

beschikking

IN NAAM VAN DE KONING

RECHTBANK MIDDEN-NEDERLAND

Civiel recht
handelskamer

locatie Utrecht

zaaknummer / rekestnummer: C/16/392188 / HA RK 15-109 MAR

Beschikking van 7 september 2016

in de zaak van

[REDACTED]
verzoeker,
advocaat mr. J.F. Roth te Amersfoort,

tegen

naamloze vennootschap
REAAL SCHADEVERZEKERINGEN N.V.,
statutair gevestigd te Zoetermeer, kantoorhoudende te Utrecht,
verweerder,
advocaat mr. M.D. Spruit te Rotterdam.

Partijen worden hierna [REDACTED] in Reaal genoemd worden.

1. De procedure

1.1. Het verloop van de procedure blijkt uit:

- het verzoek tot een beslissing in een deelgeschil ex artikel 1019w Rv, ter griffie ingekomen op 12 mei 2015;
- het verweerschrift, ter griffie ingekomen op 17 augustus 2015;
- de brief van 20 augustus 2015 met de producties 37 tot en met 40 van [REDACTED];
- de mondelinge behandeling gehouden op 25 augustus 2015, waarvan aantekening is gehouden;
- de "aantekeningen t.b.v. mondelinge behandeling" van [REDACTED];
- het proces-verbaal van behandeling van een verzoekschrift ex artikel 1019w Rv, gehouden op 25 augustus 2015.

1.2. Vervolgens is de zaak aangehouden, in eerste instantie voor een termijn van vier weken, teneinde partijen de gelegenheid te geven in onderling overleg afspraken te maken over de te nemen vervolgstap(pen).

1.3. Bij faxbericht van 13 oktober 2015 heeft mr. Spruit namens partijen verzocht om voortzetting van de mondelinge behandeling.

1.4. Het verdere verloop van de procedure blijkt uit:

- de brief van 11 november 2015 van [REDACTED];
- de brief van 30 november 2015 van Reaal;
- de brief van 2 december 2015 van [REDACTED], waarbij productie 37 is overgelegd;
- de mondelinge behandeling gehouden op 17 december 2015, waarvan aantekening is gehouden;
- het proces-verbaal van voortzetting van de behandeling van een verzoekschrift ex artikel 1019w Rv, gehouden op 17 december 2015.

1.5. Vervolgens is de zaak wederom aangehouden, in eerste instantie voor een termijn van vier weken, ten behoeve van onderling overleg.

1.6. Bij faxbericht van 3 mei 2016 heeft mr. Roth de rechtbank bericht dat partijen geen overeenstemming hebben bereikt en verzocht om beschikking te wijzen.

1.7. Tot slot is uitspraak bepaald.

2. De feiten

2.1. Op 19 oktober 2011 is [REDACTED] een verkeersongeval overkomen op de A27 ter hoogte van Vianen. Daarbij is [REDACTED] rijdend in zijn auto aan de linkerzijde aangereden door een vrachtwagen die van rijstrook wisselde. [REDACTED] reed op dat moment 100 km/u. [REDACTED] heeft daarna in ieder geval nog één andere auto geraakt en is tegen de vangrail tot stilstand gekomen.

2.2. Reaal heeft, als WAM-verzekeraar van de vrachtwagen, aansprakelijkheid erkend voor de schade die het gevolg is van het ongeval dat [REDACTED] is overkomen.

2.3. In het kader van de letselschaderegeling heeft in gezamenlijk overleg een neurologische, een neuropsychologische en een psychiatrische expertise plaatsgevonden.

2.4. Het neurologisch onderzoek is verricht door drs. J.J.M. Hagemans, neuroloog. Hagemans heeft op 12 juni 2014 gerapporteerd. De inhoud van het rapport is onder meer als volgt:

"Samenvatting, overwegingen en beschouwingen

Op grond van de anamnese veroorzaakte het bewuste verkeersongeval op 19-10-2011 noch traumatisch schedelhersenletsel noch perifere zenuwletsel en zou in algemene termen gesproken kunnen worden van "kneuzingen". Deze conclusie wordt gesteund door de informatie uit de behandelende sector en vervolgens ook door de bevindingen van het algemeen neurologisch onderzoek thans, dat geen afwijkingen oplevert. (Ook technisch onderzoek in de vorm van röntgenonderzoek van de cervicale wervelkolom leverde geen traumatische afwijkingen op.)

Op somatisch terrein wordt gesproken over nek- en rugklachten waarvoor behandeling geen succes oplevert, en op een gegeven moment stelt de revalidatiearts dat onderzochte wegens een zeer lage belastbaarheid beter niet kan deelnemen aan een intensieve behandeling (Winmock). De psychiater geeft aan geen aanwijzingen te vinden voor een PTSS en dat uitblijven van herstel niet het gevolg is van ADHD. Hij schrijft een en ander toe "aan het whiplashsyndroom en de psychologische veranderingen door arbeidsongeschiktheid en whiplashklachten".

De term "whiplash" is gevallen. Op grond van de beschrijving van het ongevalsgebeuren kan naar de mening van ondergetekende niet echt van een klassiek acceleratie-deceleratie mechanisme van de nek worden

gesproken. De overeenkomst met het whiplashtrauma is echter wel het ontbreken van enig aantoonbaar onderliggend substraat en het klachtenpatroon bij een zogenaamd persistent whiplashsyndroom. In dit verband kan het volgende in zijn algemeenheid over het whiplashsyndroom worden gezegd. Het whiplashsyndroom is een klachtencomplex dat pleegt te ontstaan na met name een whiplashtrauma. De diagnose komt tot stand door uitsluiting van andere oorzaken voor de klachten. Het betreft, door de aard van de aandoening, een zogenaamde selflimiting disease. De behandeling bestaat diemengevolge vooral uit explicatie en geruststelling en voorts uit het geven van adviezen voor tijdelijk aangepast gebruik van het bewegingsapparaat, eventueel tijdelijk ondersteund door gebruik van (milde) pijnstillers. Tijdelijke ondersteuning door een professionele oefentherapeut kan worden geadviseerd.

In de behandelende sector is kennelijk toch anders omgegaan met onderzochte. Naar de mening van ondergetekende kon dit tot gevolg hebben een soort van overdracht van een bepaalde vorm van causale attributie, welke mede ertoe zou kunnen hebben bijgedragen dat het klachtencomplex, waarin chronische pijn overheerst, persisteert.

