

RECHTBANK ROTTERDAM

zaaknummer: 8423044 CV EXPL 20-1302

uitspraak: 17 maart 2022

vonnis van de kantonrechter, zitting houdende te Dordrecht,

in de zaak van

Marinus Johan Hauser,
wonende in Gorinchem,
eiser,
gemachtigde: mr. J.G. Colombijn,

tegen

de stichting
Stichting Yulius,
gevestigd in Dordrecht,
gedaagde,
gemachtigde: mr. R.H.J. Wildenburg.

Partijen worden hierna “Hauser” en “Yulius” genoemd.

1. Het verdere verloop van de procedure

Het verloop van de procedure volgt uit de volgende processtukken, waarvan de kantonrechter kennis heeft genomen:

- het tussenvonnissen van 25 maart 2021 en de daarin genoemde processtukken;
- het deskundigenbericht van 2 november 2021;
- de conclusie na deskundigenrapport van Hauser;
- de antwoordconclusie na deskundigenbericht, met productie 5, van Yulius.

De kantonrechter heeft de uitspraak van dit vonnis nader bepaald op vandaag.

2. De verdere beoordeling

2.1. In het tussenvonnissen van 25 maart 2021 is de heer prof. dr. H.A.M. Kerstjens, longarts, werkzaam bij het UMC Groningen (hierna: de deskundige), benoemd tot deskundige en is hem – kort samengevat – gevraagd naar het verband tussen de COPD van Hauser enerzijds en de blootstelling aan sigaretten-/rooklucht en (een combinatie van) andere factoren anderzijds. De deskundige heeft op 2 november 2021 een rapport uitgebracht. De inhoud van dit rapport zal hierna – waar nodig – worden weergegeven bij de verdere beoordeling.

Het standpunt van Hauser

2.2. Hauser meent dat van de juistheid van de antwoorden en van de rest van het deskundigenbericht kan worden uitgegaan en dat hij op basis van de bevindingen en de conclusies van de deskundige erin is geslaagd te bewijzen dat het passief roken van Hauser op zijn werk een wezenlijke bijdrage heeft geleverd aan zijn COPD.

Het standpunt van Yulius

2.3. Yulius voert primair aan dat Hauser het bewijs van causaal verband niet heeft geleverd met het deskundigenbericht en dat de arbeidsrechtelijke omkeringsregel en het leerstuk van proportionele aansprakelijkheid geen toepassing vinden. Zij voert daarvoor het volgende aan:

- de deskundige concludeert slechts dat het zeer waarschijnlijk is dat de blootstelling op het werk op zijn minst heeft bijgedragen aan het ontstaan of verergeren van de COPD van Hauser;
- het is nooit eenduidig te beantwoorden of COPD is veroorzaakt door één of meerdere factoren;
- de mate van expositie is niet goed te kwantificeren;
- de deskundige signaleert een onzekerheidsmarge van de door hem aangehaalde 20% aan verhoogde kans op het krijgen van COPD met passief roken.

Subsidiar voert Yulius aan dat de deskundige:

- buiten zijn vakgebied is getreden door een uitspraak te doen over de oorzaak van de COPD zonder dat er een volledige blootstellingsbeoordeling is en door te concluderen dat het laten uitvoeren van een nadere expertise door bijvoorbeeld een arbeidstoxicoloog geen beslissende bijdrage zal opleveren;
 - niet heeft voldaan aan de eis van consistentie, omdat hij enerzijds oordeelt dat de expositie aan passief meeroken op het werk een wezenlijke bijdrage zal hebben geleverd aan de COPD van Hauser en dat er tot nu toe geen majeure bijdrage uit andere bron is geïdentificeerd en anderzijds oordeelt dat de blootstellingsbeoordeling onvolledig is;
 - de belangrijkste risicofactoren voor COPD onvoldoende meeweegt;
 - ten onrechte de rol van actief roken door Hauser onderschat;
 - de rol van passief roken op het werk statistisch gezien overschat;
 - de allergie van Hauser ten onrechte onderbelicht;
 - de rol van duiven melken onderbelicht;
 - de blootstelling van Hauser aan passieve rook op jonge leeftijd ten onrechte niet meeweegt en niet ingaat op de Noorse studie die partijdeskundige Van Rooij aanhaalt;
 - de door hem aangehaalde studies omtrent passief roken op het werk misinterpreteert;
 - ten onrechte alleen heeft beoordeeld of sprake is van een "majeure" bijdrage van de risicofactoren;
 - in zijn commentaar niet is ingegaan op de conclusie van Van Rooij dat de kans dat Hauser COPD heeft opgelopen door zijn werk voor Yulius aanzienlijk lager is dan 20%.
- Yulius concludeert tot slot dat het rapport van de deskundige niet bruikbaar is en dat de vordering van Hauser moet worden afgewezen vanwege het ontbreken van causaal verband.

