

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 11. oktober 2023 blev i sag nr. 100038:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Sønderjysk Forsikring G/S
Jens Terp-Nielsens Vej 13
6200 Aabenraa

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring og indboforsikring. I klageskema af 28/6 2023 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Brækket skulder – søger svie, smerte og tabt arbejdsfortjeneste igennem Sønderjysk Forsikring – hvor deres finanslev indsender fejlagtige oplysninger til modparten som afviser sagen med begrundelsen, at dette ikke er hændelsesforløb (Sønderjysk Forsikring hævder, at jeg er PÅKØRT af modparten 09-10-2019) Jeg opdager fejlen 15-07-2020, hvor jeg får dokumenterne tilsendt fra Sønderjysk, får Sønderjysk til, at kontakte [modpartens ansvarsforsikringsselskab] som afviser igen. Da der er gået 10 måneder er det svært, at finde vidner. Min [barn] cyklede bagved men sikkert inhabil i sagen. Ingen hos Sønderjysk tager ansvar for finanslevens sagsfremstilling og de mener ikke det har nogen indvirkning for, at modparten nægter sig skyldig.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg ønsker kompensation for svie, smerte og tabs arbejdsfortjeneste – Blev fyret 4 dage efter jeg brækkede skulderen, havde lige overstået prøvetiden og var flyttet fra ... til ... da jeg fik jobbet – var fastansat i det ... inden jeg flyttede. Fik først ny ansættelse 1. januar 2020"

Selskabet har i brev af 14/7 2023 til nævnet bl.a. anført:

"PÅSTAND

Principalt: Afvisning

Subsidiært: Klageren gives ikke medhold

SAGSFREMSTILLING

Klageren anmeldte den 23. september 2019 skriftligt en personskade til Selskabet (**bilag 1**). Klageren oplyste i anmeldelsen, at hun 21. september 2019 væltede på cykel fordi et motorkøretøj ikke overholdt sin vigepligt og Klageren pådrog sig i den forbindelse en personskade.

Skaden blev anmeldt på police ... (**bilag 2**), som var i kraft på skadetidspunktet 21. september 2019.

De gældende betingelser for ulykkesforsikringen var på skadetidspunktet U08-042015 (**bilag 3**).

Selskabet har i afgørelse af 9. juli 2021 (**bilag 4**) vurderes Klagerens varige mén efter den anmeldte hændelse til 5 procent mén på ulykkesforsikringen.

Klageren har i mail af 9. juli 2021 (**bilag 5**) forespurgt om klagemulighederne i forbindelse med den trufne afgørelse.

Selskabet har i brev af 9. juli 2021 (**bilag 6**) uddybet klagemulighederne overfor Klageren.

Selskabet har ikke siden 9. juli 2021 hørt fra Klageren vedrørende ménvurdering på ulykkesforsikring.

Det fremgår af klagen til Ankenævnet for Forsikring (**bilag 7**), at klageren fra Sønderjysk Forsikring ønsker compensation for svie og smerte samt tabt arbejdsfortjeneste.

Selskabet har i brev af 30. september 2019 (**bilag 8**) oplyst Klageren om, at den anmeldte hændelse er omfattet af ulykkesforsikringen og at vi kontakter modpartens selskab og anmoder dem om at kontakte Klageren.

Selskabet informerede i mail af 23. juli 2020 (**bilag 9**) Klageren om, at hun selv kunne kontakte modpartens forsikringsselskab med sit personskadekrav og at Sønderjysk Forsikring skulle have Klagerens samtykke hertil, hvis Sønderjysk Forsikring skulle kontakte modpartens selskab og informere dem om Klagerens personlige data, så modpartens selskab kunne kontakte Klageren.

Modpartens motoransvarsforsikringsselskab oplyste i mail af 22. oktober 2020 (**bilag 10**), at de havde afvist Klagerens personskadekrav, idet de vurderede, at deres kundes køretøj ikke var ansvarlig for uheldet.

I mail af 10. november 2011 (**bilag 11**) fremsendte Klageren en klage til Sønderjysk Forsikring, idet Klageren påstod, at Sønderjysk Forsikring på grund af forkert angivne oplysninger var ansvarlige for, at modpartens forsikringsselskab afviste hendes personskadekrav.

Selskabets klageansvarlige sendte den 27. januar 2021 en klagebesvarelse (**bilag 12**) til Klageren, hvori det blev oplyst, at Selskabet ikke var ansvarlige for [modpartens ansvarsforsikringsselskabs] sagsbehandling.

Afgørelsen i klagesagen har afstedkommet Klagerens indbringelse af sagen for Ankenævnet for Forsikring.

