

Hof Leeuwarden 10 augustus 2010; whiplashklachten voldoende aannemelijk gemaakt

Uit het arrest van de Hoge Raad van 8 juni 2001 volgt dat het slachtoffer dient te bewijzen dat hij 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. Voor het bewijs van subjectieve gezondheidsklachten is niet vereist dat de klachten in die zin worden "geobjectiveerd", dat ze met gebruikmaking van in de reguliere gezondheidszorg algemeen aanvaarde onderzoeksmethoden en overeenkomstig de door de desbetreffende medische beroepsgroep vastgestelde standaarden en richtlijnen worden vastgesteld. Voldoende is dat objectief kan worden vastgesteld dat deze klachten reëel, niet ingebeeld, niet voorgewend en niet overdreven zijn. Dat zal - onder meer, maar niet uitsluitend omdat het bewijs van subjectieve gezondheidsklachten ook op andere wijze geleverd kan worden - het geval kunnen zijn wanneer uit een deskundigenrapport volgt dat de klachten niet gesimuleerd of overdreven zijn. Dat uit zo'n rapport ook volgt dat de klachten niet in de eerstbedoelde, "medische", betekenis kunnen worden geobjectiveerd, betekent niet dat het bewijs van het (in juridische zin) "bestaan" van de klachten niet geleverd kan zijn.

Indien het slachtoffer heeft aangetoond dat zijn subjectieve gezondheidsklachten in de hiervoor bedoelde juridische betekenis bestaan, mogen 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. Indien komt vast te staan dat het slachtoffer voor 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.

Volledige uitspraak:

LJN: BN3975, Gerechtshof Leeuwarden , 200.006.331/01

Datum uitspraak: 10-08-2010

Datum publicatie: 13-08-2010

Rechtsgebied: Handelszaak

Soort procedure: Hoger beroep

Inhoudsindicatie: Whiplash. Subjectieve gezondheidsklachten. Maatstaf voor de beoordeling van deze klachten. Het hof acht deze klachten - na deskundigenonderzoek - bewezen, ook al is niet voldaan aan de destijds geldende richtlijn van de NVvN.

Uitspraak

Arrest d.d. 10 augustus 2010

Zaaknummer 200.006.331/01

HET GERECHTSHOF TE LEEUWARDEN

Arrest van de eerste kamer voor burgerlijke zaken in de zaak van:

HDI Gerling Verzekeringen N.V.,
gevestigd te [vestigingsplaats],
appellante,

in eerste aanleg: gedaagde,
hierna te noemen: HDI,
advocaat: mr. J.V. van Ophem, kantoorhoudende te Leeuwarden,

tegen

[geïntimeerde],
wonende te [woonplaats],
geïntimeerde,
in eerste aanleg: eiseres,
hierna te noemen: [geïntimeerde],
advocaat: mr. M.H.P. Garst, kantoorhoudende te Emmen.

De inhoud van het tussenarrest d.d. 12 januari 2010 wordt hier overgenomen.

Het verdere procesverloop

[geïntimeerde] heeft een akte uitlating producties (bedoeld zal zijn een akte overlegging producties) genomen, waarbij zij de medische stukken heeft overgelegd, waarover de door de rechtbank benoemde deskundige heeft kunnen beschikken.

HDI heeft vervolgens een antwoordakte genomen, waarbij een rapport van haar medisch adviseur is overgelegd. [geïntimeerde] heeft daarop een antwoordakte na tussenarrest genomen, waarbij een rapport van haar medisch adviseur is overgelegd.

Ten slotte hebben partijen de stukken wederom overgelegd voor het wijzen van arrest.

De verdere beoordeling

Nader over de grieven VI tot en met IX

1. Met de grieven VI en VII komt HDI, zoals volgt uit de toelichting op deze grieven en uit de antwoordakte van HDI, op tegen de keuze van de rechtbank om de bevindingen en conclusies van de deskundige, dr. E.R.P. Brunt, over te nemen en, daarmee samenhangend, tegen het oordeel van de rechtbank dat dr. Brunt in voldoende mate heeft toegelicht dat bij [geïntimeerde] sprake is van objectief letsel en dat sprake is van causaal verband tussen de klachten en beperkingen van [geïntimeerde] en het ongeval.