De verdere beoordeling

2.4. Een partij kan alleen dan niet worden gehouden aan de uitkomsten van een rapport dat is opgesteld door een door de kantonrechter benoemde deskundige, als sprake is van zwaarwegende bezwaren ten aanzien van de wijze waarop de deskundige zijn werkzaamheden heeft verricht, (inmiddels) gereede twijfel bestaat over de deskundigheid of de inhoud van het rapport niet voldoet aan de daaraan te stellen eisen van onpartijdigheid, consistentie, inzichtelijkheid en logica. Van dit alles is geen sprake. De kantonrechter acht de bevindingen en de conclusies van de deskundige, die daarop zijn gegrond, overtuigend en zal deze dan ook overnemen. Dit leidt uiteindelijk tot het oordeel dat Hauser het causale verband tussen de blootstelling aan de sigaretten-/rooklucht bij Yulius en zijn gezondheidsschade voldoende heeft aangetoond, zoals hierna wordt uitgelegd.

De kans in het algemeen dat COPD wordt veroorzaakt door blootstelling aan sigaretten-/rooklucht

2.5. De deskundige schrijft in zijn rapport dat er in het algemeen met passief roken een 20% verhoogde kans is op het krijgen van COPD ten opzichte van iemand die met geen enkele sigarettenrook in aanmerking komt. Yulius trekt op basis hiervan de conclusie dat de kans dat Hauser COPD door andere oorzaken heeft opgelopen dan dus ongeveer 80% is. Dit is een onjuiste conclusie: uit de formulering van de deskundige volgt dat er een bepaalde kans is dat een willekeurig persoon COPD krijgt en dat wanneer sprake is van passief roken deze kans toeneemt met 20% ten opzichte van iemand die helemaal niet in aanraking komt met sigarettenrook. Dit betekent niet dat de kans dat de COPD door (een) andere factor(en) is ontstaan 80% is. De deskundige merkt hierbij op dat er weliswaar een aanzienlijke onzekerheidsfactor over de precisie van die 20% is, maar dat er onder longartsen consensus bestaat over een duidelijk verhoogde kans op COPD bij passief roken.

2.6. Yulius voert in dit kader aan dat uit de studie die de deskundige aanhaalt, volgt dat in het algemeen het effect van passieve rook op de werkplek niet significant is, te weten slechts 12%. De deskundige onderkent dit in zijn rapport en merkt hierover op dat dit naar zijn mening ook te maken zal hebben met het veel geringere aantal studies in de meta-analyse en dat dit een relevant effect van rook op het werk ook bepaald niet uitsluit. Onder verwijzing naar een (andere) studie hiernaar stelt de deskundige dat bij het wegen van het relatieve belang van de exposities in de jeugd, thuis en op het werk, het van belang is dat rook op de werkplek een grotere invloed op longklachten lijkt te hebben dan rook thuis, meer in het bijzonder voor de FEV₁/FVC-verhouding, de voorwaarde voor COPD.

