

5.1. verklaart voor recht dat [gedaagde sub 2] en [gedaagde sub 3] hoofdelijk aansprakelijk zijn jegens [eiser],

5.2. veroordeelt [gedaagde sub 2] en [gedaagde sub 3] hoofdelijk om de door [eiser] geleden en nog te lijden materiële en immateriële schade ten gevolge van het hem overkomen ongeval volledig te vergoeden, op te maken bij staat en te vereffenen volgens de wet,

5.3. veroordeelt [gedaagde sub 2] in de kosten van de procedure tegen haar ad € 1.688,03, te betalen binnen veertien dagen na heden, te vermeerderen met € 92,00 plus de kosten van betekening als [gedaagde sub 2] niet tijdig aan deze veroordeling voldoet en het vonnis daarna wordt betekend,

5.4. veroordeelt [gedaagde sub 2] tot betaling van de wettelijke rente als bedoeld in artikel 6:119 BW over de in 5.3. bedoelde proceskosten vanaf 2 oktober 2024 tot de dag van volledige betaling,

5.5. veroordeelt [gedaagde sub 3] in de kosten van de procedure tegen haar ad € 1.688,03, te betalen binnen veertien dagen na heden, te vermeerderen met € 92,00 plus de kosten van betekening als [gedaagde sub 3] niet tijdig aan deze veroordeling voldoet en het vonnis daarna wordt betekend,

5.6. veroordeelt [gedaagde sub 3] tot betaling van de wettelijke rente als bedoeld in artikel 6:119 BW over de in 5.5. bedoelde proceskosten vanaf 2 oktober 2024 tot de dag van volledige betaling,

5.7. veroordeelt [eiser] in de kosten van de procedure tegen [gedaagde sub 1] ad € 2.082,00, te betalen binnen veertien dagen na heden, te vermeerderen met € 92,00 plus de kosten van betekening als [eiser] niet tijdig aan deze veroordeling voldoet en het vonnis daarna wordt betekend,

5.8. veroordeelt [eiser] tot betaling van de wettelijke rente als bedoeld in artikel 6:119 BW over de in 5.7. bedoelde proceskosten vanaf 2 oktober 2024 tot de dag van volledige betaling,

5.9. veroordeelt [eiser] in de kosten van de procedure tegen [gedaagde sub 4] ad € 2.082,00, te betalen binnen veertien dagen na aanschrijving daartoe, te vermeerderen met € 92,00 plus de kosten van betekening als [eiser] niet tijdig aan deze veroordeling voldoet en het vonnis daarna wordt betekend,

5.10. veroordeelt [eiser] in de kosten van de procedure tegen [gedaagde sub 5] ad € 2.082,00, te betalen binnen veertien dagen na aanschrijving daartoe, te vermeerderen met € 92,00 plus de kosten van betekening als [eiser] niet tijdig aan deze

veroordeling voldoet en het vonnis daarna wordt betekend,

5.11. verklaart dit vonnis tot zover uitvoerbaar bij voorraad,

5.12. wijst het meer of anders gevorderde af.

20

Inzage in medische stukken in kader van gezamenlijke neurologische expertise. Het belang van Waarborgfonds bij eerlijk proces weegt zwaarder dan privacybelang verzoeker. Opvragen medische informatie is niet voorbehouden aan deskundige

Rechtbank Gelderland
17 oktober 2024, nr. 435590,
ECLI:NL:RBGEL:2024:7398
(mr. Heijmans)
Noot mr. C.J. van Weering

Deelgeskil. Deskundigenbericht. Equality of arms. Privacy. Medische informatie. Medische paragraaf Gedragscode Behandeling Letselschade. Proportionaliteit.

[EVRM art. 6, 8; Rv art. 202 (oud), 1019w e.v.]

Uit de oude doos: een afweging van de belangen ex art. 6 EVRM en art. 8 EVRM. Verzoekster vraagt in deelgeskil om een verklaring voor recht dat de in het kader van een gezamenlijke expertise door het Waarborgfonds opgevraagde medische informatie niet verstrekt hoeft te worden. Na afweging van de wederzijdse belangen verklaart de deelgeskilrechter voor recht dat slechts een deel van de gevraagde informatie niet verstrekt hoeft te worden. De rechter oordeelt dat het onder de specifieke omstandigheden van dit geval niet aan de deskundige moet worden overgelaten om meer informatie op te vragen.

[verzoekster],
wonende te [woonplaats],
verzoekende partij,
hierna te noemen: [verzoekster],
advocaat: mr. S.B.W. du Plessis,
tegen
Stichting Waarborgfonds Motorverkeer,
gevestigd te Rijswijk,

verwerende partij,
hierna te noemen: het WBF,
advocaat: mr. N.C. Haase.

1. De procedure (...)

2. De feiten

2.1. Op 3 juni 2020 heeft een ongeval plaatsgevonden waarbij [verzoekster] als bestuurder van een auto van achteren is aangereden en daarbij werd doorgedrukt op haar voorganger. Zij heeft diezelfde dag de afdeling spoedeisende hulp van het Rijnstate Ziekenhuis bezocht, waar met behulp van röntgenfoto's de diagnose kneuzing van de rug is gesteld.

2.2. [verzoekster] stelt als gevolg van het ongeval onder meer nek-, schouder- en rugklachten, hoofdpijn, tintelingen in de pinken, onrustige benen, cognitieve klachten, concentratieklachten, vermoeidheidsklachten en psychische klachten te ervaren.

2.3. [verzoekster] heeft zich voor de schade afwikkeling gewend tot het WBF, omdat de van achterop komende bestuurder geen WAM-verzekering had afgesloten. Het WBF heeft de schadeafwikkeling in behandeling genomen en tot op heden een bedrag van € 78.762,69 aan [verzoekster] uitgekeerd aan VOAT, kosten re-integratie en buitengerechtigde kosten.

2.4. De door het WBF ingeschakelde medisch adviseur heeft in zijn advies van 31 mei 2022 het volgende, voor zover hier relevant, geschreven:

'Bij betrokkene wordt op enig moment ook gesproken over een psychosomatische component van klachten. Psychosomatische problematiek kent vele oorzaken. Het is daarbij van belang om daarover ook zo uitgebreid mogelijk geïnformeerd te worden. Bij betrokkene is in ieder geval sprake van pre-existent dermate overgewicht dat een gastric bypass operatie moet worden uitgevoerd. Dit is een forse buikoperatie. In het artikel van Molenaar et al (NTVG, 10-11-2008) luidt de conclusie:

"Overgewicht en ernstig overgewicht gingen samen met een breed scala van aandoeningen, gezondheidsklachten en een verminderde gezondheidsgerelateerde kwaliteit van leven".

