekster] te begroten op een bedrag van 11.912,79 alsmede 297,00 aan griffierecht en Achmea c.s. te veroordelen tot betaling van dit bedrag.

2.18. [verzoekster] legt aan haar vordering, kort samengevat, ten grondslag dat partijen gezamenlijk de persoon van de deskundige, de aan de deskundige voor te leggen vragen alsmede de aan de deskundige toe te zenden informatie, inclusief de door Achmea c.s. gewenste nadere stukken betreffende de medische voorgeschiedenis, zijn overeengekomen. Dr. van Mourik heeft vervolgens op basis van een compleet dossier een conceptrapport opgesteld, waar partijen op hebben kunnen reageren, van welke mogelijkheid Achmea c.s. gebruik heeft gemaakt. De conclusie van dr. van Mourik houdt in dat bij [verzoekster] als gevolg van het ongeval van 24 december 2010 klachten en beperkingen aan de rechterhand en pols zijn ontstaan die voorafgaand aan het ongeval niet bestonden en, naar redelijke verwachtingen, zonder dat ongeval ook niet zouden zijn ontstaan. Daarmee is causaal verband tussen de klachten en het ongeval vastgesteld. Ondanks dat Achmea c.s. tijdens het huisbezoek op 13 maart 2017 en in haar rapport van dit bezoek heeft laten weten dat de expertise is



geweest en dat Achmea c.s. verder wil met de schaderegeling, komt Achmea c.s. na dit huisbezoek ineens weer terug bij haar standpunt dat sprake is van pre-existente dystrofie klachten en stelt zij dat het rapport van dr. van Mourik niet bruikbaar zou zijn. Dit terwijl een arbeidsdeskundige reeds op gezamenlijk verzoek van partijen een GITHA-berekening van de schadeposten heeft gemaakt. Het rapport van dr. van Mourik voldoet aan de eisen die daaraan gesteld moeten worden, zodat dit in gezamenlijk overleg uitgebrachte deskundigenbericht als uitgangspunt moet worden genomen bij de verdere schaderegeling.

