

**LJN: BO3955, Rechtbank Arnhem , 194774**

Datum 27-10-2010

uitspraak:

Datum 15-11-2010

publicatie:

Rechtsgebied: Handelszaak

Soort procedure: Eerste aanleg - meervoudig

Inhoudsindicatie: De partijen zijn erover verdeeld welk letsel gedaagde in conventie/eiseres in reconventie heeft opgelopen bij en/of door het ongeval in 1995. Aegon betwist primair dat tussen de door gedaagde in conventie/eiseres in reconventie gestelde dystrofieklachten links en het ongeval in 1995 causaal verband bestaat, onder verwijzing naar bij gedaagde in conventie/eiseres in reconventie daarvoor al bestaande - maar door gedaagde in conventie/eiseres in reconventie volgens Aegon aanvankelijk verzwegen - klachten. Subsidiair meent Aegon dat het causaal verband tussen het ongeval en de schade wordt doorbroken door dystrofieklachten die gedaagde in conventie/eiseres in reconventie aan haar linker arm heeft ontwikkeld na de val in 1997 en later ontstane dystrofieklachten aan haar rechter voet, die geen van alle verband houden met het ongeval in 1995.

**Uitspraak**

vonnis

RECHTBANK ARNHEM

Sector civiel recht

zaaknummer / rolnummer: 194774 / HA ZA 10-13

Vonnis van 27 oktober 2010

in de zaak van

de naamloze vennootschap  
AEGON SCHADEVERZEKERING N.V.,  
gevestigd te 's-Gravenhage,  
eiseres in conventie,  
verweerster in reconventie,  
advocaat mr. W.J. Hengeveld te Rotterdam,

tegen

[ged.conv./eis.reconv.],  
wonende te [woonplaats],  
gedaagde in conventie,  
eiseres in reconventie,  
advocaat mr. H.A. Zandijk te Utrecht.

Partijen zullen hierna Aegon en [ged.conv./eis.reconv.] genoemd worden.

1. De procedure

1.1. Het verloop van de procedure blijkt uit:

- het tussenvonnis van 14 april 2010
- het proces-verbaal van comparitie van 8 juli 2010.

1.2. Ten slotte is vonnis bepaald.

2. De feiten

2.1. Op 2 april 1995 heeft [ged.conv./eis.reconv.] als passagier van een door [betrokkene1] bestuurde personenauto een verkeersongeval meegemaakt. Met [betrokkene1] had zij toen een affectieve relatie. Zijn voertuig was bij Aegon verzekerd op grond van de Wet aansprakelijkheidsverzekering motorrijtuigen.

2.2. Op 13 november 1995 heeft [ged.conv./eis.reconv.] een bezoek gebracht aan de polikliniek van prof.dr. [arts1], als chirurg verbonden aan het AZN St. Radboud te Nijmegen, in verband met klachten aan haar linker been. Naar aanleiding hiervan heeft Prof. [arts1] in zijn brief van 21 november 1995 aan de huisarts van [ged.conv./eis.reconv.] (voor zover relevant) geschreven:

“Bovengenoemde patiënte zagen wij op 13.11.1995 op onze polikliniek. Patiënte is bij ons bekend met een posttraumatische dystrofie aan de linker voet (zie ons schrijven 29.10.1993). Patiënte heeft in maart 1995 een auto-ongeval gehad, waarbij het linker been beklemd heeft gezeten. Hierna zijn de klachten aan het linker been toegenomen. De linker voet is koud, bleek, iets gezwollen en pijnlijk. Deze pijnklachten nemen toe tijdens en na inspanning. Patiënte heeft ook klachten van een habituele enkeldistorsie welke 3 x per dag zou plaatsvinden.

Bij lichamelijk onderzoek is de linker voet normaal van kleur, omvang en voelt iets koud aan. De functie en kracht is verminderd. De sensibiliteit is sokvormig verminderd.

Concluderend: patiënte heeft een toename van de klachten van de posttraumatische dystrofie aan de linker voet. (...)”

In de aangehaalde brief van 29 oktober 1993 heeft prof. [arts1] geschreven (voor zover relevant):

“Bovengenoemde patiënte zagen wij nogmaals op ons spreekuur voor posttraumatische dystrofie. Patiënte heeft na 3 maanden geen limited motion brace meer. Sindsdien heeft zij wederom klachten bij veel lopen, winkelen en lang staan. Zij vermijdt deze zaken.

Bij onderzoek zien wij geen tekenen meer van een posttraumatische dystrofie. Wel blijft de mediale band rekpijnlijk, doch stabiel. Na stabiliserende oefeningen heeft zij meer last. Advies: bij langdurige activiteiten had patiënte dus baat van haar limited motion brace. Wij hebben daarom een aanvraag hiervoor ingediend. (...)”.

Hieraan voorafgaand is [ged.conv./eis.reconv.] op het spreekuur voor posttraumatische dystrofie gezien door een collega van prof. [arts1], prof. dr. [arts2]. Op 2 augustus 1993 heeft die aan de huisarts van [ged.conv./eis.reconv.] geschreven (voor zover relevant):

“(...) Na een distorsie van haar mediale band van de linker knie, had zij wederom een licht recidief van haar posttraumatische dystrofie. Dit is in de loop van de afgelopen 4 maanden tot rust gekomen. Momenteel heeft zij hiervan geen enkel teken meer. Wat resteert is een drukpijnlijke craniale aanhechting van de mediale band, gepaard gaande met een lichte quadricepsatrofie.

Ons voorstel is de fysiotherapeut te vragen voor stabiliserende oefeningen van de knie met spierversterking, gezien haar instabiliteitsklachten en spierzwakte. We zullen haar nog eenmaal over 3 maanden controleren.”

2.3. De handgeschreven, slecht leesbare huisartsenkaart van [ged.conv./eis.reconv.] uit de periode dat dokter [arts3] haar huisarts was, bevat (voor zover hier relevant) een aantekening uit juli 1995 en een van (vermoedelijk) 29 september 1995. De tekst van die aantekeningen is nauwelijks leesbaar. In de tekst op de regel achter laatstgenoemde datum vallen de woorden ‘moehheid’ en ‘slapen’ te ontwaren en op de regel daaronder staan onder meer de woorden ‘petit mal?’. In een ander (duidelijk leesbaar) handschrift is onder de aantekening van september 1995 het bezoek van [ged.conv./eis.reconv.] aan het Radboudziekenhuis te Nijmegen in verband met dystrofieklachten aan de linker voet vermeld, onder verwijzing naar de datum ‘21 november 1995’.

2.4. Ten tijde van het ongeval werkte [ged.conv./eis.reconv.] in het verzekeringsbedrijf van [betrokkene1]. Per 18 september 1995 heeft [ged.conv./eis.reconv.] zich ziek gemeld voor haar werk.

2.5. Op 12 augustus 1996 is [ged.conv./eis.reconv.] door een verzekeringsarts van het (toen nog) GAK gekeurd met het oog op beoordeling van haar aanspraak op een WAO-uitkering. In een briefrapport met als titel 'RAPPORTAGE VERZEKERINGSARTS' staat vermeld, voor zover hier relevant:

"Gegevens uit anamnese/vragenlijst/dossier

Medische voorgeschiedenis: verzekerde is bekend met reflexdystrofie van haar linker been waarvoor zij in het verleden een aangepaste auto en stoel vroeg (afgewezen).

Huidige anamnese: verzekerde is bij het opstaan vanuit zit door de linker enkel gegaan. Het was 2 jaar redelijk gegaan, maar nu kwamen de klachten in volle hevigheid weer terug. Verzekerde had bandletsel opgelopen en na 1 week werd de enkel rood, koud, weinig gevoel in de tenen, transpireren en veel pijn rondom het hielbeen uitstralend naar de tenen. Minder gevoel in de voetzool. (...) Zij zakt nog snel door de enkel. (...)

(...)

Relevante onderzoeksbevindingen:

Lichamelijk onderzoek

Algemene indruk: betrokkene maakt een gezonde indruk, ziet er conform de kalenderleeftijd uit.

Persoonlijke verzorging: goed; lichaamsbouw: normaal; houdingsafwijkingen: loopt met een kruk en op gymschoenen zonder enkelsteun.

Onderste extremiteiten: perifere pulsaties goed palpabel, geen kleurverschil, geen temperatuursverschil, lichte kuitatrofie, flexie en extensie beperkt en pijnlijk, eversie en inversie g.b. tenenloop goed mogelijk hakkenloop i.v.m. pijn niet.

Psyche: zeer opgewekt en vrolijk, geen lijdensdruk.

Beschouwing:

(...)

Verzekerde is al jaren bekend met linker enkelklachten. Door een bandletsel zijn de klachten toegenomen. Bij onderzoek wordt een beperkte beweeglijkheid van de linker enkel gezien m.n. door aangegeven pijnklachten. Het is niet geheel duidelijk waarom verzekerde gebruik maakt van een kruk. Korte afstanden kan zij zonder krukken lopen. Met een goede enkelsteun is m.i. het gebruik van een kruk niet noodzakelijk. Dit zal nog aan de behandelend specialist worden gevraagd. (...)

Konklusie:

Verzekerde is geschikt voor beensparend werk."

De verzekeringsarts heeft in een rapportage van 4 november 1996 vermeld dat de beschouwing van 12 augustus 1996 door de behandelend sector is bevestigd. In het bij het GAK aangehouden dossier bevindt zich een briefrapport van eveneens 12 augustus 1996 met als titel 'Rapportage aan de bedrijfsvereniging' met een minder uitvoerig verslag van het onderzoek.

2.6. In het arbeidsdeskundig rapport van het GAK van 12 september 1996 is vermeld dat [ged.conv./eis.reconv.] haar werkzaamheden als directeur-manager van twee verzekeringsmaatschappijen in september 1995 staakte door voetklachten en dat zij op dat moment haar werk weer gedeeltelijk heeft hervat. De conclusie van het rapport luidt, samengevat, dat [ged.conv./eis.reconv.] met name is beperkt voor langdurig staan en lopen alsmede tillen van gewichten (tot maximaal 10 kg). Rekening houdend met de functies die [ged.conv./eis.reconv.] nog zou kunnen vervullen en het inkomen dat zij daarmee zou kunnen verdienen, afgezet tegen het maatvrouwinkomen op basis van haar toenmalige functie en met inachtneming van de feitelijke omvang van de hervatte werkzaamheden wordt [ged.conv./eis.reconv.] als 55-65% theoretisch en 45-55% feitelijk arbeidsongeschikt geacht. Bij beschikking van het GAK van 17 oktober 1996 is [ged.conv./eis.reconv.] per 19 september 1996 voor 45-55% arbeidsongeschikt verklaard.

