

II. Tribunal de 1^{re} instance néerlandophone de Bruxelles, 14 novembre 2024

Non indemnisable - Complication prévisible

Dans cette affaire, le juge suit la position du FAM et le rapport d'expertise et décide que le dommage subi par le patient, en l'occurrence une perforation intestinale à la suite d'une intervention abdominale effectuée par laparoscopie, n'était pas la conséquence d'un accident médical sans responsabilité (AMSR). Le juge estime qu'en ce qui concerne le critère d'imprévisibilité, l'anormalité du dommage ne peut se limiter à l'appréciation d'un certain pourcentage de risque (en l'occurrence de 0,03 % à 0,18 %). Eu égard aux facteurs d'aggravation du risque, le juge conclut dès lors que la complication était prévisible. Le juge constate ensuite qu'il n'y a aucun élément démontrant un dommage disproportionné et souligne à cet égard que le caractère temporaire du préjudice et l'évolution favorable de la situation du patient révèle plutôt un dommage proportionnel. Le tribunal conclut dès lors que le FAM a considéré à bon droit qu'il n'existait pas de dommage imprévisible et donc anormal et qu'il ne pouvait donc plus être question d'un AMSR. La demande du patient est donc infondée.

R.G. 2023/2570/A

... c./INAMI

...

II. Feiten en situering geschil

2.1.

Het geschil heeft betrekking op een medisch schadegeval als gevolg van een heelkundige ingreep bij eisende partij, ...

Verwerende partij, het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering, bijzondere dienst Fonds voor Medische Ongevallen (hierna, het "FMO"), meent dat het schadegeval geen medisch ongeval zonder aansprakelijkheid uitmaakt in de zin van de wet van 31 maart 2010 betreffende de vergoeding van schade als gevolg van gezondheidszorg (Wet Medische Ongevallen, hierna "WMO") en weigert dienvolgens over te gaan tot vergoeding van de schade.

Met haar vordering in deze procedure beoogt ... het FMO alsnog te doen veroordelen tot betaling van een schadevergoeding.

De feiten kunnen worden samengevat als volgt.

2.2.

Op 16 september 2016 onderging ... op dat ogenblik ... jaar oud en werkzaam als gezinshelpster in de thuiszorg, een heelkundige ingreep benoemd als een profylactische bilaterale salpingo-oöphorectomie (BSO), waarbij de beide eileiders en eierstokken worden verwijderd, met tevens de plaatsing van ureterstents, uitgevoerd door dr. ... met assistentie van dr. ...

Deze ingreep werd uitgevoerd nadat bij ... een familiale mutatie was vastgesteld met een verhoogd risico op de ontwikkeling van borstkanker en eierstok- en eileiderkanker. Tevens was een preventieve bilaterale borstamputatie met reconstructie ingepland.

De plaatsing van de ureterstents bleek aangewezen omwille van de zogenaamde “frozen pelvis” en vele verklevingen, waar in 2005 reeds een abdominale hysterectomie was uitgevoerd bij ... zoals bevestigd bij gynaecologische echografie van 23 augustus 2016 ter voorbereiding van de ingreep van 16 september 2016.

Het FMO benadrukt dat de ingreep moeizaam verliep en werd bemoeilijkt door de uitgebreide verklevingen van de beide ovaria met de wand van het bekken en met de dikke darm, doch de aansprakelijkheid van de tussengekomen artsen staat niet ter discussie.

Na de ingreep deed zich een aantal complicaties en klachten voor, bestaande uit epigastrische last vastgesteld op 18 september 2016 en diffuse abdominale last met onvoldoende pijncontrole op 19 september 2016. Een abdominale CT-scan wees op een perforatie ter hoogte van de dikke darm (proximale sigmoïd), een hematoom nabij het buikvlies (preperitoneale ruimte), een zich instellende obstructie (dunnedarmileus) en tekenen van een buikvliesontsteking (peritonitis) in twee kwadranten in de onderbuik.

Op 20 september 2016 werd een laparoscopische exploratie uitgevoerd, gevolgd door een openbuikoperatie (laparotomie) waarbij onder meer een colostoma (dikkedarmstoma) werd geplaatst.

