RAAD VAN TOEZICHT VERZEKERINGEN

U I T S P R A A K Nr. 2006/050 WA

i n d e k l a c h t nr. 2005.5331 (171.05)

ingediend door:

hierna te noemen ‘klaagster’,

tegen:

hierna te noemen ‘verzekeraar’.

De Raad van Toezicht Verzekeringen heeft kennis genomen van de schriftelijke klacht, alsmede van het daartegen door verzekeraar gevoerde schriftelijke verweer. De Raad heeft aanleiding gevonden, alvorens uitspraak te doen, verzekeraar in een zitting van de Raad te horen.

Voor zover voor de beoordeling van de klacht van belang, is het navolgende gebleken.

Inleiding

Klaagster is van 1 april 1993 tot 1 september 2003 als eerste violiste in dienstbetrekking geweest van een orkest. Ten gevolge van een gehoorbeschadiging, resulterend in lawaaidoofheid, tinnitus en hyperacusis, is klaagster vanaf 5 maart 2001 arbeidsongeschikt geworden voor haar beroep. Voor de schade voortvloeiend uit deze gehoorbeschadiging heeft zij op grond van artikel 7:658 BW haar voormalig werkgever, het orkest, aansprakelijk gesteld. Het orkest heeft via een tussenpersoon bij verzekeraar een aansprakelijkheidsverzekering voor bedrijven gesloten.

Klaagster heeft op 28 december 2004 een gerechtelijke procedure tegen het orkest aanhangig gemaakt.

De klacht

Op verzoek van haar voormalig werkgever en ten behoeve van verzekeraar heeft klaagster de arbodienst van haar voormalig werkgever gemachtigd haar medisch arbo-dossier te verstrekken aan de medisch adviseur van verzekeraar. Bij brief van 26 juli 2004, gericht aan de medisch adviseur van de tussenpersoon, heeft de bedrijfsarts van de arbodienst het volledig medisch dossier van klaagster opgestuurd. De brief vermeldt in de adressering ‘Medisch Geheim’ en vermeldt verder dat het dossier wordt verstuurd in zoverre dit relevant is voor de weging of de gehoor- en tinnitusproblemen van klaagster te wijten zijn aan haar werkzaamheden bij haar voormalig werkgever. Voorts

vermeldt de brief: ‘Volgens de werkgever behartigt u de zaken namens [verzekeraar]’.

Bij brief van 4 augustus 2004 heeft de tussenpersoon het medisch dossier van klaagster echter doorgestuurd aan het algemene postbusnummer van verzekeraar, zonder te vermelden voor wie de brief en het medisch dossier bestemd waren en zonder te vermelden dat het om medische gegevens ging die alleen bestemd waren voor de medisch adviseur van verzekeraar.

Gebleken is dat bij de tussenpersoon geen medisch adviseur werkt. Voorzover klaagster kan overzien is de brief van de bedrijfarts van 26 juli 2004 door de tussenpersoon niet meegezonden aan verzekeraar. Onduidelijk is of het medisch dossier in gesloten couvert is verstuurd.

Verzekeraar is na ontvangst van het medisch dossier niet inhoudelijk op de kwestie teruggekomen, terwijl hij naar aanleiding van de aansprakelijkstelling van 6 februari 2004 nog aan de toenmalige belangenbehartiger van klaagster had geschreven dat het vooralsnog aan klaagster was te stellen en te bewijzen dat zij tinnitus had gekregen door de uitoefening van haar werkzaamheden. Juist om de medisch adviseur van verzekeraar in staat te stellen te beoordelen of sprake was van een gehoorbeschadiging veroorzaakt door haar werk, heeft klaagster de arbodienst van haar werkgever gemachtigd haar medisch dossier aan de medisch adviseur van verzekeraar te verstrekken.