2.7. In maart 1997 is [ged.conv./eis.reconv.] in haar badkamer ten val gekomen.

2.8. Op 16 april 1997 heeft een WAO-herkeuring van [ged.conv./eis.reconv.] plaatsgevonden. In de

beschouwing is vermeld:

“Tijdens het onderzoek blijkt dat de voet/enkel klachten onveranderd zijn ten opzichte van 12-08-1996. Wel blijkt nu dat belanghebbende wederom een posttraumatische dystrofie ontwikkel[d] heeft, nu echter aan haar linker pols en hand, dit na een val. Belanghebbende zit nu vanaf 21-03-1997 weer volledig in de ZW. Ze staat onder behandeling van Prof. [arts1]. Ze moet nu volledige rust nemen, mogelijk dat een ziekenhuisopname nog volgt. Er kan nu dan ook nog geen belastbaarheidspatroon opgesteld worden van belanghebbende. (...)”.

2.9. Bij beschikking van 24 april 1997 is [ged.conv./eis.reconv.] 80-100% arbeidsongeschikt verklaard, met - per 18 april 1997 - een WAO-uitkering van 70%.

2.10. Bij brief van 18 april 1997 heeft prof. [arts1] aan de huisarts van [ged.conv./eis.reconv.] geschreven, voor zover relevant:

“Op 14-04-1997 zag ik bovengenoemde patiente op de chirurgische polikliniek, wegens een posttraumatische dystrofie van het linker been.

Met het been gaat het nu iets beter, ze kan met een kruk ongeveer 100 meter lopen.

Echter de klachten van de linker arm zijn aanzienlijk. Er is sprake van een duidelijke kleurverschil. Wegens een verminderde sensibiliteit en motoriek is hier nu toch sprake van een acute posttraumatische dystrofie in een tweede lidmaat. Patiente zou onder behandeling zijn van een traumapsycholoog. (...)”.

2.11. Op 5 september 1997 heeft een gesprek plaatsgevonden tussen de GAK-arbeidsdeskundige en [ged.conv./eis.reconv.]. In het verslag daarvan van 15 september 1997 is vermeld dat volgens [ged.conv./eis.reconv.] het met haar zeer wisselend gaat, dat bij stress haar fysieke klachten meteen toenemen en dat zij concentratieproblemen heeft. In de beschouwing is vermeld dat [ged.conv./eis.reconv.] vanwege de beperkingen voor lopen en het gebruik van haar linkerhand ongeschikt is voor haar eigen werk. Geconcludeerd wordt dat haar mate van arbeidsongeschiktheid onveranderd 80-100% is.

2.12. Nadat het dienstverband van [ged.conv./eis.reconv.] met tussenkomst van de Regionaal Directeur voor de Arbeidsvoorziening was geëindigd, heeft de afdeling Arbeidsintegratie van het Arbeidsbureau een arbeidsreïntegratieplan voor [ged.conv./eis.reconv.] opgesteld. Daarin is onder het kopje ‘3.5 Belastbaarheid’ vermeld:

“Cliënt ondervindt als gevolg van Südeckse (spier)dystrofie belemmeringen ten aanzien van het verrichten van arbeid. Naar het oordeel van de verzekeringarts zijn er forse beperkingen vooral ten aanzien van: staan, lopen, trappenlopen, knielen, kruipen, hurken, hand en vingervaardigheid, (links) tillen, dragen, duwen en trekken.”

2.13. [ged.conv./eis.reconv.] heeft [betrokkene1], met wie inmiddels de affectieve relatie was verbroken, eind 1998 aansprakelijk gesteld voor de door het ongeval veroorzaakte schade. Aegon heeft als verzekeraar van [betrokkene1] de schadeafwikkeling op zich genomen. Met het oog daarop heeft op 9 september 1999 een gesprek plaatsgevonden tussen een medewerker van Aegon en [betrokkene1]. Volgens het verslag daarvan heeft [betrokkene1] (onder meer) verklaard:

“[ged.conv./eis.reconv.] heeft slechts over pijn in haar knie geklaagd en niet over pijn aan haar hoofd gesproken. (...) Na het ongeval bleef [ged.conv./eis.reconv.] als directeur van Securitas werken. Pas later vertelde zij, dat zij ten gevolge van de aanrijding ook met haar hoofd tegen de rechter achter zijruit van de Mercedes terecht was gekomen.”

2.14. In de schriftelijke verklaring van [ged.conv./eis.reconv.] over het ongeval aan de schadebehandelaar van Aegon, die door [ged.conv./eis.reconv.] zelf een aantal malen van correcties en aanvullingen is voorzien, staan (voor zover hier relevant) de volgende passages:

“(...) Op de dag van de aanrijding, zondag 2 april 1995, ben ik uit eten geweest met Ton, mijn ouders en mijn oma. (...) Wij waren op de terugweg naar Tiel en reden op de provinciale weg van Rhenen

naar Kesteren. (...) Mijn moeder zat op de passagiersplaats voorin en ik zat rechts achter in die auto. Mijn vader reed met mijn oma achter ons.

Ik droeg geen autogordel. Ik weet niet of Ton en mijn moeder autogordels droegen. Ik zat een beetje weggezakt op de achterbank. Ik kan mij herinneren, dat ik Ton waarschuwde, dat het stoplicht op rood stond. Ik geloof, dat hij hierop reageerde, dat hij het niet meer redde. Ik kan u niet met zekerheid zeggen hoe hard hij reed. Ton heeft niet geremd. Ik zag, dat Ton met zijn Mercedes van achter recht op de voorganger botste, die stil stond voor het rode verkeerslicht.

(...)

Door de harde klap voelde ik, dat ik met de rechterzijde van mijn hoofd tegen de middenstijl van de auto klapte. Hierdoor schoot ik met mijn hele lichaam tussen de achterbank en de voorzitting. Ik voelde daardoor, dat ik mijn linkerknie verdraaide. Uiteraard was ik overstuurd.

Er was uiteraard consternatie. Ton bemoeide zich vooral met de voorgangers, want de auto voor ons, een Peugeot, was doorgedrukt tegen een andere auto. Er ontstond geen discussie over de aansprakelijkheid. (...)

Ik heb niet gedacht aan een ambulance. Mijn ouders en oma zijn verder gereden. Toen de politie arriveerde was ik nog aanwezig. Ik ben in de auto blijven zitten. Mijn vader heeft mij in de auto zien liggen. Volgens hem was ik verdwaasd.

Ik weet niet wat de politie allemaal en aan wie gevraagd heeft. Er ontstond wel wat onenigheid over wie en hoe de auto weggesleept moest worden. Voor zover ik mij herinner heeft de politie niet aan mij gevraagd of ik letsel had opgelopen.

De Mercedes kon niet meer zelf rijden en moest worden weggesleept. Ton en ik zijn bij het sleepbedrijf opgehaald door mijn ouders.

U zeg mij nu, dat er op de politie-registratieset en alle schadeaanvraag formulieren met geen enkel woord wordt gesproken over letsel. Ik verbaas mij hier niet over, omdat ik zelf niet heb aangegeven, dat ik pijn had. Er was op dat moment geen enkele indicatie voor ernstig letsel.

(...)

Binnen een maand na de aanrijding ben ik, volgens mij zonder tussenkomst van mijn huisarts (dr. [arts3] te Tiel) rechtstreeks naar het Radboud Ziekenhuis te Nijmegen gegaan. Ik hield namelijk veel pijn aan mijn linkerknie. Mijn linkerbeen begon 'vreemd' te doen: zweten, vertoonde vreemde haargroei, nagels die raar groeiden, ik kon er niets op verdragen. Ik was vanwege mijn gebroken hielbeen eerder bij een orthopeed, professor [arts1] geweest. Het kan zijn dat ik bij een assistent van professor [arts1] geweest ben. De eerste indicatie was: uitgerekte kniebanden. Ik kreeg een brace. De specialist stelde een paar maanden later vast, dat er inderdaad sprake was van een ernstige vorm van post traumatische reflex-dystrofie (zogenaamde PD). Dit (...) kan ontstaan door een klap tegen een lichaamsdeel. I[n] mijn geval is PD een slepende kwestie; het 'vreet' door mijn lichaam.

Naast PD heb ik ook een 'deuk' in mijn hoofd opgelopen, die ik had opgelopen door die klap tijdens de aanrijding. Eigenlijk werd ik door mijn ouders hierop gewezen, die niet gerust waren over mijn medisch toestand. Het baarde mij de meeste zorgen, dat ik concentratiestoornissen en hoofdpijn kreeg. In een later stadium is naar boven gekomen, dat er naast de PD ook sprake was van een beschadiging van de rechter hersenhelft. Dit veroorzaakte de concentratiestoornissen, hoofdpijn, sterke lichtgevoeligheid en diverse andere ongemakken.

Ik ben later onder andere bij een chiropractor geweest en bij een neuroloog. Het was toen al 1997.

Met PD heb ik geprobeerd door te werken tot oktober 1995. (...) Ik ben diverse keren bij een keuringsarts van het GAK te Nijmegen geweest. Ik ben toen 50% arbeidsongeschikt verklaard. Met die keuringsarts is ook over PD gesproken. Die arts wilde mij volledig afkeuren, maar ik heb op 50% aangedrongen. (...)

Momenteel ben ik door het GAK voor 100% arbeidsongeschikt verklaard vanaf april 1997. (...)"

2.15. Op 31 oktober 2000 is [ged.conv./eis.reconv.] in het kader van een herbeoordeling WAO door een verzekeringsarts van het GAK gezien. In het verslag daarvan staat onder het kopje 'Anamnese' (onder meer) vermeld dat [ged.conv./eis.reconv.] heeft laten weten dat de problemen blijven toenemen, dat ze niet meer op haar oude niveau kan functioneren, vooral omdat ze moeite heeft met concentratie (o.a. geconcentreerd lezen). Onder het kopje 'Onderzoek' is onder andere vermeld dat [ged.conv./eis.reconv.] bij psychisch onderzoek geen tekenen van psychopathologie vertoont, dat zij goed georiënteerd is in tijd, plaats en persoon, dat er geen depressieve kenmerken zijn en dat haar denken qua vorm en beloop coherent is. Desgevraagd heeft [ged.conv./eis.reconv.] aan de verzekeringsarts aangegeven dat zij erg veel moeite heeft met tijdsdruk en drukte om haar heen haar veel energie kost. De verzekeringsarts heeft de mogelijkheden van [ged.conv./eis.reconv.] tot werken onder tijdsdruk, werken in lawaaige omstandigheden, conflicthantering en concentratie

beperkt geacht, naast de fysieke beperkingen door de posttraumatische dystrofiëklachten aan haar linker (onder)been en linker hand.