Een CT-scan op 28 september 2016 wees op een subcutaan abces ter hoogte van de wonde van de openbuikoperatie, gevolgd door lokale behandeling en drainage.

Op 3 oktober 2016 kon ... het ziekenhuis verlaten met een vervolgspraak op 12 oktober 2016, doch op 24 oktober 2016 diende zij zich aan op de spoedgevallendienst wegens malaise, abdominale krampen en afwezige stoelgangproductie uit het stoma. Na een symptomatische behandeling werd zij daags nadien uit het ziekenhuis ontslagen.

Op 2 november 2016 diende ... zich opnieuw aan op de spoedgevallendienst wegens epigastrische pijn en malaise. Een nieuwe abdominale CT-scan wees op een duidelijke mechanische doorgangshinder, vermoedelijk ten gevolge van vergroeiingen of adhesies (bride). Op 17 november 2016 verliet zij opnieuw het ziekenhuis.

Op 23 november 2016 werden de ureterstents verwijderd zonder complicaties en werd rechts een nieuwe ureterstent geplaatst.

Bij de verdere opvolging bleek er sprake te zijn van een lithiaseproblematiek (vorming van stenen). Er volgen ureterorenoscopieën met plaatsing van nieuwe ureterstents rechts.

Op 2 februari 2017 werd de transit hersteld en de colostoma verwijderd.

... stelt nog last te hebben van rechterflankpijn, krampen met uitstraling naar de lies. In het kader van de FMO-expertise maakt zij tevens melding van pijn in de rechterhelft van de buik met hinder bij huishoudelijk werk (vgl. tevens de e-mail van haar raadsarts dr. ..., hernomen op p. 32 van het FMO-deskundigenverslag). In haar aanvraag om advies bij het FMO maakt zij, naast lichamelijke letsels, melding van twee extra operaties, stoma, nazorg, loonverlies, langdurige afwezigheid, psychische problematiek en grote littekens.

2.3.

Waar ... van mening is ernstige schade te hebben geleden als gevolg van gezondheidszorg, diende zij op 16 augustus 2017 bij het FMO een aanvraag om advies in overeenkomstig artikel 12 WMO.

Het FMO stelde vervolgens op grond van artikel 17, § 2, WMO dr. ..., arts-specialist in de verzekeringsgeneeskunde en medische expertise, en dr. ..., arts-specialist in de gynaecologie en de verloskunde, aan als deskundigen om een tegensprekelijk deskundigenonderzoek uit te voeren.

Het voorlopig en definitief verslag van de FMO-deskundigen werd opgesteld op respectievelijk 13 januari 2021 en 15 februari 2021.

In zijn advies van 21 september 2021 besloot het FMO dat de schade van ... niet veroorzaakt werd door een feit dat aanleiding geeft tot de aansprakelijkheid van de betrokken zorgverleners, zodat er geen sprake is van een vergoedbaar medisch ongeval met aansprakelijkheid, en dat de aangevoerde schade niet als abnormaal kan worden beschouwd in de zin van artikel 2, 7°, WMO, zodat er ook geen sprake is van een vergoedbaar medisch ongeval zonder aansprakelijkheid. Het FMO oordeelde derhalve dat hij niet diende over te gaan tot vergoeding en verklaarde de aanvraag ontvankelijk doch ongegrond.

2.4.

... kon zich met het advies van het FMO niet verzoenen zodat zij overging tot dagvaarding.

III. Vorderingen van de partijen

3.1.

De vordering van ... strekt er in hoofddorde toe het advies van het FMO van 21 september 2021 "*te hervormen*", te zeggen voor recht dat er in hoofde van ... sprake is van een medisch ongeval zonder aansprakelijkheid in de zin van artikel 2, 7°, WMO en het FMO te veroordelen tot betaling aan haar van een bedrag van 12.665,72 EUR, meer interesten zoals uiteengezet in conclusies.

In ondergeschikte orde vordert ... de aanstelling van een gerechtsdeskundige met als opdracht de rechtbank te informeren en te adviseren over het al dan niet bestaan van een medisch ongeval zonder aansprakelijkheid in hoofde van ... en meer concreet met de opdracht om te beoordelen of er *in casu* sprake is van abnormale schade in de zin van artikel 2, 7°, WMO.

