RAAD VAN TOEZICHT VERZEKERINGEN

U I T S P R A A K Nr. 2006/057 Med

i n d e k l a c h t nr. 2005.5352 (173.05)

ingediend door:

hierna te noemen ‘klager’,

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 en zijn medisch adviseur in een zitting van de Raad te horen.

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

Inleiding

Klager heeft per 20 januari 1983 een arbeidsongeschiktheidsverzekering gesloten bij verzekeraar. Sinds 12 september 1997 is klager gedeeltelijk arbeidsongeschikt als gevolg van een nekhernia. Vanaf medio 1999 is bij klager bovendien sprake geweest van depressieve klachten.

De mate van arbeidsongeschiktheid is door verzekeraar per 13 mei 2004 op minder dan 25% vastgesteld. Omdat klager hiertegen protesteerde is nadien een orthopedische expertise gedaan en heeft nogmaals een arbeidsdeskundig onderzoek plaatsgevonden. Op 9 juni 2005 heeft verzekeraar klager medegedeeld dat uit het arbeidsdeskundig onderzoek was gebleken dat de mate van arbeidsongeschiktheid voor zowel klagers eigen beroep als voor passende beroepen op minder dan 25% diende te worden vastgesteld, zodat geen recht op uitkering bestond. Klager acht zich evenwel meer dan 30% arbeidsongeschikt.

Ten aanzien van de uitkeringskwestie heeft klager een advocaat ingeschakeld.

De klacht

De klacht heeft betrekking op de onzorgvuldige wijze waarmee verzekeraar is omgegaan met het medisch dossier van klager en op het niet reageren op door klager gedane verzoeken om toezending van essentiële stukken.

Verzekeraar heeft open en bloot de ziektegeschiedenis van klager (vermoedelijk zelfs per faxbericht) aan de verzekeringsagent van klager verzonden met het verzoek dit door te zenden aan klager. Toen klager zich hierover bij brief van 14 juni 2004 bij verzekeraar beklaagde, reageerde verzekeraar hierop met verontschuldigingen; niet omdat hij de gang van zaken laakbaar achtte, maar omdat klager schijnbaar had ervaren dat hij onfatsoenlijk behandeld was.

Op 19 mei 2005 werd klager bezocht door een door verzekeraar ingeschakelde arbeidsdeskundige. Tot klagers verbazing startte deze het onderzoek met het nalopen van klagers gehele ziektegeschiedenis. Op klagers vraag hoe hij aan deze gegevens kwam, antwoordde de arbeidsdeskundige dat hij deze gegevens

van verzekeraar had ontvangen. In zijn rapport van 6 juni 2005 doet de arbeidsdeskundige uitgebreid verslag van dit onderdeel van het gesprek onder punt 2.

Op 9 juni 2005 deelde verzekeraar klager mede dat op basis van het rapport van de arbeidsdeskundige geen recht op uitkering bestond. Op 15 juni 2005 verzocht klager om toezending van het door de arbeidsdeskundige opgestelde rapport. Op 13 juli 2005 rappelleerde klager en vervolgens ontving hij op 14 juli 2005 genoemd rapport. Op 2 augustus 2005 zond klager verzekeraar een reactie op het rapport en diende hij weer een klacht in wegens het schenden van zijn privacy. Op 6 september 2005 reageerde verzekeraar hierop door te ontkennen dat de arbeidsdeskundige andere informatie van hem had ontvangen dan hetgeen vermeld stond in het opdrachtformulier. Op 28 september 2005 heeft klager zich hierover nogmaals beklaagd. Verzekeraar ging in zijn brief van 4 oktober 2005 niet meer op de klacht in en sloot het dossier.

Klager heeft in zijn verzoeken om toezending van het rapport van de arbeidsdeskundige en de verdere correspondentie eveneens verzocht om toezending van het rapport van de medisch adviseur, dat cruciaal was voor het slotadvies van de arbeidsdeskundige en de finale afwijzing van klagers beroep op zijn arbeidsongeschiktheidsverzekering. Tot en met zijn schrijven van 4 oktober 2005 is verzekeraar niet op dit verzoek ingegaan. Hiermee heeft verzekeraar klagers juridische positie willens en wetens ondermijnd.