2.16. In het rapport van de WAO-herkeuring van 30 mei 2002 is als visie en toekomstverwachting van [ged.conv./eis.reconv.] genoteerd, samengevat, dat zij een geleidelijk afnemende gezondheid ervaart en verdere afname verwacht, dat zij fysieke en geen mentale belemmeringen in het functioneren ervaart. Bij de onderzoeksbevindingen heeft de verzekeringsarts vermeld (voor zover hier relevant):

“Er zijn medisch geen wezenlijke veranderingen ten opzichte van het vorige onderzoek. De bijkomende klachten van de rechtervoet hebben vanwege de reeds sterk beperkte belastbaarheid van belanghebbende daar geen verdere negatieve invloed op.”

In de bij het rapport behorende Functionele Mogelijkheden Lijst zijn een aantal fysieke beperkingen opgenomen. Daarnaast is daarin (voor zover hier van belang) bij de onderdelen ‘Concentreren van de aandacht’, ‘Verdelen van de aandacht’, ‘Herinneren’, ‘Doelmatig handelen’, ‘Handelingstempo’ steeds ‘normaal’ ingevuld. Hetzelfde geldt voor het ‘Sociaal functioneren’ van [ged.conv./eis.reconv.], behalve ‘Schrijven’ - [ged.conv./eis.reconv.] is linkshandig - en ‘Conflicthantering’. Verder is er een beperking op het gebied van werken onder tijdsdruk aangegeven. Na arbeidsdeskundig heronderzoek is door het GAK geoordeeld, blijkens de brief daarover van 5 juni 2002, dat [ged.conv./eis.reconv.] nog steeds 80-100% arbeidsongeschikt is.

2.17. Op 4 mei 2006 heeft de verzekeringsgeneeskundige van het (inmiddels) UWV over [ged.conv./eis.reconv.] gerapporteerd, in het kader van de volgende herbeoordeling:

“Onderzoeksbevindingen: eigen onderzoek en informatie  
Belanghebbende heeft een revalidatieprogramma doorlopen. Dit heeft geen verbetering gebracht. Na een val van de trap begin dit jaar met als gevolg een scheurtje in het rechter hielbeen heeft belanghebbende nu ook pijnklachten in de rechter voet overgehouden. De klachten van de linker hand en linker voet zijn onveranderd. De linkerhand is ten aanzien van arbeid affunctioneel. De beperkingen zoals beschreven in de Functionele Mogelijkheden Lijst van 30-05-2002 zijn nog steeds onveranderd aanwezig. Additioneel is de belastbaarheid ten aanzien van de rechter voet en daarmee ten aanzien van lopen, staan etc. verminderd.”

2.18. Bij vonnis van 6 september 2006 heeft de voorzieningenrechter van de rechtbank te 's-Gravenhage de door [ged.conv./eis.reconv.] in kort geding ingestelde vordering tot betaling door Aegon van een (nader) voorschot afgewezen, omdat - kort gezegd - voorshands onvoldoende aannemelijk was geworden dat causaal verband aanwezig was tussen de door [ged.conv./eis.reconv.] gestelde klachten en het ongeval van 1995.

2.19. Na dit kort geding heeft de orthopedisch chirurg dr. [arts4] op gezamenlijk verzoek van de partijen een expertiserapport uitgebracht met betrekking tot (onder meer) de vraag naar de ongevalsgevolgen. Zijn briefrapport van 10 november 2006 besluit Dr. [arts4] met de volgende “Beschouwing/opmerkingen”:

“1. De klachten van betrokkene zijn buitengewoon invaliderend. De bevindingen van ondergetekende zijn relatief mild. Er is een lichte, rode verkleuring van de linker onderarm en de linkervoet. De beweeglijkheid van het linker polsgewricht is afgenomen en ze kan geen volledige vuist maken met de linker hand en met betrekking tot het linker onderbeen is er een licht verminderde beweeglijkheid van het bovenste spronggewricht, maar niet van het onderste spronggewricht en van alle andere voetwortel en voetgewrichten. Daarnaast is er radiologisch buitengewoon weinig te herkennen van een beeld zoals verwacht zou worden bij chronische dystrofie.

2. De chirurg prof. [arts1], alom bekend als deskundige op het gebied van dystrofie heeft in zijn correspondentie nooit getwijfeld omtrent deze diagnose. In zijn brief van 11 december 2003 concludeert hij overigens dat de klachten van betrokkene zijn terug te voeren op het ongeval van 23 oktober 1989 en dat het ongeval van maart 1995 leidde tot een recidief van de klachten.

3. Behalve de klachten geduid als dystrofie heeft betrokkene belangrijke klachten op neuropsychologisch terrein. Het lijkt zinvol om hier nadere diagnostiek te verrichten of althans een aparte expertise te laten uitvoeren.

4. Alles overziend, en na overleg met anesthesioloog/pijnbestrijder/dystrofie specialist [arts5] (VUMC, Amsterdam) concludeert ondergetekende tot een ernstig complex van postdystrofie pijnklachten met vanuit orthopedisch oogpunt slechts weinig geobjectiveerde beperkingen. De waardering van de pijnklachten van betrokkene dient door een pijnspecialist te gebeuren en niet door een orthopedisch chirurg. Deze specialist dient ook een oordeel te geven over de vraag of de klachten van betrokkene op conto van het ongeval van 1995 moeten worden geschreven, of dat er feitelijk een recidief is van klachten van het ongeval van 1988, zoals Prof. [arts1] in zijn brief van 11 december 2003 stelt."

In antwoord op de hem gestelde vragen heeft Dr. [arts4] geantwoord, voor zover hier van belang: "(...) Betrokkene is een thans 40-jarige vrouw die na een auto ongeval op 02-4-1995 ernstige klachten van het linker onderbeen en de voet heeft ontwikkeld, geduid als dystrofie. Opgemerkt moet worden dat betrokkene na een ongeval in 1988 ook al een dystrofie had ontwikkeld, maar dat deze klachten geheel over waren gegaan.

In 1997 is betrokkene in de badkamer gevallen en brak zij de linker pols, waarna een belangrijke dystrofie van de linker onderarm en pols zijn ontstaan. Betrokkene vertelt thans zeer ernstig geïnvalideerd te zijn door pijnklachten van linkerbeen en linker onderarm. Ze kan met orthopedisch schoeisel in huis met een rollator of een triple stoel lopen, buitenshuis beweegt ze zich alleen met een rolstoel of een scootmobiel. Zij is in belangrijke mate afhankelijk van anderen en is weliswaar ADL zelfstandig, maar in belangrijke mate beperkt voor de uitoefening van sporten en hobby's en is inmiddels volledig in de WAO. Voor de huishoudelijke activiteiten is ze eveneens afhankelijk van anderen. Behalve pijnklachten heeft ze belangrijke klachten op neuropsychologisch terrein. Bij onderzoek wordt gezien dat betrokkene zonder hulpmiddelen alleen korte transfers kan maken vanuit de rolstoel. Er is 2 cm omtrekverschil ten nadele van het linker bovenbeen, en 1 cm ten nadele van de linker kuit. Er is een lichte verkleuring van de linker onderarm en van het linker onderbeen. De bewegingsuitslagen van het linker bovenste spronggewricht zijn eveneens licht beperkt, maar de overige voetgewrichten zijn soepel. Opvallend is de heftige pijn die ze ervaart bij aanraking van de huid van de onderarm en hand, alsook van de enkel en de voet. Röntgenonderzoek laat opvallend weinig van de klassieke symptomen zien die bij chronische dystrofie verwachten worden, zoals juxta-articulaire ontkalking en uiteindelijk ernstige ankylose en artrose.

Conclusie: met betrekking tot het ongeval van 02-04-1995

Ernstige post dystrofie pijnklachten van het linker onderbeen. Idem van linker onderarm en hand, veroorzaakt door val in 1997. Daarnaast belangrijke klachten op neuropsychologisch terrein.

(...)

Met betrekking tot de medische voorgeschiedenis is van belang dat betrokkene al eerder een posttraumatische dystrofie heeft opgelopen, en wel na een calcaneusfractuur in november 1988. Genoemde klachten zijn na medicamenteuze behandeling uiteindelijk geheel verdwenen. Betrokkene vertelt ten tijde van het ongeval geen enkele klacht meer te hebben ervaren.

(...)

Er worden weinig van de klassieke symptomen van posttraumatische dystrofie gevonden, zoals een sterk veranderde huid, een contractuur van de hand of de voet en radiologische kenmerken zoals juxta-articulaire ontkalking, en in de chronische fase vaak ernstige vervormingen van hand of voet. Wel is er 2 cm omtrekverschil ten nadele van het linker been, hetgeen er op wijst dat dit been minder wordt belast. Ondergetekende heeft geen differentiaaldiagnostische overwegingen, of het moet zijn dat er sprake is van functionele klachten.

(...)

(...) Het percentage invaliditeit op orthopedisch terrein wordt bepaald op grond van de gevonden atrofie van bovenbeen en onderbeen. Gebruik maken van (...) de AMA-gids (5e editie) wordt (...) 4% functionele invaliditeit van de gehele persoon vastgesteld. (...)"

2.20. Op basis van het expertiserapport van Dr. [arts4] heeft [ged.conv./eis.reconv.] in februari 2007 wederom een kort geding aanhangig gemaakt ter verkrijging van een nader voorschot van Aegon. Bij vonnis van 7 maart 2007 heeft de voorzieningenrechter te 's-Gravenhage deze vordering afgewezen. Daarbij heeft hij overwogen dat tussen de partijen niet ter discussie staat dat het rapport van Dr. [arts4] innerlijk tegenstrijdig is en dat (nog steeds) onvoldoende aannemelijk is dat de klachten van [ged.conv./eis.reconv.] het gevolg zijn van het verkeersongeval van 1995.