ANBRINGENDER

Til støtte for den nedlagte principale påstand gøres det gældende, at det fremgår af vedtægterne for Ankenævnet for Forsikring § 2, stk. 1 (**bilag 13**), at Nævnet bl.a. har kompetence til at behandle klager fra forbrugere over tvister, der udspringer af en forsikringsaftale indgået mellem forbrugeren og et forsikringselskab.

at der er tale om en klage over afvist personskadekrav fra en modparts ansvarsforsikringselskab efter erstatningsansvarsloven.

at Klagerens påstand om at Sønderjysk Forsikring har handlet ansvarspådragende og derfor er at anses som erstatningsansvarlige for manglende anerkendelse af Klagerens personskadekrav fra modpartens motoransvarsforsikring, ikke er en tvist, som udspringer af en forsikringsaftale mellem Selskabet og Klageren.

Selskabet skal derfor gøre gældende, at Ankenævnet ikke har kompetence til at behandle klagen.

Til støtte for den nedlagte subsidiære påstand gøres det gældende,

at Selskabet skal gøre gældende, at Selskabet ikke er ansvarlige for, at modpartens motoransvarsforsikringselskab har afvist Klagerens personskadekrav efter erstatningsansvarsloven. Det skal i den forbindelse bemærkes, at Selskabet alene har givet information videre til modpartens motoransvarsforsikringselskab om at Selskabet behandler en personskade på Klagerens ulykkesforsikring. Hvordan modpartens motoransvarsforsikringselskab efterfølgende behandler Klagerens personskadekrav, herunder indhenter relevante oplysninger og vurderer bevismæssige krav, mv. – har Selskabet ingen indflydelse på.

at den i Selskabet tegnede ulykkesforsikringen ikke dækker godtgørelse for svie og smerte samt erstatning for tabt arbejdsfortjeneste, men derimod alene dækker erstatning for varigt mén, som ikke er en del af klagen til Ankenævnet For Forsikring.

Klageren kan således ikke gives medhold."

Klageren har i kommentar af 26/7 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Sønderjyske har på egen foranledning kontaktet modpartens forsikringselskab før den 9.oktober 2019, hvor medarbejder ... (Finanselev) har sendt et krav om erstatning pålydende Dkk. 4076,32 til dækning af de udgifter Sønderjyske har haft i forbindelse med udbetaling af mine materielle værdier som tog skade ved uheldet. Mailen starter med påstand om, at modpartens kunde har PÅKØRT Sønderjyskes kunde. Hvor modpartens selskab naturligvis afviser, da dette ikke er sket og heller ikke dette jeg har oplyst i min anmeldelse. Dette udsagn bliver først korrigeret fra Sønderjyskes side da jeg gør dem opmærksom på fejlen i juli 2020, næsten 9 måneder efter – der bliver igen taget kontakt til modparten med korrekt hændelsesforløb, hvor modparten igen afviser. Derfor kan jeg heller ikke få mit krav igennem til modpartens forsikringselskab på svie, smerte og tabt arbejdsfortjeneste.

(Bilag: Mail fra Sønderjysk til [modpartens ansvarsforsikringselskab] – korrigeret af hændelsesforløb)"

Selskabet har i brev af 8/8 2023 til nævnet bl.a. anført:

"PÅSTAND

Principal: Afvisning

Subsidiært: Klageren gives ikke medhold

SUPPLERENDE BEMÆRKNINGER

Klageren anfører i replikken, at Sønderjysk Forsikring er ansvarlig for at Klageren ikke kan få sit krav for svie og smerte og tabt arbejdsfortjeneste igennem overfor modpartens forsikrings-selskab.

Selskabet skal igen gøre gældende,

at Klagerens påstand om at Sønderjysk Forsikring er ansvarlige for, at Klageren ikke kan få sit krav om svie og smerte og tabt arbejdsfortjeneste igennem overfor modpartens motorforsikrings-selskab, ikke er en tvist, som udspringer af en forsikringsaftale mellem Selskabet og Klageren. at Selskabet ikke er ansvarlige for, at modpartens motoransvarsforsikrings-selskab har afvist Klagerens personskadekrav efter erstatningsansvarsloven.

at Klagerens ulykkesforsikringen tegnet i Selskabet ikke dækker godtgørelse for svie og smerte samt erstatning for tabt arbejdsfortjeneste."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af skadeanmeldelse af 23/9 2019 fremgår bl.a.:

"Beskrivelse af årsagen og hvordan ulykken skete

Ude at cykle – på vej ned ad bakke – varebil fra venstre overser sin vigepligt og fortsætter ud på vejen, hvor jeg kommer cyklende. Jeg bremser hårdt for ikke, at blive kørt ned-hovedspring ud over styret, slår kæben i asfalten og lander frontalt på venstre skulder.

Hvori består tilskadekomsten

brækket venstre skulder, venstre ankel er hævet, højre arm+lænd+hofte forslået og gør ondt. Smerter i nakken, smerter i underkæben

...