Mogelijk relevante factoren bij het ontstaan van de COPD bij Hauser

2.7. De deskundige heeft onderzoek gedaan naar de verschillende mogelijk relevante factoren die in het geval van Hauser een rol zouden kunnen hebben gespeeld bij het ontstaan dan wel verergeren van zijn COPD. Hij merkt daarbij vooraf op dat de vraag of COPD veroorzaakt is door één of meerdere factoren nooit eenduidig te beantwoorden is, zodat hij de vragen beantwoordt vanuit het oogpunt van bijdrage aan ontstaan of verergering van COPD. De bevindingen en conclusies van de deskundige over de mogelijk relevante factoren zullen hierna samengevat worden weergegeven en beoordeeld.

De blootstelling aan sigaretten-/rooklucht bij Yulius

2.8. De deskundige onderkent dat de mate waarin Hauser in het verleden op het werk is blootgesteld aan sigaretten-/rooklucht niet goed te kwantificeren is. In het tussenvonnis van 26 november 2020 is op basis van overgelegde e-mailberichten en getuigenverklaringen vastgesteld dat in het gebouw aan de Wijnkoperstraat ten minste enkele jaren structureel sprake is geweest van sigaretten-/rooklucht in de rookruimte, de centrale hal, (met enige regelmaat) rond de kamers van de cliënten en de sanitaire ruimte en dat Hauser aanvankelijk 20 uur en later 15 uur per week grotendeels in dit gebouw heeft gewerkt. De deskundige heeft op basis hiervan een inschatting gemaakt van de blootstelling en daarbij opgemerkt dat er geen veilig niveau van blootstelling is. De deskundige heeft, rekening houdend met al deze omstandigheden, geconcludeerd dat het zeer waarschijnlijk is dat de blootstelling op het werk op zijn minst heeft bijgedragen aan het ontstaan en/of de ernst van de COPD bij Hauser. Volgens de deskundige is de snelle achteruitgang vanaf 2008 hierbij relevant, terwijl er dan een aantal jaren geen andere exposities gedocumenteerd zijn (zoals het zelf roken en het meeroken elders). De deskundige merkt hierbij op dat "slechts" 25 tot 30% van de rokers uiteindelijk COPD krijgt en dat bij mensen die vatbaar zijn voor COPD elke

expositie verlies van longweefsel oplevert. Gelet op de jonge leeftijd van Hauser en zijn rookgeschiedenis zou er volgens de deskundige zonder voortgaande rookexpositie op het werk waarschijnlijk niet of nauwelijks sprake zijn geweest van voortgaande achteruitgang. Volgens de deskundige wordt de laatste jaren duidelijker dat de achteruitgang in longfunctie bij mensen met COPD die in het geheel niet meer worden blootgesteld aan rook, nauwelijks verschilt van die van de leeftijdgebonden normale achteruitgang van gezonde mensen.

2.9. Anders dan Yulius meent, is de deskundige niet buiten zijn vakgebied getreden. De deskundige heeft de hem voorgelegde vragen beantwoord vanuit zijn expertise als longarts, met bijzondere expertise op het gebied van (onder meer) COPD. Eén van de aan hem gestelde vragen is of het naar zijn mening van toegevoegde waarde zou kunnen zijn om een nadere expertise, bijvoorbeeld door een arbeidstoxicoloog, te laten uitvoeren. Deze vraag is hem gesteld voor het geval dat hij op basis van de feitelijke omstandigheden waaronder Hauser zijn werkzaamheden heeft verricht, zoals vastgesteld in het tussenvonnis van 26 november 2020, de aan hem gestelde vragen niet of onvoldoende zou kunnen beantwoorden. Dit is niet het geval gebleken. De kantonrechter volgt de deskundige in zijn opvatting dat nader onderzoek geen toegevoegde waarde meer heeft. De situatie waarin Hauser jarenlang heeft gewerkt is meermaals gewijzigd en dus niet gelijk aan de huidige situatie, zodat niet exact meer kan worden vastgesteld wat de blootstelling in het verleden is geweest. Hierbij is bovendien relevant dat er volgens de deskundige geen veilig niveau van blootstelling is en dat bij vatbare mensen elke blootstelling in enige mate verlies aan longweefsel oplevert.