- 2.19. Achmea c.s. is primair van mening dat [verzoekster] niet-ontvankelijk moet worden verklaard in haar verzoek, nu de schade die [verzoekster] stelt te hebben geleden is voortgevloeid uit een arbeidsverhouding, zodat alleen de kantonrechter bevoegd is van het verzoek kennis te nemen. Subsidiar stelt Achmea c.s., kort samengevat, dat zwaarwegende bezwaren bestaan tegen de wijze waarop het rapport van dr. van Mourik tot stand is gekomen en dat er een gebrek is aan inzichtelijkheid en logica voor de conclusies die dr. van Mourik trekt. Deze zwaarwegende bezwaren worden voor Achmea c.s. bevestigd door traumachirurg prof. dr. A.B. van Vugt die zij heeft gevraagd om het rapport van dr. van Mourik te beoordelen. Voor de inhoud van die bezwaren verwijst Achmea c.s. naar het rapport van prof. van Vugt (opgenomen onder 2.15.) Het rapport van dr. van Mourik kan daarom niet tot uitgangspunt gelden bij de schaderegeling, zodat het verzoek van [verzoekster] moet worden afgewezen, aldus Achmea c.s.
- 2.20. Artikel 1019w Rv biedt de persoon die een ander aansprakelijk houdt voor zijn letselschade, de mogelijkheid, ook voordat de zaak ten principale aanhangig is, de rechter te verzoeken te beslissen over een geschil omtrent, of in verband met, een deel van hetgeen ter zake tussen hen rechtens geldt en waarvan de beëindiging kan bijdragen aan de totstandkoming van een vaststellingsovereenkomst over de vordering in de hoofdzaak. Gezien de ratio van de deelgeschilprocedure om de buitengerechtelijke onderhandelingen te bevorderen, dient de rechtbank te toetsen of de verzochte beslissing voldoende kan bijdragen aan de totstandkoming van een dergelijke vaststellingsovereenkomst. De investering in tijd, geld en moeite moeten aldus worden afgewogen tegen het belang van de vordering en de bijdrage die een beslissing aan de totstandkoming van een minnelijke regeling kan leveren (Kamerstukken II, 2007-2008, 31518, nr. 3, p. 18). De rechter wijst het verzoek af voor zover de verzochte beslissing naar zijn oordeel onvoldoende kan bijdragen aan de totstandkoming van een vaststellingsovereenkomst (artikel 1019z Rv).
- 2.21. Het verzoek leent zich naar het oordeel van de rechtbank voor behandeling in een deelgeschilprocedure. Beoordeling van het verzoek tot vaststelling van het rapport van dr. van Mourik als uitgangspunt in de verdere schaderegeling kan bijdragen aan de totstandkoming van een vaststellingsovereenkomst.
- 2.22. Uit de stukken volgt dat [verzoekster] ten tijde van het ongeval op basis van een ambtelijke aanstelling in dienst was van de gemeente Tiel. Dit betekent dat geen sprake was van een arbeidsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:610 BW en er daarom geen sprake is van absolute bevoegdheid van de kantonrechter in de zin van artikel 93 sub c Rv. De rechtbank kan [verzoekster] aldus ontvangen in haar verzoek. Daarbij merkt de rechtbank verder op dat het [verzoekster] (onder verwijzing naar HR 30 oktober 2009, ECLI:NL:HR:2009:BJ6020) vrij staat haar verzoek, voortkomende uit vordering tot schadevergoeding op de gemeente Tiel vanwege een onrechtmatige daad, waarbij de aansprakelijkheid niet meer een punt van geschil is, aan de burgerlijke rechter voor te leggen.
- 2.23. Het verzoek betreft de vaststelling van het rapport van deskundige dr. van Mourik als uitgangspunt voor de verdere schaderegeling. Partijen zijn het destijds eens geworden over de inschakeling van dr. Van Mourik alsmede over de aan hem te stellen vragen. Indien partijen in het kader van een onderzoek naar de schadeafwikkeling in verband met de aansprakelijkheid van één van hen, overeenkomen om gezamenlijk een medisch deskundige aan te zoeken die gezamenlijk geformuleerde vragen dient te beantwoorden, verbinden zij zich daarmee om de rapportage van die ingeschakelde

deskundige in beginsel als uitgangspunt voor de verdere afwikkeling te nemen. Niet valt in te zien dat een onderzoek dat onder die omstandigheden tot stand is gekomen, niet op één lijn kan worden gesteld met een door de rechter opgedragen deskundigenbericht. Een partij kan naar vaste jurisprudentie slechts dan niet worden gehouden aan de uitkomsten van een op deze wijze tot stand gekomen rapport indien sprake is van zwaarwegende argumenten ten aanzien van de wijze waarop de deskundige zijn werkzaamheden heeft verricht of de inhoud van het rapport niet voldoet aan de daaraan te stellen eisen van onpartijdigheid, consistentie, inzichtelijkheid en logica. Van de partij die een deskundigenrapport bekritiseert, mag verlangd worden dat hij zijn stellingen deugdelijk onderbouwt, bijvoorbeeld door een rapport van een andere deskundige in het geding te brengen, waarin de conclusies van de deskundige op overtuigende wijze worden weersproken.