2.21. Vervolgens hebben de partijen gezamenlijk aan de neuroloog dr. [arts6] verzocht [ged.conv./eis.reconv.] neurologisch te onderzoeken. Bij brief van 14 mei 2007 heeft Dr. [arts6] verslag uitgebracht van zijn bevindingen, die (voor zover hier relevant) luiden:

“Conclusie:

Betrokkene heeft ten gevolge van het ongeval van maart 1995 een trauma gehad van het linker onderbeen met volgens de correspondentie daarna verschijnselen van een posttraumatische dystrofie van het linker onderbeen, wat toen door de dystrofiedeskundige Prof. [arts1] geduid werd als een recidief van eerder trauma in 1988. Enkele jaren later ontstonden bij betrokkene na een trauma verschijnselen van posttraumatische dystrofie van de linker onderarm en het rechter onderbeen, waarbij de klachten van de linker onderarm beoordeeld zijn door Prof. [arts1] en eveneens geduid zijn als een posttraumatische dystrofie. Bij het huidige onderzoek zijn er objectief zeer discrete aanwijzingen voor het bestaan van een dystrofie in de vorm van lichte huidverkleuringen en glanzen van de huid van het rechter onderbeen. Verder een dysaesthesie in de gebieden met dystrofie. Consistente motorische neurologische uitvalsverschijnselen zijn niet vastgesteld. Daarnaast heeft betrokkene ten gevolge van het ongeval in 1995 gezien de amnesie die ze voor het ongeval heeft en het doorgemaakte schedeltrauma zeer waarschijnlijk een licht traumatisch schedel/hersenletsel gehad met commotionele verschijnselen. Daar er waarschijnlijk niet of nauwelijks sprake is geweest van een bewustzijnsdaling, betreft het hier echter een lichte commotio cerebri. Het is zeer de vraag of een dergelijk schedeltrauma de ernstige cognitieve en gedragsmatige stoornissen waarvan betrokkene melding maakt en die haar sterk hebben belemmerd in haar functioneren, kan verklaren. Nader onderzoek naar aard en omvang van de cognitieve stoornissen en gedragsstoornissen is in dit kader zeer sterk gewenst. Verder heb ik geen neurologische verklaring voor de gevoelsstoornissen die betrokkene in haar gelaat aangeeft of de ‘wegtrekkers’. Dit laatste imponeert me niet als epileptisch van aard. Betrokkene heeft tijdens het onderzoek een te hoge bloeddruk.”

In antwoord op de hem gestelde vragen heeft Dr. [arts6] geantwoord, voor zover hier van belang:

“(…)

Betrokkene heeft gezien de amnesie voor het ongeval en het zeer vermoedelijke schedeltrauma een commotio crebri opgelopen. Afgaande op de correspondentie van collega [arts1] heeft betrokkene eveneens een recidief posttraumatische dystrofie van het linker onderbeen ten gevolge van het ongeval ontwikkeld.

(…)

De cognitieve klachten van betrokkene zijn door mij niet geobjectiveerd, evenmin de gedragsstoornissen. Deze dienen nader neuropsychologisch geanalyseerd te worden en in differentiaal diagnostische termen kan er wat dit betreft bijvoorbeeld gedacht worden aan een posttraumatische stressreactie, een chronische angst- of depressieve stoornis dan wel een functionele stoornis.

(…)

De cognitieve klachten van betrokkene laat ik bij de beantwoording van deze vraag buiten beschouwing daar deze eerst nader neuropsychologisch geanalyseerd dienen te worden om de aard en oorzaak hiervan vast te stellen. Ten aanzien van de beoordeling van de stoornissen als gevolg van de posttraumatische dystrofie van het linker onderbeen als gevolg van het ongeval heb ik gebruik gemaakt van hoofdstuk 5 van de Richtlijnen van de Nederlandse Vereniging van Neurologie en tabel 4, alsmede hoofdstuk 4c. (...) Op grond van tabel 4 stel ik op basis van de posttraumatische dystrofie van het linker onderbeen het percentage functiestoornis op 10%.

(…)

- Lopen: licht beperkt
- Lopen tijdens het werk: licht beperkt
- Traplopen licht beperkt
- Klimmen: licht beperkt
- Knielen of hurken licht beperkt

(…)

- Staan: licht beperkt
- Staan tijdens het werk: licht beperkt
- Gekniel of gehurkt actief zijn: licht beperkt

(…)

Ik verwacht ten aanzien van de dystrofische verschijnselen van betrokkene in de toekomst geen wezenlijke veranderingen, daar deze klachten wat betreft het linker onderbeen al langere tijd stabiel zijn. (...)

(…)



Uit de correspondentie en de anamnese blijkt dat betrokkene in 1988 een ongeval met haar linker voet heeft gehad met een dystrofische reactie. Prof. [arts1] spreekt in dit verband van een recidief klachten ten gevolge van het ongeval van 1995. In 1993 werd betrokkene gezien met een distorsie van de mediale knieband links en wordt in de correspondentie wederom gesproken van een licht recidief van posttraumatische klachten. Gesteld wordt in de brief van 02-08-1993 van de chirurgen, dat ze echter op dat moment geen enkel teken meer had van posttraumatische dystrofie, alleen een drukpijnlijke aanhechting van de mediale band gepaard gaande met lichte quadricepsatrofie. Daarentegen wordt in de brief van 29/10/1993 vermeld dat betrokkene wederom veel klachten heeft bij lopen, winkelen en lang staan, terwijl bij onderzoek geen tekenen van posttraumatische dystrofie meer gezien worden. Wel is er sprake van een rekpijnlijke mediale band. In de brief van 21/11/1995 spreekt Prof. [arts1] van toename van klachten van het linker been na een ongeval in maart 1995. Daarnaast wordt gesproken van habituele enkeldistorsie. Betrokkene stelt zelf dat haar klachten in 1988 betrekkelijk snel herstelden en dat ze in dit kader geen ziekteverzuim heeft gehad. Ze functioneerde tot maart 1995 normaal en was directeur van een verzekeringsbedrijf met 150 man personeel. Voor zover mij bekend was er op dat moment geen sprake van ziekteverzuim ten gevolge van de eerdere dystrofische verschijnselen en in deze zin dus mogelijk wel klachten maar geen beperkingen. Gezien bovenstaande kan opgemaakt worden dat betrokkene snel dystrofische reacties op trauma's heeft vertoond en het is zeker niet uitgesloten dat betrokkene soortgelijke klachten zoals ze nu heeft gekregen, ook had kunnen ontwikkelen naar aanleiding van niet met het ongeval gerelateerde voorvallen, althans wat betreft de posttraumatische dystrofie. De dystrofische reacties van de rechter voet en linker pols hebben overigens geen directe relatie met het ongeval. Ten aanzien van de cognitieve klachten dient nadere analyse te geschieden om een en ander wat dit betreft nader te duiden.

(...)

(...) gezien deze voorgeschiedenis acht ik de kans op een nieuwe dystrofische reactie reëel aanwezig, echter er is mijns inziens niet aan te geven op welke termijn of in welke omvang.

(...)

De aard van het functieverlies en de mate van beperkingen hangen sterk af van de mate van dystrofische reactie die betrokkene op enig moment opnieuw vertoond zou kunnen hebben en is vooraf niet goed aan te geven."

2.22. [ged.conv./eis.reconv.] heeft zich voor behandeling en onderzoek van haar cognitieve functioneren gewend tot de neuropsycholoog [arts7], verbonden aan De Gelderse Roos. In het verslag van 30 mei 2007 van zijn onderzoek is vermeld, voor zover hier van belang:

"Cliënte ziet de oorzaak van de cognitieve klachten in posttraumatische spierdystrofie."

2.23. In het (vanaf enig moment elektronisch bijgehouden) huisartsendossier van [ged.conv./eis.reconv.] bevinden zich (onder meer) de volgende berichten:

(bericht van reumatoloog Dr. [arts8] aan de huisarts d.d. 7 maart 2009):

"(...) Anamnese: Er was vooral sprake van pijn in het gebied van de rechter voet ondanks dat patiente gebruik maakt van maatschoeisel sinds ongeveer 5 jaar. Een ongeval in 1995 wat haar zeer benadeelt; er ontstond toen een whiplash en naderhand een noodzaak tot het gebruik van elleboogkrukken. Er was neiging tot vallen. (...)"

(bericht van oogarts [arts9] aan de huisarts d.d. 5 december 2008):

"Bij voornoemde patiente werd op 2-12-2008 een cataractextractie met lensimplantatie OD verricht onder lokale anesthesie. (...)"

(bericht van huisartsenpost Gelders Rivierenland aan de huisarts van 12 maart 2007):

"Subjectief: Is net door iemand omver geslagen. Hoorde/voelde iets knappen in enkel. Pijn re enkel, gezwollen, rood. Kan er niet op staan. Is bekend met reflex dystrofie maar li been erger dan re, loopt met krukken. Objectief: Zwelling ter plaatse van laterale malleolus re enkel. (...)"

(bericht van revalidatiearts [arts10] van Groot Klimmendaal d.d. 8 juni 2005 aan huisarts):

"Patiënte zagen wij op 22 oktober 2004 voor het eerst op de polikliniek revalidatiegeneeskunde van Groot Klimmendaal, locatie Ziekenhuis Gelderse Vallei te Ede, in verband met chronische pijnklachten en concentratieproblemen, die volgens patiënte ontstaan zijn na het verkeersongeval. Hierbij zou ze een gekneusde knieschijf en een verdraaide enkel hebben opgelopen. Sinds het ongeluk heeft patiënte

continu pijn in de vorm van nekklachten met uitstralende pijn naar links met tintelingen. Verder is er een verminderde concentratie. Tevens zijn er klachten van CRPS type I opgevlamd. Aanvullend radiologisch onderzoek van de cervicale wervelkolom lieten geen evidente traumatische afwijkingen zien. (...)”.

2.24. [ged.conv./eis.reconv.] heeft zich op 15 juni 2009 laten onderzoeken door de neuroloog dr. [arts11] van het Diakonessenhuis te Utrecht. In zijn brief aan de advocaat van [ged.conv./eis.reconv.] van 2 oktober 2009 heeft hij daarover geschreven, voor zover hier relevant:

“(...) In april 1995 is patiënte betrokken geraakt bij een auto ongeluk, waarbij de auto, waarin zij als passagier zat, op een voorliggende auto is gebotst. Patiënte heeft kortdurend het bewustzijn verloren en klaagde daarna over een pijnlijk linker been. Vrij spoedig na het ongeval begon zij ook last te krijgen van hoofdpijn en nekpijn en vertoonde zij enkele dagen na het ongeval een ander gedrag, waarbij men de indruk had alsof zij te veel alcohol op had en haar concentratievermogen nam snel af. Patiënte begon meer klachten te krijgen van haar onderbenen vanaf de knieën distaalwaarts bdz en zij ontwikkelde een klachtenpatroon wat zij zelf herkende als een posttraumatische dystrofie, aangezien zij dit enkele jaren daarvoor ook had doorgemaakt (links enkel), maar dat herstelde toen. (...) Naast deze lichamelijke klachten heeft patiënte ook spoedig na het ongeval last gekregen van slechte concentratie, geheugenfunctie problemen, moeheid, fotofobie en fonofobie en er is een onnatuurlijke vrolijkheid ontstaan. De klachten zijn zodanig dat zij vanaf de herfst 1995 niet meer kan werken. (...) (...)”

Aanvullend onderzoek: MRI hersenen: 2 minimale, aspecifieke witte stof afwijkingen rechts frontaal en links occipitaal.