Er wordt dus een verband aangegeven in dat artikel tussen overgewicht, psychische aandoeningen/klachten alsmede de gezondheidsgerelateerde kwaliteit van leven.

Betrokkene heeft kennelijk een indicatie gehad in het verleden voor een gastric bypass, waardoor het gezien bovengenoemd artikel ook niet onaannemelijk is dat er ook uitgebreide psychopathologie en andere gezondheidsgerelateerde klachten zijn geweest.

Omdat er nu bij betrokkene kennelijk ook wordt gesproken over psychosomatische problematiek, is het daarmee ook aangewezen om uitgebreid geïnformeerd te worden. De meest volledige opsomming is terug te vinden in het integrale journaal van de huisarts op chronologische volgorde waarbij dit journaal ook is voorzien van het episode-overzicht, medicatieoverzicht en waarbij ook alle overige daarbij behorende informatie wordt aangeleverd.

Ik stel voor dat het genoemde journaal wordt aangeleverd vanaf 2 jaar voor de datum van de gastric bypass en lopende tot de dag van vandaag. (...)'

2.5. Hierna is er tussen de advocaten van partijen gecorrespondeerd over welke medische informatie [verzoekster] aan de medisch adviseur van het WBF moet verstrekken. Het standpunt van het WBF wordt verwoord in een e-mailbericht van 19 februari 2024, waaruit het volgende, voor zover hier van belang, wordt geciteerd:

'In bovengenoemde zaak heb ik met de schadebehandelaar bij het WBF overlegd en wij zijn van mening dat de enkele mededeling "zij het zat was te diëten en weer aan te komen" niet volstaat. Een gastric bypass gebeurt niet zomaar, er is een lang voortraject en de BMI moet 40+ zijn geweest of 35+ met ziekte.

Het verzoek van het WBF om volledig geïnformeerd te worden is noodzakelijk in deze zaak – waar geen medische ongevalsgerelateerde afwijkingen zijn die de door uw cliënte gestelde klachten kunnen verklaren – om de juridische causaliteit voor de situatie *met* aanrijding te kunnen beoordelen en voor het beoordelen van de hypothetische situatie *zonder* aanrijding.

De medische informatie is dan ook nog steeds niet compleet, zo ontbreekt:

- Het ongeclausuleerde huisartsenjournaal van 2 jaar voor de gastric bypass tot en met heden;
- De rapportages en stukken van het UWV die zijn opgeslagen in het dossier "medisch geheim";
- De verzuimhistorie met de medische aantekeningen van de arbo-arts vanaf 2 jaar voor de gastric bypass tot en met de datum van uitdiensttreding.
(...)'

3. *Het verzoek en het verweer*

3.1. [verzoekster] verzoekt de rechtbank, na aanvulling van haar verzoek in de spreek aantekeningen, om bij beschikking in deelgeschil, samengevat weergegeven, voor zover mogelijk uitvoerbaar bij voorraad:

1. voor recht te verklaren dat de integrale patiëntenkaart twee jaar voorafgaand aan de gastric bypass tot en met twee jaar voor het [verzoekster] overkomen ongeval, de in de mail van 19 februari 2024 van WBF opgesomde medische informatie en de verzochte informatie over de neklachten uit 2014 door [verzoekster] niet opgevraagd en gedeeld hoeven te worden,

2. het WBF te bevelen haar medewerking te verlenen aan het buiten rechte laten plaatsvinden van een gezamenlijke neurologische expertise en daarvan de kosten te dragen,

3. het WBF te veroordelen tot betaling van een voorschot onder algemene titel van € 10.000,00,

4. de kosten van het deelgeschil te begroten op een bedrag van € 5.402,65 en het WBF te veroordelen dit bedrag binnen veertien dagen te betalen op het bankrekeningnummer van de advocaat van [verzoekster], vermeerderd met de wettelijke rente als betaling binnen die termijn uitblijft.

3.2. Aan haar verzoek legt [verzoekster] ten grondslag dat het verzoek van het WBF om inzage in meer medische informatie als disproportioneel en in strijd met de Gedragscode Behandeling Letselschade Medische Paragraaf (hierna: de gedragscode) moet worden aangemerkt. [verzoekster] heeft op verzoek de integrale patiëntenkaart vanaf juni 2018 tot en met april 2023 inclusief de episode- en de medicatielijst aan de medisch adviseur van het WBF verstrekt. Dit moet volgens [verzoekster] voldoende zijn. Dat daar geen specialistenbrieven bij zitten, ligt aan het feit dat [verzoekster] in die periode geen specialist heeft bezocht, behalve haar bezoek aan de orthopedisch chirurg in 2017 voor schouderklachten waarbij de diagnose frozen shoulder is gesteld. Verstrekking van meer medische gegevens is een te grote inbreuk op de privacy van [verzoekster], te meer nu daar geen aanleiding voor bestaat. Het is verder volgens vaste jurisprudentie aan de deskundige om te bepalen of deze meer medische gegevens nodig heeft voor het onderzoek, aldus [verzoekster]. Omdat de vraag of er meer medische informatie moet worden verstrekt partijen verdeeld houdt en de benodigde neurologische expertise tegenhoudt, is volgens [verzoekster]

noodzakelijk dat de rechtbank een beslissing neemt, waarna partijen de onderhandelingen kunnen hervatten. Na deze beslissing zal een neurologische expertise moeten worden opgestart. Omdat het laatste voorschot in maart 2022 is betaald, verzoekt [verzoekster] de rechtbank ook om het WBF te verplichten een aanvullend voorschot te betalen van € 10.000,00. De kosten van het deelgeschil heeft [verzoekster] begroot op € 5.402,65 inclusief btw (19 uur x een uurtarief van € 235,00 exclusief btw + € 320,00 aan griffierecht).