De genoemde concentratieproblemen hebben geen organisch-cerebrale oorzaak. Van enig daarvoor noodzakelijk traumatisch hersenletsel was immers geen sprake.

Vervolgens lijkt het goed om tot mogelijke verheldering van een en ander te komen door iets te zeggen over chronische pijn, welke in het persistente klachtencomplex domineert. Het klinkt triviaal om te zeggen dat acute pijn wat anders is dan chronische pijn. Er zijn echter grote verschillen, niet alleen in oorzaak maar ook in aanpak.

Acute pijn veroorzaakt onder meer emotionele en gedragsmatige reacties om de (oorzaak van de) pijn te stoppen. Deze pijn heeft een beschermende functie en de oorzaak is meestal evident, bijvoorbeeld een trauma. Pijnstillers hebben meestal een positief effect. Deze traumatisch veroorzaakte pijn (zonder ernstig onderliggende schade zoals spierscheuren, peesrupturen, hotbreuken) verdwijnt doorgaans na een aantal weken, "als blauwe en beurse plekken weer zijn hersteld".

Chronische (posttraumatische) pijn is pijn die lang na genezing van de oorspronkelijke oorzaak nog wordt gevoeld, beleefd. Chronische pijn heeft geen beschermende invloed meer en de oorzaak is vaak ogenschijnlijk niet eenduidig, is disproportioneel, verstoort het leefpatroon. Pijnstillers en diverse traditionele pijnbestrijdingsmethoden hebben nauwelijks of geen effect. Chronische pijn is enerzijds een beleving van niet zozeer fysieke dan wel emotionele, psychologische en sociaal-culturele aard die pijn laat voortbestaan en sterk bijdraagt aan de beleving van "ziektelast". Anderzijds zijn er aanwijzingen dat het centrale zenuwstelsel een rol gaat spelen bij chronische pijnsyndromen op basis van het fenomeen "plasticiteit" van het zenuwstelsel. Er ontwikkelt zich dan pijngedrag (pijncontingent gedrag) en de pijnlijder neemt de ziekenrol aan. Behandeling van chronische pijn als ware het acute pijn, is gedoemd te mislukken. Langdurig en overmatig analgetica voorschrijven en tevens allerlei pijnbestrijdingstechnieken toepassen leidt slechts tot medicalisering.

Veel van het hierboven in het algemeen gestelde is van toepassing op de onderhavige casus.

Het verdient daarom aanbeveling om benadering vanuit een "klassiek" somatisch-medisch paradigma te wijzigen in een diagnostiseren en behandelen vanuit een relationeel communicatief paradigma waarbij principes, voortvloeiend uit het concept "neurale reorganisatie" in de behandeling worden geïntegreerd (NRT: Neurale Reorganisatie Therapie.)

In neutrale termen kan namelijk gesproken worden van somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten (SOLK). In elk geval zijn de klachten niet van neurologische aard en zijn er geen neurologische afwijkingen geobserveerd, zoals al eerder is aangegeven

Mede omdat de behandeling van betrokkene in een impasse lijkt te zijn geraakt, ware het aan te bevelen vanuit een meer holistisch standpunt om een verwijzing te doen plaatsvinden naar een zogenaamde SOLK-poli, alwaar behandeling van casus zoals de onderhavige in een groot percentage succesvol blijken te zijn.

Conclusie

Het bewuste verkeersongeval heeft tot gevolg gehad een persisterend klachtenpatroon, waaraan geen neurologische stoornis ten grondslag ligt.

Vanuit een meer holistisch standpunt is ondergetekende zo vrij om een suggestie voor een mogelijke behandeling te doen."

2.5. Het neuropsychologisch onderzoek is verricht door dr. J. Bruins, klinisch neuropsycholoog. Bruins heeft op 15 juli 2014 gerapporteerd. De inhoud van het rapport is onder meer als volgt:

"Beantwoording van de vragenstellingen:

Situatie met ongeval

(...)

Consistentie:

d. Is naar uw oordeel sprake van onderlinge samenhang als het gaat om informatie die is verkregen van de onderzochte zelf, de feiten zoals die uit het medisch dossier naar voren komen en door bevindingen bij het door u verrichte neuropsychologisch onderzoek?

Antwoord: Ja, er zijn mijns inziens geen inconsistenties. Uit het onderzoek komen afwijkende prestaties in de aandachtsfuncties naar voren hetgeen passend is bij AD/ID, maar ook gevolgen kunnen zijn van een disbalans door mentale en somatische (pijn)klachten na bijvoorbeeld whiplash.

(...)

Diagnose

f. Wat is de diagnose op een vakgebied? Wilt u daarbij u differentiaal diagnostische overweging geven?

Antwoord: De diagnose volgens DSM-IV op mijn vakgebied is:

As I: ongedifferentieerde somatoforme stoornis 300.82 (F45.1):

(...)

As II: aandachtstekort stoornissen: AD/ID

As III: fibromyalgie; whiplash gerelateerde pijnklachten

As IV: problemen gebonden aan sociale omgeving, werkproblemen (scheiding, gebrek aan steun; ontslag)

As V: GAFscore (3): 61-68 (algemeen niveau van functioneren): zowel licht aanhoudende symptomen als enkele moeilijkheden in het sociaal of beroepsmatig functioneren.

Mijn differentiaal diagnostische overweging is dat betrokkene premorbide belast is met ADHD en jong kampte met somatische klachten (buikpijn), waarbij zeer goed mogelijk is dat deze klachten psychisch verklaard kunnen worden (onzekerheid/angst). Ik heb mij echter beperkt tot een neuropsychologisch onderzoek, zodat ik mij ook wil beperken tot het doen van uitspraken die op het gebied van de psychiatrie liggen.

Hij is door cognitieve beperkingen in de aandachtsfuncties in ieder geval kwetsbaarder voor overige factoren die het cognitief functioneren kunnen beïnvloeden. Er bestaan aanwijzingen dat hij voor het ongeval al moeite had om naar behoren te functioneren en de ongevalsgevolgen hebben ertoe bijgedragen dat hij door een gebrek aan energie en pijnklachten uiteindelijk is uitgevallen.

Beperkingen

g. Welke beperkingen op uw vakgebied bestaan naar uw oordeel bij onderzochte in zijn huidige toestand, ongeacht of de beperkingen voortvloeien uit het ongeval? Wilt u deze beperkingen zo uitgebreid mogelijk te

schrijven op semi-kwantitatieve wijze weergeven en zo nodig toelichten ten behoeve van een eventueel in te schakelen verzekeringsgeneeskundige?