Het vroegere roken door Hauser (vijf packyears voor zijn twintigste levensjaar)

2.10. De expositie aan eigen rook (zelf roken) is volgens de deskundige onvoldoende om het ontstaan van COPD op 46-jarige leeftijd (in 2008) bij Hauser te verklaren. Volgens de deskundige is in het specifieke geval van Hauser sprake van een zogenaamde 'knik' in de longfunctie vanaf ongeveer 2008 en had er, als de expositie op jonge leeftijd bij hem wel relevant was geweest, ook toen een achteruitgang in de longfunctie moeten zijn. De deskundige wijst er ook op dat er data zijn die laten zien dat onder de tien packyears in het algemeen de kans op COPD niet verhoogd is.

2.11. Yulius voert hiertegen aan dat ook ex-rokers wel degelijk een verhoogd risico op COPD hebben en dat een nadere toelichting van de deskundige ontbreekt. Yulius voert voorts aan dat er niet kan worden vastgesteld dat sprake is van een knik vanaf 2008, omdat er geen beloopinformatie is van de longfunctie van Hauser van voor of aan het begin van zijn aanstelling bij Yulius in 1998. Hauser was volgens Yulius bovendien rond 2008 nog steeds werkzaam in de bouw en later als betonvlechter waarbij niet kan worden uitgesloten dat hij langdurig is blootgesteld aan schadelijke stoffen.

2.12. De deskundige onderkent dat actief roken in het algemeen de belangrijkste bekende risicofactor voor het ontstaan van COPD is en dat ook ex-rokers een verhoogd risico op COPD hebben. De deskundige onderbouwt vervolgens zijn stelling dat de kans op COPD onder de tien packyears in het algemeen niet verhoogd is met een studie hiernaar. Niet valt in te zien dat de deskundige dit nog nader had moeten toelichten.

2.13. Uit de medische informatie die is overgelegd en die de deskundige heeft betrokken bij zijn onderzoek is af te leiden dat Hauser pas in 2008 voor het eerst naar de huisarts is gegaan vanwege kortademigheid bij een slechter wordend inspanningsvermogen. Hieruit kan worden afgeleid dat Hauser tot die tijd geen longklachten had, althans niet in een zodanige mate dat hij aanleiding zag om zich daarvoor tot een arts te wenden. Dit wordt ook

ondersteund door de “Medische status bezwaar verzekeringsarts”¹ van het UWV van 11 september 2002, waarin staat “*Aan hart, longen, buik zijn er geen afwijkingen*”. Gelet op deze omstandigheden is de opmerking van de deskundige dat er sprake is van een ‘knik’, in de zin van een opvallende achteruitgang in de longfunctie, goed te volgen, evenals zijn conclusie dat het enkele in beperkte mate roken door Hauser voor zijn twintigste levensjaar geen logische verklaring is voor de sterke achteruitgang vanaf 2008 op relatief jonge leeftijd.

2.14. Yulius voert aan dat het erop lijkt dat Hauser rond 2008 nog steeds werkzaam was in de bouw en later als betonvlechter waarbij niet kan worden uitgesloten dat hij langdurig is blootgesteld aan schadelijke stoffen. Dit is niet juist. Uit de overgelegde stukken² en de verklaring van Hauser in het kader van het voorlopig getuigenverhoor van 25 april 2019, is af te leiden dat Hauser vanaf ongeveer zijn negentiende werkzaam is geweest in de bouw, dat hij een bedrijfsongeval heeft gehad waardoor hij (gedeeltelijk) arbeidsongeschikt is geworden voor zijn eigen werk als betonvlechter en dat hij vervolgens in 1999 vanuit een gemeentelijk project bij Yulius terecht is gekomen als klusjesman. Gelet op deze omstandigheden gaat de kantonrechter ervan uit dat de opmerking van longarts Oostinga in zijn rapport van 11 juni 2009 dat Hauser deels in de bouw werkt en deels als ZZP’er een verschrijving is of op een misverstand berust. De deskundige neemt bij zijn onderzoek dan ook terecht tot uitgangspunt dat Hauser vanaf 1998/1999 alleen werkzaam is geweest bij Yulius.