2. Bij de bespreking van deze grieven, die met elkaar samenhangen en om die reden tezamen besproken zullen worden, kan het hof uiteraard niet heen om de vraag welke betekenis het door dr. Brunt in opdracht van de rechtbank uitgebrachte rapport heeft voor het geschil tussen partijen betreffende de medische situatie van [geïntimeerde], haar klachten en het verband tussen die klachten en het ongeval. Het hof stelt betreffende dit rapport het volgende voorop.

3. In een geval waarin partijen van mening verschillen over de vraag of een slachtoffer van een ongeval klachten heeft die aan het ongeval kunnen worden toegerekend, de rechter ter beantwoording van deze vraag een deskundigenbericht heeft gelast, de deskundigheid van de deskundigen niet ter discussie staat, het rapport op een correcte wijze tot stand is gekomen, het inzicht biedt in de wijze waarop de deskundigen tot hun conclusies zijn

gekomen, zal de rechter, ofschoon hij vrij is in de waardering van het door het rapport geleverde bewijs, in de regel veel betekenis toekennen aan de bevindingen van de deskundigen voor zover die de aard en de omvang van de klachten en het medisch-causaal verband van die klachten betreffen, kortom betrekking hebben op het terrein waarop de deskundigen over expertise beschikken die de rechter zelf niet heeft. Van de partij die deze bevindingen van de deskundigen betwist, mag verwacht worden dat hij deze betwisting deugdelijk motiveert. In veel gevallen zal daartoe het in het geding brengen van een rapport van een andere deskundige noodzakelijk zijn en zal de partij die dat nalaat in zijn stelplicht ten aanzien van deze betwisting tekortschieten. Het is vervolgens aan de rechter om aan de hand van de bevindingen van de deskundigen antwoorden te vinden op de vraag of het bestaan van de klachten bewezen is en of het relevante juridisch-causale verband tussen klachten en ongeval vaststaat.

4. HDI heeft in de toelichting op grief VI kritiek geuit op de door de deskundige gevolgde procedure. Zij heeft allereerst aangevoerd dat de deskundige in zijn definitieve rapport geen acht heeft geslagen op de door haar medisch adviseur gemaakte opmerkingen naar aanleiding van het concept-rapport. Het hof volgt HDI niet in deze kritiek. In het definitieve rapport heeft de deskundige de opmerkingen van de medisch adviseur uitvoerig besproken. De deskundige heeft in de opmerkingen van de medisch adviseur van HDI echter geen aanleiding gezien zijn conceptrapport te wijzigen. Uit de bespreking van de opmerkingen door de deskundige volgt wat daarvan de reden is.

HDI heeft vervolgens betoogd dat de deskundige zich heeft gebaseerd op een onvolledig medisch dossier van [geïntimeerde] over de periode vóór het ongeval. Inmiddels heeft ook HDI de beschikking heeft gekregen over het medisch dossier van [geïntimeerde]. De medisch adviseur van HDI heeft vastgesteld dat over de periode vóór het ongeval nauwelijks medische informatie aanwezig is. Onder die omstandigheden gaat het aan de deskundige gemaakte verwijt niet op.

5. Vastgesteld kan worden dat geen van partijen steekhoudende kritiek heeft geuit op de door dr. Brunt bij de totstandkoming van het rapport gevolgde procedure. Evenmin is door (één van) partijen gesteld dat dr. Brunt niet op zijn taak berekend is. Het hof constateert dat dr. Brunt nauwgezet verslag heeft gedaan van zijn bevindingen bij het onderzoek van [geïntimeerde] en haar medische dossier, op basis van die bevindingen een beschouwing heeft geschreven en in de antwoorden op de aan hem voorgelegde vragen terug grijpt op hetgeen hij eerder in het rapport heeft geschreven over het door hem gedane onderzoek. Aldus heeft dr. Brunt naar het oordeel van het hof inzichtelijk gemaakt op welke wijze hij tot zijn conclusies (neergelegd in het antwoord op de vragen) is gekomen. Bovendien is dr. Brunt ingegaan op het commentaar van de medisch adviseur van HDI op zijn concept-rapport en heeft hij aldus zijn rapport nader onderbouwd. Onder deze omstandigheden rust op HDI de plicht haar bezwaren tegen het rapport van dr. Brunt, en de door de deskundige getrokken conclusies, deugdelijk te motiveren.