Wat verzekeraar met het medisch dossier heeft gedaan is onduidelijk. Wel is duidelijk dat verzekeraar het ter hand heeft gesteld aan zijn advocaat, die dit vervolgens, in zijn functie van advocaat van de werkgever, in het geding heeft gebracht.

Klaagster verwijt verzekeraar dat:

a. er nimmer enige inhoudelijke reactie is gekomen op de aansprakelijkstelling van 6 februari 2004, ondanks herhaalde verzoeken daartoe en ondanks het feit dat het uitgebreide medisch dossier van de arbodienst van de voormalig werkgever door verzekeraar was ontvangen. Onder die omstandigheden kon verzekeraar niet volstaan met de mededeling in zijn brief van 15 april 2004 dat het vooralsnog op de weg van klaagster lag te stellen en te bewijzen dat zij tinnitus had gekregen door de uitoefening van haar werkzaamheden bij de voormalig werkgever;

b. hij het ontvangen medisch dossier nimmer aan zijn medisch adviseur heeft voorgelegd, dan wel, voor zover hij het wel aan zijn medisch adviseur heeft voorgelegd, nimmer het standpunt van zijn medisch adviseur aan klaagster heeft medegedeeld;

c. hij het medisch dossier aan anderen dan zijn medisch adviseur beschikbaar heeft gesteld en zelfs in een gerechtelijke procedure in het geding heeft gebracht, zonder dat hij daartoe gemachtigd was. Blijkens zijn brief van 30 september 2005 ziet verzekeraar bovendien ook nu nog het laakbare van zijn handelwijze niet in.

<u>Het standpunt van verzekeraar</u>

Klaagster is niet-ontvankelijk in klachtonderdeel c nu in de door klaagster tegen de verzekerde van verzekeraar aanhangig gemaakte gerechtelijke procedure aan de orde is gesteld dat het medisch dossier van klaagster zonder machtiging in het geding is gebracht. De verzekerde van verzekeraar beschikte blijkbaar ook zelf over het medisch dossier, zodat de advocaat van verzekeraar zich vrij achtte dit namens deze in het geding te brengen. Ook de kritiek die klaagster in de klachtonderdelen a en b levert op de reactie van verzekeraar op de

aansprakelijkstelling, betreft het onderwerp van geschil in de rechtszaak. Ook in deze klachtonderdelen moet klaagster daarom niet-ontvankelijk worden verklaard.

De klachtonderdelen a en b zijn overigens ook niet terecht naar voren gebracht. Bij brief van 5 april 2004 heeft de tussenpersoon het schadeaangifteformulier en de aansprakelijkstelling van 6 februari 2004 ter behandeling aan verzekeraar gezonden. Bij brief van 15 april 2004 heeft verzekeraar op de aansprakelijkstelling gereageerd en tegelijkertijd bij zijn verzekerde nadere informatie opgevraagd. Bij brief van 4 augustus 2004 heeft de tussenpersoon verzekeraar het medisch dossier van de arbo-arts toegestuurd. Deze arts had de medische stukken 'met toestemming van betrokkene', kennelijk abusievelijk, naar de medisch adviseur van de tussenpersoon gestuurd, in plaats van naar de medisch adviseur van verzekeraar. Nog steeds in afwachting van een reactie van de toenmalige belangenbehartiger van klaagster op zijn brief van 15 april 2004 meende verzekeraar dat er nog geen aanleiding was deze stukken aan zijn medisch adviseur voor te leggen en heeft hij ze voorlopig gearchiveerd.

Zonder begeleidend schrijven ontving verzekeraar van zijn verzekerde een kopie van diens brief van 22 november 2004 aan de advocaat van klaagster en bij brief van 23 november 2004 heeft verzekeraar nadere informatie bij zijn verzekerde opgevraagd.