Het standpunt van verzekeraar

Bij brief van 25 mei 2004 verzocht de tussenpersoon verzekeraar te reageren op een bij die brief gevoegde brief van klager gericht aan zijn tussenpersoon, waarin klager verzoekt om toezending van de arbeidsdeskundige rapportages. In reactie hierop heeft verzekeraar op 10 juni 2004 een korte, begeleidende brief aan de tussenpersoon gestuurd met het verzoek de afzonderlijk bijgevoegde brief, met als bijlagen arbeidsdeskundige rapportages van 22 april 2004 en 5 mei 2004, aan klager uit te reiken. Verzekeraar koos voor verzending via de tussenpersoon omdat klagers verzoek ook via de tussenpersoon was gedaan. Ook eerdere correspondentie ten aanzien van de arbeidsongeschiktheidsclaim was - met uitzondering van oproepen voor geneeskundige onderzoek en controles, alsmede toezending van medische rapportages - altijd via de tussenpersoon gelopen. In deze eerdere correspondentie werden gelijksoortige medische gegevens (hieronder verstaat verzekeraar in casu: medische gegevens verwoord in termen van klachten en beperkingen) genoemd als in de brief van verzekeraar van 10 juni 2004. Verzekeraar mocht dan ook redelijkerwijs aannemen dat klager impliciet toestemming had gegeven voor het feit dat het melden van medische gegevens (in de hiervoor bedoelde zin) via de tussenpersoon zou lopen.

Ondanks het aannemen van toestemming is verzekeraar evenwel zo terughoudend mogelijk geweest in het naar buiten brengen van medische gegevens. Het diende voor een goed begrip van de zaak en er werd enkel gesproken in termen van klachten en beperkingen. In de brief van 10 juni 2004 gericht aan de tussenpersoon zelf zijn overigens geen medische gegevens genoemd. Hoewel verzekeraar meent niet onjuist te hebben gehandeld, ware het achteraf evaluerend, wellicht beter geweest als de brief met bijlagen bestemd voor klager onder gesloten couvert was verstuurd.

De arbeidsdeskundige heeft in opdracht van verzekeraar op 19 mei 2005 een bezoek gebracht aan klager. In zijn opdracht heeft verzekeraar uiteengezet wat

de bedoeling was en heeft hierbij aan de arbeidsdeskundige informatie verstrekt die noodzakelijk was om die opdracht op adequate wijze te kunnen uitvoeren. In de opdracht is het advies van de medisch adviseur ten aanzien van de belastbaarheid vermeld en met de opdracht zijn eerdere arbeidsdeskundige rapporten toegezonden. Deze rapporten bevatten in zoverre medische gegevens dat daarin gesproken wordt in termen van chronische keelaandoening, psychische klachten en beperkingen in verband met nekhernia. Bij de opdracht zijn geen medische rapportages meegestuurd. De medische gegevens waarover de arbeidsdeskundige beschikte bij het doen van zijn onderzoek waren derhalve alleen te herleiden uit de eerdere arbeidsdeskundige rapporten. Zonder de verstrekte informatie kon de arbeidsdeskundige de door verzekeraar gegeven opdracht om de mate van arbeidsongeschiktheid vast te stellen niet adequaat uitvoeren. Bovendien mocht verzekeraar de betreffende informatie aan de arbeidsdeskundige verstrekken nu deze deel uitmaakt van de functionele eenheid. Verzekeraar realiseert zich dat het wellicht wat ongelukkig is geweest dat aan klager niet is meegedeeld dat met de opdracht aan de arbeidsdeskundige eerdere arbeidsdeskundige rapporten zijn meegestuurd en het spijt verzekeraar dat daarmee bij klager de indruk is gewekt dat het medisch dossier aan de arbeidsdeskundige was verstrekt.