6. Het hof ziet aanleiding om, alvorens in te gaan op de specifieke situatie van [geïntimeerde], eerst in te gaan op de stelplicht en bewijslast betreffende de aanwezigheid van gezondheidsklachten na een ongeval en het causaal verband tussen die klachten en het ongeval. Uit het arrest van de Hoge Raad van 8 juni 2001 (NJ 2001, 433) volgt naar het oordeel van het hof dat het slachtoffer dient te bewijzen dat hij 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. Anders dan HDI lijkt te veronderstellen, is

voor het bewijs van (min of meer) subjectieve gezondheidsklachten niet vereist dat de klachten in die zin worden "geobjectiveerd", dat ze met gebruikmaking van in de reguliere gezondheidszorg algemeen aanvaarde onderzoeksmethoden en overeenkomstig de door de desbetreffende medische beroepsgroep vastgestelde standaarden en richtlijnen worden vastgesteld. Voldoende is dat objectief kan worden vastgesteld dat deze klachten reëel, niet ingebeeld, niet voorgewend en niet overdreven zijn. Dat zal - onder meer, maar niet uitsluitend omdat het bewijs van subjectieve gezondheidsklachten ook op andere wijze geleverd kan worden - het geval kunnen zijn wanneer uit een deskundigenrapport volgt dat de klachten niet gesimuleerd of overdreven zijn. Dat uit zo'n rapport ook volgt dat de klachten niet in de eerstbedoelde, "medische", betekenis kunnen worden geobjectiveerd, betekent niet dat het bewijs van het (in juridische zin) "bestaan" van de klachten niet geleverd kan zijn.

7. Indien het slachtoffer heeft aangetoond dat zijn subjectieve gezondheidsklachten in de hiervoor bedoelde juridische betekenis bestaan, mogen 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. Indien komt vast te staan dat het slachtoffer voor 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.

8. Het enkele feit dat het (voort)bestaan van de subjectieve gezondheidsklachten (al dan niet mede) het gevolg is van somatiseren door het slachtoffer, betekent naar het oordeel van het hof niet dat het causaal verband tussen deze klachten en het ongeval ontbreekt. In dit verband wijst het hof er op dat, volgens vaste rechtspraak van de Hoge Raad (vgl. Hoge Raad 2 november 1979, NJ 1975, 372, 2 november 1979, NJ 1980, 77 en 4 november 1988, NJ 1989, 751), bij een onrechtmatige daad vanwege overtreding van een verkeers- of veiligheidsnormen waardoor letsel ontstaat, rekening moet worden gehouden met de mogelijkheid van ernstige gevolgen, hoe die zich ook in het concrete geval voordoen, en dat het enkele feit dat deze gevolgen niet in de normale lijn der verwachtingen liggen niet aan toerekening van deze gevolgen aan de onrechtmatige daad in de weg staat. Dat na een ongeval door somatiseren klachten ontstaan, verergeren of voortbestaan betekent dan ook niet zonder meer dat van (juridisch relevant) causaal verband tussen de klachten en het ongeval geen sprake (meer) is. Dat is anders wanneer het slachtoffer van het somatiseren in redelijkheid een verwijt kan worden gemaakt of wanneer aannemelijk is dat, gelet op de psychische constitutie van het slachtoffer, ook zonder het ongeval door somatisering vergelijkbare gezondheidsklachten zouden zijn ontstaan,

9. Uit hetgeen hiervoor is overwogen vloeit voort dat voor het bewijs van het bestaan van subjectieve gezondheidsklachten en van het verband tussen deze klachten en het ongeval niet noodzakelijk is dat bij het slachtoffer op basis van de geldende standaarden een erkend ziektebeeld wordt vastgesteld. Om die reden is de door HDI opgeworpen vraag of in de situatie van [geïntimeerde] is voldaan aan de zes voorwaarden die de (destijds geldende) richtlijn van de Nederlandse Vereniging voor Neurologie (NVvN) stelt aan de diagnose post-whiplashsyndroom naar het oordeel van het hof voor de beoordeling van de vordering van [geïntimeerde] niet van wezenlijk belang. Doorslaggevend is of de door [geïntimeerde] gestelde klachten reëel, niet ingebeeld en niet overdreven zijn en of sprake

is van causaal verband tussen deze klachten en het ongeval, maar niet of op grond van de genoemde (inmiddels ingetrokken) richtlijn van de NVvN sprake is van het post-whiplashsyndroom. Voor zover HDI dr. Brunt verwijt de desbetreffende richtlijnen niet te hebben opgevolgd, mist dit verwijt dan ook relevantie.