Antwoord: De beperkingen zijn beschreven op pagina 10:

- opdiepen / herinneren van ingeprinte informatie (woordenlijst)
- selectieve aandacht
- volgehouden aandacht (auditief visueel)

Het beschrijven op semi-kwantitatieve wijze is moeilijk. aangezien de prestaties sterk kunnen wisselen, bestaat het vermoeden dat de aandachtsregulatie die gestoord verloopt, hiervoor verantwoordelijk is. Daarbij is er een verminderde belastbaarheid door een beperkte mentale flexibiliteit vanwege het feit dat betrokkene stressgevoelig is.

(...)

2. De situatie zonder ongeval

***Klachten, afwijkingen en beperkingen voor ongeval
cognitieve stoornissen voor ongeval:***

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

b. Zo ja, kunt u dan aangeven welke beperkingen uit deze klachten en afwijkingen voortvloeiden en thans nog steeds uit deze klachten en afwijkingen voortvloeien?

Antwoord a en b: er bestonden premorbide concentratieklachten (later gediagnosticeerd als ADHD) en betrokkene was bekend met diverse lichamelijke klachten waaronder vermoeidheid en pijnklachten (fibromyalgie). De klachten op mijn vakgebied die vanuit ADHD verklaard kunnen worden zijn stoornissen in de aandacht en hierdoor secundaire geheugenproblemen. Echter, uit het dossier bestaan aanwijzingen dat betrokkene na het ongeval daadwerkelijk is uitgevallen vanwege vermoeidheid en pijnklachten, toegenomen ADHD klachten waardoor hij zich minder goed kon concentreren. Hij is in een neerwaartse vicieuze cirkel geraakt waarbij psychische factoren tevens een rol zijn gaan spelen.

Klachten, afwijkingen en beperkingen zonder ongeval

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

Antwoord. het is aannemelijk dat het ongeval ertoe heeft geleid dat betrokkene uiteindelijk is uitgevallen omdat er een disbalans ontstond tussen draaglast de draagkracht vanwege pijn- en energetische klachten. Dit betekent dat het ongeval de aanleiding is geweest tot het lichamelijk en psychisch onwelbevinden. Alhoewel er duidelijke aanwijzingen bestaan dat betrokkene voor het ongeval een zekere kwetsbaarheid had, ben ik het eens met de psychiater dhr. P. Michielsen (Brief d.d. 27-06-2013), die stelt "Cliënt heeft nadien (na het ongeval) geen betaald werk meer kunnen verrichten. Dat is mijns inziens niet het gevolg van de vastgestelde ADHD, die inderdaad premorbide reeds aanwezig was, maar lijkt toe te schrijven aan een whiplashsyndroom en de psychologische veranderingen door arbeidsongeschiktheid en whiplash klachten".

Derhalve vind ik het aannemelijk dat op mijn vakgebied niet die klachten - die betrokkene uingaf na het ongeval - of beter gezegd niet in die mate voor wat betreft de cognitieve problematiek - zouden zijn ontstaan, als hem het ongeval niet was overkomen.

(...)"

2.6. Het psychiatrisch onderzoek is verricht door drs. J.L.M. Schoutrop, psychiater. Schoutrop heeft op 11 december 2014 gerapporteerd. De inhoud van het rapport is onder meer als volgt:

"(...)

Conclusies

Op grond van de anamnese en de informatie in het medisch dossier mag worden vastgesteld dat er sprake is van AD(H)D. Betrokkene is hiervoor in het verleden medicamenteus behandeld. Uit de anamnese en het dossier blijkt dat de behandeling met methylfenidaat geleid heeft tot een vermindering van de ADD klachten (onrust, concentratieklachten, verminderde aandacht).

Betrokkene noemt tijdens de anamnese een groot aantal klachten en daaruit voortvloeiende beperkingen. Pijnklachten in nek en rug staan daarin centraal. Een probleem is dat deze klachten maar zeer gedeeltelijk kunnen worden geobjectiveerd bij onderzoek. Bij de recente neurologische expertise konden geen afwijkingen worden vastgesteld.

De door betrokkene aangegeven cognitieve klachten zijn niet gemakkelijk te objectiveren. De resultaten bij het neuropsychologisch onderzoek zijn wisselend. Er wordt met name een aantal afwijkingen vastgesteld op het gebied van de aandachtfuncties.

Tijdens mijn onderzoek heb ik geen afwijkingen kunnen vaststellen op het gebied van de geheugenfuncties en concentratie. Er is niets gebleken van woordvindingsstoornissen.

Mijn conclusie is dat de door betrokkene aangegeven klachten op het gebied van de aandachtfuncties samenhangen met de in het verleden vastgestelde ADHD problematiek.

Het feit dat tijdens het psychiatrisch onderzoek bij mij de aandachtsklachten niet duidelijk naar voren komen, is verklaarbaar. Het is bekend dat mensen met ADHD klachten zich gedurende bepaalde periodes kunnen focussen en concentreren, zeker wanneer het een nieuwe of belangrijke situatie betreft. Ik verwijs in deze naar de psychiatrische literatuur, bijvoorbeeld naar het boek "ADHD bij volwassenen" van mevrouw S. Kooij.

Betrokkene klaagt over een lage belastbaarheid, maar uit de anamnese blijkt dat hij een redelijk activiteitsniveau heeft. Hierbij moet worden aangetekend dat betrokkene voor het ongeval in 2011 ook al last gehad van vermoeidheidsklachten en een lage belastbaarheid. Er wordt in het mij ter beschikking staande medisch dossier onder meer gesproken over fibromyalgie, een chronisch vermoeidheidssyndroom, extreme vermoeidheid.

Er is ook sprake van veel vermijdingsgedrag is. Betrokkene doseert zijn activiteiten en is op zeer bewuste wijze bezig zijn activiteiten in te kaderen en te beperken om te voorkomen dat hij klachten zou kunnen krijgen.

De casus overziend ben ik van mening dat er onvoldoende gronden zijn om te mogen spreken van een stoornis op mijn vakgebied ten gevolge van het ongeval. Betrokkene heeft waarschijnlijk in zijn functioneren wel last van een aantal klachten, passend bij de in het verleden gestelde diagnose ADD.

In de jaren voor het ongeval in 2011 had betrokkene al veel lichamelijke klachten en daaruit voortvloeiende beperkingen en een lage belastbaarheid.