3.3. Het WBF betwist dat haar verzoek om meer medische informatie disproportioneel dan wel in strijd met de gedragscode is. Gelet op de omvang en de looptijd van de schade, de aard en complexiteit van het letsel (medisch niet objectiveerbaar), het atypische verloop van de klachten en de aanwijzingen voor relevante medische voorgeschiedenis heeft zij conform de gedragscode om meer medische informatie mogen vragen. Volgens het WBF is de opgevraagde medische informatie relevant voor het uitsluiten van een alternatieve oorzaak van de klachten en het in kaart kunnen brengen van de medische hypothetische situatie zonder aanrijding. Omdat een deskundige geneigd zal zijn uit te gaan van de ter beschikking gestelde medische informatie, moet het niet aan de deskundige worden overgelaten om zelf meer medische informatie op te vragen, zeker niet als van tevoren aanwijzingen bestaan dat deze informatie relevant kan zijn. Aan een rapport waarbij de antwoorden alleen gebaseerd zijn op de anamnese van [verzoekster] hebben partijen niets bij de verdere afwikkeling van de schade. Daarom moet ook het tweede verzoek van [verzoekster] worden afgewezen, aldus het WBF. Tot slot voert het WBF verweer tegen het gevorderde voorschot en de urenbesteding van de advocaat van [verzoekster].

3.4. Op de stellingen van partijen wordt hierna, waar nodig, nader ingegaan.

4. *De beoordeling*

4.1. Artikel 1019w Rv biedt de persoon die een ander aansprakelijk houdt voor zijn letselschade, de mogelijkheid, ook voordat de zaak ten principale aanhangig is, de rechter te verzoeken te beslissen over een geschil omtrent of in verband met een deel van hetgeen terzake tussen hen rechtens geldt en waarvan de beëindiging kan bijdragen aan de totstandkoming van een vaststellingsover-

eenkomst over de vordering in de hoofdzaak. Gezien de ratio van de deelgeschilprocedure om de buitengerechtigde onderhandelingen te bevorderen, dient de rechtbank te toetsen of de verzochte beslissing voldoende kan bijdragen aan de totstandkoming van een dergelijke vaststellingsovereenkomst (artikel 1019z Rv).

4.2. Naar het oordeel van de rechtbank valt het eerste verzoek, dat ziet op de vraag of de (medisch adviseur van de) wederpartij inzage mag vragen in bepaalde medische informatie binnen het bereik van een deelgeschilprocedure. Beslechting van dat geschil kan immers bijdragen aan de totstandkoming van een vaststellingsovereenkomst (onder andere door het daarna in gezamenlijk opdracht laten plaatsvinden van een neurologische expertise). Ten aanzien van het verzochte bevel tot medewerking aan een deskundigenonderzoek heeft te gelden dat niet valt in te zien dat dit niet kan vallen binnen de in de memorie van toelichting benoemde voorbeelden van een geschil dat in een deelgeschil kan worden voorgelegd.¹ De deelgeschilprocedure zoals neergelegd in de artikelen 1019w tot 1019cc Rv vormt blijkens de wetsgeschiedenis van die bepalingen met zijn eigen karakter een aanvulling op de reeds bestaande procesrechtelijke instrumenten, zoals het voorlopig deskundigenbericht. Het enkele feit dat [verzoekster] ook had kunnen opteren voor een voorlopig deskundigenbericht maakt dan ook niet dat [verzoekster] alleen daarom niet kan worden ontvangen in haar verzoek. Het feit dat het verzoek meer omvat dan alleen een verzoek tot het opleggen van een bevel tot medewerking, brengt mee dat het verzoek, in zijn geheel genomen, dus ook met het verzochte voorschot, naar het oordeel van de rechtbank een impasse in de buitengerechtigde onderhandelingen kan doorbreken, zodat deze weer kunnen worden vervolgd.² De conclusie is dan ook dat het gehele verzoek zich leent voor beoordeling in deelgeschil.

4.3. De rechtbank acht van belang te benadrukken dat alleen de vraag voorligt of de onder 3.1 opgenomen medische stukken door het WBF mogen worden opgevraagd over de daarin vermelde periode.

4.4. Ten aanzien van de opgevraagde medische stukken heeft het WBF ter zitting haar standpunt

gewijzigd in die zin dat zij alleen nog op voorhand inzage verlangt van de integrale patiëntenkaart (inclusief de episode- en medicatielijst) en van de onderliggende specialistenbrieven. Dit betekent dat het WBF voorafgaand aan een deskundigenonderzoek geen inzage meer verlangt van de UWV stukken, de verzuimhistorie en de medische stukken ten aanzien van de neklachten in 2014. Over de opgevraagde specialistenbrieven heeft [verzoekster] geen oordeel verzocht. Nu een tegenverzoek ontbreekt, zal daarover dan ook niet worden geoordeeld.

4.5. Ten aanzien van de periode waarover medische stukken zouden mogen worden opgevraagd geldt het volgende. De rechtbank begrijpt het petitum aldus dat [verzoekster] enkel een oordeel wil over de gehoudenheid om medische stukken (de integrale patiëntenkaart inclusief de episode- en medicatielijst) te verstrekken over de periode van twee jaar voor de gastric bypass tot twee jaar voor het ongeval. Weliswaar wordt in het petitum ook verwezen naar het in het onder 2.5 opgenomen e-mailbericht waarin het WBF verzoekt om 'Het ongeclusuleerde huisartsenjournaal van 2 jaar voor de gastric bypass tot en met heden', maar zonder nadere toelichting, die ontbreekt, ziet de rechtbank geen aanleiding om de verzochte verklaring voor recht ruimer op te vatten. Ter zitting heeft het WBF te kennen gegeven dat zij inderdaad inzage verlangt in voormelde medische informatie tot aan het moment van de neurologische expertise, maar ook hiervoor geldt dat geen tegenverzoek is ingediend. Daarbij zij wel opgemerkt dat het de rechtbank logisch voorkomt dat de deskundige op het moment van onderzoek (ook) de beschikking moet hebben over actuele informatie.

De vraag of [verzoekster] al dan niet de episode- en medicatielijst heeft verstrekt over de periode van twee jaar voor het ongeval tot en met april 2023, zoals [verzoekster] stelt en het WBF ter zitting in twijfel heeft getrokken, valt eveneens buiten de omvang van dit geding nu het een andere periode betreft.

Inzage in de medische stukken

4.6. [verzoekster] maakt als benadeelde ten opzichte van het WBF aanspraak op vergoeding van personenschade. Daarvoor zal [verzoekster] de schade die zij lijdt door het ongeval qua causaal verband en omvang moeten bewijzen. Daartoe

1 TK 2007-2008, 31 518, nr. 3, p. 10.

2 Zie ook TK 2007-2008, 31 518, nr. 3, p. 2 en 11.

heeft zij de medisch adviseur van het WBF al van medische informatie voorzien.