10. Voor hetgeen HDI heeft aangevoerd tegen het oordeel van de rechtbank over het vaststellen door dr. Brunt van “objectief letsel” bij [geïntimeerde] geldt, mutatis mutandis, wat voor de diagnose post-whiplashsyndroom geldt. Voor het in aanmerking kunnen nemen van de klachten van [geïntimeerde] is niet vereist dat de klachten (door dr. Brunt) kunnen worden gekwalificeerd als “objectief letsel”. Voldoende is dat objectief kan worden vastgesteld dat deze klachten reëel, niet ingebeeld, niet voorgewend en niet overdreven zijn en in die zin geobjectiveerd kunnen worden. Het hof zal nagaan of dat het geval is.

11. [geïntimeerde] heeft, blijkens de anamnese in het deskundigenrapport, dagelijks aanwezige pijn laag in haar nek, die toeneemt bij fysieke inspanning en enkele malen per maand hoofdpijn. Daarnaast heeft zij last van duizeligheid (ongeveer eenmaal per maand), oververmoeidheid, vergeetachtigheid en verminderde beweeglijkheid van de nek. Dr. Brunt heeft in zijn rapport aangegeven dat hij geen aanwijzingen heeft voor aggraving of somatisatie. Hij heeft daarover onder meer het volgende opgemerkt: (Blz. 20 rapport) Bij mijn oriënterende beoordeling van haar psychisch functioneren vind ik geen aanwijzingen voor aggraving of somatisatie en geen aanwijzingen voor depressiviteit of een posttraumatisch stress-syndroom. Het verdriet om haar klachten en beperkingen in het functioneren bij betrokkene en haar echtgenoot is goed invoelbaar en naar mijn mening niet buitenproportioneel.

(Blz. 22 rapport) Bij mijn huidig onderzoek vind ik geen aanwijzingen voor depressiviteit, hyperventilatie of een posttraumatisch stress-syndroom zoals in het verleden wel is gesuggereerd en geen aanwijzingen voor aggraving. De in het verleden gevonden passieve coping heeft duidelijk plaats gemaakt voor een actieve coping met een positief gerichte instelling.

Verder heeft hij betreffende de door [geïntimeerde] vermelde klachten onder meer opgemerkt:

(Blz. 23 rapport) De gegevens van [geïntimeerde] (hof: [geïntimeerde]) zoals vermeld in haar auto-anamnese komen goed overeen met beschikbare medische gegevens, zowel wat betreft haar voorgeschiedenis als wat betreft haar huidige klachten als gevolg van het onderhavige ongeval. (...)

Bij mijn lichamelijk onderzoek vind ik consistente, samenhangende locale irritatie en hypertonie met beperkte cervicale beweeglijkheid die goed te begrijpen is als een gevolg van (chronisch) post weke delenletsel van de cervicale wervelkolom.

12. Het hof stelt vast dat HDI noch in haar memorie van grieven, noch in haar antwoordakte heeft gesteld dat de klachten van [geïntimeerde] (gedeeltelijk) voorgewend en/of overdreven en/of niet reëel zouden zijn. De vaststelling van dr. Brunt dat geen aanwijzingen bestaan voor aggraving heeft HDI dan ook niet bestreden, zodat daarvan in elk geval kan worden uitgegaan. HDI heeft er wel op gewezen dat de manier waarop dr. Brunt tot de conclusie komt dat bij [geïntimeerde] sprake is van irritatie tussen de TH2 en de TH6 van de wervelkolom dubieus is. Volgens haar is de door dr. Brunt toegepaste

diagnostiek - de huidroltest volgens Kibbler - obsoleet. De medisch adviseur van HDI heeft in het bij de antwoordakte overgelegde rapport nog aangegeven dat manueel geneeskundige onderzoeksmethodes nog steeds ter discussie staan en (om die reden) in een deskundigenonderzoek niet van doorslaggevende betekenis mogen zijn. In zijn rapport heeft dr. Brunt reeds op de opmerkingen van de medisch adviseur van HDI betreffende de Kibbler-test, naar aanleiding van het concept-rapport, gereageerd. In dat verband is hij tevens ingegaan op de door hem gehanteerde manuele onderzoeksmethodes. Dr. Brunt heeft onder meer geschreven:

Omdat in mijn oordeel het klassieke neurologische onderzoek beperkt bijdraagt aan pijndiagnostiek van het bewegingsapparaat heb ik destijds in Eindhoven ook de opleiding tot manueel geneeskundige gevolgd. De diagnostiek die hierbij wordt aangeleerd acht (ik – toevoeging hof) van grote waarde bij beoordelen van pijn van het bewegingsapparaat en het zijn deze technieken met beoordeling van passieve en actieve bewegingen, bewegen tegen weerstand, palpatoire beoordeling van lokale/segmentale musculaire hypertonie en segmentale stugheid en pijnlijkheid van de huid die ik sindsdien toepas als een aanvulling op mijn neurologische diagnostiek.

Dat de huidroltest van Kibbler allerminst obsoleet is moge blijken uit een recent artikel over de (gemodificeerde) toepassing daarvan bij beoordeling van post-whiplashklachten in een prospectief Noors onderzoek van een bekende neuroloog. (O. Sjaastal e.a. Whiplash in individuals with known pre-accident, clinical neck status. J. Headach Pain (2006) 7:9-20). Op grond van het bovenstaande zie ik geen redenen om de door mij gevonden asymmetrische locale irritatie t.h.v. Th2-Th6 links niet als een valide en waardevolle bevinding te beschouwen.

13. Nu dr. Brunt de manuele onderzoekstechnieken heeft toegepast in aanvulling op de eveneens door hem toegepaste klassieke neurologische onderzoeksmethoden, gesteld noch gebleken is dat sprake is van divergerende uitkomsten van de onderzoeken en hij deugdelijk heeft onderbouwd waarom hij ook de huidroltest van Kibbler heeft toegepast, ziet het hof geen reden om voorbij te gaan aan de bevindingen van dr. Brunt betreffende het bestaan van de pijnklachten van [geïntimeerde]. Het hof neemt daarbij in aanmerking dat pijnklachten, zoals dr. Brunt in zijn rapport ook heeft aangegeven, een subjectief karakter hebben. Gelet op hetgeen het hof hiervoor in rechtsoverweging 6 heeft overwogen over het bewijs van het “bestaan” van subjectieve klachten, is niet vereist dat de pijnklachten met gebruikmaking van in de reguliere gezondheidszorg algemeen aanvaarde onderzoeksmethoden en overeenkomstig de door de desbetreffende medische beroepsgroep vastgestelde standaarden en richtlijnen worden vastgesteld. Voldoende is dat objectief kan worden vastgesteld dat de pijnklachten reëel, niet ingebeeld, niet voorgewend en niet overdreven zijn. Zoals hiervoor is vastgesteld, volgt dat laatste reeds uit de niet weersproken onderdelen van het rapport van

dr. Brunt, zodat de kritiek van HDI op de door dr. Brunt toegepaste onderzoekstechnieken niet de kern van het rapport van dr. Brunt raakt.

14. De slotsom is dat het bestaan van de in rechtsoverweging 11 genoemde klachten van [geïntimeerde] met het rapport van dr. Brunt voldoende aannemelijk is gemaakt.

15. Het hof komt thans toe aan de vraag naar het bestaan van (juridisch relevant) causaal verband tussen deze klachten en het ongeval. HDI heeft, naar het hof haar stellingen begrijpt, de aanwezigheid van causaal verband betwist op de volgende gronden:

- a. er is niet voldaan aan de eisen die de destijds geldende richtlijn van de NVvN stelt voor het aannemen van een post-whiplashsyndroom;
- b. de klachten zijn (deels) het gevolg van somatisering;
- c. de klacht betreffende de duizeligheid is pas vier maanden na het ongeval gedocumenteerd;
- d. de klachten kunnen (deels) worden toegeschreven aan na het ongeval ontstane RSI.

Het hof zal deze gronden hieronder bespreken. Het stelt bij deze bespreking voorop dat dr. Brunt in zijn rapport heeft aangegeven dat de klachten volgens hem niet zouden zijn ontstaan als [geïntimeerde] het ongeval niet zou zijn overkomen.