- 2.24. De rechtbank stelt vast dat de bezwaren die Achmea c.s. ten aanzien van het rapport van dr. van Mourik stelt te hebben, vooral zien op de door dr. van Mourik gemaakte conclusies ten aanzien van de situatie zonder ongeval. Daarnaast zien de klachten op de methodiek van verslaglegging.
- 2.25. Ten aanzien van de methodiek van verslaglegging oordeelt de rechtbank als volgt. Achmea c.s. stelt dat relevante stukken ontbreken. Vast staat dat de medisch adviseurs in het voortraject overeenstemming hebben bereikt over welke stukken aan de deskundige zouden worden toegestuurd. Naar aanleiding van die discussie heeft [verzoekster] ook de volgens Achmea ontbrekende 40 stukken betreffende de medische voorgeschiedenis toegestuurd aan de deskundige. Ter zitting heeft [verzoekster] nog - onweersproken - gesteld dat de deskundige zelf beeldvormend materiaal heeft opgevraagd. Dit blijkt ook uit bladzijde 3 van het rapport, waarin de deskundige heeft opgenomen dat hij de röntgenfoto's heeft opgevraagd bij het ziekenhuis te Tiel. Verder heeft [verzoekster] ter zitting gesteld dat zij slechts éénmaal ter controle terug moest naar de plastisch chirurg na de operatie van 2009 en dat er daarom ook niet meer medische stukken voorhanden zijn. Gelet op deze gemotiveerde toelichting alsmede de (eerdere) standpunten van de medisch adviseurs in het voortraject leidende tot het deskundigenonderzoek, heeft Achmea c.s. thans onvoldoende concreet gesteld welke stukken ten onrechte niet zijn meegenomen, zodat de algemene stelling dat stukken ontbreken als onvoldoende onderbouwd wordt verworpen.
- 2.26. Dat het rapport dusdanig afwijkt van de richtlijn dat het niet voldoet aan de daaraan te stellen eisen is niet gebleken. Onder 2.6. is opgenomen dat de medisch adviseur van Achmea c.s. juist heeft bevestigd dat het rapport is geschreven volgens de richtlijnen van de KNMG betreffende medisch specialistische rapportage en dat het lichamenlijk onderzoek en anamnese duidelijk zijn. Het rapport van prof. van Vugt kan daarin, zonder nadere toelichting, die ontbreekt, niet tot een andere conclusie leiden.
- 2.27. Een ander bezwaar betreft het ontbreken van een nul-meting. Dr. van Mourik heeft in zijn rapport zowel onder de anamnese als onder punt 2 de situatie zonder ongeval opgenomen dat [verzoekster] na de operatie van 2009 geen klachten meer had. Ter zitting heeft [verzoekster] dit ook bevestigd. Dr. van Mourik heeft deze informatie zowel uit het medische dossier als uit de anamnese gehaald. Daarbij is ook van belang dat niet is gebleken en ook niet concreet gesteld, dat in de periode na de operatie van 2009 tot aan het ongeval eind 2010 dystrofie-achtige klachten zijn gedocumenteerd. Onvoldoende onderbouwd is dan waarom de deskundige met de hem beschikbare informatie niet heeft kunnen komen tot een vergelijking van de situatie met ongeval en de situatie zonder ongeval.
- 2.28. Ten aanzien van de bovenstaande bezwaren komt de rechtbank aldus tot de conclusie dat het rapport in beginsel inzichtelijk is en de door Achmea c.s. opgeworpen bezwaren over de methodiek van verslaglegging geen punten zijn die daar afbreuk aan kunnen doen.
- 2.29. De bezwaren van Achmea c.s. tegen de wijze waarop de conclusie ten aanzien van de situatie zonder ongeval tot stand is gekomen, zien op het onderbelicht blijven van diverse verwijzingen naar dystrofie-achtige klachten van [verzoekster] in de periode voor het ongeval in het medisch dossier, waaronder het huisartsenjournaal. Volgens Achmea c.s. kunnen de medische gegevens niet leiden tot de conclusie

dat geen klachten zouden kunnen ontstaan zonder het ongeval. Uit het rapport en de beantwoording van de vragen alsmede de beantwoording van de aanvullende vragen van medisch adviseur [naam medisch adviseur Achmea] (opgenomen onder 2.9.) blijkt dat de deskundige wel degelijk aandacht heeft besteed aan het vergelijken van de anamnese met de medische stukken. Achmea c.s. heeft een aantal medische stukken aangevoerd waaruit zou volgen dat [verzoekster] eerder klachten had van dystrofie/C.R.P.S. In het rapport van dr. van Mourik wordt ook genoteerd dat er melding is gemaakt van eerdere C.R.P.S. Dr. van Mourik komt echter tot de conclusie dat uit de medische voorgeschiedenis van [verzoekster] volgt dat eerder is gedacht aan C.R.P.S., maar dat deze diagnose nooit is gesteld. Dr. van Mourik komt daarom tot de conclusie dat die klachten op het moment van het ongeval na de operatie in 2009 niet meer speelden en wijst naar medische stukken die die conclusie kunnen dragen. Zijn conclusie dat er vanuit moet worden gegaan dat in de situatie zonder ongeval geen beperkingen zouden zijn opgetreden zoals nu aanwezig, komt de rechtbank, mede gelet op de deskundigheid van dr. van Mourik, niet onbetrouwbaar over en zijn onderbouwing kan die conclusie dragen.