4.7. Het WBF heeft aangevoerd dat zij belang heeft bij meer medische stukken dan de reeds overgelegde medische informatie van 2 jaar voor het ongeval. Meer specifiek wil het WBF medische informatie omtrent de gastric bypass die [verzoekster] op 3 mei 2017 heeft ondergaan. Niet alleen is bij een dergelijke zware operatie vaak sprake van bijkomende aandoeningen, waardoor de omstandigheden die hebben geleid tot de gastric bypass van belang zijn, maar bestaat ook de mogelijkheid dat deze gastric bypass tot klachten heeft geleid, bijvoorbeeld duizeligheid of vermoeidheid, aldus het WBF.

4.8. [verzoekster] betwist de relevantie van de door het WBF opgevraagde gegevens omtrent de gastric bypass en voert daartoe aan dat alleen de hoogte van haar BMI heeft geleid tot de gastric bypass en dat zij aan die operatie geen klachten heeft overgehouden, behalve de noodzaak om periodiek extra vitamines te krijgen.

4.9. Naar het oordeel van de rechtbank kunnen er omstandigheden zijn die ertoe leiden dat het niet aan de deskundige moet worden overgelaten of er meer medische informatie moet worden verstrekt. Dit heeft ermeê te maken dat als uitgangspunt heeft te gelden dat partijen in principe gebonden zijn aan een gezamenlijk deskundigenbericht. Er moet daarom voldoende oog zijn voor alle relevante feiten en omstandigheden en alle belangen van partijen.

4.10. De rechtbank zal daarom het belang van het WBF, te weten het recht op een eerlijk proces (equality of arms), afwegen tegen het privacybelang van [verzoekster] als benadeelde. Hoewel het WBF niet is gebonden aan de gedragscode, kan daaruit wel worden afgeleid wat redelijk en gangbaar is met betrekking tot de aan de deskundige over te leggen medische informatie. Het WBF verwijst zelf ook naar deze gedragscode. Uit de gedragscode wordt het volgende geciteerd:

‘Onderdeel 3: het verzamelen van en de omgang met medische informatie

Goede praktijken

(...)

c. Het verzamelen en uitwisselen van medische informatie dient steeds te voldoen aan het proportionaliteitsvereiste: er wordt niet meer medische informatie verzameld en uitgewisseld dan in het concrete geval noodzakelijk is voor een eerlijke en voorspoedige beoordeling van de letselscha-

declaim van de benadeelde. Dit geldt voor alle hierbij betrokken partijen.

(...)

e. Indien – naast medische informatie die direct betrekking heeft op de schadeveroorzakende gebeurtenis – eveneens medische informatie wordt opgevraagd die niet direct ziet op de schadeveroorzakende gebeurtenis als zodanig (informatie uit iemands medische voorgeschiedenis en/of van een (geruime) tijd na de schadeveroorzakende gebeurtenis), wordt dit gemotiveerd op basis van de proportionaliteitscriteria zoals opgenomen in de toelichting bij dit Onderdeel.

f. Het verzamelen van medische informatie gebeurt in beginsel door het stellen van gerichte en feitelijke vragen. Het doen van ongerichte, algemene verzoeken om informatie uit de medische voorgeschiedenis van de benadeelde kan slechts proportioneel zijn wanneer gerichte vragen niet mogelijk zijn, en is in elk geval beperkt tot maximaal twee jaar voor de schadeveroorzakende gebeurtenis.

3.3. Proportionaliteit in het opvragen van medische informatie

3.3.1. Proportionaliteitscriteria

(...)

24 Een verzoek om inzage in medische informatie die niet ziet op de schadeveroorzakende gebeurtenis als zodanig (waaronder een verzoek om inzage in het huisartsgeneeskundig dossier), zal altijd zorgvuldig moeten worden gemotiveerd. De medisch adviseur behoort bij zijn afweging rekening te houden met de legitieme belangen van de benadeelde – waaronder zijn privacybelang – die tegen inzage spreken. (...)

Ter onderbouwing van een verzoek om medische informatie die niet direct ziet op de schadeveroorzakende gebeurtenis als zodanig, kan gebruik worden gemaakt van onderstaande (niet-cumulative en niet-limitatieve) proportionaliteitscriteria. (...)

– *De looptijd van de schade en de omvang van de letselschadevordering*

(...) Een lange looptijd van de schade die (grotendeels) toekomstig is, zou echter het opvragen van aanvullende medische informatie die niet direct ziet op de schadeveroorzakende gebeurtenis als zodanig (dus medische informatie van vóór en/of ná de schadeveroorzakende gebeurtenis) kunnen rechtvaardigen.

– *De aard en complexiteit van het letsel*

(...) In het geval van medisch niet-objectiveerbaar letsel (zoals bijvoorbeeld RSI, OPS, whiplash, onbegrepen rugklachten etc.) daarentegen, alsook in het geval van beroepsziekten die worden gediagnosticeerd met behulp van in- en exclusiecriteria, kan het proportioneel zijn om inzage te vragen in (een deel van) het medisch dossier van vóór en/of ná de schadeveroorzakende gebeurtenis dat niet direct ziet op de schadeveroorzakende gebeurtenis.

– Klachten en klachtenverloop

Bij een klachtenverloop dat past bij de aard en de ernst van het letsel zal over het algemeen kunnen worden volstaan met het stellen van gerichte vragen en het opvragen van de medische informatie met betrekking tot de schadeveroorzakende gebeurtenis. Bij een atypisch verloop van de klachten – onevenredigheid tussen (het verloop van) de klachten en (de ernst van) het letsel – of als het gaat om algemene klachten die ook zonder ongeval veelvuldig bij mensen voorkomen (zoals bijvoorbeeld hoofdpijn of vermoeidheid), kan het echter wel weer proportioneel zijn om inzage in (een deel van) het medische dossier van de benadeelde te vragen van vóór en/of ná de schadeveroorzakende gebeurtenis dat niet direct ziet op de schadeveroorzakende gebeurtenis.

– Relevante medische voorgeschiedenis

Wanneer er aanwijzingen zijn dat de benadeelde een (potentieel) relevante medische voorgeschiedenis heeft – zoals bijvoorbeeld soortgelijke klachten voor het ongeval, eerdere ongevallen, (eerdere) arbeidsongeschiktheid en/of uitval in andere activiteiten, etc. – kan dit een reden zijn waarom het proportioneel is om inzage in (een deel van) het medische dossier van de benadeelde van vóór en/of ná de schadeveroorzakende gebeurtenis te vragen.

(...)