16. Ad a:

Hiervoor, in rechtsoverweging 9, heeft het hof reeds overwogen dat en waarom het enkele feit dat niet is voldaan aan alle voorwaarden die de desbetreffende (inmiddels ingetrokken) richtlijn verbindt aan het kunnen stellen van de diagnose post-whiplashsyndroom niet in de weg staat aan het bewijs van het bestaan van “whiplashachtige klachten” en van causaal verband tussen deze klachten en het ongeval.

17. Ad b:

Dr. Brunt heeft geoordeeld dat van somatisering geen sprake is. HDI betoogt echter dat dit oordeel van dr. Brunt niet bevestigd wordt door de voorhanden gegevens van de behandelend artsen. De medisch adviseur van HDI heeft er in dat verband op gewezen op rapporten van neuroloog De Graaf, neuropsycholoog Groen en psychiater Bruinen. Wat daar ook van zij, ook indien de klachten van [geïntimeerde] (deels) het gevolg zijn van somatisering staat dit niet in de weg aan het bestaan van causaal verband tussen de klachten en het ongeval. Het hof verwijst naar hetgeen hij in rechtsoverweging 8 heeft overwogen. Nu gesteld noch gebleken is dat [geïntimeerde] in redelijkheid een verwijt kan worden gemaakt van het somatiseren en niet aannemelijk is geworden dat [geïntimeerde] zonder het ongeval vergelijkbare gezondheidsklachten zou hebben ontwikkeld, staat zelfs indien, anders dan de deskundige meent, toch van somatiseren sprake is (geweest), dit niet in de weg aan het aannemen van causaal verband.

18. Ad c:

In zijn rapport heeft dr. Brunt naar aanleiding van de opmerking van de medisch adviseur van HDI over dit onderwerp onder meer het volgende geschreven:
Zoals [geïntimeerde] aangeeft, gaat het bij haar klachten van duizeligheid vooral om korte episoden van een gevoel van onzekerheid in een context van een toename van haar (cervicale en frontale) pijnklachten, dat verschilt van de draaiduizeligheid direct na het ongeval. Dit gevoel van duizeligheid c.q. onzekerheid is goed te begrijpen binnen de context van post-whiplashsyndroomklachten, zowel vanuit het optreden tijdens een toename van pijn, als vanuit proprioceptieve mismatch van visuele, labyrintaire en cervicale proprioceptieve afferentie.

Voor het feit dat de huisarts in zijn brieven van 11 oktober en 30 december 1996 geen melding maakt van duizeligheid heb ik geen verklaring. De eerste aantekening van duizeligheid in het medisch dossier is op 9 januari, in de periode dat [geïntimeerde] invasieve pijnbestrijding in haar nek kreeg. Uit het bovenstaande moge duidelijk zijn dat de duizeligheid wel in het kader van haar nekpijn begrepen kan worden en derhalve ook als ongevalsgevolg kan en moet worden aangemerkt.

19. Naar het oordeel van het hof heeft dr. Brunt zijn oordeel over het verband tussen de duizeligheidsklachten van [geïntimeerde] en het ongeval met het hiervoor weergegeven deel van zijn rapport voldoende onderbouwd, zeker wanneer in aanmerking wordt genomen dat [geïntimeerde] vóór het ongeval geen vergelijkbare klachten had. Dat [geïntimeerde] niet meteen melding heeft gemaakt van deze klachten bij haar huisarts - dan wel dat de klachten toen niet zijn vastgelegd - doet hieraan niet af. Het hof acht het gelet op het karakter van de duizeligheidsklachten - die zich niet voordoen los van de pijnklachten, maar alleen tezamen met de pijnklachten - begrijpelijk dat [geïntimeerde] zich aanvankelijk heeft geconcentreerd op de pijnklachten, zodat het enkele feit dat de duizeligheidsklachten toen niet zijn gedocumenteerd niet betekent dat die klachten pas later zijn ontstaan. Het hof laat dan nog daar dat de klachten al wel betrekkelijk snel na het ongeval zijn gedocumenteerd.