Ik acht het niet waarschijnlijk dat betrokkene op het moment van het ongeval klachtenvrij was.

Het ongeval heeft gefungeerd als een verklaringsmodel voor de al bestaande klachten.

Na en als gevolg van het ongeval zal er zeker een periode sprake zijn geweest van tendomyogene klachten. Deze klachten zijn al snel gelabeld als een whiplashsyndroom en daarmee is een vicieuze cirkel in gang gezet. Betrokkene is door de na het ongeval ingestelde behandelingen bevestigd in zijn idee dat er sprake was van een ernstige, invaliderende aandoening: het whiplashsyndroom, dat veroorzaakt was door het ongeval. Ik ben het eens met de neuroloog Hagemans dat er sprake is van attributie: betrokkene is al zijn klachten en beperkingen gaan zien als een gevolg van het ongeval. De neiging van betrokkene tot somatisatie is na het

ongeval waarschijnlijk alleen maar toegenomen: hij is gefixeerd geraakt op zijn lichamelijke en psychische klachten en is zijn leven daar naar gaan inrichten

Ik heb bij mijn onderzoek geen aanwijzingen gevonden voor het bestaan van een posttraumatische stressstoornis. Betrokkene heeft weliswaar in de eerste periode na het ongeval een aantal klachten gehad passend bij de diagnose PTSS, maar van een stoornis die voldeed aan de eisen van de DSM-IV is nooit sprake geweest.

Beantwoording van de vraagstelling

1. De situatie met ongeval

(...)

Consistentie

d. Is naar uw oordeel sprake van een onderlinge samenhang als het gaat om de informatie die is verkregen van de onderzochte zelf, de feiten zoals die uit het medisch dossier naar voren komen en uw bevindingen bij onderzoek en eventueel hulponderzoek?

Antwoord:

De informatie die betrokkene tijdens de anamnese over de gebeurtenissen na het ongeval op 19-10-2011 heeft gegeven is consistent met de informatie in het mij ter beschikking staande dossier.

Met betrekking tot de periode voor het ongeval op 19-10-2011 is er echter sprake van enige discrepantie.

e. Voor zover u de vorige vraag ontkennend beantwoordt, wilt u dan aangeven wat de reactie was van de onderzochte op de door u geconstateerde inconsistenties en welke conclusies u daaruit trekt?

Antwoord:

In eerste instantie heeft betrokkene tijdens de anamnese verteld dat er geen problemen speelden voor het ongeval. Wanneer ik de informatie uit het dossier met betrokkene bespreek, vertelt hij dat de informatie in het medisch dossier juist is, maar de ernst van de klachten voor het ongeval wordt door hem gebagatelliseerd. Volgens betrokkene had hij op het moment van het ongeval, buiten enige ADHD klachten, nauwelijks problemen.

Diagnose

f. Wat is de diagnose op uw vakgebied? Wilt u daarbij uw differentiaaldiagnostische overweging geven?

Antwoord:

Ik heb geen stoornis op mijn vakgebied kunnen vaststellen die als een gevolg van het ongeval op 19-10-2011 kan worden gezien.

Twee jaar voor het ongeval is bij betrokkene de diagnose ADHD is gesteld. Deze diagnose is na het ongeval opnieuw bevestigd. Op grond van de anamnese heb ik weinig redenen om aan deze diagnose te twijfelen. De klachten die betrokkene aangeeft (pijn en bewegingsbeperking in zijn rug en nek) vallen buiten mijn vakgebied. De ernst van deze klachten en de daaruit voortvloeiende beperkingen lijkt mee te vallen, zoals onder meer blijkt uit het dagelijks functioneren van betrokkene. De klachten kunnen worden geduid als een whiplash, maar op grond van de neurologische expertise door de neuroloog Verhagen is enige twijfel op dit punt gerechtvaardigd. Ik verwijs naar het verslag van zijn rapportage.

Mijns inziens is er op mijn vakgebied sprake van klachten met betrekking tot belastbaarheid, concentratie, aandachtsfuncties en geheugen. Een deel van deze klachten (m.n. ten aanzien van belastbaarheid, concentratie, aandachtsfuncties) worden in het neuropsychologisch onderzoek geobjectiveerd, maar het beeld is wisselend en de neuropsychologe geeft aan dat de gevonden afwijkingen zeker niet de bewijzen zijn van een cerebraal trauma of een hersenbeschadiging. Bij het onderzoek bij mij komen de door betrokkene aangegeven

klachten niet goed uit de verf. Voor zover ze bestaan, lijken deze klachten te moeten worden toegeschreven aan de vastgestelde ADD.

De geheugenklachten van betrokkene heb ik niet kunnen vaststellen.

Voor een nadere toelichting verwijs ik naar het gedeelte Overwegingen en conclusies van dit rapport.

Diagnose volgens de DSM-IV

As I 314.0 00 Aandachtstekortstoornis overwegend onoplettendheidstype (ADD)

As II 1'71 09 Geen diagnose op As II

As III Pijnklachten in nek en rug, gediagnosticeerd als een whiplash klachten

As IV Psychosociale stressfactoren:

- problemen binnen de primaire steungroep (recente scheiding)
- onduidelijkheden over financiële toekomst

As V GAF: 60 Matige problemen in het sociaal en beroepsmatig functioneren

Blijvende invaliditeit

g. Kunt u aan de hand van de AMA-guides to the Evaluation of Permanent Impairment (laatste editie), aangeven welk percentage blijvende invaliditeit als gevolg van het ongeval op uw vakgebied ontstaan is? Wilt u de wijze waarop het percentage opgebouwd is zoveel mogelijk toelichten?

Antwoord:

Omdat er mijns inziens geen sprake is van een stoornis op mijn vakgebied ten gevolge van het ongeval, is deze vraag niet van toepassing.

Beperkingen

h. Welke beperkingen op uw vakgebied bestaan naar uw oordeel bij de onderzochte in zijn huidige toestand, ongeacht of de beperkingen voortvloeien uit het ongeval? Wilt u deze beperkingen zo uitgebreid mogelijk beschrijven en zo nodig toelichten ten behoeve van een eventueel in te schakelen arbeidsdeskundige?

Antwoord:

Met betrekking tot de zelfzorg en de ADL functies zijn er weinig beperkingen. Betrokkene doseert en bewaakt zijn activiteitsniveau, omdat hij van mening is dat dit anders zou kunnen leiden tot een toename van zijn pijnklachten.