3.3.2. Gerichte en feitelijke vragen

(...) Indien de informatie over die twee jaar aanwijzingen bevat voor een potentieel relevante medische voorgeschiedenis, kan het proportioneel zijn om verder terug te kunnen kijken, maar dat zal dan in de regel kunnen geschieden door middel van gerichte vragen. Gerichte verzoeken om informatie uit iemands medische voorgeschiedenis (zoals bijvoorbeeld naar de aanwezigheid van specifieke klachten, een eerder ongeval of eerdere arbeidsongeschiktheid) en andere medisch geïndiceerde verzoeken (...) zijn gebonden aan de termijn die uit hun aard voortvloeit. Net

zoals de noodzaak tot inzage als zodanig, moet ook deze termijn worden gemotiveerd.

(...)

4.11. De rechtbank komt tot de volgende afwijging. De stelling van [verzoekster] dat ze als gevolg van het ongeval volledig arbeidsongeschikt is geraakt, leidt ertoe dat er voor nu vanuit kan worden gegaan dat sprake zal zijn van een lange looptijd van de schade die grotendeels toekomstig zal zijn, gelet op het gestelde doorlopen van het verlies aan verdienvermogen. Daarnaast heeft het WBF onweersproken aangevoerd dat de onder 2.2 opgenomen ervaren klachten samen gezien vallen onder de categorie medisch niet-objectiveerbare klachten. Deze twee punten leveren op zichzelf volgens de gedragscode al een rechtvaardiging op om, indien nodig, meer medische informatie op te vragen. Daarbij heeft het WBF, naar het oordeel van de rechtbank, met de adviezen van haar medisch adviseur (zoals opgenomen onder 2.4) voldoende onderbouwd waarom de informatie betrekking hebbende op de gastric bypass relevante medische informatie kan zijn. Van de zijde van [verzoekster] is ter betwisting van deze medische onderbouwing geen eigen medisch advies overgelegd. De rechtbank komt dan ook tot de conclusie dat het potentieel relevante medische informatie betreft. De periode van twee jaar voorafgaand aan de gastric bypass acht de rechtbank echter te ruim genomen. Naar het oordeel van de rechtbank kan een periode van drie maanden voor de verwijzing voor een gastric bypass tot aan het moment dat reeds informatie is verstrekt (3 juni 2018) al een goed beeld geven van de relevante medische situatie van [verzoekster], dat wil zeggen de aanleiding tot de gastric bypass en (de medische gevolgen van) de gastric bypass. De rechtbank acht het, gelet op de mogelijke fysieke en psychische klachten die te maken kunnen hebben met de gastric bypass, nodig dat voor die periode een ongeclausuleerd huisartsenjournaal (inclusief episode- en medicatielijst) wordt verstrekt en is van oordeel dat niet kan worden volstaan met gerichte vragen. Het belang van het WBF voor inzage in deze medische informatie, waarvan de relevantie gemotiveerd is onderbouwd, moet, naar het oordeel van de rechter, zwaarder wegen dan het privacybelang van [verzoekster].

4.12. De bovengenoemde omstandigheden leiden ertoe dat in dit geval niet enkel aan de deskundige moet worden overgelaten of deze meer medische informatie bij [verzoekster] opvraagt dan de reeds

beschikbare informatie. Het oordeel van de rechtbank over de proportionaliteit van het informatieverzoek van het WBF neemt echter niet weg dat de nog te benoemen deskundige nog steeds de taak heeft om, indien dit nodig is voor het uit te voeren onderzoek, meer medische informatie op te vragen. De rechtbank zal de verklaring voor recht toewijzen, zoals onder de beslissing geformuleerd.

Medewerking deskundigenbericht

4.13. Uit de stellingen van het WBF komt naar voren dat de reden waarom zij nog niet heeft willen meewerken aan een op gezamenlijk verzoek uit te brengen deskundigenbericht door een neuroloog is gelegen in de tussen partijen lopende discussie over welke informatie op voorhand aan de deskundige moet worden verstrekt. Nu hieromtrent in dit deelgeschil duidelijkheid wordt gegeven, is er naar het oordeel van de rechtbank geen belang voor [verzoekster] voor het verzochte bevel tot medewerking, zodat dit deel van het verzoek zal worden afgewezen.

Betaling voorschot

4.14. [verzoekster] heeft ter onderbouwing van haar verzoek tot betaling van een aanvullend voorschot een recente schadestaat overgelegd. Deze schadestaat komt uit op een door [verzoekster] gesteld tekort van € 5.242,86. De schadeposten bestaan vooral uit verlies aan verdienvermogen en kosten huishoudelijke hulp. Met het WBF is de rechtbank van oordeel dat eerst moet worden vastgesteld of de door [verzoekster] gestelde klachten in causaal verband staan met het ongeval en of deze klachten beperkingen opleveren in die mate dat er sprake is van arbeidsongeschiktheid en behoefte aan huishoudelijke hulp. Deze duidelijkheid is nog niet verkregen, doordat partijen in een impasse zijn geraakt bij de vraag naar de over te leggen medische stukken. Naar het oordeel van de rechtbank heeft niet alleen het WBF maar ook [verzoekster] een aandeel in het ontstaan van deze impasse. Bij deze stand van zaken kan de rechtbank niet beoordelen of de uiteindelijk te betalen schadevergoeding de reeds betaalde voorschotten zal overstijgen. Dat dit zo zal zijn, is onvoldoende gesteld. Daarom komt de rechtbank tot een afwijzing van het verzochte voorschot.

Kosten deelgeschil

4.15. Ten aanzien van de kosten van dit deelgeschil heeft [verzoekster] verzocht op de voet van artikel 1019aa lid 1 Rv deze kosten te begroten op een bedrag van € 5.402,65 inclusief btw en griffierecht en het WBF te veroordelen in deze kosten.

4.16. Het WBF maakt vanwege de inhoud en omvang van het verzoekschrift bezwaar tegen de daarvoor opgenomen tijdsbesteding van 10 uur en voert aan dat dit moet worden gematigd naar 7 uur. Verder maakt het WBF bezwaar tegen de door de advocaat van [verzoekster] aangekondigde mogelijkheid van verhoging van het gehanteerde uurtarief bij wijziging van financieel belang of complexiteit.