MRI CWK: geen afwijkingen.

EEG: goedontwikkeld achtergrond ritme, sporadisch bdz temporaal wat traag activiteit.

VEP: bdz een normale corticale latentie.

Bespreking: op grond van de anamnese denk ik dat haar klachtenpatroon overeenkomt met het klachtenpatroon van patiënten met een postwhiplash syndroom. Daar en boven is de situatie bij patiënte gecompliceerd doordat zij ook nog niet allen spoedig na het ongeval een posttraumatische dystrofie ontwikkelde van de benen, maar ook nog eens twee jaar later aan de arm.

Bij neurologisch onderzoek konden geen afwijkingen gevonden worden. Het hulponderzoek was niet bijdragend, (...)”.

2.25. Aegon heeft in het kader van eenzijdige afwikkeling van de kwestie buiten rechte in totaal € 52.500,00 aan [ged.conv./eis.reconv.] uitgekeerd.

### 3. Het geschil

in conventie:

3.1. Aegon heeft gevorderd dat de rechtbank bij vonnis, zo mogelijk uitvoerbaar bij voorraad, zal verklaren voor recht:

- (primair) dat de aard en de ernst van het door [ged.conv./eis.reconv.] gestelde letsel aan het linkerbeen en de gestelde (posttraumatische) dystrofie ten gevolge van het ongeval van 2 april 1995 niet medisch is aangetoond, alsmede dat [ged.conv./eis.reconv.] ten gevolge van het ongeval van 2 april 1995 geen overig letsel heeft opgelopen en causaal verband tussen de huidige medische klachten van [ged.conv./eis.reconv.] en het ongeval van 2 april 1995 derhalve ontbreekt;

- (subsidiar) dat de ten gevolge van het verkeersongeval van 2 april 1995 door [ged.conv./eis.reconv.] geleden en nog te lijden schade niet meer beloopt dan het door Aegon betaalde bedrag groot € 52.500,00;

met veroordeling van [ged.conv./eis.reconv.] in de kosten en de nakosten van dit geding.

3.2. Aan deze vordering legt zij ten grondslag de stelling dat de door [ged.conv./eis.reconv.] aan het ongeval toegeschreven, zich steeds uitbreidende klachten niet zijn terug te voeren op het verkeersongeval van 2 april 1995. Aegon voelt zich in deze stelling gesteund door de haar bekende stukken uit het medisch dossier van [ged.conv./eis.reconv.], waaruit blijkt van pre-existente klachten, vroegere en latere schadeveroorzakende gebeurtenissen die met het onderhavige ongeval niet van doen hebben en inconsequenties in de stellingen over haar klachten en de oorzaken daarvan aan de zijde van [ged.conv./eis.reconv.].

3.3. [ged.conv./eis.reconv.] voert verweer tegen het gevorderde. De gronden daarvan zullen hierna, bij de weergave van het geschil in reconventie, worden weergegeven.

in reconventie:

3.4. [ged.conv./eis.reconv.] heeft gevorderd dat de rechtbank, bij vonnis voor zover mogelijk uitvoerbaar bij voorraad, voor recht zal verklaren:

(primair)

1 dat Aegon op basis van de conclusies die door [arts6] in 2007 in zijn expertiserapportage zijn getrokken, onder meer in de beantwoording van de door partijen gestelde vragen, voor wat betreft de PTD die na 1995 is ontstaan, en het door Dr. [arts6] vastgestelde lichte schedel/hersenletsel als gevolg van de commotio cerebri, alsmede de neuropsychologische klachten en psychische stoornissen als vastgesteld door Nouws, [arts4] en [arts6], volledig aansprakelijk is voor de gevolgen van deze klachten en beperkingen en de schade die daaruit voor [ged.conv./eis.reconv.] is voortgevloeid en in de toekomst nog zal voortvloeien, nader op te maken bij staat en te vereffenen volgens de wet;

2 dat er tussen partijen overeenstemming is over 10% b.i.g.p. als gesteld door [naam adviseur] in 2007 en wordt erkend door [ged.conv./eis.reconv.];

(subsidiar)

3 hetgeen de rechtbank in goede justitie zal vermenen te behoren; met veroordeling van Aegon in de proceskosten.

3.5. Aegon heeft verweer gevoerd, dat inhoudelijk (vrijwel) overeenkomt met hetgeen zij in conventie ter staving van haar vorderingen heeft aangedragen.

#### 4. De beoordeling

in conventie en in reconventie:

4.1. In wezen zijn de vorderingen in conventie en in reconventie elkaars spiegelbeeld, zodat er aanleiding is deze gezamenlijk te beoordelen.

ongevalsgevolgen

4.2. De partijen zijn erover verdeeld welk letsel [ged.conv./eis.reconv.] direct en/of indirect heeft opgelopen bij en/of door het ongeval in 1995. [ged.conv./eis.reconv.] stelt daarover bij conclusie van antwoord in conventie/eis in reconventie kort gezegd het volgende. Zij heeft tijdens het ongeval haar linker been gestoten en daardoor letsel opgelopen in de vorm van post-traumatische dystrofie aan dat been. Hierdoor is zij onvast ter been geworden en in 1997 in de badkamer ten val gekomen, waardoor vergelijkbare klachten aan haar linker onderarm/pols zijn ontstaan. Uiteindelijk is door de dystrofiëklachten aan het linker been (indirect) ook dystrofie ontstaan aan haar rechter been. Daarnaast is [ged.conv./eis.reconv.] tijdens het ongeval met haar hoofd tegen de rechter middenstijl van de auto geklapt. Zij heeft kortdurend het bewustzijn verloren. Vrij spoedig na het ongeval heeft zij hoofdpijn, nekpijn, cognitieve klachten en een gedragsverandering ontwikkeld. Ook de inmiddels opgetreden oogklachten wijt zij aan het ongeval. Aegon betwist primair dat tussen de door [ged.conv./eis.reconv.] gestelde dystrofiëklachten links en het ongeval van 1995 causaal verband bestaat, onder verwijzing naar bij [ged.conv./eis.reconv.] daarvoor al bestaande - maar door [ged.conv./eis.reconv.] volgens Aegon aanvankelijk verzwegen - klachten. Subsidiar meent Aegon dat het causaal verband tussen het ongeval en de schade wordt doorbroken door de dystrofiëklachten die [ged.conv./eis.reconv.] aan haar linker arm heeft ontwikkeld na de val in 1997 en later ontstane dystrofiëklachten aan haar rechter voet, die geen van alle verband houden met het ongeval van 1995. Verder blijkt volgens Aegon uit niets dat [ged.conv./eis.reconv.] door het ongeval kampt met de overige klachten. Uit niets blijkt dat zij bij het ongeval ook haar hoofd heeft gestoten en daardoor hoofdletsel heeft opgelopen. In het (verzekerings-)geneeskundig dossier van [ged.conv./eis.reconv.] worden dergelijke klachten pas jaren ná het ongeval vermeld, op basis van enkel de - inconsistente - mededelingen daarover van [ged.conv./eis.reconv.] zelf. Intussen heeft [ged.conv./eis.reconv.] sinds 1995 nog verschillende valpartijen en ongevallen doorgemaakt die tot de beweerde klachten kunnen hebben geleid, aldus Aegon. Ook de oogklachten hebben volgens Aegon niet met het ongeval van 1995 van doen.

linker beenletsel

4.3. Op zichzelf zijn er voldoende aanwijzingen dat [ged.conv./eis.reconv.] tijdens het ongeval van april 1995 haar linker knie heeft gestoten. Weliswaar zijn de precieze omschrijvingen daarvan van [ged.conv./eis.reconv.] aan de diverse (para)medici niet erg consistent - het ene moment heeft zij haar been gestoten, het andere heeft het been beklemd gezeten - , maar mede gezien de bevestiging op dit punt door [betrokkene1] in zijn schriftelijke verklaring van 1999 (zie onder 2.13) kan daarvan worden uitgegaan. De vraag die vervolgens voorligt, is of als vaststaand kan worden aangenomen dat [ged.conv./eis.reconv.] dáárdoor posttraumatische dystrofieklachten aan haar linker been heeft ontwikkeld.

causaal verband met ongeval?

4.4. Uit het door [ged.conv./eis.reconv.] overgelegde medisch en verzekeringsgeneeskundig dossier blijkt dat zij vóór het ongeval van 1995 al bekend was met posttraumatische dystrofieklachten aan haar linker (onder)been en/of voet alsmede dat zij tot aan het ongeval leed aan instabiliteitsklachten van het linker been. Eind jaren tachtig heeft [ged.conv./eis.reconv.] na een enkelfractuur dergelijke klachten ontwikkeld en zich onder behandeling gesteld van prof. [arts1], specialist op dit gebied. In 1993, toen [ged.conv./eis.reconv.] in verband met letsel aan haar linker knie medische behandeling nodig had, heeft zij zich weer enkele malen gemeld op het spreekuur voor posttraumatische dystrofie. Na genezing van het kniebandletsel is zij blijven kampen met instabiliteitsklachten aan haar linkerbeen, zo volgt uit de brieven van (de collega van) prof. [arts1]. In november 1995, circa een half jaar na het verkeersongeval, heeft zij zich opnieuw met dergelijke klachten op zijn spreekuur gemeld (zie onder 2.2). Aan hem heeft [ged.conv./eis.reconv.] toen meegedeeld dat zij in april 1995 een verkeersongeval had meegemaakt en dat haar been daarbij beklemd heeft gezeten. Op die grond heeft prof. [arts1] de door [ged.conv./eis.reconv.] geuite posttraumatische dystrofie klachten als een gevolg van dat ongeval gezien. In een brief van 11 december 2003 heeft prof. [arts1] volgens dr. [arts4] (zie voor diens rapport onder 2.19) geconcludeerd dat de klachten van [ged.conv./eis.reconv.] zijn terug te voeren op het ongeval van 23 oktober 1989 en dat het ongeval van maart [bedoeld zal zijn: april; rb] 1995 leidde tot een recidief van de klachten.