- 2.30. Een en ander leidt tot de conclusie dat de bezwaren die zijn aangevoerd, ook indien deze bij elkaar worden opgeteld, niet dusdanig zwaar zijn dat niet van het in gezamenlijkheid uitgebracht deskundigenrapport kan worden uitgegaan. Van zwaarwegende bezwaren zoals bedoeld onder 2.23. is niet gebleken, zodat partijen gebonden zijn om deze rapportage als uitgangspunt voor de verdere schadeafwikkeling te nemen. Dit betekent dat de rechtbank het verzochte zal toewijzen.

#### Kosten deelgeschil

- 2.31. [verzoekster] verzoekt de rechtbank de kosten van dit deelgeschil te begroten en Achmea c.s. te veroordelen tot betaling daarvan. In haar spreek aantekeningen heeft zij een (aangepaste) urenbegroting opgenomen die uitkomt op 34:40 uren maal een uurtarief van 270,00, te vermeerderen met 6 % kantoorkosten en 21% btw, in totaal uitkomend op een bedrag van 11.912,79, exclusief 297,00 aan griffierecht.
- 2.32. Achmea c.s. maakt geen bezwaar tegen het uurtarief, maar voert verweer tegen het aantal opgevoerde uren alsmede tegen de verschuldigdheid van kantoorkosten.
- 2.33. De rechtbank komt een tijdsbesteding van in totaal 34,40 uren aan deze zaak bovenmatig voor. Gelet op de complexiteit van de zaak en het door mr. Roelofs gehanteerde specialistentarief acht de rechtbank voor het opstellen van het verzoekschrift en de overige werkzaamheden voor de periode tot aan de zitting een tijdsbesteding van 12 uur redelijk. Voor het voorbereiden en bijwonen van de zitting, acht de rechtbank echter ten hoogste 9 uur nog redelijk, inclusief bestudering, bespreking en behandeling van het verweerschrift, het opstellen van spreek aantekeningen en de reistijd. Hierbij heeft de rechtbank rekening gehouden met de - onweersproken- stelling van mr. Roelofs dat zij pas bij verweerschrift kennis heeft kunnen nemen van het advies van prof. Van Vugt, zodat zij daar pas in haar spreek aantekeningen inhoudelijk op in kon gaan, hetgeen een extra tijdsbesteding met zich brengt. Achmea c.s. heeft geen verweer gevoerd tegen de hoogte van het gehanteerde uurtarief van 270,00, maar wel tegen de verschuldigdheid van kantoorkosten, omdat het in rekening brengen van kantoorkosten, volgens Achmea c.s., niet meer van deze tijd is. De hoogte van het uurtarief geeft de rechtbank aanleiding om de verzochte kantoorkosten van 6 % af te wijzen, omdat deze kosten verdisconteerd mogen worden geacht in genoemd uurtarief en toewijzen van kantoorkosten daarom niet redelijk wordt geacht, dit afgezien van de vraag of voor een opslag voor kantoorkosten in de huidige tijd nog ruimte is. De begroting komt dan in totaal op een bedrag van 7.157,70 ( 270,00 + 21% × 21, vermeerderd met 297,00 aan griffierecht). Zoals [verzoekster] heeft verzocht zal Achmea c.s., zijnde de aansprakelijke partij, tot betaling van dat bedrag worden veroordeeld.

### **3 De beslissing**

De rechtbank

- 3.1. verklaart voor recht dat het deskundigenbericht van dr. van Mourik bij de schaderegeling tussen partijen als bindend uitgangspunt heeft te gelden,
- 3.2. begroot de kosten van het deelgeschil op 7.157,70 en veroordeelt Achmea c.s. tot betaling van dat bedrag aan [verzoekster] ,
- 3.3. wijst het meer of anders verzochte af.

Deze beschikking is gegeven door mr. T.P.E.E. van Groeningen en in het openbaar uitgesproken op 11 juni 2019.