De verzekerde zond verzekeraar bij brief van 8 december 2004 de brief van de advocaat van klaagster van 16 november 2004 en de concept dagvaarding. Op 15 december 2004 heeft verzekeraar telefonisch contact opgenomen voor overleg met de advocaat van klaagster. De advocaat was toen niet bereikbaar en zou verzekeraar terugbellen. Op 17 december 2004 deelde de advocaat van klaagster verzekeraar mede dat de reactie van verzekeraar van 15 april 2004 'veel te karig' was, maar hij bleek niet bereid verzekeraar uitstel te verlenen. Wel wilde hij verzekeraar een kopie van de aangepaste dagvaarding toesturen. Daarop heeft verzekeraar het dossier alvast naar zijn advocaat gestuurd. Bij brief van 21 december 2004 zond de advocaat van klaagster verzekeraar een afschrift van de te betekenen dagvaarding.

Het commentaar van klaagster

Na kennisneming van het verweer van verzekeraar heeft klaagster haar klacht gehandhaafd en nog het volgende aangevoerd. De verzekerde van verzekeraar kan alleen in het bezit zijn geweest van het medisch dossier van klaagster als verzekeraar dit aan hem heeft verstrekt. Verzekeraar geeft op dit punt een onjuiste voorstelling van zaken. Klaagster wenst ook dit gegeven nadrukkelijk onderdeel van haar klacht te maken (klachtonderdeel d).

Verzekeraar lijkt te erkennen dat het medisch dossier van klaagster nimmer aan de medisch adviseur van verzekeraar is voorgelegd. Dit is in strijd met het rapport van de verbondscommissie Schaderegelingsbeleid op grond waarvan verzekeraar zich actief moet opstellen en schade actief moet behandelen. Het geeft geen pas eerst vertrouwelijke medische gegevens op te vragen bij een benadeelde en na ontvangst daarvan daarmee in het geheel niets te doen. Dit geldt temeer nu zelfs na ontvangst van de conceptdagvaarding met het daarbijgaande verzoek om een inhoudelijke reactie en de daarbij gestelde ruime termijn van drie weken, verzekeraar kennelijk geen enkele moeite heeft genomen de ontvangen gegevens aan zijn medisch adviseur voor te leggen of anderszins inhoudelijk te reageren.

Anders dan verzekeraar suggereert, is het feit dat door verzekeraar de onderhavige kwestie niet actief en voortvarend is behandeld en het feit dat verzekeraar zonder in het bezit te zijn van een medische machtiging het medisch dossier van klaagster in het geding heeft gebracht, geen onderwerp van geschil in de bij de kantonrechter aanhangige procedure. De kantonrechter wordt alleen gevraagd om een oordeel over de aansprakelijkheid.

Het overleg met verzekeraar

Ter zitting is de klacht met verzekeraar besproken**.** Verzekeraar heeft nog aangevoerd dat het medisch dossier van klaagster ongevraagd bij hem is binnengekomen. Na ontvangst daarvan is het niet direct aan de medisch adviseur voorgelegd omdat nog niet duidelijk was welke vragen aan de medisch adviseur gesteld moesten worden. Verzekeraar heeft het door de deskundige belangenbehartiger van klaagster over te leggen bewijs afgewacht. In de tussentijd heeft verzekeraar wel bij zijn eigen verzekerde navraag gedaan.

Voorts heeft verzekeraar nog medegedeeld dat de verzekerde van verzekeraar zelf over het medisch dossier van klaagster beschikte omdat dit in het personeelsdossier was opgenomen.