De eventuele genetische aanleg voor longklachten

2.15. De deskundige stelt vast dat Hauser geen alfa-1-antitrypsine deficiëntie heeft, de enige bekende klinisch relevante genetische aanleg. Omdat slechts 25 tot 30% van de rokers volgens de deskundige uiteindelijk COPD krijgt, wordt er wel van uitgegaan dat er een waarschijnlijk complexe, niet mono-genetische component moet zijn. Daarom is volgens de deskundige voor de mensen die vatbaar blijken (ontstaan van milde ziekte) vermijding van verdere expositie van het grootste belang.

Astma en eventuele andere luchtwegklachten

2.16. Behalve COPD heeft Hauser ook astma, hooikoorts en een allergie voor graspollen. Volgens de deskundige worden er bij langdurig bestaand en onderbehandeld astma longfunctionele metingen gevonden die overlap vertonen met die van COPD, maar zijn deze als regel veel minder uitgesproken dan bij Hauser en vertonen deze ook niet het emfyseem kenmerk op de CT-scan, de forse diffusiestoornis en het sterk verminderde inspanningsvermogen zoals bij Hauser het geval is. Volgens de deskundige zorgt de astmacomponent wel voor variabiliteit in de meting van de luchtwegobstructie (FEV₁).

2.17. Yulius voert aan dat de deskundige in zijn onderzoek geen, althans onvoldoende aandacht besteedt aan hyperreactiviteit en de allergieën van Hauser.

2.18. De deskundige is naar eigen zeggen goed bekend met hyperreactiviteit als risicofactor voor COPD, dat wereldwijd wordt geaccepteerd op basis van onderzoek dat is gedaan in Groningen: zijn werkplek. Volgens de deskundige is hyperreactiviteit een kenmerk van zowel COPD als astma waardoor moeilijk te duiden is of het de astma of de hyperreactiviteit is die geassocieerd is. De deskundige komt vervolgens tot de conclusie dat

¹ Bijlage 21 bij productie 1 bij dagvaarding

² Bijlage 1 bij productie 2 bij de dagvaarding en Productie 1 bij het verweerschrift in het deelgeschil (als bijlage 2 bij productie 2 bij de dagvaarding overgelegd)

de specifieke kenmerken van de COPD bij Hauser niet goed passen bij astma als risicofactor, waarbij hij verwijst naar de emfyseem op de CT-scan, de forse diffusiestoornis en het sterk verminderde inspanningsvermogen. Dit geldt volgens de deskundige ook voor Hausers allergie.

2.19. Uit het voorgaande volgt dat de deskundige ook de astma en de allergie(ën) van Hauser bij zijn onderzoek heeft betrokken en dat hij op basis van dit onderzoek tot de conclusie is gekomen dat er geen aanwijzingen zijn dat deze factoren hebben bijgedragen aan het ontstaan van de COPD bij Hauser.

Meeroken als diskjockey en partner

2.20. Volgens de deskundige heeft de blootstelling aan tweedehands rook als diskjockey op jonge leeftijd waarschijnlijk geen rol van betekenis gespeeld in het ontstaan van Hausers emfyseem, omdat dit te kort is geweest en op te jonge leeftijd heeft plaatsgevonden. In de literatuur is volgens de deskundige geen goede aanwijzing te vinden van schadelijkheid van dit expositiepatroon. Ook van het rookgedrag van de vroegere partner van Hauser, dat niet binnenshuis en ook niet continu plaatsvond tot uiterlijk 1997, is volgens de deskundige geen substantiële bijdrage te verwachten aan het ontstaan van de COPD/het emfyseem, omdat geen grote expositie heeft plaatsgevonden en dit beperkt is geweest tot een relatief jonge leeftijd.