20. Ad d:

In zijn reactie op de opmerking van de medisch adviseur van HDI betreffende de mogelijke RSI klachten schreef dr. Brunt het volgende:

In 2001 is haar contract uitgebreid van 18 naar 22 uur per week en zij bezocht haar huisarts begin april van dat jaar met sinds kort bestaande klachten van een machteloos gevoel in beide handen in een periode dat zij lange dagen maakte met veel telefoonneer- en computerwerk. Zij opperde toen zelf de mogelijkheid van RSI klachten en die diagnose werd door de huisarts overgenomen. Uit de anamnese over de voorafgaande jaren komt naar voren dat haar klachten van pijn en vermoeidheid variëren met de mate van belasting en inspanning, zoals verwacht kan worden bij een chronisch post-whiplashsyndroom. Achteraf is het dus niet moeilijk om de toename van haar klachten waarvoor ze in april 2001 de huisarts geconsulteerd heeft, te plaatsen in het kader van haar post-whiplashsyndroom. Het door de huisarts als RSI klachten beschouwde gevoel van machteloosheid is naar mijn stellige overtuiging te beschouwen als belastingafhankelijke toename van haar posttraumatische klachten. Ik zie (het hof leest, gelet op de context: geen) reden om te veronderstellen dat er buiten deze klachten in het kader van haar post-whiplashsyndroom sprake is geweest van RSI. Daarmee vervalt de vraag om aan te geven welke beperkingen [geïntimeerde] gehad zou hebben als gevolg van haar RSI-klachten als haar het ongeval niet was overkomen.

21. Wat er ook zij van het oordeel van het, naar het oordeel van het hof overigens plausibele, oordeel van de deskundige over het karakter van de klacht waarmee [geïntimeerde] zich in 2001 tot haar huisarts heeft gewend, naar het oordeel van het hof is deze klacht niet van belang voor het aannemen van causaal verband tussen de door [geïntimeerde] aan haar vordering ten grondslag gelegde gezondheidsklachten, als beschreven in rechtsoverweging 11, en het ongeval. De “RSI-klacht” betrof functieverlies van beide handen. Deze klacht heeft [geïntimeerde] niet aan haar vordering ten grondslag gelegd. Dr. Brunt vermeldt de klacht ook niet als één van de claimklachten van [geïntimeerde]. Bovendien wordt de klacht in de medische documentatie slechts één maal genoemd, in de huisartsengegevens van het jaar 2001. Gesteld noch gebleken is dat [geïntimeerde] ook na 2001 last heeft gehouden van deze klacht. Zonder nadere toelichting, die ontbreekt, valt dan ook niet in te zien dat deze klacht, ook indien die niet voortvloeit uit de andere klachten van [geïntimeerde], het causaal verband tussen die klachten en het ongeval zou doorbreken.

22. Voor zover HDI wil betogen dat bij het vaststellen van de situatie na ongeval rekening moet worden gehouden met de “RSI-klacht”, ziet HDI eraan voorbij dat indien de klacht,

zoals zij stelt, geen uitvloeisel is van de ongevalgerelateerde klachten, het voor de hand ligt dat deze verband houdt met het beroepsmatige computer- en telefoongebruik van [geïntimeerde]. Het staat vast dat [geïntimeerde] voorafgaand aan het ongeval in een drogisterij werkte en zich na het ongeval heeft omgeschoold, zodat zij administratief werk kon gaan verrichten. Er kan dan ook niet zonder meer van worden uitgegaan dat [geïntimeerde] in de hypothetische situatie zonder ongeval ook administratief werk - met het daarbij behorende intensieve computer- en telefoongebruik - zou hebben verricht en (daarbij) RSI-klachten zou hebben opgelopen.

23. De slotsom is dat het hof het causaal verband tussen de in rechtsoverweging 11 vermelde klachten van [geïntimeerde] en het ongeval bewezen acht.

24. De slotsom is dat de grieven VI en VII, die zich keren tegen het overnemen door de rechtbank van de conclusies van het rapport van dr. Brunt, tegen het oordeel van de rechtbank dat de door dr. Brunt in zijn rapport vermelde claimklachten (als vermeld in rechtsoverweging 11) bestaan en dat sprake is van causaal verband tussen deze klachten en het ongeval, falen.