3.2.

Het FMO besluit in hoofddorde tot de ontvankelijkheid doch ongegrondheid van de vordering van ... en vordert dat wordt gezegd voor recht dat er geen sprake is van een medisch ongeval zonder aansprakelijkheid in de zin van artikel 2, 7°, WMO en dienovereenkomstig te zeggen dat het FMO niet gehouden is tot betaling van een vergoeding aan ... op grond van artikel 4, 1°, WMO, zodat de aanstelling van een gerechtsdeskundige niet aan de orde is.

In ondergeschikte orde vordert het FMO dat wordt gezegd voor recht dat de schade van ... niet ernstig is in de zin van artikel 5 WMO en dat het FMO dienovereenkomstig niet gehouden is tot betaling van een vergoeding aan ... op grond van artikel 4, 1°, WMO.

In meer ondergeschikte orde, in het geval dat de rechtbank zou besluiten tot het bestaan van een medisch ongeval zonder aansprakelijkheid en van ernstige schade en het FMO bijgevolg toch gehouden is tot de betaling van een schadevergoeding, vordert het FMO de vordering van ... slechts gedeeltelijk gegrond te verklaren overeenkomstig de schadebegroting in zijn conclusies.

3.3.

Voor het overige van de vorderingen van de partijen, inzonderheid de gevorderde interesten en gerechtskosten, verwijst de rechtbank naar de laatste conclusies van de partijen.

IV. Beoordeling door de rechtbank

4.1.

Waar de ontvankelijkheid van de vordering van ... niet wordt betwist en zich evenmin enige ambtshalve op te werpen grond van onontvankelijkheid aandient, is de vordering ontvankelijk.

4.2.

Krachtens artikel 4 WMO is het FMO overeenkomstig het gemeen recht gehouden tot vergoeding van het slachtoffer of diens rechthebbenden in de volgende gevallen:

1° wanneer de schade is veroorzaakt door een medisch ongeval zonder aansprakelijkheid, voor zover de schade voldoet aan een van de in artikel 5 bepaalde voorwaarden inzake ernst;

2° wanneer het Fonds oordeelt of wanneer vaststaat dat de schade is veroorzaakt door een feit dat aanleiding geeft tot de aansprakelijkheid van de zorgverlener, wiens burgerlijke aansprakelijkheid niet of niet voldoende is gedekt door een verzekeringsovereenkomst;

3° wanneer het Fonds oordeelt dat de schade veroorzaakt door een feit dat aanleiding geeft tot de aansprakelijkheid van de zorgverlener en wanneer deze of zijn verzekeraar de aansprakelijkheid betwist, voor zover de schade voldoet aan een van de in artikel 5 bepaalde voorwaarden inzake ernst;

4° wanneer de verzekeraar die de aansprakelijkheid dekt van de zorgverlener die de schade heeft veroorzaakt een voorstel tot vergoeding doet dat het Fonds kennelijk ontoereikend vindt.

Tussen partijen bestaat geen betwisting over het feit dat er in deze zaak geen medisch ongeval met aansprakelijkheid voorligt. Het FMO wordt dan ook niet aangesproken op grond van artikel 4, 2°, 3° of 4°, WMO.

Tussen partijen bestaat daarentegen wel betwisting over de vraag of een medisch ongeval zonder aansprakelijkheid voorligt in de zin van artikel 4, 1°, WMO.

4.3.

Een medisch ongeval zonder aansprakelijkheid wordt door artikel 2, 7°, WMO omschreven als volgt:

“een ongeval dat verband houdt met een verstrekking van gezondheidszorg dat geen aanleiding geeft tot de aansprakelijkheid van een zorgverlener, dat niet voortvloeit uit de toestand van de patiënt en dat voor de patiënt abnormale schade met zich meebrengt. De schade is abnormaal wanneer ze zich niet had moeten voordoen rekening houdend met de huidige stand van de wetenschap, de toestand van de patiënt en zijn objectief voorspelbare evolutie. Het therapeutisch falen en een verkeerde diagnose zonder fout is geen medisch ongeval zonder aansprakelijkheid”.