4.17. Artikel 1019aa Rv bepaalt dat de rechter in de beschikking de kosten begroot die gemoed zijn met de behandeling van het verzoek aan de zijde van de persoon die schade door dood of letsel lijdt en dat de rechter daarbij alle redelijke kosten als bedoeld in artikel 6:96 lid 2 BW in aanmerking neemt. Daarbij geldt een dubbele redelijkheidstoets: het dient redelijk te zijn dat deze kosten zijn gemaakt en de hoogte van deze kosten dient eveneens redelijk te de zijn (MvT, Kamerstukken II, 2007-2008, 31 518, nr. 3, p. 18). Dit betekent dat de kosten niet voor begroting (en vergoeding) in aanmerking komen indien de deelgeschilprocedure volstrekt onnodig of onterecht is ingesteld.

4.18. De rechtbank volgt het WBF niet in haar betoog dat de inhoud en beperkte omvang van het verzoekschrift ertoe zou moeten leiden dat daarvoor een tijdsbesteding van 7 uur redelijk zou zijn, in plaats van de opgevoerde tijdsbesteding van 10 uur. Voor het overige is geen verweer gevoerd tegen de opgevoerde tijdsbesteding en komt deze de rechtbank ook niet bovenmatig voor, waarbij hetzelfde geldt voor het gehanteerde uurtarief van € 235,00 exclusief btw. Daarbij zij wel opgemerkt dat dit uurtarief voor deze in de begroting opgenomen werkzaamheden niet op een later moment kan worden verhoogd. De rechtbank zal de kostenbegroting toewijzen zoals verzocht en het WBF veroordelen tot betaling daarvan, vermeerderd met de verzochte wettelijke rente indien tijdige betaling uitblijft.

5. De beslissing

De rechtbank

5.1. verklaart voor recht dat de integrale patiëntenkaart niet voorafgaand aan het nog in te zetten

deskundigenbericht door [verzoekster] opgevraagd en met het WBF gedeeld hoeft te worden voor zover het de periode van twee jaar voor de gastric bypass operatie van 3 mei 2017 tot aan drie maanden voor de verwijzing tot een gastric bypass betreft,

5.2. begroot de kosten van het deelgeschil op een bedrag van € 5.402,65 inclusief griffierecht en veroordeelt het WBF tot betaling van dat bedrag aan [verzoekster] door overschrijving naar het bankrekeningnummer van de advocaat van [verzoekster] binnen veertien dagen na dagtekening van deze beschikking, vermeerderd met de wettelijke rente indien betaling binnen deze termijn uitblijft,

5.3. wijst het meer of anders verzochte af.

NOOT

Inleiding

Dit betreft een deelgeschil met een negatief geformuleerd verzoek inhoudend dat verzoekster bepaalde medische informatie niet aan een neurologische deskundige zou hoeven te verstrekken. Dit pakte voor verzoekster negatief uit omdat de rechtbank in afwijking van het arrest van de Hoge Raad van 22 februari 2008¹ en met toepassing van de medische paragraaf van de Gedragscode Behandeling Letselschade (hierna: GBL) bepaalde dat het niet aan de deskundige kan worden overgelaten om aanvullende medische informatie op te vragen.

De feiten

Verzoekster is in juni 2020 als bestuurster van haar auto van achteren aangereden door een auto die niet op grond van de WAM was verzekerd. Om die reden heeft het Waarborgfonds (hierna ook: het WBF) de afwikkeling van haar schade op zich genomen. Partijen hebben afgesproken om een neurologische expertise te vragen. Zij zijn het echter niet eens geworden over de medische informatie die aan de deskundige moet worden verstrekt.

De medisch adviseur van het Waarborgfonds heeft hierover al in 2022 geschreven: 'Bij betrokkene wordt ook gesproken over een psychosomatische component van klachten. Psychosoma-

tische problematiek kent vele oorzaken. (...) Bij betrokkene is in ieder geval sprake van pre-existent dermatite overgewicht dat een gastric bypass operatie moet worden uitgevoerd. Dit is een forse buikoperatie. In het artikel van Molenaar et al (NTVG, 10-11-2008) luidt de conclusie:

"Overgewicht en ernstig overgewicht gingen samen met een breed scala van aandoeningen, gezondheidsklachten en een verminderde gezondheidsgerelateerde kwaliteit van leven".

Er wordt dus een verband aangegeven in dat artikel tussen overgewicht, psychische aandoeningen/klachten alsmede de gezondheidsgerelateerde kwaliteit van leven.

Betrokkene heeft kennelijk een indicatie gehad in het verleden voor een gastric bypass, waardoor het gezien bovengenoemd artikel ook niet onaanmerkelijk is dat er ook uitgebreide psychopathologie en andere gezondheidsgerelateerde klachten zijn geweest.

(...)

Ik stel voor dat het genoemde journal wordt aangeleverd vanaf 2 jaar voor de datum van de gastric bypass en lopende tot de dag van vandaag. (...)'

Ook na overleg tussen de advocaten van partijen werd de door het Waarborgfonds noodzakelijk geachte informatie niet verstrekt. Omdat er geen overeenstemming bestond over het verstrekken van de medische informatie bleef ook het neurologische deskundigenbericht uit en kon er geen duidelijkheid worden verkregen over het causaal verband tussen de door verzoekster gestelde klachten en het ongeval.

Het verzoek in deelgeschil

Verzoekster vraagt de rechtbank onder meer om voor recht te verklaren dat de integrale patiëntenkaart van twee jaar voorafgaand aan de gastric bypass tot en met twee jaar voor het verzoekster overkomen ongeval, de door WBF gevraagde aanvullende medische informatie en de verzochte informatie over de nekkklachten uit 2014 door verzoekster niet opgevraagd en gedeeld hoeven te worden. Aan haar verzoek legt verzoekster ten grondslag dat het verzoek van het WBF om inzage in meer medische informatie als disproportioneel en in strijd met de Gedragscode Behandeling Letselschade Medische Paragraaf (hierna: de gedragscode) moet worden aangemerkt. Verzoekster heeft op verzoek de integrale patiëntenkaart vanaf juni 2018 tot en met april 2023 inclu-

1 HR 22 februari 2008, ECLI:NL:HR:2008:BB3676, NJ 2010/543, m.nt. Legemaate & Klaassen.

sief de episode- en de medicatielijst aan de medisch adviseur van het WBF verstrekt. Dit moet volgens verzoekster voldoende zijn. Verstreking van meer medische gegevens is een te grote inbreuk op haar privacy. Het is volgens vaste jurisprudentie aan de deskundige om te bepalen of deze meer medische gegevens nodig heeft voor het onderzoek, aldus verzoekster. Het Waarborgfonds voert verweer, maar dient geen tegenverzoek in tot overlegging van de medische informatie.