2.21. Yulius stelt zich op het standpunt dat de deskundige onvoldoende is ingegaan op het risico op COPD bij blootstelling aan passieve rook op jonge leeftijd.

2.22. Het is juist dat de deskundige niet nader is ingegaan op de studie waar de adviseur van Yulius naar verwijst. De deskundige heeft bij zijn onderzoek naar de specifieke situatie van Hauser echter wel in aanmerking genomen dat Hauser in zijn jonge jaren een jaar lang om het weekend heeft blootgestaan aan rook, tijdens zijn werk als diskjockey, en gedurende een aantal jaren een partner heeft gehad die (buitenshuis) rookte. De deskundige heeft nogmaals aangegeven dat voor hem in het bijzonder de knik vanaf 2008 relevant is en dat wanneer de expositie op jonge leeftijd relevant was geweest, toen ook de longfunctionele achteruitgang aanwezig had moeten zijn, hetgeen niet het geval is. Hiermee heeft de deskundige voldoende onderbouwd dat de blootstelling van Hauser aan sigaretten-/rooklucht als diskjockey en als partner in zijn jongere jaren volgens hem geen wezenlijke bijdrage heeft geleverd aan het ontstaan en/of de verergering van de COPD van Hauser.

Vroegere blootstelling aan lasdampen, bijtende schoonmaakmiddelen en stof

2.23. Van de uiterst incidentele blootstelling aan lasdampen, buiten, verwacht de deskundige geen enkele bijdrage. Ook vond de deskundige geen aanwijzing dat substantiële blootstelling aan bijtende schoonmaakmiddelen heeft bijgedragen aan de COPD. Volgens de deskundige verschilt het longbeeld dat bij acute hoge blootstelling kan ontstaan van het longbeeld van Hauser. Blootstelling aan stof kan volgens de deskundige een allergische prikkel zijn voor gevoelige mensen en de schommelingen van het astma verergeren, maar levert het geen bijdrage aan COPD.

2.24. Yulius heeft hiertegen aangevoerd dat de deskundige onvoldoende aandacht besteedt aan luchtverontreinigingen in het binnen- en het buitenmilieu.

2.25. De deskundige heeft de bekende mogelijk relevante factoren (lasdampen, bijtende schoonmaakmiddelen en stof) die kunnen worden aangemerkt als 'luchtverontreiniging in

het binnenmilieu' bij zijn onderzoek betrokken. Luchtverontreiniging in het buitenmilieu is volgens de deskundige een bekende risicofactor, maar er waren voor hem geen redenen om daar bij Hauser specifiek aan te denken. Yulius heeft in deze procedure ook geen feiten of omstandigheden aangevoerd die erop wijzen dat er in het geval van Hauser specifieke aandacht moet worden besteed aan 'luchtverontreiniging in het buitenmilieu'. Aan dit punt wordt daarom voorbijgegaan.

Het houden van duiven

2.26. De deskundige stelt vast dat het longbeeld van Hauser essentieel verschilt van een duivenmelkerslong en dat een duivenmelkerslong ook andere klachten geeft.

2.27. Yulius voert in dit kader aan dat mensen die veel met duiven in aanmerking komen, zoals duivenhouders, een allergie (overgevoeligheid) kunnen ontwikkelen door het inademen van opgedroogde uitwerpselen, veren en huidschilfers, die kan leiden tot astma, wat weer een risicofactor is voor het ontstaan van COPD.

2.28. In zijn reactie op dit kritiekpunt verwijst de deskundige naar zijn eerdere opmerkingen over hyperreactiviteit en de astma van Hauser en de eerdere bevindingen van longarts Vonk. Vonk zag na nader onderzoek ook geen verband tussen het houden van duiven en de klachten van Hauser en wees eveneens op sigarettenrook als belangrijkste oorzaak voor emfyseem.