4.5. Daar staat tegenover dat [ged.conv./eis.reconv.] in augustus 1996 aan de verzekeringsarts van het GAK in het kader van haar medische voorgeschiedenis niet het ongeval als oorzaak van haar klachten heeft vermeld, doch heeft meegedeeld dat zij bij het opstaan vanuit zit door de linker enkel was gegaan, dat het twee jaar redelijk was gegaan, maar dat de klachten op dat moment in volle hevigheid weer terug kwamen, dat zij bandletsel had opgelopen en dat zij na een week een rode, koude enkel had, met weinig gevoel in de tenen, transpireren en veel pijn rondom het hielbeen uitstralend naar de tenen en met minder gevoel in de voetzool en dat zij nog snel door de enkel zakte (zie onder 2.5). Ter comparitie is namens [ged.conv./eis.reconv.] - [ged.conv./eis.reconv.] zelf is niet verschenen - geen plausibele verklaring gegeven voor deze afwijkende verklaring voor het ontstaan van de klachten aan haar linker onderbeen. Het mag dan volgens de advocaat 'slechts' door de verzekeringsarts zijn opgetekend, maar de bovengenoemde passage is vermeld onder het kopje 'huidige anamnese', hetgeen erop duidt dat het door [ged.conv./eis.reconv.] zelf aan de verzekeringsarts verstrekte informatie betreft. Ook in de nadien verschenen verzekeringsgeneeskundige rapporten en de overige medische informatie ontbreekt iedere verwijzing naar het verkeersongeval van april 1995 als oorzaak van de klachten aan het linker been (zie onder 2.3 e.v.). De huisartsenkaart van [ged.conv./eis.reconv.] uit die periode bevat, voor zover leesbaar en relevant, een consult op 29 september 1995, maar een aantekening van de huisarts met betrekking tot dystrofieklachten, al dan niet in relatie tot het ongeval, is in die aantekening niet te lezen. Het door de partijen gezamenlijk ingewonnen rapport van Dr. [arts4] (zie onder 2.19) biedt geen overtuigende steun voor de stelling van [ged.conv./eis.reconv.] dat zij door alleen het ongeval posttraumatische dystrofieklachten aan haar linkeronderbeen heeft. De door Dr. [arts4] vermelde conclusie van prof. [arts1] van 11 december 2003 gaat daarvan niet uit. Ook het rapport van Dr. [arts6] (zie onder 2.21) biedt geen steun voor de stelling van [ged.conv./eis.reconv.]. Dr. [arts6] heeft zijn conclusie dat door het ongeval van april 1995 posttraumatische dystrofie is opgetreden slechts gegrond op de brieven van prof. [arts1].

4.6. Anders dan [ged.conv./eis.reconv.] voorstaat, is er in het licht van de hiervoor weergegeven feiten en omstandigheden geen aanleiding een nieuw orthopedisch onderzoek - of onderzoek door een van de door Dr. [arts4] gesuggereerde medisch specialisten - te gelasten ter beantwoording van de vraag of de in november 1995 door prof. [arts1] geconstateerde dystrofische verschijnselen volledig

veroorzaakt zijn door het ongeval in april 1995. Niet valt te verwachten dat enig medisch specialist die vraag - mede in het licht van hetgeen hiervoor, onder 4.5 is overwogen - thans nog met voldoende mate van zekerheid zal kunnen beantwoorden. Op grond van het al het voorgaande, in het bijzonder de bevindingen van prof. [arts1] als specialist op het gebied van posttraumatische dystrofie bezien in samenhang met het feit dát [ged.conv./eis.reconv.] haar linker been heeft gestoten en het gegeven dat een dergelijk incident de oorzaak kan zijn van recidive van dystrofie, acht de rechtbank het op zichzelf voldoende aannemelijk dat [ged.conv./eis.reconv.] door het ongeval van april 1995 een opleving of verergering van de al bestaande posttraumatische dystrofiëklachten aan haar linker onderbeen heeft opgelopen. Dit zal dan ook bij de verdere beoordeling van het geschil tot uitgangspunt worden genomen.

#### indirect armlletsel

4.7. De vraag die vervolgens moet worden beantwoord, is of de dystrofiëklachten aan de linker onderarm/hand van [ged.conv./eis.reconv.] ten gevolge van de val in de badkamer in 1997, eveneens als - indirect - ongevalsgevolg kunnen worden beschouwd. [ged.conv./eis.reconv.] beantwoordt die vraag bevestigend. Zij stelt dat zij door het ongeval van april 1995 onvast ter been was en daardoor is gevallen. Aegon heeft deze stelling betwist, met een beroep op het UWV-dossier. Volgens Aegon blijkt daaruit dat [ged.conv./eis.reconv.] al vóór het ongeval van 1995 kampte met instabiliteitsklachten en dat zij zowel voor als na het kniebandletsel van 1993 vaak is gevallen en verzwikkingen heeft doorgemaakt.

4.8. Inderdaad blijkt uit het GAK/UWV-dossier, dat op dit punt ter comparitie uitgebreid is besproken, van vóór het ongeval van 1995 al bestaande instabiliteit van het linker been van [ged.conv./eis.reconv.]. In het bijzonder valt op dat [ged.conv./eis.reconv.] zelf in 1993 heeft geschreven, in het kader van haar aanvraag bij het GAK voor een bepaald soort kniebrace, dat zij die nog jaren zou moeten dragen, naast de bevindingen van prof. [arts1] in 1993 (zie onder 2.2). Bij deze stand van zaken is niet zonder meer aannemelijk dat de valpartij in de badkamer in 1997 het gevolg is van door het ongeval in 1995 veroorzaakte instabiliteitsklachten. Het had op de weg van [ged.conv./eis.reconv.] gelegen, in het licht van de gemotiveerde en gedocumenteerde betwisting daarvan door Aegon, haar stelling nader te onderbouwen met concrete feiten en omstandigheden. Nu zij dit heeft nagelaten, geldt dat zij niet voldaan heeft aan de op haar rustende stelplecht. Voor een - ambtshalve - bewijsopdracht ziet de rechtbank aanknopingspunten noch aanleiding. De stelling van [ged.conv./eis.reconv.] omtrent de klachten aan haar linker onderarm/hand als (indirect) ongevalsgevolg kan daarmee niet als vaststaand worden aangenomen en zal dus bij de verdere beoordeling niet tot uitgangspunt kunnen worden genomen.

#### hoofdletsel

4.9. De stellingen van [ged.conv./eis.reconv.] dat zij tijdens het verkeersongeval van april 1995 hard haar hoofd heeft gestoten en dat zij dientengevolge 'vrij spoedig na het ongeval' last had van hoofd-, nek- en cognitieve klachten alsmede gedragsverandering worden, zoals Aegon terecht heeft aangevoerd, niet gedragen door het (medisch) dossier. Slechts op de huisartsenkaart van [ged.conv./eis.reconv.] is een aantekening van juli 1995 te vinden waarin wordt gezinspeeld op 'moeheid', 'slecht slapen' en 'petit mal' (volgens het zakwoordenboek der geneeskunde van Coêlho, 28e druk een verouderde term voor absences). Voor het overige bevat geen (verzekerings-) geneeskundig stuk tot in 1997, na de val in de badkamer, enige verwijzing naar deze klachten. In het bijzonder het verzekeringsgeneeskundig rapport van 12 augustus 1996 (zie onder 2.5) vermeldt daaromtrent niets. In het arbeidsdeskundig rapport van 5 september 1997 (zie onder 2.11) wordt voor het eerst gewag gemaakt van concentratieproblemen. De oorzaak daarvoor wordt echter niet vermeld. Wel wordt vermeld dat vanwege de beperkingen voor lopen en het gebruik van haar linkerhand [ged.conv./eis.reconv.] ongeschikt is voor haar eigen werk. Kennelijk speelden andere dan die klachten daarbij geen rol. Pas in 2000, in het kader van een herkeuring door het GAK, is er sprake van beperkingen in verband met concentratieproblemen volgens de verzekeringsarts. Ook dan wordt niets over de oorzaak vermeld (zie onder 2.15). Dr. [arts6] acht het volgens zijn rapportage (zie onder 2.21) zeer waarschijnlijk dat [ged.conv./eis.reconv.] door het ongeval een licht traumatisch schedel/hersenletsel heeft opgelopen. Dr. [arts6] baseert dat op de amnesie (= geheugenverlies) die [ged.conv./eis.reconv.] voor het ongeval zou hebben gehad en gaat ervan uit dat [ged.conv./eis.reconv.] een schedeltrauma heeft doorgemaakt. Dat daadwerkelijk sprake is geweest

van een schedeltrauma (het stoten van het hoofd) tijdens het ongeval, staat met deze passage in het rapport van Dr. [arts6] echter niet vast. Het is in wezen slechts de weergave van wat [ged.conv./eis.reconv.] hem heeft verteld. Hetzelfde geldt voor de beweerde amnesie voor het ongeval. Uit de verklaring die [ged.conv./eis.reconv.] destijds aan de schaderegelaar van Aegon heeft afgelegd, blijkt geenszins van enige amnesie rondom het ongeval (zie onder 2.14). Integendeel, [ged.conv./eis.reconv.] heeft toen aan Aegon verslag gedaan van feiten en omstandigheden van vóór, tijdens en na het ongeval. Op grond hiervan moet het ervoor worden gehouden dat niet alleen niet is komen vast te staan dat sprake is van amnesie, maar dat ook niet kan worden uitgegaan van kortdurend bewustzijnverlies, zoals [ged.conv./eis.reconv.] in deze procedure heeft gesteld. Met Aegon is de rechtbank van oordeel dat Dr. [arts6] in zijn conclusie over het licht schedel/hersentrauma dan niet kan worden gevolgd. Overigens valt op dat Dr. [arts6] zelf betwijfelt of de door [ged.conv./eis.reconv.] gemelde (maar door hem niet onderzochte) zeer ernstige cognitieve en gedragsmatige stoornissen door een dergelijk - licht - schedeltrauma zouden kunnen worden verklaard. Voor zover in het kader van deze procedure al waarde kan worden gehecht aan de uitlatingen van de neuropsycholoog Nouw geldt dat ook die slechts zijn gebaseerd op mededelingen van [ged.conv./eis.reconv.]. Vervolgens valt op dat Nouw heeft genoteerd dat [ged.conv./eis.reconv.] de oorzaak van haar cognitieve klachten in posttraumatische spierdystrofie ziet (zie onder 2.22). Dat strookt weer niet met de stelling van [ged.conv./eis.reconv.] dat zij haar hoofd heeft gestoten tijdens het ongeval en dat dát de oorzaak van die klachten is. De door Nouw geconstateerde organische gedragsverandering is door de huisarts in 2007 op de huisartsenkaart van [ged.conv./eis.reconv.] genoteerd. Het zou kunnen dat sprake is van een dergelijke gedragsverandering, maar een objectieve aanwijzing voor het ongeval als oorzaak daarvan is in de medische stukken niet te vinden. Ook de recente bevindingen van de neuroloog Bruijn (zie onder 2.24) zijn gebaseerd op informatie van alleen [ged.conv./eis.reconv.] zelf. De door hem op de MRI van de hersenen van [ged.conv./eis.reconv.] gevonden, minimale witte stof afwijkingen zijn volgens hem aspecifiek. Bezien in het kader van zijn verdere bevindingen kan daaruit niet worden opgemaakt dat die afwijkingen verband houden met het ongeval, laat staan de door [ged.conv./eis.reconv.] geuite klachten. Daar komt bij dat uit het medisch dossier inderdaad valt op te maken, zoals Aegon stelt, dat [ged.conv./eis.reconv.] sinds 1995 een aantal valpartijen en ongelukken heeft meegemaakt, waardoor eveneens niet zonder meer kan worden aangenomen dat (juist) het ongeval van 1995 tot die witte stofafwijkingen heeft geleid. Overigens heeft Bruijn ondanks die bevindingen niet geconcludeerd dat sprake is van neurologische afwijkingen. Verder is nog van (bijkomend, niet doorslaggevend) belang hetgeen [betrokkene1] heeft verklaard tegenover de schaderegelaar van Aegon in 1999 (zie onder 2.13): [ged.conv./eis.reconv.] heeft slechts over pijn in haar knie geklaagd en niet over pijn in haar hoofd. Volgens hem heeft zij pas later verteld dat ze ook haar hoofd had gestoten.