Opdat sprake is van een medisch ongeval zonder aansprakelijkheid dienen aldus de volgende vier voorwaarden te zijn vervuld:

1. het schadegeval houdt verband met een verstrekking van gezondheidszorg,
2. het schadegeval is niet het gevolg van de aansprakelijkheid van een zorgverlener,
3. het schadegeval vloeit niet voort uit de toestand van de patiënt, en
4. het schadegeval brengt voor de patiënt abnormale schade voort.

Het wordt niet betwist dat de eerste drie toepassingsvoorwaarden in voorliggend geval zijn vervuld. Wat de kwalificatie van het schadegeval als een medisch ongeval zonder aansprakelijkheid betreft, gaat de discussie tussen partijen derhalve uitsluitend over de vraag of de schade “abnormaal” is in de zin van deze wetsbepaling.

Verder volgt uit artikel 4, 1°, WMO dat, opdat het FMO gehouden is tot vergoeding, de schade bovendien ernstig moet zijn, in de zin van artikel 5 WMO, dat het volgende bepaalt:

“De schade is ernstig genoeg indien aan één van de volgende voorwaarden is voldaan: 1° de patiënt is getroffen door een blijvende invaliditeit van 25 % of meer;

2° de patiënt is getroffen door een tijdelijke arbeidsongeschiktheid gedurende minstens zes opeenvolgende maanden of zes niet opeenvolgende maanden over een periode van twaalf maanden;

3° de schade verstoort bijzonder zwaar, ook economisch, de levensomstandigheden van de patiënt;

4° de patiënt is overleden.”

Ook het feit dat de schade ernstig is, wordt door het FMO betwist.

Ter beoordeling van de gegrondheid van de vordering van ... dient zodoende te worden onderzocht of de schade als gevolg van het schadegeval:

1. abnormaal is, en
2. ernstig is.

4.4.

Het abnormaal karakter van de schade wordt door artikel 2, 7°, WMO omschreven als volgt:

“De schade is abnormaal wanneer ze zich niet had moeten voordoen rekening houdend met de huidige stand van de wetenschap, de toestand van de patiënt en zijn objectief voorspelbare evolutie.”

Uit deze omschrijving van het abnormaal karakter van de schade, gelezen in samenhang met de parlementaire werkzaamheden (Parl. St., Kamer, Doc. 52, 2240/001, p. 24 e.v.), kan worden besloten dat de schade als abnormaal moet worden beschouwd, wanneer de schade:

- ofwel naar alle waarschijnlijkheid niet was opgetreden bij een juiste toepassing van de hoogste stand van de wetenschap (“vermijdbaarheidscriterium”), hetgeen in essentie betekent dat er een andere, toepasbare behandelingstechniek bestaat die dezelfde of een vergelijkbare succesratio heeft en die waarschijnlijk niet tot dezelfde complicatie of een complicatie met een vergelijkbare of grotere ernst zou hebben geleid
- ofwel niet redelijkerwijze te verwachten was door de patiënt (“onvoorzienbaarheidscriterium”), telkens in het licht van de concrete karakteristieken van de patiënt en met als standaard een zorgverstrekking volgens de hoogste stand van de wetenschap op het moment van die zorgverstrekking.

Het betreft alternatieve criteria: zodra één van beide elementen aanwezig is, is de schade abnormaal en moet niet meer nagegaan worden of ook het andere aanwezig is.

De bewijslast dat aan één van deze criteria is voldaan, ligt bij de eisende partij.

Daarbij dient nog te worden benadrukt dat bij het onvoorzienbaarheids criterium, de abnormaliteit van de schade niet kan beperkt worden tot de appreciatie van een bepaald risicopercentage dat een bepaalde complicatie zich bij een bepaalde zorgverstrekking zou kunnen voordoen. Het abnormale karakter moet immers niet beoordeeld worden in de verhouding zorgverstrekking-complicatie, maar in de verhouding zorgverstrekking-schade. De complicatie vormt daarin de tussenschakel, maar vormt voor het onderzoek naar de abnormaliteit een onlosmakelijk geheel, in die zin dat als de abnormaliteit van het schadeverwekkende incident, de complicatie, vast staat, dat ook zo is voor de concrete schade die dat incident heeft veroorzaakt.

