677/03

Den 18. august 2003 blev i sag nr. 59.599:

xxxxx xxxx xxxxx
xxxxxxxxx xxxx x
xxxx xxxxxxx

mod

Tryg Forsikring A/S
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har ulykkesforsikring i Tryg Forsikring A/S, klager ved sin advokat over selskabets behandling af et anmeldt ulykkestilfælde.

Klageren blev den 20/4 2000 udsat for et overfald, hvorunder han fik snitsår i ansigtet med ar til følge. Dette blev anmeldt til selskabet den 8/3 2001.

Selskabet meddelte den 18/4 2001 klageren, at han skulle vende tilbage, når han anså tilstanden for stationær.

Til brug for krav mod Voldsoffererstatningsnævnet indhentede klageren speciallægeudtalelse af 5/2 2002, hvori det hedder:

> "Pt. udsat for traume med glasskår for ca. 2 år siden. Svarende til førstnævnte cikatrice drejer det sig om en ren hudlæsion med en sufficient primær behandling, tilfredsstillende slutresultat. Svarende til cikatricen over venstre kindben er der tale om såvel hud- som muskellæsion, hvor hudlæsionen er behandlet tilfredsstillende og med tilfredsstillende seneresultat.
>
> De nuværende forhold er fuldt acceptable. Der er ikke indikation for at tilbyde forsøg på korrektion, som i bedste kun vil medføre en marginal forbedring.

Med henblik på muskellæsionen over venstre kindben, er det tvivlsomt, om denne kunne være korrigeret primært. På nuværende tidspunkt er der ingen mulighed for korrektion."

I udtalelse af 26/3 2002 fra klagerens egen læge hedder det:

"Stationærtidspunktet anses for at være omkring November 00, hvor han var her vedr. problematikken. S. [klageren] har selv efter rådgivning herfra konsulteret speciallæge i plastkirurgi J.H.-M. på privathospitalet i S.

Denne finder efter forløbet arrene rimelig pæne og kan ikke give tilbud om yderligere operativ behandling. Der er således ikke tegn på nogen udviklede arvæv, ingen konturspring eller pigmentforandringer.

Der er derimod ingen tvivl om at S. rent psykisk har lidt meget overlast udover en ren fysisk oplevelse.

Méngrad vurderer jeg efter bedste overbevisning til at ligge omkring 5%."

Klagerens advokat rejste herefter den 3/4 2002 krav mod selskabet om erstatning svarende til en méngrad på 5% samt dækning af udgifterne til de to ovenfor citerede lægeattester, i alt 2.000 kr.

Der er efterfølgende indsendt fotos til selskabet.

Selskabet meddelte den 25/7 2002, at det anså méngraden for mindre end 5% og oplyste samtidig, at sagen kunne forelægges Arbejdsskadestyrelsen mod betaling af gebyret på 5.200 kr. Selskabet har anført, at lægeerklæringer, der ikke er begæret af selskabet, ikke er dækket af ulykkesforsikringen. Selskabet har dog accepteret at betale speciallægeerklæringen på 1.500 kr.

Klagerens advokat har i klageskrivelsen til nævnet anført følgende:

"at klageren i henhold til de indhentede lægeerklæringer har pådraget sig et mén på minimum 5%

…

at forsikringsbetingelsernes pkt. 6.2.6 ikke hjemler et krav om, at forsikringstageren skal udlægge omkostningerne til eventuel indbringelse for Arbejdsskadestyrelsen, men alene hjemler selskabet en ret til tilbagesøgning af gebyret,

at selskabet ikke har truffet en *afgørelse*, jfr. forsikringsbetingelsernes pkt. 6.2.6., og at forsikringstageren under alle omstændigheder har krav på en begrundelse for en afgørelse,

at selskabets afvisning af kravet ikke ses at være sagligt begrundet, men alene er truffet ud fra 'interne retningslinjer', hvorved selskabets risiko for at sagen videreføres af forsikringstageren mindskes,

...

at de af klageren indhentede erklæringer har været nødvendige for selskabets vurdering af kravet, hvorfor klageren har krav på refusion heraf i henhold til forsikringsbetingelsernes pkt. 8.5

at forsikringsbetingelsernes pkt. 8.5 ikke indeholder krav om 'forudgående accept' af selskabet, men alene indeholder et 'nødvendighedskriterium'."

I forsikringsbetingelserne hedder det:

"**§ 6**

…

Stk. 6.2.6

Eventuel uenighed om afgørelser truffet af selskabet, kan indbringes for Arbejdsskadestyrelsen, hvis afgørelse er bindende for begge parter.

Ændres afgørelsen til fordel for den forsikrede, betales de hermed forbundne omkostninger af selskabet.

…

Stk. 8.5

Selskabet betaler udgifterne til attester, erklæringer og undersøgelse, som selskabet finder nødvendige for sagens behandling."

Nævnet udtaler:

Nævnet har gennemgået sagen, herunder de fremlagte fotos, og finder ikke en méngrad på mindst 5% godtgjort.

Nævnet finder, at det følger af almindelig praksis, at den, der ønsker sagen forelagt for Arbejdsskadestyrelsen, skal betale gebyret, der herefter endeligt betales af den tabende part, og nævnet finder ikke, at forsikringsbetingelserne fraviger denne praksis.

Selskabet har accepteret at betale udgifterne til speciallæge, og nævnet finder, at udtalelsen af 26/3 2002 fra klagerens egen læge ikke indeholder sådanne oplysninger, at forsikringsbetingelsernes stk. 8.5 giver grundlag for at pålægge selskabet at betale udgiften på 500 kr. til denne udtalelse.

Som følge af det anførte

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

p.f.v.

Henning Jønsson