Øvrige oplysninger

Min mobil smadret, min [barn] måtte tage taxa med cykler for, at de ikke blev stjålet. Tøj og hjelm i stykker, iPhone smadret – skal det meldes til min indboforsikring eller er det modparten – jeg har bil nummer og vidner"

Af brev af 30/9 2019 fra selskabet til klageren fremgår bl.a.:

"I henhold til Færdselslovens § 101 skal personskaden også anmeldes til modpartens motoransvarsforsikring. Personskade der overgik dig vil over motoransvarsforsikringen blive behandlet efter reglerne i erstatningsansvarsloven.

Ankenævnet for Forsikring

5.

100038

Du bedes venligst vende retur med oplysningerne på modparten i form af varebilens registreringsnummer samt forsikringsselskab. Når vi har oplysningerne vil vi kontakte modpartens forsikring og bede dem tage kontakt til dig.

Årsagen hertil er, at vi ønsker at sagen skal behandles af én forsikring, således at du undgår at blive ulejliget fra flere sider med de samme lægeattester mv. Efter normal praksis er det altid motoransvarsforsikringen der behandler personskaden. Du vil således høre nærmere fra Motoransvarsforsikringen.

Der udbetales erstatning, hvis der bliver tale om et varigt mén på 5 % eller derover som følge af ulykken."

Af mail af 9/10 2019 fra selskabet til modpartens ansvarsforsikringsselskab fremgår bl.a.:

"Vi har modtaget anmeldelse vedrørende overstående skade, hvor jeres kunde har påkørt vores kunde, da jeres kunde ikke overholder sin vigepligt.

Ved uheldet blev vores kundes Garmin-cykelcomputer, iPhone 6 128 GB, cykelhjelme og cykelbukser ødelagt, og vi har betalt erstatning på i alt kr. 4148,76. Beløbet fremkommer således:

Garmin-cykelcomputer: 194 euro = 1448,76 kr. (Under 1 år gammelt) Købt d. 24/8-2019. Vurderet til 95 % dagsværdi.

iPhone 6, 128 GB: 1500 kr. Brugtværdi (Fået tlf. som brugt) 1500 kr. er netpris d.d. for brugt tilsvarende, vurderet at dette er lig med dagsværdi.

Cykelhjelme: 500 kr.

Cykelbukser: 700 kr.

- Ift. cykelhjelme og cykelbukser har kunden oplyst anslået værdi på henholdsvis 500 kr. og 700 kr. samt efterfølgende oplyst at de havde en værdi på henholdsvis 1500 kr. og 2000 kr. Vi har afregnet som et skøn jf. ovenstående opgørelse, vurderende at dette er lig med dagsværdi.

Totalkrav dagsværdi = 4076,32 kr.

I bedes venligst meddele, om I kan anerkende erstatningspligten."

Af mail af 12/12 2019 fra modpartens ansvarsforsikringsselskab til selskabet fremgår bl.a.:

"Vi har nu hørt fra vores kunde, som oplyser at de ikke har påkørt jeres part. De oplyser endvidere, at de steg ud af bilen for at hjælpe hende. Men de har ikke påkørt hende. Vi afviser."

Af mail af 15/7 2020 fra selskabet til modpartens ansvarsforsikringsselskab fremgår bl.a.:

"Det er korrekt at jeres part ikke påkørte vores part.

Jeres part overholder dog ikke sin ubetingede vigepligt og for at undgå en kollision, er vores part derfor nødsaget til at bremse hårdt op, hvorledes skaden sker.

Ankenævnet for Forsikring

6.

100038

Skaden ville ikke være sket, såfremt jeres part havde overholdt sin ubetingede vigepligt og der kan derfor konstateres årsagssammenhæng.

På baggrund af ovenstående bedes I venligst anerkende erstatningspligten."

Af mail af 22/10 2020 fra modpartens ansvarsforsikringsselskab til klageren fremgår bl.a.:

"Jeg kan oplyse om, at autoskade har indhentet yderligere oplysninger fra vores kunde, forinden de har kunne svare dit selskab.

De har i mail af 15. oktober fastholdt afvisning af erstatningspligten for uheldet den 21. september 2019, hvorfor vi heller ikke kan behandle den anmeldte personskade.

Vores kunde fastholder, at de overholder deres vigepligt og dermed ikke er ansvarlige for skaderne på dine ting og/eller personskade.

Vi afviser dit krav og betragter herefter sagen for afsluttet."

Nævnet udtaler:

Klageren anmeldte, at hun den 21/9 2019 kom til skade, da hun var ude at cykle. I skadeanmeldelsen oplyste hun, at en varebil havde overset sin vigepligt og fortsatte ud på vejen, hvor hun kom cyklende. Hun bremsede hårdt op for ikke at blive kørt ned, hvorefter hun lavede et hovedstørt udover cykelstyret. Selskabet anerkendte skaden og dækkede tingsskaderne og fastsatte klagerens varige mén til 5 %.