2.29. Uit de reactie van de deskundige volgt dat hij de mogelijke invloed van het jarenlang houden van duiven op de COPD van Hauser heeft onderzocht en dat hij op basis van de klachten/symptomen van Hauser en de CT-scan tot de conclusie komt dat de kenmerken van de COPD bij Hauser niet goed passen bij astma. De deskundige heeft hiermee voldoende weerlegd dat er een relatie zou kunnen bestaan tussen enerzijds het houden van duiven, waardoor een allergie kan zijn ontstaan en vervolgens astma, en anderzijds de COPD bij Hauser.

Een onbekende andere oorzaak

2.30. De deskundige heeft geen andere mogelijke oorzaken voor de COPD van Hauser gevonden.

Conclusie

2.31. Op grond van hetgeen de deskundige in zijn rapport heeft vermeld, is de kantonrechter van oordeel dat de deskundige alle mogelijk relevante factoren die partijen hebben aangevoerd voor het ontstaan van de COPD en de ernstige verslechtering van de longfunctie van Hauser deugdelijk heeft onderzocht. De deskundige is op alle kritiekpunten van (de adviseur van) Yulius ingegaan en zijn bevindingen en conclusies zijn consistent en logisch.

2.32. De kantonrechter leidt het volgende af uit het deskundigenrapport zoals dat hiervoor is besproken:

- de vraag of COPD is veroorzaakt door één of meerdere factoren is nooit eenduidig te beantwoorden;
- actief roken is in het algemeen de belangrijkste bekende risicofactor voor het ontstaan van COPD en ook ex-rokers hebben een verhoogd risico op COPD;
- slechts een beperkt deel van de (ex-)rokers is vatbaar voor COPD en krijgt deze

-
- aandoening uiteindelijk;
- onder de tien packyears is er in het algemeen geen verhoogde kans op COPD;
 - Hauser heeft gedurende een zodanig korte periode en op een zodanig jonge leeftijd gerookt dat dit roken geen logische verklaring is voor de sterke en snelle achteruitgang van de longfunctie van Hauser op relatief jonge leeftijd, met name vanaf 2008;
 - de blootstelling aan sigaretten-/rooklucht als diskjockey en als partner heeft een zodanig korte periode en op een zodanig jonge leeftijd plaatsgevonden, dat dit geen logische verklaring is voor de sterke en snelle achteruitgang van de longfunctie van Hauser op relatief jonge leeftijd, met name vanaf 2008;
 - de blootstelling aan lasdampen (beperkt), bijtende schoonmaakmiddelen en stof en het houden van duiven hebben geen bijdrage geleverd aan de COPD van Hauser;
 - de kenmerken van de COPD bij Hauser passen niet goed bij astma als risicofactor;
 - de achteruitgang in longfunctie bij mensen met COPD die in het geheel niet meer worden blootgesteld aan rook, verschilt nauwelijks van die van de leeftijdgebonden normale achteruitgang van gezonde mensen;
 - bij het wegen van het relatieve belang van de blootstelling aan sigaretten-/rooklucht in de jeugd, thuis en op het werk lijkt het effect van rook op de werkplek een grotere invloed op longklachten te hebben dan rook thuis;
 - er is geen aanwijzing voor andere risicofactoren dan de factoren die de deskundige heeft onderzocht;
 - zonder voortgaande blootstelling aan sigaretten-/rooklucht op het werk zou waarschijnlijk niet of nauwelijks sprake zijn geweest van voortgaande achteruitgang bij Hauser.

2.33. Yulius stelt zich op het standpunt dat Hauser het causale verband tussen de blootstelling aan sigaretten-/rooklucht bij Yulius en de COPD niet heeft geleverd met het deskundigenbericht, omdat de deskundige in zijn rapport schrijft dat hij het weliswaar zeer waarschijnlijk acht dat de blootstelling op het werk op zijn minst heeft bijgedragen maar dat hij sterker dan die uitspraak niet kan verdedigen. Het is juist dat de deskundige niet met 100% zekerheid kan vaststellen dat de COPD bij Hauser enkel en alleen is ontstaan, dan wel ernstig is verslechterd door de blootstelling aan rook bij Yulius en dat bij Hauser naar alle waarschijnlijkheid een mate van genetische vatbaarheid voor COPD bestaat. De deskundige concludeert echter dat er zonder voortgaande blootstelling aan sigaretten-/rooklucht op het werk waarschijnlijk niet of nauwelijks sprake zou zijn geweest van voortgaande achteruitgang bij Hauser en hij sluit alle overige mogelijk relevante factoren nagenoeg uit als mogelijke oorzaken voor het ontstaan dan wel de ernstige verslechtering van de COPD bij Hauser. Hieruit leidt de kantonrechter af dat de kans dat de gezondheidsschade van Hauser door de werkomstandigheden bij Yulius is ontstaan zeer groot is.