4.10. Ter comparitie is ter onderbouwing van het gestelde hoofdletsel nog verwezen naar de brief van de vader van [ged.conv./eis.reconv.] aan Nouw. Volgens die brief is de huisarts er kort na het ongeval bijgeroepen, toen er [ged.conv./eis.reconv.] naast beenklachten ook erg van de kaart bleek te zijn. De huisarts heeft toen volgens de vader van [ged.conv./eis.reconv.] gezegd dat er mogelijk sprake was van overspannenheid en dat in verband met de aanrijding en het geschetste beeld erna niet onwaarschijnlijk sprake was van een hersenschudding. Namens [ged.conv./eis.reconv.] is getuigenbewijs aangeboden van wat de vader de huisarts heeft horen zeggen.

4.11. De rechtbank zal [ged.conv./eis.reconv.] niet toelaten tot het leveren van dit getuigenbewijs. Indien er - veronderstellenderwijs - van wordt uitgegaan dat na getuigenverhoor komt vast te staan dat de huisarts tijdens een huisbezoek aan [ged.conv./eis.reconv.] kort na het ongeval de hiervoor weergegeven opmerkingen heeft gemaakt, kan (enkel) op grond daarvan in het licht van alle overige hiervoor (onder 4.9) genoemde feiten en omstandigheden niet als vaststaand worden aangenomen dat [ged.conv./eis.reconv.] ten gevolge van het ongeval van april 1995 ook hoofdletsel heeft opgelopen met de gestelde hoofd-, nek-, cognitieve en psychische klachten tot gevolg. Het aangeboden getuigenbewijs wordt daarom als niet ter zake dienend gepasseerd.

4.12. Het is bij deze stand van zaken ook niet zinvol een psychiater een neuropsychologisch onderzoek te laten uitvoeren. De rechtbank zal dan ook niet tot de benoeming van een psychiater overgaan voor een onderzoek naar deze en/of eventuele psychische klachten van [ged.conv./eis.reconv.]. Het ter comparitie namens haar geuite vermoeden dat die door het ongeval zijn veroorzaakt, gevolgd door de opmerking dat er ondanks de verdere gebeurtenissen in het leven van [ged.conv./eis.reconv.] voor een deel waarschijnlijk wel causaal verband bestaat met het ongeval,

biedt daarvoor onvoldoende concrete aanknopingspunten.

4.13. Op grond van het voorgaande zal bij de verdere beoordeling niet tot uitgangspunt kunnen worden genomen dat de door [ged.conv./eis.reconv.] gestelde hoofd-, nek-, cognitieve en psychische klachten aan het ongeval moeten worden toegeschreven.

overige klachten

4.14. Ook de oogklachten en de dystrofieklachten die [ged.conv./eis.reconv.] stelt aan haar rechtersvoet te hebben opgelopen kunnen niet als gevolg van het ongeval van 1995 worden beschouwd. Voor een dergelijke conclusie bieden de stellingen van de partijen, gezien in het licht van de overgelegde stukken, namelijk geen aanleiding.

in reconventie:

4.15. Op grond van al hetgeen hiervoor is overwogen en beslist, kunnen de eerste twee door [ged.conv./eis.reconv.] gevorderde verklaringen voor recht niet worden toegewezen. Met betrekking tot de verklaring voor recht inzake het percentage blijvende invaliditeit van de gehele persoon (10%) wordt nog overwogen dat, wat er ook zij van de berichten van de medisch adviseur [naam adviseur] van Aegon, gesteld noch gebleken is dat tussen (een bevoegde vertegenwoordiger van) Aegon en [ged.conv./eis.reconv.] daarover overeenstemming is bereikt.

4.16. De derde gevorderde verklaring voor recht is te onbepaald en reeds daarom niet voor toewijzing vatbaar.

in conventie:

4.17. Gelet op hetgeen onder 4.6 is overwogen en beslist, geldt als uitgangspunt in deze procedure dat [ged.conv./eis.reconv.] door het ongeval van april 1995 een opleving of verergering van de al bestaande posttraumatische dystrofieklachten aan haar linker onderbeen heeft opgelopen. De aard van dit letsel en enig causaal verband tussen dat letsel en het ongeval staan daarmee vast. Voor zover de primair gevorderde verklaring voor recht hier op ziet, moet zij worden afgewezen.

4.18. De primair gevorderde verklaring voor recht ziet ook op de door [ged.conv./eis.reconv.] gestelde ernst van de aan het ongeval toe te schrijven posttraumatische dystrofieklachten van haar linker onderbeen. Die ernst wordt inderdaad, zoals Aegon stelt, op basis van het medisch dossier niet aangetoond. Weliswaar is [ged.conv./eis.reconv.] in het najaar van 1995 volledig uitgevallen voor haar werk, maar zij heeft die werkzaamheden in 1996 weer gedeeltelijk hervat. De stelling van [ged.conv./eis.reconv.] dat zij sinds 1996 in een rolstoel verblijft in verband met 'pijn in de benen' vindt geen steun in het dossier. Over de noodzaak voor [ged.conv./eis.reconv.] zich in 1996 met behulp van krukken te verplaatsen, zoals zij kennelijk deed, is door de verzekeringarts van het GAK opgemerkt dat die volgens hem ontbrak (zie onder 2.5). De klachten aan het linker been hebben volgens de GAK-beschikking van 17 oktober 1996 tot een beperkte mate (45-55%) van arbeidsongeschiktheid geleid (zie onder 2.6). Uit het rapport van de WAO-keuring van 16 april 1997 blijkt dat die beenklachten stabiel waren, maar dat [ged.conv./eis.reconv.] door de val in de badkamer dystrofieklachten aan haar linker pols en hand heeft ontwikkeld. Het moet ervoor worden gehouden dat haar mate van arbeidsongeschiktheid vanwege die klachten in april 1997 is toegenomen en op 80-100% is vastgesteld (zie onder 2.8 en 2.9). Betekenis komt ook toe aan de opmerking van Dr. [arts4], die tegenover de door [ged.conv./eis.reconv.] geuite ernstige klachten plaatst dat zijn (eigen) bevindingen na onderzoek relatief mild zijn (zie onder 2.19). Het voorgaande is aanleiding dit onderdeel van de verklaring voor recht toe te wijzen.

4.19. Hetzelfde geldt, gelet op hetgeen hiervoor onder 4.7 tot en met 4.14 is overwogen en beslist, met betrekking tot de verklaring voor recht voor zover die ziet op 'overig' letsel.

4.20. Aangezien de primair gevorderde verklaring voor recht ten dele wordt afgewezen, wordt toegekomen aan de beoordeling van de subsidair gevorderde verklaring voor recht. Ter beoordeling daarvan zal, zo mogelijk, een inschatting moeten worden gegeven van de schade van [ged.conv./eis.reconv.] die aan de opleving of verergering van de posttraumatische dystrofieklachten aan haar linker onderbeen/voet kan worden toegerekend. Aegon meent dat de looptijd van de schade is beperkt tot 1997, aangezien vanaf dat moment andere, niet ongevalsgerelateerde gebeurtenissen [ged.conv./eis.reconv.] beperkingen op allerlei gebied hebben bezorgd en overigens, mede op grond

van de bevindingen van Dr. [arts6], aannemelijk is dat [ged.conv./eis.reconv.] op enig moment ook zonder het ongeval van 1995 posttraumatische dystrofielachten zou hebben ontwikkeld. Aegon heeft bij het bepalen van het door haar ter eenzijdige afwikkeling uitgekeerde bedrag ad EUR 52.500,00 voor ogen gehad: kosten voor huishoudelijke hulp (3 jaren x 8 uren per week à EUR 12,50 x 52 weken = EUR 15.600,00), verlies zelfwerkzaamheid (EUR 1.000,00 x 3 jaren = EUR 3.000,00) en smartengeld (EUR 12.500,00 in het kader van de afdoening buiten rechte, terwijl eigenlijk niet meer dan EUR 7.500,00 gerechtvaardigd zou zijn). De optelsom van deze bedragen beloopt EUR 31.100,00, maar met het oog op een regeling in der minne heeft zij [ged.conv./eis.reconv.] nog EUR 21.400,00 extra betaald, aldus Aegon. [ged.conv./eis.reconv.] betwist dat sprake is van doorbreking van genoemd causaal verband en meent dat naast de door Aegon genoemde schadeposten ook verlies van arbeidsvermogen zal moeten worden begroot.

4.21. De stellingen van [ged.conv./eis.reconv.] dat naast de klachten aan haar linker been ook alle andere door haar inmiddels ondervonden klachten direct of indirect het gevolg zijn van het ongeval van 1995 zijn hiervoor reeds verworpen. Voor de begroting van haar schade kan daarvan dus niet worden uitgegaan. Wel geldt als uitgangspunt dat door het ongeval van 1995 [ged.conv./eis.reconv.] een opleving of verergering van de posttraumatische dystrofielachten aan haar linker onderbeen heeft doorgemaakt. De daaraan in redelijkheid toe te rekenen schade moet door Aegon worden vergoed. Bij die - in verband met de aard van de aansprakelijkheid en de aard van de schade in beginsel: ruime - toerekening zal echter ook rekening moeten worden gehouden met de [ged.conv./eis.reconv.] nadien overkomen gebeurtenissen en de nadien door [ged.conv./eis.reconv.] ontwikkelde, niet ongevalsgerelateerde klachten.