Klageren ønsker compensation for svie og smerte og tabt arbejdsfortjeneste. Hun har anført, at selskabet på egen foranledning har "kontaktet modpartens forsikringsselskab før den 9. oktober 2019, hvor medarbejder ... (Finanselev) har sendt et krav om erstatning pålydende Dkk. 4076,32 til dækning af de udgifter sønderjyske har haft i forbindelse med udbetaling af mine materielle værdier som tog skade ved uheldet. Mailen starter med påstand om, at modpartens kunde har

PÅKØRT sønderjyskes kunde. Hvor modpartens selskab naturligvis afviser, da dette ikke er sket og heller ikke dette jeg har oplyst i min anmeldelse. Dette udsagn bliver først korrigeret fra Sønderjyskes side da jeg gør dem opmærksom på fejlen i juli 2020, næsten 9 måneder efter – der bliver igen taget kontakt til modparten med korrekt hændelsesforløb, hvor modparten igen afviser. Derfor kan jeg heller ikke få mit krav igennem til modpartens forsikringsselskab på svie,

Ankenævnet for Forsikring

7.

100038

smerte og tabt arbejdsfortjeneste". Hun har anført, at "Ingen hos sønderjysk tager ansvar for finanselevens sagsfremstilling og de mener ikke det har nogen indvirkning for, at modparten nægter sig skyldig".

Selskabet har gjort gældende, at nævnet ikke har kompetence til at behandle klagen, og at nævnet derfor bør afvise sagen. Selskabet har anført, at "Klagerens påstand om at Sønderjysk Forsikring er ansvarlige for, at klageren ikke kan få sit krav om svie og smerte og tabt arbejdsfortjeneste igennem overfor modpartens motorforsikringsselskab, ikke er en tvist, som udspringer af en forsikringsaftale mellem Selskabet og Klageren".

Selskabet har subsidiært gjort gældende, at klageren ikke kan få medhold. Selskabet har anført, at "Selskabet ikke er ansvarlige for, at modpartens motoransvarsforsikringsselskab har afvist Klagerens personskadekrav efter erstatningsansvarsloven", og at "Klagerens ulykkesforsikringen tegnet i Selskabet ikke dækker godtgørelse for svie og smerte samt erstatning for tabt arbejdsfortjeneste".

Det fremgår af nævnets vedtægter § 2, stk. 1, at nævnet behandler klager fra forbrugere over tvister, der udspringer af en forsikringsaftale eller en pensionsaftale indgået mellem forbrugeren og et forsikringsselskab eller et pensionsselskab.

Nævnet finder, at der ikke er grundlag for at afvise sagen med henvisning til nævnets vedtægter § 2, stk. 1.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren er kunde i selskabet, og at selskabet som følge af kundeforholdet bad modpartens ansvarsforsikringsselskab meddele, hvorvidt ansvars-selskabet kunne anerkende erstatningspligten. Tvisten mellem klageren og selskabet opstod som følge af de oplysninger, som selskabet meddelte motoransvarsforsikringsselskabet. Det fremgår af nævnets vedtægter § 2, stk. 3, at en sag kan angå samtlige omstændigheder i retsforholdet mellem parterne. Heri ligger også, at der kan klages over sagsbehandlingsfejl begået af selskabet, og som kan medføre, at selskabet ifalder et erstatningsansvar.

Ankenævnet for Forsikring

8.

100038

Nævnet bemærker, at klagerens ulykkesforsikring ikke indeholder en dækning for svie og smerte og tabt arbejdsfortjeneste.

Spørgsmålet er herefter, om selskabet har ifaldet erstatningsansvar for sin sagsbehandling.

Nævnet bemærker, at det er klageren, der har bevisbyrden herfor.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at selskabet har begået ansvarspådragende fejl i forbindelse med skadebehandlingen, der kan begrunde, at selskabet er erstatningsansvarlig på almindeligt erstatningsretligt grundlag over for klageren for svie og smerte og tabt arbejdsfortjeneste.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at de oplysninger, som selskabet har meddelt modpartens ansvarsforsikringsselskab omkring skadeforløbet, ikke kan føre til, at selskabet bliver erstatningsansvarlig for klagerens eventuelle krav mod ansvarsforsikringsselskabet.

Hvad angår klagerens krav mod ansvarsforsikringsselskabet bemærker nævnet, at det falder uden for nævnets kompetence at afgøre, om klageren har et berettiget krav. En eventuel tvist herom må i givet fald føres ved domstolene.

Det, som klageren i øvrigt har anført, kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Ankenævnet *for* Forsikring

9.

100038

Peter Thønnings