De abnormaliteit van de complicatie heeft dus noodzakelijkerwijze de abnormaliteit van de eruit gevolgde schade tot gevolg. Er dient in dat geval dan ook niet te worden nagegaan of de effectief opgetreden schade afwijken, abnormaal of onvoorzienbaar was ten opzichte van de schade die normaal gezien voorkomt bij een dergelijke complicatie. Er anders over oordelen zou het begrip abnormale schade grotendeels uithollen nu kan aangenomen worden dat in zeer vele gevallen er geen abnormaliteit zal zijn in de loutere verhouding complicatie-schade. Indien de complicatie op zichzelf beschouwd echter wel voorzienbaar of “normaal” was, dient daarentegen wel nog te worden nagegaan of de concrete schade die eruit voortvloeide, voorzienbaar was, hetgeen niet het geval is indien de schade groter was dan deze die gebruikelijk is bij het zich voordoen van de complicatie en niet te wijten is aan de toestand van de patiënt (proportionaliteitscriterium). Indien de complicatie dus voorzienbaar was, doch de schade die uit de complicatie voortvloeide disproportioneel en dus niet voorzienbaar was, is ook voldaan aan het onvoorzienbaarheids criterium. Samengevat: als vastgesteld wordt dat de complicatie niet voorzienbaar of abnormaal was, stopt de oefening en is het onvoorzienbaarheids criterium ingevuld, ongeacht de vraag of de daaruit voortvloeiende schade voorzienbaar of normaal is ten aanzien van de complicatie; in het tegengestelde geval dat de complicatie op zichzelf wel voorzienbaar was, moet nog bijkomend nagegaan worden of er al dan niet een abnormaliteit schuilt in de schade op zich.

4.5.

Welnu, wat het abnormaal karakter van de schade betreft, bestaat in het voorliggende geval tussen de partijen eensgezindheid dat het vermijdbaarheids criterium niet is ingevuld.

Op de vraag om te beschrijven “of de schade vermijdbaar was: met name of er alternatieve behandelingsmethoden bestaan” met een vergelijkbare succesratio en die met een aan zekerheid grenzende waarschijnlijkheid niet tot dezelfde complicatie(s) of een complicatie met een vergelijkbare of grotere ernst zou(den) hebben geleid, antwoorden de FMO-deskundigen in hun eindverslag als volgt (p. 22-23):

“Er waren in dit specifiek geval geen alternatieve behandelingstechnieken”.

Zoals terecht door het FMO opgeworpen, brengt ... geen argumenten aan tegen dat besluit van de FMO-deskundigen inzake de vermijdbaarheid van de schade en bouwt zij haar argumentatie in het kader van het bestaan van abnormale schade uitsluitend op rond het zogenaamde onvoorzienbaarheids criterium, zodat kan worden aangenomen dat zij ook van oordeel is dat het vermijdbaarheids criterium niet is ingevuld.

Rijst de vraag of het onvoorzienbaarheids criterium is ingevuld, dit wil zeggen of de complicatie onvoorzienbaar was dan wel de daaruit volgende schade disproportioneel was.

In dat verband benadrukken beide partijen, net zoals de FMO-deskundigen in hun verslag (vgl. p. 18 bovenaan en p. 19 als antwoord op de vraag 2.a.), dat het onderscheid moet worden gemaakt tussen twee verschillende, duidelijk van elkaar af te bakenen complicaties die door de ingreep van 16 september 2016 zijn veroorzaakt, te weten:

- enerzijds, de perforatie van het sigmoïd waarvoor een stoma diende aangelegd te worden, en
- anderzijds de verwikkelingen met de peroperatorioir preventief geplaatste ureterstents en de ingrepen die daaruit voortvloeiden.

Het besluit van de FMO-deskundigen dat de tweede complicatie, dit zijn de verwikkelingen met de peroperatorioir preventief geplaatste ureterstents en de ingrepen die daaruit voortvloeiden, geen onvoorzienbare complicatie uitmaakt doch gekend is en regelmatig voorkomt met een risicofrequentie van 56,9% of 75,9% al naargelang de duur dat de stents ter plaatse blijven (p. 21), wordt door ... niet betwist.