4.22. De rechtbank acht het, in aanmerking genomen dat [ged.conv./eis.reconv.] vóór het ongeval arbeidsgeschikt was, op zichzelf voldoende aannemelijk dat (aanvankelijk) de opleving/verergering van de dystrofielachten aan het linker onderbeen de oorzaak zijn voor de in het najaar van 1995 ingetreden volledige en per 1996 geconstateerde gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid van [ged.conv./eis.reconv.]. Zij heeft door die klachten lichte beperkingen bij, kort gezegd, het staan en lopen ondervonden. Vanaf maart/april 1997 heeft [ged.conv./eis.reconv.], die linkshandig is, er echter beperkingen van het gebruik van haar linker arm/hand bijgekregen en zijn, naar haar eigen zeggen, ook cognitieve beperkingen haar parten gaan spelen, in steeds verder toenemende mate. Dystrofielachten aan het rechter been, oogklachten en psychische klachten kwamen daar nog bij. Blijkens het (verzekerings-)geneeskundig dossier hebben zich ook na 1997 nog allerlei val- en zwikpartijen voorgedaan. Op grond van dit alles ligt het in de rede vanaf een nader te bepalen moment het causaal verband tussen de uit het ongeval voortvloeiende schade voor [ged.conv./eis.reconv.] en het ongeval niet langer aanwezig te achten. Ook de opmerking van Dr. [arts6] (zie onder 2.22) over de reële kans dat [ged.conv./eis.reconv.] ook zonder het ongeval van 1995 posttraumatische dystrofielachten zou hebben kunnen ontwikkelen draagt bij tot deze beslissing.

4.23. Bij het bepalen van het moment waarop genoemd causaal verband niet langer aanwezig wordt geacht doet zich de moeilijkheid voor dat door het complex van gebeurtenissen die [ged.conv./eis.reconv.] de door haar gestelde lichamelijke en geestelijke beperkingen bezorgen dit moment niet nauwkeurig worden vastgesteld. De rechtbank ziet in het onderhavige geval te weinig mogelijkheden voor het (al dan niet met behulp van nadere deskundigenberichten) vaststellen van met voldoende zekerheid vaststaande, nauwkeurige uitgangspunten ter bepaling van dit moment en, in het verlengde daarvan, de schade van [ged.conv./eis.reconv.]. Op grond van dit alles zal de rechtbank met gebruikmaking van haar bevoegdheid daartoe (art. 6:97 BW) een beredeneerde, globale schatting maken van deze schade, teneinde te kunnen beoordelen of Aegon die al dan niet heeft vergoed met het door haar aan [ged.conv./eis.reconv.] betaalde bedrag.

4.24. Voor de looptijd van de aan het ongeval toe te rekenen schade is er, objectief gezien, aanleiding het moment van de val in de badkamer in maart 1997 te beschouwen als het moment waarop het causaal verband tussen de financiële gevolgen van de toegenomen linker onderbeenklachten met het ongeval werd verbroken. Immers, vanaf dat moment raakte [ged.conv./eis.reconv.] beperkt in het gebruik van haar linkerhand, terwijl zij linkshandig is. De rechtbank sluit zich echter aan bij de door Aegon ook in deze procedure aangehouden looptijd van drie jaren, te rekenen vanaf de datum van het ongeval. Met betrekking tot de van april 1995 - april 1998 geleden schade wegens kosten huishoudelijke hulp, verlies van zelfwerkzaamheid en verlies van arbeidsvermogen en inzake het (los



van enige looptijd te begroten) smartengeld wordt het volgende overwogen.

4.25. Uit de stellingen daarover van Aegon begrijpt de rechtbank dat zij aan [ged.conv./eis.reconv.] EUR 12.500,00 aan smartengeld heeft uitgekeerd met het oog op een regeling in der minne. Aegon heeft daarbij echter de kanttekening geplaatst dat een smartengeld van EUR 7.500,00 normaal gesproken passend zou zijn geweest bij dit aan het ongeval toe te rekenen, beperkte letsel. Naar het oordeel van de rechtbank zou het aan [ged.conv./eis.reconv.] in verband met de gevolgen van het ongeval van 1995 toe te kennen smartengeld, rekening houdend met de bedragen die Nederlandse rechters in vergelijkbare gevallen plegen toe te kennen, het bedrag van EUR 7.500,00 zeker niet overstijgen.

4.26. Tegen de door Aegon gehanteerde (in het licht van het aan het ongeval toe te rekenen letsel: ruimhartige) schatting van [ged.conv./eis.reconv.]s behoefte aan huishoudelijke hulp (8 uren per week gedurende 52 weken per jaar) en het door Aegon gehanteerde uurtarief (EUR 12,50 per uur, hetgeen naar de in de periode 1995-1998 geldende maatstaven hoog is) is door [ged.conv./eis.reconv.] niets ingebracht. De rechtbank acht het aannemelijk dat Aegon deze schadepost van [ged.conv./eis.reconv.] met betaling van EUR 15.600,00 in elk geval volledig heeft vergoed.

4.27. Concrete bezwaren tegen de door Aegon gehanteerde begroting van het verlies van zelfwerkzaamheid van [ged.conv./eis.reconv.] van EUR 1.000,00 per jaar zijn evenmin aangevoerd. De uitkering van EUR 3.000,00 in totaal voor deze schadepost komt de rechtbank niet onredelijk voor. Ter illustratie verwijst de rechtbank naar de bedragen die in de richtlijn Zelfwerkzaamheid van de (inmiddels) Letselschaderaad tot uitgangspunt worden genomen. Het bedrag van EUR 1.000,00 per jaar komt overeen met het tarief dat vanaf medio 2006 tot dit jaar gold voor de 'duurste' categorie: een slachtoffer in het bezit van een eigen woning met tuin dat gewoon was daaraan al het onderhoud zelf te doen.

4.28. Dan het verlies van arbeidsvermogen. De rechtbank acht het niet aannemelijk dat het verlies van arbeidsvermogen van [ged.conv./eis.reconv.] over de periode april 1995 - april 1998 dat aan het ongeval van 1995 kan worden toegerekend uitkomt boven het bedrag van EUR 21.400,00. De rechtbank gaat er daarbij vanuit dat aan [ged.conv./eis.reconv.] gedurende het eerste ziektejaar (van 19 september 1995 tot 19 september 1996) door haar werkgever het loon (van toen: fl. 6.000,00 oftewel EUR 2.723,00 bruto per maand, zo blijkt uit het verzekeringsgeneeskundig dossier) volledig zal zijn doorbetaald. Vanaf 19 september 1996 tot 18 april 1997 heeft [ged.conv./eis.reconv.] gedeeltelijk gewerkt en gedeeltelijk een WAO-uitkering genoten. Vanaf 18 april 1997 is zij door de inmiddels opgelopen klachten aan de linker onderarm/hand volledig van een WAO-uitkering afhankelijk geworden, naar wordt aangenomen tot aan april 1998, maar het financiële nadeel van deze toegenomen arbeidsongeschiktheid staat niet in verband met het ongeval en kan daarom niet als schade aan Aegon worden toegerekend. Het komt er, globaal gerekend, op neer dat [ged.conv./eis.reconv.] door het ongeval gedurende (afgerond) 19 maanden niet haar volledige inkomen uit arbeid heeft ontvangen, maar deels op een combinatie van een deel van dat inkomen met een (relatief lagere) deeluutkering op basis van 45-55% arbeidsongeschiktheid was aangewezen. Dat zij daardoor in die periode per maand meer netto-inkomen heeft misgelopen dan (EUR 21.400,00 gedeeld door 19 maanden) EUR 1.126,00, acht de rechtbank niet aannemelijk. Met de extra betaling door Aegon van EUR 21.400,00 wordt het verlies van arbeidsvermogen van [ged.conv./eis.reconv.] geacht volledig te zijn vergoed.

4.29. Op grond van al het voorgaande kan de subsidiair gevorderde verklaring voor recht worden toegewezen.

in conventie en in reconventie:

4.30. In de conventie heeft [ged.conv./eis.reconv.] te gelden als de overwegend in het ongelijk gestelde partij. In de reconventie is zij volledig in het ongelijk gesteld. Zij zal daarom in de kosten van de beide procedures worden veroordeeld.

4.31. In conventie worden de kosten aan de zijde van Aegon begroot op:  
- dagvaarding EUR 72,25

- vast recht 262,00  
 - salaris advocaat 904,00 (2,0 punten × tarief EUR 452,00)  
 Totaal EUR 1.238,25.

Ook de in de conventie gevorderde nakosten zullen worden toegewezen.

4.32. De kosten aan de zijde van Aegon in reconventie worden begroot op EUR 452,00 aan salaris advocaat (2,0 punten × factor 0,5 × tarief EUR 452,00).

5. De beslissing  
 De rechtbank

in conventie:

5.1. verklaart voor recht dat de gestelde ernst van de posttraumatische dystrofie ten gevolge van het ongeval van 2 april 1995 aan het linker been van [ged.conv./eis.reconv.] niet medisch is aangetoond, alsmede dat [ged.conv./eis.reconv.] ten gevolge van het ongeval van 2 april 1995 geen overig letsel heeft opgelopen en causaal verband tussen de huidige medische klachten van [ged.conv./eis.reconv.] en het ongeval van 2 april 1995 ontbreekt,

5.2. verklaart voor recht dat de ten gevolge van het verkeersongeval van 2 april 1995 door [ged.conv./eis.reconv.] geleden en nog te lijden schade niet meer beloopt dan het door Aegon betaalde bedrag groot € 52.500,00,

5.3. veroordeelt [ged.conv./eis.reconv.] in de proceskosten, aan de zijde van Aegon tot op heden begroot op EUR 1.238,25, te vermeerderen met de wettelijke rente over dit bedrag vanaf veertien dagen na het wijzen van dit vonnis tot de dag van volledige betaling,

5.4. veroordeelt [ged.conv./eis.reconv.] in de nakosten, aan de zijde van Aegon bepaald op EUR 131,00 aan nasalaris advocaat, te vermeerderen met EUR 68,00 ingeval betekening van dit vonnis heeft plaatsgevonden en nodig is geweest, te vermeerderen met de wettelijke rente over dit bedrag vanaf veertien dagen na het wijzen of, in het voorkomende geval, betekening van dit vonnis tot de dag van volledige betaling,

5.5. verklaart dit vonnis in conventie wat betreft de onder 5.3 en 5.4 genoemde beslissingen uitvoerbaar bij voorraad,

5.6. wijst het meer of anders gevorderde af,

in reconventie:

5.7. wijst de vorderingen af,

5.8. veroordeelt [ged.conv./eis.reconv.] in de proceskosten, aan de zijde van Aegon tot op heden begroot op EUR 452,00.

Dit vonnis is gewezen door mr. R.J.B. Boonekamp, mr. C.M.E. Lagarde en mr. S.C.P. Giesen en in het openbaar uitgesproken op 27 oktober 2010.

coll.: CL