2.34. Gelet op deze omstandigheden, in onderlinge samenhang gezien, heeft Hauser voldoende aangetoond dat hij gezondheidsschade heeft opgelopen door de blootstelling aan de sigaretten-/rooklucht tijdens zijn werk bij Yulius op de Wijnkoperstraat en dus dat hij schade heeft opgelopen in de uitoefening van de werkzaamheden zoals bedoeld in artikel 7:658 lid 2 BW. Gezien de grote mate van zekerheid dat de schade is veroorzaakt door de normschending door Yulius, is er geen aanleiding om verder in te gaan op hetgeen Yulius heeft aangevoerd over proportionele aansprakelijkheid.

2.35. Zoals in het tussenvonnissen van 26 november 2020 al is geoordeeld, heeft Yulius niet aangetoond dat zij heeft voldaan aan haar zorgplicht, zodat zij aansprakelijk is voor de gezondheidsschade van Hauser als gevolg van de blootstelling aan de sigaretten-/rooklucht tijdens zijn werkzaamheden bij Yulius. De gevraagde verklaringen voor recht zullen daarom worden toegewezen. Omdat de mogelijkheid van schade aannemelijk is maar deze schade op grond van de gegevens in deze procedure niet kan worden begroot, zal worden verwezen

naar de schadestaatprocedure.

2.36. Yulius wordt als de in het ongelijk gestelde partij in de proceskosten veroordeeld. Deze kosten worden tot vandaag aan de kant van Hauser vastgesteld op € 100,89 aan dagvaardingskosten, € 83,00 aan griffierecht, € 1.494,00 aan salaris van de gemachtigde (3 punten x € 498,00 tarief) en € 3.482,31 aan deskundigenkosten. Dit is totaal € 5.160,20. Hauser heeft een bedrag van € 3.872,- inclusief btw aan voorschot voor het deskundigenonderzoek betaald. Het verschil van € 389,69 zal aan hem terugbetaald worden.

2.37. Dit vonnis wordt, zoals gevorderd, uitvoerbaar bij voorraad verklaard voor wat betreft de proceskostenveroordeling.

3. De beslissing

De kantonrechter:

verklaart voor recht dat Yulius aansprakelijk is voor de gezondheidsschade die Hauser in de uitoefening van zijn werkzaamheden bij Yulius heeft opgelopen;

verklaart voor recht dat Yulius de materiële en immateriële schade die Hauser heeft geleden, lijdt en nog zal lijden, dient te vergoeden;

verwijst de zaak daarvoor naar de schadestaatprocedure;

veroordeelt Yulius in de proceskosten, tot aan deze uitspraak aan de zijde van Hauser vastgesteld op € 5.160,20;

bepaalt dat het Landelijk Dienstencentrum voor de Rechtspraak het bedrag van € 389,69 aan teveel betaald voorschot voor het deskundigenonderzoek terugbetaalt aan Hauser;

verklaart dit vonnis voor wat betreft de proceskostenveroordeling uitvoerbaar bij voorraad en wijst af het méér of anders gevorderde.

Dit vonnis is ~~gewezen~~ door mr. P. Joele en uitgesproken ter openbare terechtzitting.

424



Uitgegeven voor eerste grosse aan de eiser(es)
de 17 MRT 2022 gedaagde
De Griffier,

Uitgegeven voor eene staats proceſſe aan de
gedagde
gastred.

de 11 MRT 1852