Ontvankelijkheid

Uit de uitspraak blijkt dat het Waarborgfonds zich er onder meer op heeft beroepen dat in casu de weg van het voorlopig deskundigenbericht had moeten worden gevolgd. De rechtbank heeft hierover geoordeeld dat het enkele feit dat verzoekster ook had kunnen opteren voor een voorlopig deskundigenbericht nog niet maakt dat verzoekster alleen daarom niet kan worden ontvangen in haar verzoek. Omdat er meerdere verzoeken lagen, zou het deelgeschil de impasse tussen partijen kunnen doorbreken.

Eerdere jurisprudentie

Verzoekster verwijst ter onderbouwing van haar standpunt naar vaste jurisprudentie. Zij doelt hiermee op een beschikking van de Hoge Raad uit 2008.² Deze beschikking was de apotheose van een lange reeks van uitspraken betreffende het voorlopig deskundigenbericht waarin het belang van de verzekeraar ex art. 6 EVRM door de lagere rechter steeds werd afgewogen tegen het belang van benadeelde ex art. 8 EVRM. De centrale vraag in die procedures was in welke mate en op welk moment de aansprakelijkheidsverzekeraar kon beschikken over medische gegevens van de benadeelde. De uitspraken van de diverse rechtbanken gaven blijk van verschillende opvattingen, zodat reikhalzend werd uitgekeken naar het oordeel van de Hoge Raad. Deze oordeelde, kort gezegd, dat de deskundige bepaalt welke medische gegevens door partijen moeten worden verschaft. In het stelsel past niet dat de verzoeker het nevenverzoek doet de (eventuele) wederpartij op voorhand te bevelen bepaalde gegevens aan de deskundige te verschaffen, aldus de Hoge Raad. In lijn met deze uitspraak

heeft het Waarborgfonds in dit deelgeschil niet gevraagd om afgifte van de medische informatie van verzoekster.

De deelgeschilrechter

De rechtbank stelt voorop dat het aan verzoekster is om de schade die zij lijdt door het ongeval qua causaal verband en omvang te bewijzen. De vraag is of verzoekster hiertoe op voorhand meer dan de reeds overgelegde medische informatie aan de deskundige moet verstrekken of dat het aan de deskundige is om te beoordelen welke stukken nodig zijn om zich een oordeel te kunnen vormen.

De rechtbank oordeelt dat er omstandigheden kunnen zijn die ertoe leiden dat het niet aan de deskundige moet worden overgelaten om te bepalen of er meer medische informatie moet worden verstrekt. Dit heeft ermee te maken dat als uitgangspunt heeft te gelden dat partijen in principe gebonden zijn aan een gezamenlijk deskundigenbericht. Er moet daarom voldoende oog zijn voor alle relevante feiten en omstandigheden en alle belangen van partijen.

Vervolgens maakt de rechtbank een afweging tussen het belang van het WBF, te weten het recht op een eerlijk proces (*equality of arms*; art. 6 EVRM), en het privacybelang van verzoekster als benadeelde (art. 8 EVRM). Hierbij wordt aangehaakt bij de proportionaliteitscriteria zoals genoemd in de Medische paragraaf van de Gedragscode Behandeling Letselschade (hierna: de gedragscode). Deze luiden als volgt:

‘24. (...)

Ter onderbouwing van een verzoek om medische informatie die niet direct ziet op de schadeveroorzakende gebeurtenis als zodanig, kan gebruikt worden gemaakt van onderstaande (niet-cumulative en niet-limitatieve) proportionaliteitscriteria. (...)

– De looptijd van de schade en de omvang van de letselschadevordering

(...) Een lange looptijd van de schade die (grotendeels) toekomstig is (...)

– De aard en complexiteit van het letsel

(...) In het geval van medisch niet-objectiveerbaar letsel (zoals bijvoorbeeld RSI, OPS, whiplash, onbegrepen rugklachten etc.) daarentegen, alsook in het geval van beroepsziekten die worden gediagnosticeerd met behulp van in- en exclusiecriteria, kan het proportioneel zijn om inzake te vragen in (een deel van) het medisch

2 HR 22 februari 2008, ECLI:NL:HR:2008:BB3676.

dossier van vóór en/of ná de schadeveroorzakende gebeurtenis dat niet direct ziet op de schadeveroorzakende gebeurtenis.

– Klachten en klachtenverloop

Bij een klachtenverloop dat past bij de aard en de ernst van het letsel zal over het algemeen kunnen worden volstaan met het stellen van gerichte vragen en het opvragen van de medische informatie met betrekking tot de schadeveroorzakende gebeurtenis. Bij een atypisch verloop van de klachten – onevenredigheid tussen (het verloop van) de klachten en (de ernst van) het letsel – of als het gaat om algemene klachten die ook zonder ongeval veelvuldig bij mensen voorkomen (zoals bijvoorbeeld hoofdpijn of vermoeidheid), kan het echter wel weer proportioneel zijn om inzage in (een deel van) het medische dossier van de benadeelde te vragen van vóór en/of ná de schadeveroorzakende gebeurtenis dat niet direct ziet op de schadeveroorzakende gebeurtenis.

– Relevante medische voorgeschiedenis

Wanneer er aanwijzingen zijn dat de benadeelde een (potentieel) relevante medische voorgeschiedenis heeft (...) kan dit een reden zijn waarom het proportioneel is om inzage in (een deel van) het medische dossier van de benadeelde van vóór en/of ná de schadeveroorzakende gebeurtenis te vragen.

(...)

3.3.2. Gerichte en feitelijke vragen

(...) Indien de informatie over die twee jaar aanwijzingen bevat voor een potentieel relevante medische voorgeschiedenis, kan het proportioneel zijn om verder terug te kunnen kijken, maar dat zal dan in de regel kunnen geschieden door middel van gerichte vragen. Gerichte verzoeken om informatie uit iemands medische voorgeschiedenis (zoals bijvoorbeeld naar de aanwezigheid van specifieke klachten, een eerder ongeval of eerdere arbeidsongeschiktheid) en andere medisch geïndiceerde verzoeken (...) zijn gebonden aan de termijn die uit hun aard voortvloeit. Net zoals de noodzaak tot inzage als zodanig, moet ook deze termijn worden gemotiveerd.

(...)

Na afweging van de wederzijdse belangen oordeelt de rechtbank dat de stelling van verzoekster dat ze als gevolg van het ongeval volledig arbeidsongeschikt is geraakt, ertoe leidt dat sprake zal zijn van een lange looptijd van de schade, die grotendeels toekomstig zal zijn. Daarnaast stelt de rechtbank vast dat de door verzoekster erva-

ren klachten onder de categorie medisch niet-objectiveerbare klachten vallen.