Betrokkene is in staat zijn huishouden te doen, voor zijn kind te zorgen en er zijn geen beperkingen op het gebied van reizen.

Betrokkene is in staat om sociale relaties aan te gaan met anderen, hij onderneemt met anderen activiteiten. Als gevolg van de vastgestelde ADD zijn er (milde) beperkingen op het gebied van volgehouden aandacht en concentratie te verwachten. Deze klachten zullen vooral optreden wanneer betrokkene routinematige handelingen moet verrichten en weinig uitdaging vindt in zijn werk. Door deze problemen op het gebied van aandacht en concentratie, is betrokkene enigszins minder belastbaar te achten, omdat het hem meer energie zou kosten om zich te concentreren en met iets bezig zijn.

(...)

2. De situatie zonder ongeval

Klachten, afwijkingen en beperkingen voor ongeval

a. Bestonden vóór het ongeval bij de onderzochte reeds klachten en afwijkingen op uw vakgebied die de onderzochte thans nog steeds heeft?

Antwoord:

Voor het ongeval was er al sprake van ADD. De nu bestaande klachten als gevolg van de ADD bestonden dus al voor het ongeval.

Betrokkene was voor het ongeval bekend met vermoeidheidsklachten, een lage belastbaarheid en er zijn duidelijke aanwijzingen voor somatisatie (het vertalen van spanningen in lichamelijke klachten).

b. Zo ja, kunt u dan aangeven beperkingen (zie aanbevelingen 2.2.17 en 2.2.18 RAISR) uit deze klachten en afwijkingen voortvloeden en thans nog steeds uit deze klachten en afwijkingen voortvloeden?

Antwoord:

De bij vraag 1h aangegeven beperkingen bestonden al voor het ongeval. Ik acht het waarschijnlijk dat betrokkene nu hij niet meer werkt en hij daardoor minder structuur en activiteiten heeft, hij meer gefocust is op de beperkingen en er daardoor nu meer hinder van ondervindt dan in de periode voor het ongeval.

Klachten, afwijkingen en beperkingen zonder ongeval

c. Zijn er 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?

Antwoord:

Zoals aangegeven in het antwoord op vraag 2b, wordt betrokkene nu waarschijnlijk meer geconfronteerd met de klachten en beperkingen die voortvloeden uit de ADD.

(...)

f) Verwacht u in de toekomst nog een belangrijke verbetering of verslechtering van de op uw vakgebied geconstateerde niet ongevalsgerelateerde klachten en afwijkingen?

Antwoord:

Ik denk dat wanneer betrokkene opnieuw een zinvolle dagvulling vindt, bijvoorbeeld in de vorm van het oppakken van werk, hij minder gefocust zal zijn en dus ook minder hinder zal ondervinden van de ADD klachten.

(...)"

3. Het deelgeschil

- 3.1. [REDACTED] verzoekt de rechtbank, voor zover mogelijk uitvoerbaar bij voorraad:
- tussen partijen voor recht te verklaren dat de onder sub 16 van het verzoekschrift en in de deskundigenberichten genoemde klachten en beperkingen van [REDACTED] juridisch volledig causaal aan het ongeval van 19 oktober 2011 moeten worden toegerekend;
 - Reaal te voordelen om aan [REDACTED] ter zake de buitengerechtelijke kosten rechtsbijstand door advocaat mr. J.F. Roth ex artikel 6:96 BW te betalen het bedrag van € 9.674,32;
 - Reaal te voordelen om aan [REDACTED] ter zake de buitengerechtelijke kosten rechtsbijstand door advocaat mr. L.J.A.M. Hanssen ex artikel 6:96 BW te betalen het bedrag van € 6.662,77 en mr. M. van Alphen het bedrag van € 1.735,36;
 - Reaal te veroordelen in de kosten van dit geschil, te begroten op een bedrag van € 9.350,15, te vermeerderen met het griffierecht.

3.2. Aan dit verzoek legt [REDACTED] het volgende ten grondslag. Sinds het ongeval op 19 oktober 2011 kampt [REDACTED] met de volgende klachten en beperkingen: nek- en rugpijn (met uitstraling naar armen en benen), hoofdpijn, slecht slapen, minder energie, snel vermoeid, duizeligheid en misselijkheid bij inspanning, concentratie- en inprentingsproblemen, vergeetachtigheid/geheugenproblemen, overgevoeligheid voor drukte, felle belichting en geluiden en problemen bij autorijden. [REDACTED] is van mening dat deze klachten en beperkingen ongevalsgevolg zijn. Dit volgt volgens hem uit de drie onafhankelijke medische expertises die in gezamenlijke opdracht van partijen zijn uitgevoerd. Op basis van deze rapporten moet worden vastgesteld dat er sprake is van

aanwezige en reële krachten die niet worden gesimuleerd, overdreven of voorgewend. Verder volgt uit de rapporten dat de klachten voor het ongeval niet aanwezig waren, althans niet in dezelfde mate als na het ongeval. Het ongeval heeft de klachten kunnen veroorzaken en een alternatieve oorzaak voor het ontstaan en in stand blijven van de klachten ontbreekt. Tussen de klachten en beperkingen die [REDACTED] ondervindt en het ongeval bestaat dus juridisch causaal verband.

De omstandigheid dat in het verleden bij [REDACTED] ADHD problematiek is vastgesteld moet voor rekening en risico komen van de aansprakelijke partij.

3.3. Reaal voert gemotiveerd verweer.

3.4. De rechtbank zal hierna, indien en voor zover nodig, nader ingaan op de standpunten van partijen.

4. De beoordeling

4.1. Tussen partijen is in geschil of de door [REDACTED] opgesomde klachten (en beperkingen) in juridisch opzicht het gevolg zijn van het ongeval waarvoor Reaal aansprakelijkheid heeft erkend.

4.2. Bij de beoordeling daarvan zal de rechtbank gebruik maken van de deskundigenrapporten van Hagemans, Bruins en Schoutrop, die in gezamenlijk overleg tot stand gekomen zijn. Partijen gaan daar ook van uit.