25. De rechtbank heeft om redenen van proceseconomie een comparitie van partijen gelast teneinde de door [geïntimeerde] ingediende schadestaat te bespreken en een minnelijke regeling te beproeven. Volgens de rechtbank is het debat tussen partijen over de omvang van de schade nog onvoldoende gevoerd. De rechtbank heeft in dat verband overwogen dat HDI de door [geïntimeerde] ingediende schadestaat hoofdzakelijk in algemene zin heeft weersproken en dat [geïntimeerde] bij conclusie na deskundigenbericht haar vordering heeft verminderd zonder een verdere toelichting op haar schadestaat te geven, terwijl HDI niet de gelegenheid te baat heeft genomen de schadestaat verder te bespreken. Met de grieven VIII en IX komt HDI op tegen dit oordeel.

26. Het hof stelt bij de bespreking van de grieven voorop dat de rechter op grond van het bepaalde in artikel 87 en 88 Rv. een zeer ruime bevoegdheid heeft om een comparitie van partijen te gelasten. De rechter zal dan ook slechts bij hoge uitzondering ten onrechte gebruik maken van deze bevoegdheid. HDI geeft in de toelichting op grief VIII aan dat de stellingen van [geïntimeerde] omtrent de uitgangspunten van haar vordering de nodige vragen oproepen. Uit de eigen stellingen van HDI volgt dan ook reeds dat er behoefte bestaat aan meer informatie, zodat zonder nadere toelichting, die ontbreekt, niet valt in te zien dat de rechtbank geen comparitie van partijen mocht gelasten, onder meer, met het oog op het verkrijgen van inlichtingen. Het hof laat nog daar dat HDI niet heeft gesteld dat de rechtbank geen reden heeft om te onderzoeken of een minnelijke regeling mogelijk is.

27. Volgens HDI dient de rechtbank eerst een arbeidsdeskundige en een verzekeringsgeneeskundige te benoemen. Wat er ook zij van hetgeen HDI aan deze stelling ten grondslag legt, HDI ziet er aan voorbij dat het ter discretie van de rechter is om al dan niet een deskundigenbericht te bevelen. De rechter is vrij in de beslissing al dan niet een deskundige te benoemen (vgl. HR 31 maart 1995, NJ 1995, 597 en HR 14 december 2001, NJ 2002, 73), zodat hij zeker vrij is om alvorens te beslissen op het verzoek van één van partijen om een deskundige te benoemen een comparitie van partijen te gelasten.

28. Bij haar grief tegen de overweging van de rechtbank dat HDI niet de gelegenheid te baat heeft genomen de schadestaat verder te bespreken, heeft HDI geen belang. Bij gelegenheid van de comparitie kan HDI alsnog ingaan op de schadestaat.

29. Ook de grieven VIII en IX falen.

Slotsom

30. De slotsom is dat het hof het tussenvonniss van 5 december 2007 zal bekrachtigen. Omdat de grieven I tot en met V, die gericht waren tegen het oordeel van de rechtbank over het beschikbaar stellen van het medisch dossier van [geïntimeerde] aan HDI wel slagen, maar dit geen gevolgen heeft voor het dictum van het vonnis, zal het hof het vonnis bekrachtigen onder aanvulling van gronden.

31. HDI zal, als de in hoger beroep grotendeels in het ongelijk te stellen partij, worden veroordeeld in de kosten (geliquideerd salaris van de advocaat: 1 punt, tarief II). Het hof laat in dat verband de akte van 4 mei 2010 buiten beschouwing, nu deze akte het gevolg is van hetgeen [geïntimeerde] aanvankelijk heeft nagelaten.

De beslissing:

Het gerechtshof:

bekrachtigt, onder aanvulling van gronden, het vonnis van de rechtbank van 5 december 2007;

verwijst de zaak ter verdere behandeling in de stand waarin deze zich bevindt naar de rechtbank;

veroordeelt HDI in de proceskosten van het geding in hoger beroep en begroot deze kosten, voor zover tot op heden aan de zijde van [geïntimeerde] gevallen, op € 303,00 aan verschotten en op € 894,00 voor geliquideerd salaris van de advocaat;

verklaart deze proceskostenveroordeling uitvoerbaar bij voorraad;

wijst het meer of anders gevorderde af.

Aldus gewezen door mrs. Mollema, Kuiper en De Hek en uitgesproken door de rolraadsheer ter openbare terechtzitting van dit hof van dinsdag 10 augustus 2010 in bijzijn van de griffier.