Het oordeel van de Raad

1. Artikel 5c van het Reglement Raad van Toezicht Verzekeringen bepaalt, voor zover thans van belang, dat de Raad geen klachten behandelt die betrekking hebben op een bij de rechter aanhangig geschil. Het bij de rechtbank (sector kanton) aanhangige geschil tussen klaagster en haar voormalig werkgever betreft de vraag of de voormalig werkgever aansprakelijk is voor de door klaagster geleden en nog te lijden schade wegens schending van de op hem rustende zorgplicht en verplichtingen uit de Arbowet en wegens kennelijk onredelijk ontslag van klaagster. De klachtonderdelen a en b daarentegen hebben betrekking op iets anders, namelijk de vraag of verzekeraar de claim van klaagster zorgvuldig en voortvarend heeft behandeld. Klaagster is dan ook ontvankelijk in de onderdelen a en b van haar klacht.
2. Uit de stukken komt naar voren dat verzekeraar de claim van klaagster niet met die voortvarendheid en zorgvuldigheid heeft behandeld die van hem uit een oogpunt van de goede naam van het verzekeringsbedrijf had mogen worden verwacht. Met name had verzekeraar na ontvangst van de aansprakelijkstelling niet mogen nalaten klaagster te informeren over het feit dat hij bij zijn verzekerde nadere informatie had opgevraagd ter beoordeling van de aansprakelijkheid en na ontvangst daarvan gemotiveerd nader contact op te nemen met klaagster. Met name ook had verzekeraar na ontvangst van het medisch dossier van klaagster dit aan zijn medisch adviseur moeten voorleggen en een standpunt ter zake van de aansprakelijkheid moeten innemen. Door niettemin te blijven wachten op een reactie van de belangenbehartiger van klaagster op het door hem zijn brief van 15 april 2005 ingenomen standpunt, dat het vooralsnog aan klaagster was om te bewijzen dat zij tinnitus heeft gekregen door de uitoefening van haar werkzaamheden bij de voormalig werkgever - en in afwachting daarvan het dossier voorlopig te archiveren - heeft verzekeraar de schadeafwikkeling ernstig vertraagd. De klachtonderdelen a en b zullen derhalve gegrond worden verklaard.
3. Klaagster verwijt verzekeraar voorts in klachtonderdeel c dat hij het medisch dossier van klaagster aan zijn advocaat heeft verstrekt en dat deze het vervolgens in de tussen klaagster en haar voormalig werkgever aanhangige gerechtelijke procedure in het geding heeft gebracht. Verzekeraar heeft hiertegen aangevoerd dat klaagster niet-ontvankelijk is in haar klacht omdat de vraag of het dossier aan de rechter mocht worden overgelegd door de werkgever in de procedure aan de orde is gesteld. Dit laatste is,

zoals uit overgelegde processtukken blijkt, inderdaad het geval. De tegen verzekeraar gerichte klacht betreft echter een andere vraag, namelijk of deze gerechtigd was het medisch dossier aan (de advocaat van) de verzekerde in handen te geven. In zoverre is klaagster dus ontvankelijk in haar klacht.
Verzekeraar heeft tegen klachtonderdeel c vervolgens aangevoerd dat hij het medisch dossier niet aan de verzekerde heeft verstrekt, maar dat deze daarover zelf reeds beschikte. Klaagster heeft zich vervolgens in haar commentaar beklaagd over het feit dat verzekeraar de Raad op dit punt een onjuiste voorstelling van zaken heeft verschaft (klachtonderdeel d).
De Raad moet hier volstaan met de constatering dat hij niet feiten, waaromtrent partijen van mening verschillen en doorslaggevend bewijs ontbreekt, bindend kan vaststellen. Een dergelijke taak is aan de rechter voorbehouden. Niet gebleken is derhalve dat verzekeraar op dit punt de goede naam van het verzekeringsbedrijf heeft geschaad. De klachtonderdelen c en d zijn derhalve ongegrond.

De beslissing
De Raad verklaart de klacht deels gegrond en deels ongegrond.

Aldus is beslist op 4 september 2006 door mr. B. Sluijters, voorzitter, jhr. mr. J.L.R.A. Huydecoper, dr. D.F. Rijkels, arts, mr. R.J. Verschoof en dr. B.C. de Vries, arts, leden van de Raad, in tegenwoordigheid van mr. J.J. Guijt, secretaris.

De voorzitter:

(mr. B. Sluijters)

De secretaris:

(mr. J.J. Guijt)