Wat het abnormaal karakter van de schade betreft, is de discussie tussen de partijen aldus beperkt tot de vraag of de eerste complicatie, dit wil zeggen de perforatie van het sigmoïd waarvoor een stoma diende aangelegd te worden, als onvoorzienbaar kan worden beschouwd.

... is van mening dat dit het geval is nu dergelijke complicatie bij de uitgevoerde ingreep blijkens het FMO-deskundigenverslag slechts voorkomt bij 0,03% tot 0,18%. ... stelt onder verwijzing naar rechtspraak dat deze risicofrequentie zo laag is, dat de bewuste complicatie als onvoorzienbaar moet worden beschouwd.

Terecht brengt het FMO daar evenwel tegen in dat uit het deskundigenverslag en de daarin aangehaalde medisch-wetenschappelijke literatuur blijkt dat dat risicofrequentie van een perforatie bij laparoscopische abdominale ingrepen ondergerapporteerd zijn, waar de FMO-deskundigen bij de bespreking van bepaalde literatuur stellen dat het percentage *“algemeen [...] 0.4 tot 100% [was] (maar dit laatste betrof 4 van slechts 4 ingrepen in die groep)”* (p. 32), zodat de opgegeven percentages niet als doorslaggevend kunnen worden beschouwd.

Bovendien benadrukt het FMO terecht dat de FMO-deskundigen in hun verslag (p. 20) opmerkten *“dat patiënte door voorgaande ingrepen een verhoogd risico vertoonde op complicaties”*, meer bepaald de eerdere abdominale hysterectomie en de vaststelling van een *frozen pelvis*. De gynaecologische echografie uitgevoerd ter voorbereiding van de ingreep van 16 september 2016 bevestigde het bestaan van de verklevingen.

Ter beoordeling van de voorzienbaarheid van de schade dient inderdaad rekening te worden gehouden met de voorafbestaande toestand van de patiënt en diens objectief voorspelbare evolutie.

Uit de stukken blijkt bovendien dat de tussenkomende artsen hadden gewezen op het verhoogde risico op complicaties als gevolg van de reeds bestaande verklevingen en daarbij zelf uitdrukkelijk de mogelijkheid van een darmperforatie hadden voorzien:

- In hun verslag van de consultatie van 23 augustus 2016, *“gevalideerd”* op 27 augustus 2016 (stuk 3 FMO), voorafgaand aan de bewuste ingreep van 16 september 2016, stellen de tussenkomende artsen, dr. ... en dr. ... het volgende:

“Gezien de ‘frozen pelvis’ en vele verklevingen op gynaecologische echografie wordt de ingreep gepland in het groot OK op 5 oktober 2016. Er zullen ook ureterstents geplaatst worden.

De patiënte is akkoord met een laparoscopische BSO met plaatsen van ureterstents en is op de hoogte van de risico’s (darmperforatie, ureterbeschadiging, nieuwe adhesievorming, conversie naar laparotomie, infecties, bloedingen).”

- In zijn verslag van een eerdere consultatie van 18 juni 2016, “gevalideerd” op 19 juni 2016 (stuk 7 FMO), stelt dr. ... het volgende:

“Ik heb haar uitgelegd dat een bilaterale salpingo-oöphorectomie via laparoscopische weg niet altijd evident is gezien ze reeds gekend is met ‘frozen pelvis’”.

In het postoperatief verslag werd dan ook vermeld dat de ingreep “werd bemoeilijkt door extensieve adhesies van beide ovaria met de pelviene wand en mesocolon” (stuk 30 FMO).

Uit één en ander blijkt onomwonden dat er een verhoogde kans was op complicaties zoals een perforatie en dat deze complicatie voorzienbaar was.