Deze twee punten leveren op zichzelf volgens de gedragscode al een rechtvaardiging op om meer medische informatie op te vragen. Daarbij heeft het WBF met de adviezen van haar medisch adviseur voldoende onderbouwd waarom de informatie betrekking hebbende op de gastric bypass relevante medische informatie kan zijn. Van de zijde van verzoekster is ter betwisting van deze medische onderbouwing geen eigen medisch advies overgelegd. De rechtbank komt dan ook tot de conclusie dat het potentieel relevante medische informatie betreft.

De rechtbank acht een periode van drie maanden voorafgaand aan de verwijzing voor een gastric bypass tot aan het moment dat reeds informatie is verstrekt voldoende om een beeld te krijgen van de aanleiding tot de gastric bypass en (de medische gevolgen van) de gastric bypass. De rechtbank acht het, gelet op de mogelijke fysieke en psychische klachten die te maken kunnen hebben met de gastric bypass, nodig dat voor die periode een ongeclausuleerd huisartsenjournaal (inclusief episode- en medicatielijst) wordt verstrekt en is van oordeel dat niet kan worden volstaan met gerichte vragen. Het belang van het WBF voor inzage in deze medische informatie, waarvan de relevantie gemotiveerd is onderbouwd, moet, naar het oordeel van de rechter, zwaarder wegen dan het privacybelang van verzoekster.

Overweging

Met deze uitspraak heeft de deelgeschilrechter een belangrijke en welkome aanvulling gegeven op de uitspraak van de Hoge Raad uit 2008. Met die uitspraak heeft de Hoge Raad het lot van de letselschadezaak volledig in handen gelegd van de deskundige. Immers, hieruit vloeit voort dat de deskundige niet alleen heeft te oordelen over de medische feiten maar ook dat het aan de deskundige is om te bepalen of er een noodzaak is tot het opvragen van meer of andere medische informatie. De praktijk leert dat een deskundige dit hoogst zelden doet, terwijl hiertoe ter beoordeling van de juridische causaliteit en de omvang van de schade wel degelijk aanleiding kan zijn. De deelgeschilrechter heeft oog gehad voor de belangen van beide partijen en met inachtneming van de GBL de deur geopend voor een ruimere informatieverstrekking aan de deskundige.

Dit is in lijn met de conclusie van Legemaate in zijn noot onder het arrest uit 2008 (zie voetnoot 1): 'Het gaat erom een systeem te ontwikkelen dat tegemoet komt aan de gerechtvaardigde belangen van beide partijen. Daarin lijkt de Hoge Raad in de bovenstaande beschikking nog niet helemaal te zijn geslaagd.' De deelgeschilrechter heeft met deze uitspraak bijna 17 jaar na dato een begin gemaakt met het ontwikkelen van een systeem zoals door Legemaate bedoeld.

mr. C.J. van Weering
advocaat bij Legaltree Advocaten

Verzekeringen

21

Heeft verzekeraar onrechtmatig gehandeld bij schadebehandeling, aard en duur van de procedure en bedrag van de schadevergoeding?

Gerechtshof Arnhem-Leeuwarden
12 november 2024, nr. 200.322.954,
ECLI:NL:GHARL:2024:6920
(mr. Janse, mr. Engberts, mr. Van der Kuil)

Schadeafwikkeling. Secundaire victimisatie. Verminderd woongenot.

[BW art. 6:162]

Verzekeringnemer heeft een Woonhuisverzekering bij ASR gesloten. Na heiwerkzaamheden voor een buurperceel ontstaat schade aan haar pand. Twee door ASR ingeschakelde experts verklaren dat deze schade niet het gevolg is van de heiwerkzaamheden. ASR weigert dekking. Uiteindelijk wordt tussen ASR en verzekeringnemer een arbitrageprocedure gevoerd. De arbiter begroot de schade op € 34.077,50, welk bedrag door ASR wordt uitgekeerd. Verzekeringnemer stelt expert8 aan, die op een hoger schadebedrag komt. ASR ziet hierin geen reden op de arbitrage terug te komen. Na een gerechtelijke procedure tegen het bouwbedrijf ontvangt verzekeringnemer uiteindelijk een schadevergoeding van € 700.000.

Verzekeringnemer vraagt een verklaring voor recht dat ASR op basis van art 6:162 BW aansprakelijk is voor haar schade, alsmede vergoeding voor gedeerd woongenot volgens de polisvoorwaarden. De rechtbank wijst de vordering af.

In hoger beroep stelt verzekeringnemer dat ASR haar niet serieus nam, ten onrechte dekking weigerde en dat uiteindelijk een te laag schadebedrag werd uitgekeerd. Het hof erkent dat de hele procedure erg lang heeft geduurd en dat het aan het doorzettingsvermogen van verzekeringnemer heeft gelegen dat zij uiteindelijk een veel hogere schadevergoeding van het bouwbedrijf heeft ontvangen. Het handelen van ASR moet echter beoordeeld worden naar dat moment. Het hof ziet geen onrechtmatigheid in de aanvankelijke dekking weigering en de daarmee samenhangende weigering om de kosten van een contraexpert te vergoeden. Evenmin valt in te zien waarom ASR op dat moment niet uit mocht gaan van de juistheid van de door haar ingestelde experts. De gerechtelijke procedure tegen het bouwbedrijf heeft een andere dynamiek en dient buiten beschouwing te blijven. De arbitrageprocedure is op de juiste wijze doorlopen en ASR mocht zich op de uitkomst blijven beroepen.

Verzekeringnemer bewijst onvoldoende dat ASR niet heeft gehandeld volgens de polisvoorwaarden of anderszins onzorgvuldig is geweest. De vordering wordt afgewezen. Toegewezen wordt de vordering wegens gedeerd woongenot volgens de polisvoorwaarden.

[appellante]
die woont in [woonplaats1]
die hoger beroep heeft ingesteld
en bij de rechtbank optrad als eiseres
hierna: [de verzekeringnemer]
advocaat: mr. G.M. van Wassenauer
tegen

ASR Schadeverzekeringen N.V.
die is gevestigd in Utrecht
die ook hoger beroep heeft ingesteld
en bij de rechtbank optrad als gedaagde
hierna: ASR
advocaat: mr. P.C. Knijp

1. *Het verdere verloop van de procedure in hoger beroep*
(...)