



### **Veilige publieke taak: een knietje dat leidt tot blijvende arbeidsongeschiktheid**

Een vrijwilliger bij de politie krijgt van een weerspannige arrestant in het ophoudlokaal een trap of kniestoot tegen zijn ribbenkast. Als gevolg van die trap kreeg de man last van kortademigheid, continue buikpijnklachten en nachtelijke exacerbaties en defacatieklachten. Uiteindelijk raakt de man blijvend arbeidsongeschikt. Is de blijvende arbeidsongeschiktheid het gevolg van dit knietje?

Bij de man werd naar aanleiding van de aanhoudende klachten de diagnose syndroom van Chilaiditi gesteld en waaraan hij vervolgens is geopereerd. Toen de klachten bleven is de man opnieuw geopereerd waarbij uitgebreide verklevingen zijn geconstateerd. Daarna volgende de ene operatie na de andere operatie. Inmiddels zijn de klachten blijvend en is de man ook blijvend arbeidsongeschikt geworden als gevolg van dit incident.

De politie die staat voor het VPT (Veilige Publieke Taken) beleid van de overheid heeft BSA gevraagd om de man bij te staan bij het verhaal van zijn persoonlijke schade. Hieronder volgt een korte toelichting op de causaliteit.

De dader, die al eerder strafrechtelijk werd veroordeeld voor het opzettelijk toegebrachte letsel, werd aansprakelijk gesteld. De door hem ingeschakelde advocaat betwistte de causaliteit. Er werd besloten tot een gemeenschappelijke expertise door een medisch specialist van het AMC. Die concludeerde dat het aannemelijk was dat de resterende klachten van de man direct en/of indirect waren veroorzaakt door het onrechtmatig handelen en dat er geen aanwijzingen waren dat deze klachten ook zonder het trauma zouden zijn ontstaan.

De advocaat kon zich in dit rapport niet vinden en bleef de causaliteit betwisten. Bij de man zou voor het voorval Chilaiditi al zijn ontdekt. Het syndroom van Chilaiditi zou daaruit voortvloeien en niet uit het ongeval.

De rechter twijfelt niet aan de onafhankelijkheid en betrouwbaarheid van de geraadpleegde specialist, maar besluit wel om aan de specialist aanvullende vragen te stellen. De specialist beantwoordt die vragen in een zeer uitgebreid gemotiveerd rapport.

Veruit de meeste mensen met het teken van Chilaiditi krijgen nooit het syndroom van Chilaiditi. De reden waarom een enkeling dit wel krijgt is niet bekend. Bij de man was sprake van een borstkasletsel. Gezien de uitzonderlijke anatomie bij de man – waarbij zich de dikke darm deels tussen de lever en het middenrif (dus achter de borstkas) bevond - kan uitwendig geweld op de borstkas ook leiden tot beschadigingen van de daarachter gelegen structuren



en buikorganen zoals lever en/of dikke darm. Het teken kan dus in zeldzame gevallen na een trauma leiden tot het syndroom van Chilaidditi. Dit trauma kan

dus bij deze anatomie tot letsel van de dikke darm hebben geleid. Een deel van de dikke darm kan zijn beschadigd of losgescheurd met als gevolg – na genezing - het ontstaan van verklevingen en afknikken van de doorgang als gevolg.

Bij de eerste operatie waren nog geen verklevingen, bij de tweede wel. Deze verklevingen moeten zijn ontstaan als gevolg van de eerste operatie. Na de vervolgooperaties, die als gevolg van deze verkleving werden uitgevoerd, zijn steeds nieuwe verklevingen ontstaan. Dit werd ook objectief vastgesteld bij de operaties. Deze verklevingen dienen dan ook gezien te worden als vervolgschade van het oorspronkelijke letsel.

De specialist concludeert dat het aannemelijk is dat het trauma heeft geleid tot de noodzaak van de eerste operatie. De tweede en volgende operaties werden nodig door de uitgebreide verklevingen die ontstonden na de eerste operatie.

De rechter concludeert vervolgens op grond van de ruime toerekening, het afwezig zijn van alternatieve oorzaken en omdat er objectief geen aanknopingspunten zijn voor het aannemen (vermoeden) van andere luxerende factoren, dat er causaal verband bestaat tussen het geven van de kniestoot en de buik- en defecatieklachten van de man. De rechter oordeelt dat de dader daarvoor dus aansprakelijk is.