De klacht ten aanzien van het negeren van verzoeken om toezending van essentiële stukken begrijpt verzekeraar aldus, dat gedoeld wordt op het rapport van de orthopedisch chirurg. Verzekeraar erkent hierin tekortgeschoten te zijn door, ondanks herhaald verzoek, geen gehoor te geven aan het door klager gedane verzoek. Dit houdt verband met een misverstand in de communicatie tussen de schadeafdeling en de medisch adviseur van verzekeraar. Verzekeraar betreurt dit en zal er alsnog voor zorgdragen dat het rapport van de orthopedisch chirurg in bezit van klager komt. Verzekeraar ontkent evenwel uitdrukkelijk dat het niet eerder toesturen van het rapport heeft geleid tot ondermijning van de juridische positie van klager.

Het commentaar van klager

Na kennisneming van het verweer van verzekeraar heeft klager zijn klacht gehandhaafd. Klager heeft nog medegedeeld dat hij het door de orthopedisch chirurg opgestelde rapport inmiddels van verzekeraar heeft ontvangen.

Het overleg met verzekeraar

Ter zitting is de klacht met verzekeraar besproken.

Het oordeel van de Raad

1. Hoewel het beter ware geweest als verzekeraar de voor klager bestemde brief met de daarbij gevoegde arbeidsdeskundige rapportages onder gesloten couvert aan klagers tussenpersoon had verzonden, is in redelijkheid verdedigbaar het standpunt van verzekeraar dat hij in dit geval mocht aannemen dat klager impliciet toestemming had gegeven voor het feit dat deze correspondentie via de tussenpersoon zou lopen. Het verzoek om toezending van de arbeidsdeskundige rapportages was immers - evenals de overige correspondentie - ook via de tussenpersoon gelopen en in de rapporten werd bovendien slechts gesproken in termen van klachten en beperkingen. In zoverre is de klacht ongegrond.

2. Klager verwijt verzekeraar voorts dat hij de door hem ingeschakelde arbeidsdeskundige, die klager op 19 mei 2005 heeft bezocht, medische gegevens heeft

verstrekt over de ziektegeschiedenis van klager. Verzekeraar heeft hiertegen aangevoerd dat hij in zijn opdrachtformulier aan de arbeidsdeskundige slechts het advies van de medisch adviseur ten aanzien van de belastbaarheid heeft vermeld en de arbeidsdeskundige slechts eerdere arbeidsdeskundige rapporten heeft doen toekomen. Ook zijn volgens verzekeraar door zijn medisch adviseur geen mededelingen over de ziektegeschiedenis van klager aan de arbeidsdeskundige gedaan.
De Raad stelt voorop dat het niet tot zijn taak behoort feiten vast te stellen waaromtrent partijen van mening verschillen terwijl doorslaggevend bewijs ontbreekt. Een dergelijke taak is aan de rechter voorbehouden. Niet aannemelijk is geworden dat de arbeidsdeskundige nadere medische informatie heeft ontvangen dan vermeld in het aan hem verstrekte opdrachtformulier en in de aan hem verstrekte arbeidsdeskundige rapportages. Ook in zoverre is de klacht ongegrond.
3. Wel gegrond is de klacht, inhoudende dat verzekeraar op de door klager vanaf 15 juni 2005 gedane verzoeken om toezending van het rapport van de door verzekeraar ingeschakelde medisch deskundige eerst op 4 oktober 2005 is ingegaan. De Raad verbindt aan gegrondverklaring van dit onderdeel van de klacht evenwel geen consequenties nu verzekeraar het gevraagde medisch rapport inmiddels aan klager heeft verstrekt en bovendien heeft medegedeeld de late toezending te betreuren.
4. De klacht zal dan ook gegrond worden verklaard voor zover deze het hiervoor onder 3 vermelde handelen van verzekeraar betreft, en ongegrond voor zover deze het onder 1 en 2 vermelde handelen van verzekeraar betreft.

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

Aldus is beslist op 2 oktober 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)