4.3. Hoewel neuroloog Hagemans rapporteert dat geen sprake is van een klassiek acceleratie-deceleratie mechanisme van de nek valt uit de beschrijving van de klachten van [REDACTED] wel op te maken dat het om klachten gaat die doorgaans ook aan “whiplash” worden toegeschreven. Hagemans ziet in het feit dat een neurologisch substraat ontbreekt een overeenkomst met het whiplashtrauma evenals in het gepresenteerde klachtenpatroon dat hoort bij een persisterend whiplashsyndroom. Voor de beoordeling van de vraag of sprake is van causaal verband tussen de gezondheidsklachten en het ongeval zoekt de rechtbank dan ook aansluiting bij de vaste jurisprudentie over het causaliteitsvraagstuk in geval van whiplash (Hoge Raad 8 juni 2001 ECLI:NL:HR:2001:AB2054 Zwolsche Algemeene/De Greef).

4.4. Aan het bewijs van het bestaan van whiplash(achtige) klachten kunnen zodoende geen al te hoge eisen worden gesteld. Inherent aan whiplash(achtige) klachten is immers dat deze moeilijk objectiveerbaar zijn omdat bij deze klachten veelal een medisch, neurologisch substraat ontbreekt. Voor het bewijs van het in juridische zin bestaan van de geuite klachten is dan ook voldoende dat objectief kan worden vastgesteld dat de klachten reëel, niet ingebeeld, niet voorgewend en niet overdreven zijn zonder dat de klachten behoeven te worden geobjectiveerd in die zin dat zij door middel van reguliere onderzoeksmethoden en overeenkomstig de door de betreffende beroepsgroep vastgestelde richtlijnen als een erkend ziektebeeld worden vastgesteld. Dit klemmt te meer in het geval de neuroloog conform de NVVN-richtlijnen 2007 rapporteert en op grond van die richtlijnen bij gebreke van een medisch substraat aan whiplash(achtige) klachten geen percentage functionele invaliditeit en in het verlengde daarvan evenmin beperkingen meer zal (kan) toeschrijven. Het in neurologische zin ontbreken van beperkingen betekent dus niet ook steeds dat evenmin in juridische zin geen sprake kan zijn van (aan het ongeval toe te schrijven) beperkingen.

4.5. Tussen partijen vormt geen punt van discussie dat de klachten die [REDACTED] ondervindt (in juridische zin) bestaan. Partijen hebben niet gesteld of aangevoerd en ook is - uit de rapportages van de deskundigen - niet gebleken dat de subjectieve gezondheidsklachten niet reëel, ingebeeld, voorgewend of overdreven zouden zijn. Op basis van de beschikbare rapportages kan naar het oordeel van de rechtbank juist de conclusie worden getrokken dat er bij [REDACTED] sprake is van klachten. Hagemans constateert immers een persisterend klachtenpatroon, zij het zonder dat daaraan een neurologische stoornis ten grondslag ligt. Volgens Hagemans heeft de wijze waarop in de behandelend sector is omgegaan met (de klachten van) [REDACTED] tot gevolg kunnen hebben dat een bepaalde vorm van causale attributie is overgedragen en dat dit ertoe zou hebben kunnen bijgedragen dat het klachtencomplex, de chronische pijn, persisteert. Bruins komt tot de conclusie dat sprake is van een somatoforme stoornis. Er is dus sprake van reële lichamelijke (pijn)klachten. Dat deze klachten het gevolg zijn van een psychische aandoening, wat somatisatie is, en geen kenbare lichamelijke oorzaak hebben, betekent in juridische zin niet dat de lichamelijke klachten in juridische zin niet zouden bestaan. Uit de rapportage van Schoutrop volgt ook dat de klachten niet verklaard kunnen worden door een andere psychiatrische aandoening, wat een (indirecte) bevestiging is van de constatering dat de klachten worden verklaard door een somatoforme stoornis. Ook Schoutrop is de mening toegedaan dat er duidelijke aanwijzingen zijn voor somatisatie en tevens onderschrijft hij de conclusie van de neuroloog dat er sprake is van attributie, in die zin dat [REDACTED] al zijn klachten en beperkingen ziet als ongevalsgevolg. Op grond van het vooroverwogene wordt dan ook uitgegaan van het bestaan van klachten zoals door [REDACTED] gesomd.

4.6. Daarmee komt de rechtbank toe aan de vraag naar het causaal verband tussen het ongeval en de klachten. Daarbij wordt het volgende vooropgesteld. De vraag naar het (juridisch) causaal verband tussen het ongeval en de klachten (en beperkingen) is, nu het een juridisch oordeel betreft, voorbehouden aan de rechter. Op basis van de aan de deskundige ter beantwoording voorgelegde vragen, waarbij een vergelijking wordt gemaakt tussen de situatie met ongeval en de situatie zonder ongeval, stelt de rechter vast of er sprake is van causaal verband. Ook voor het bewijs van het verband tussen de klachten en het ongeval is het dus niet noodzakelijk dat bij het slachtoffer op basis van de geldende standaarden een erkend ziektebeeld wordt vastgesteld. Daarbij geldt dat, indien het slachtoffer heeft aangetoond dat zijn subjectieve gezondheidsklachten in de juridische betekenis bestaan, aan het bewijs van het oorzakelijk verband tussen het ongeval en deze klachten geen al te hoge eisen kunnen 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.

Het enkele feit dat het (voort)bestaan van de subjectieve gezondheidsklachten het gevolg is van somatiseren door het slachtoffer, betekent niet dat het causaal verband tussen deze klachten en het ongeval ontbreekt. Volgens vaste rechtspraak geldt immers dat bij een onrechtmatige daad bestaande uit overtreding van een verkeers- of veiligheidsnorm 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 hoeft te staan. 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.

4.7. Reaal betwist dat alle door [REDACTED] gestelde klachten en beperkingen volledig zijn terug te voeren op het ongeval. Volgens Reaal was [REDACTED] met een belangrijk deel van de klachten als gevolg van de bij hem vastgestelde ADIID problematiek al bekend voordat hem het ongeval overkwam. Op basis van de rapportages van de deskundigen concludeert (de medisch adviseur van) Reaal dat het ongeval hooguit tot een tijdelijke verstoring van de kwetsbare pre-existente aandachtstekortstoornis heeft geleid en dat de pre-existente ADHD en de daarbij bestaande concentratie- en aandachtsproblemen de actuele situatie bepalen. Volgens Reaal zijn de huidige klachten van [REDACTED] dus pre-existent maar worden deze door [REDACTED] toch aan het ongeval toegeschreven. Reaal concludeert dat er geen sprake is van juridisch causaal verband.