Het gegeven dat de complicatie voorzienbaar was, volstaat evenwel niet om het onvoorzienbaarheids criterium uit te sluiten. Bij een voorzienbare complicatie moet nog worden onderzocht of de schade, dit zijn de verwikkelingen met bijhorende schade die uit de complicatie voortvloeiden, als onvoorzienbaar, dit wil zeggen als disproportioneel, kunnen worden beschouwd ten opzichte van de complicatie. De vraag of de schade abnormaal of disproportioneel is, die wordt gesteld in het kader van het onderzoek naar het vervuld zijn van het onvoorzienbaarheids criterium, is geheel anders dan de vraag of de schade ernstig is in de zin van artikel 5 WMO. Het is denkbaar dat de schade als gevolg van een bepaalde complicatie helemaal niet zo ernstig is doch wel als abnormaal of disproportioneel kan worden beschouwd ten opzichte van die complicatie, net zoals de schade bij een bepaalde complicatie zeer ernstig kan zijn zonder evenwel abnormaal of disproportioneel te zijn ten opzichte van die complicatie. ... kan er zich in haar betoog dat de schade disproportioneel is, dan ook niet toe beperken te verwijzen naar haar argumentatie dat de schade ernstig is in de zin van artikel 5 WMO.

De rechtbank ontmoet hoe dan ook geen concrete argumenten waaruit zou blijken dat, rekening houdende met de voorafbestaande toestand van de patiënt en haar objectief voorspelbare evolutie, de schade die zich heeft voorgedaan en zoals ze zich heeft voorgedaan als gevolg van de complicatie, zoals de tijdelijke plaatsing van een stoma, ondanks de mogelijk ernstige ongemakken, ongeschiktheden, sociale, relationele of psychische gevolgen ervan, als disproportioneel kan worden beschouwd ten opzichte van de opgetreden complicatie van een perforatie. De uiteenzetting van ... in conclusies (p. 9-10) aangaande de ernst van de schade dat de plaatsing van een stoma een ernstige invloed had op haar levensomstandigheden of dat zij gedurende minstens zes opeenvolgende maanden arbeidsongeschikt was, is, voor zover al kan worden aangenomen dat deze ernstige invloed en arbeidsongeschiktheid uitsluitend het gevolg zijn van de perforatie en niet van de andere complicatie met betrekking tot de ureterstents, onvoldoende om te besluiten tot het disproportioneel karakter van de schade, te meer daar de FMO-deskundigen in hun eindverslag (p. 23) van oordeel zijn dat de levensomstandigheden enkel waren verstoord tijdens de periode van tijdelijke schade en zich vanaf consolidatie op 17 juli 2017 geen aanrekenbare verstoring van de levensomstandigheden voordeed. Hoewel het abnormaal karakter en het ernstig karakter van de schade niet met elkaar mogen worden verward, wijzen het tijdelijk karakter van de schade en de gunstige evolutie van de toestand van ... veeleer in de richting dat de schade niet disproportioneel was. Het disproportioneel karakter van de schade wordt niet aangetoond en zelfs niet voldoende aannemelijk gemaakt om een nieuwe deskundigenonderzoek te bevelen.

Gelet op al het voorgaande oordeelt de rechtbank dat de FMO-deskundigen en het FMO in dienst advies terecht besloten dat het onvoorzienbaarheids criterium niet is ingevuld.

4.6.

Bij gebreke aan overtuigende stukken of verslagen die het gedocumenteerd en gemotiveerd FMO-deskundigenonderzoek tegenspreken en bij gebrek aan gegronde kritiek op de wijze waarop het deskundigenonderzoek gevoerd werd, acht de rechtbank de aanstelling van een gerechtsdeskundige niet aangewezen.

4.7.

Waar het bestaan van abnormale schade en dus van een medisch ongeval zonder aansprakelijkheid in de zin van artikel 2, 7°, WMO niet wordt aangetoond, dient de vraag of de schade ernstig was in de zin van artikel 5 WMO niet te worden onderzocht.

De vordering van ... is in het geheel ongegrond.

4.8.

Waar de vordering van ... ongegrond is, wordt zij beschouwd als de in het ongelijk gestelde partij en verwezen in de kosten van het geding.

Wat de rechtsplegingsvergoeding betreft, is de vordering van ... een in geld waardeerbare vordering gelegen in de schaal tussen 10.000,01 EUR en 20.000,00 EUR, zodat het basisbedrag van de rechtsplegingsvergoeding gelijk is aan 1.650,00 EUR.

OM DEZE REDENEN, DE RECHTBANK,

Spreekt recht in eerste aanleg en op tegenspraak,

Verklaart de vordering van ... lastens het FMO ontvankelijk doch ongegrond,

...