4.8. De kern van de discussie tussen partijen is dus dat de gezondheidsklachten die [REDACTED] ondervindt niet door het ongeval zijn ontstaan maar al premorbide aanwezig waren. [REDACTED] bestrijdt niet dat er voor het ongeval klachten waren als gevolg van ADHD. [REDACTED] is evenwel van mening dat het ongeval er wel voor heeft gezorgd dat hij volledig is uitgevallen. Op basis van de deskundigenrapportages is de rechtbank van oordeel dat er wel degelijk sprake is van causaal verband ondanks dat er sprake is van klachten die (ook), in ieder geval deels, kunnen worden toegeschreven aan ADHD of (mede) daaruit kunnen worden verklaard worden. Het ongeval heeft een luxerend effect gehad en een “knik” in het functioneren van [REDACTED] veroorzaakt. Ook de conclusie van Hagemans wijst daarop waar hij schrijft dat het bewuste verkeersongeval een persisterend klachtenpatroon tot gevolg heeft gehad. Bruins acht het, nadat zij de diagnose ongedifferentieerde somatoforme stoornis stelt, aannemelijk dat het ongeval ertoe heeft geleid/dat de ongevalsgevolgen ertoe hebben bijgedragen dat [REDACTED] door een gebrek aan energie, vermoeidheid, pijnklachten en toegenomen ADHD klachten uiteindelijk is uitgevallen. Bruins vindt het aannemelijk dat de cognitieve problematiek niet in deze mate zou zijn ontstaan als het ongeval niet was gebeurd. Weliswaar acht Schoutrop het niet waarschijnlijk dat [REDACTED] op het moment van het ongeval klachtenvrij was, maar hij schrijft ook dat het ongeval heeft gefungeerd als een verklaringsmodel voor de al bestaande klachten en dat de neiging tot somatisatie na het ongeval alleen maar is toegenomen, waardoor [REDACTED] gefixeerd is geraakt op zijn lichamelijke en psychische klachten en zijn leven daarnaar is gaan inrichten. Schoutrop meent dat wanneer [REDACTED] weer een zinvolle invulling aan zijn dagen kan vinden de focus op de klachten zal verminderen en de hinder daarvan eveneens. Ook hieruit volgt naar het oordeel van de rechtbank dat het ongeval iets in beweging heeft gezet met als gevolg - kort gezegd - uitval. De rechtbank hecht er op deze plaats verder aan de omstandigheden waaronder het ongeval heeft plaatsgevonden aan te halen. In geval van een aanrijding bij een snelheid van 100 km/u is het immers niet onaannemelijk dat, ook als er al sprake was van klachten, dit een nadelige impact heeft op de gezondheid (en de bestaande klachten) van het slachtoffer.

4.9. Met Reaal is de rechtbank van oordeel dat [REDACTED] de klachten inderdaad aan het ongeval toeschrijft, maar gezien de conclusies in de deskundigenrapportages vindt dit zijn

oorzaak in de somatoforme stoornis die bij [REDACTED] is vastgesteld. Dit komt voor rekening van Reaal. Zoals de rechtbank ook hiervoor onder 4.6. heeft overwogen, betekent het feit dat na een ongeval door somatiseren klachten ontstaan, verergeren of voortbestaan niet zonder meer dat van (juridisch relevant) causaal verband tussen de klachten en het ongeval geen sprake (meer) is.

4.10. Anders dan Reaal voorstaat, wordt het causaal verband in dit geval niet doorbroken door wat Reaal noemt de pre-existente ADHD problematiek bij [REDACTED]. De discussie tussen partijen op dit punt komt neer op de vraag of, doordat voor het ongeval reeds ADHD klachten bestonden, sprake is van voor de beoordeling van het causale verband relevante pre-existentie of predispositie. Naar het oordeel van de rechtbank kan deze kwalificatie van de voorheen bestaande klachten in het midden blijven. Weliswaar kampte [REDACTED] voor het ongeval met klachten (en beperkingen) die verband hielden met de bij hem geconstateerde ADHD, maar er was toen geen sprake van blijvende beperkingen noch van enig daaruit voortvloeiend verlies aan verdienvermogen. [REDACTED] had immers baat bij de ingezette medische behandeling, meer in het bijzonder bij de medicatie, en hij werkte. Om die reden is naar het oordeel van de rechtbank geen sprake van pre-existentie. Indien de ADHD als predispositie zou worden gekwalificeerd, dan staat dit op zichzelf aan volledige toerekening niet in de weg. Dit zou anders kunnen zijn als sprake is van bijzondere omstandigheden waaruit met zekerheid kan worden afgeleid dat de predispositie ook zonder het ongeval tot relevante beperkingen en een daaruit voortvloeiend verlies aan verdienvermogen zou hebben geleid. Van dergelijke bijzondere omstandigheden is echter niet gebleken. [REDACTED] werd immers in medisch opzicht succesvol behandeld en functioneerde in zijn werk. Ook in de deskundigenberichten vindt de rechtbank geen aanknopingspunten voor het standpunt dat, het ongeval weggedacht, relevante beperkingen zouden zijn opgetreden die tot uitval van [REDACTED] zouden hebben geleid.

4.11. Het voorgaande brengt de rechtbank tot de slotsom dat de thans bestaande klachten als ongevalsgevolg kunnen worden beschouwd. Dit geldt niet voor de door [REDACTED] tevens genoemde beperkingen. Met Reaal is de rechtbank van oordeel dat voor het vaststellen van ongevalsgelateerde beperkingen eerst een onderzoek door een verzekeringsgeneeskundige zal moeten plaatsvinden. Met deze kanttekening zal het verzoek worden toegewezen. De rechtbank wijst er in dit kader nog op dat rekening moet worden gehouden met de mogelijkheid dat de situatie van [REDACTED] nog kan verbeteren indien de therapeutische suggestie van Hagemans zou worden opgevolgd. De rechtbank begrijpt deze aanbeveling van Hagemans zo dat aan [REDACTED] in de behandelend sector niet, althans niet steeds, de juiste behandeling is gegeven en het aan te bevelen is om de "benadering vanuit een klassiek somatisch-medisch paradigma te wijzigen in een diagnosticeren en behandelen vanuit een relationeel communicatief paradigma waarbij principes voortvloeiend uit het concept 'neurale reorganisatie' in de behandeling worden geïntegreerd". Meer concreet stelt Hagemans voor een verwijzing te doen plaatsvinden naar een zogenaamde SOLK-poli waar behandeling van somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten (SOLK) veelal succesvol blijkt te zijn. Zonder afbreuk te willen doen aan de omstandigheden waarin [REDACTED] en gevolge van het ongeval is komen te verkeren, is de rechtbank van oordeel dat het - in het kader van de verplichting van een slachtoffer van een verkeersongeval ten opzichte van de aansprakelijke partij om de schade te beperken - in ieder geval voor wat betreft de toekomstige schade op zijn weg ligt een dergelijke behandeling te ondergaan.

4.12. Daarmee komt de rechtbank toe aan het verzoek tot vergoeding van de buitengerechtelijke kosten van mr. Roth en van de voormalige belangenbehartigers van [REDACTED]. Bij de beoordeling van dit verzoek stelt de rechtbank voorop dat de kosten waarvan betaling wordt gevraagd, voor vergoeding in aanmerking komen indien sprake is van redelijke kosten als bedoeld in artikel 6:96 lid 2 BW. Bij de beoordeling van het verzoek zal de rechtbank dus de zogenoemde dubbele redelijkheidstoets hanteren. Dit betekent dat zowel het inroepen van de rechtsbijstand als de daarvoor gemaakte kosten redelijk moeten zijn.

Tussen partijen is niet in geschil dat het op zich redelijk is dat [REDACTED] gezien het hem overkomen ongeval kosten maakt, waaronder kosten van rechtsbijstand. De discussie ziet op de omvang van de kosten. Reaal stelt zich samengevat namelijk op het standpunt dat de openstaande buitengerechtelijke kosten niet voor integrale vergoeding in aanmerking komen omdat deze niet meer aan de dubbele redelijkheidstoets voldoen. In reactie daarop heeft [REDACTED] ter gelegenheid van de mondelinge behandeling op 25 augustus 2015 aangegeven de kosten van rechtsbijstand van de voormalige belangenbehartigers te matigen tot € 6.000,00 inclusief kantoorkosten en btw en de buitengerechtelijke kosten van mr. Roth te matigen tot een bedrag van € 8.500,00 inclusief btw.

In aanmerking genomen de discussie die in dit dossier, in het bijzonder in het kader van het causaliteitsvraagstuk, tussen partijen bestaat, is voldoende aannemelijk dat er interventies van de advocaat (advocaten) nodig zijn geweest die tijd hebben gekost. Het gehanteerde uurtarief van € 270,00 acht de rechtbank niet onredelijk voor mr. Roth als ervaren letselschadeadvocaat en ook de totale tijdsbesteding acht de rechtbank niet onredelijk. Weliswaar speelt bij de omvang van de schadepost buitengerechtelijke kosten ook een rol de ongevalsgerelateerde schadeomvang, maar ondanks dat daarover nu nog geen duidelijkheid bestaat heeft dit niet tot gevolg dat de kosten niet voor vergoeding in aanmerking zouden kunnen komen. De rechtbank zal de verzochte (gematigde) bedragen daarom toewijzen.

4.13. 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, ook indien een verzoek niet wordt toegewezen. Bij de begroting van de kosten dient de rechtbank de dubbele redelijkheidstoets te hanteren; zowel het inroepen van de rechtsbijstand als de daarvoor gemaakte kosten moeten redelijk zijn. Dit betekent dat indien een deelgeschilprocedure volstrekt onnodig of onterecht is ingesteld, de kosten daarvan niet voor vergoeding in aanmerking komen.

[REDACTED] maakt aanspraak op een bedrag van € 9.350,50 ("Kosten rechtsbijstand deelgeschilprocedure", overgelegd ter zitting op 17 december 2015).

Reaal vindt, onder verwijzing naar haar verweer ten aanzien van de buitengerechtelijke kosten, ook dat de kosten van het deelgeschil niet aan de dubbele redelijkheidstoets voldoen. In het bijzonder voert zij aan dat het niet redelijk is dat 10 uur genoteerd wordt voor het opstellen van het verzoekschrift terwijl het verzoekschrift gebaseerd is op de brief van 2 april 2015, waarvan de kosten zijn opgenomen in de nota's voor de buitengerechtelijke kosten.

De onderhavige zaak betreft naar het oordeel van de rechtbank een complex (deel)geschil. Het aan het deelgeschil bestede en opgegeven aantal uren is gezien de complexiteit naar het oordeel van de rechtbank alleszins redelijk te beschouwen. De met de opstelling van het verzoekschrift en de verdere behandeling van de zaak gemoeide, redelijke kosten als bedoeld in artikel 6:96 lid 2 BW zullen door de rechtbank dan ook worden begroot overeenkomstig de kostenopgave van 17 december 2015, derhalve op € 9.350,50 (27 uren x

€ 270,00 te vermeerderen met 6% kantoorkosten 21% btw), te vermeerderen met het door [REDACTED] betaalde griffierecht van € 876,00.
Reaal zal tot betaling daarvan aan [REDACTED] worden veroordeeld.

4.14. Omdat tegen de beschikking op een verzoek inzake een deelgeschil op grond van artikel 1019bb Rv geen hogere voorziening openstaat, zal de rechtbank de gevorderde uitvoerbaar bij voorraadverklaring afwijzen.

5. De beslissing

De rechtbank:

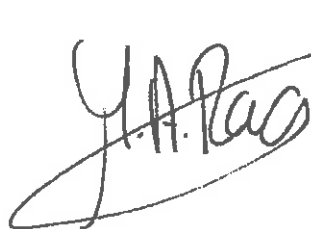
5.1. verklaart voor recht dat de door [REDACTED] onder punt 16 van het verzoekschrift vermelde klachten juridisch volledig causaal zijn aan het ongeval van 19 oktober 2011, met inachtneming van hetgeen is overwogen onder 4.11. van deze beschikking;

5.2. veroordeelt Reaal tot betaling aan [REDACTED] van in totaal € 14.500,00 ter zake van buitengerechtelijke kosten;

5.3. begroot de kosten van dit deelgeschil op € 9.350,50, te vermeerderen met het door [REDACTED] betaalde griffierecht van € 876,00 en veroordeelt Reaal tot betaling daarvan aan [REDACTED];

5.4. wijst het meer of anders verzochte af.

Deze beschikking is gegeven door mr. H.M.M. Steenberghe en is in tegenwoordigheid van mr. M.A. Rademaker, griffier, in het openbaar uitgesproken op 7 september 2016.



Voor grosse



- 7 SEP. 2016

De griffier van de rechtbank
Midden-Nederland