703/04

Den 16. august 2004 blev i sag nr. 62.528:

xxxxx xxxx
xxxxxxxxx xxxxxx xxxxx xxxxxx
xxxxxxxxxxxx x
xxxx xxxxxx

mod

Forsikrings-Aktieselskabet
Alka
Engelholm Alle 1
2630 Taastrup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har ulykkesforsikring i Forsikrings-Aktieselskabet Alka, påstår ved sin advokat selskabet tilpligtet at forrente erstatningsbeløb udbetalt henholdsvis den 24/8 1999 og den 4/7 2000.

Ved skadeanmeldelse modtaget af selskabet den 16/12 1996 anmeldte klageren, at han var kommet til skade den 17/6 1996 i forbindelse med et trafikuheld. Sagen er ligeledes behandlet hos Zürich Forsikring, som havde modparten (skadevolderen) forsikret.

På baggrund af de fremsendte lægelige oplysninger meddelte selskabet i skrivelse af 28/2 1997, at skaden var dækket på forsikringen, og såfremt det viste sig, at der kunne konstateres varige følger svarende til en méngrad på 5 % eller derover, ville der blive udbetalt erstatning fra forsikringen.

Efter aftale med skadevolderens forsikringsselskab modtog selskabet den 12/8 1998 en kopi af speciallægeerklæring fra overlæge J.B.N. i sagen. Efter en vurdering af de foreliggende lægelige oplysninger fastsatte selskabets lægekonsulent méngraden til 12 %,

hvorefter selskabet den 24/8 1998 udbetalte 48.000 kr. i erstatning til klageren. Dette blev ligeledes bekræftet over for klageren i skrivelse af 24/8 1998.

Den 16/6 2000 modtog selskabet fra klageren en kopi af Arbejdsskadestyrelsens vurdering af sagen samt kopi af yderligere indhentet speciallægeerklæring fra overlæge J.E. Arbejdsskadestyrelsen havde på baggrund af de to speciallægeerklæringer vurderet, at klageren efter tilskadekomsten den 17/6 1998 var berettiget til en erstatningssum fastsat ud fra en méngrad på 30 %.

Efter modtagelsen af disse oplysninger udbetalte selskabet den 4/7 2000 yderligere erstatning på 192.000 kr., hvilket samme blev bekræftet i skrivelse fra selskabet.

Klagerens advokat har i klageskrivelsen til nævnet anført følgende:

> "Det fremgik af forsikringsselskabets skrivelse af 28. februar 1997, at forsikringsselskabet Alka ville blive underrettet af ansvarsforsikringsselskabet Zürich om sagens behandling, jf. …
>
> Min klient har derfor ikke foretaget sig noget umiddelbart efter afgørelsen fra Arbejdsskadestyrelsen blev modtaget.
>
> Forsikringsselskabet Alka har haft mulighed for at holde sig orienteret om Arbejdsskadestyrelsens afgørelse ved henvendelse til ansvarsforsikringsselskabet Zürich, hvilket de også har givet tilsagn om at gøre, jf. …
>
> Min klient fremsender først Arbejdsskadestyrelsens vejledende udtalelse af 13. juni 2002, da han rykker for erstatningsbeløbet, jf. …
>
> Det fremgår af Forsikringsaftalelovens § 24, at der skal ske forrentning fra det tidspunkt, hvor det er muligt at fastsætte forsikringsydelsens størrelse.
>
> Min klient blev speciallægeundersøgt den 7. juli 1998, hvorefter det var uden tvivl, at min klient havde pådraget sig varigt mén. Det var således umiddelbart efter udarbejdelse af lægeerklæring muligt for forsikringsselskabet Alka at udbetale acontobeløb.

Forsikringsselskabet Alka udbetaler da også en erstatning på kr. 48.000,00. Erstatningen skal forrentes fra den 21. juli 1998 og frem til ubetalingen den 24. august 1999 [1998], jf. Forsikringsaftalelovens § 24.

Min klient blev endvidere speciallægeundersøgt den 10. oktober 1999, hvorefter forsikringsselskabets har været i stand til at indhente de fornødne oplysninger til fastsættelsen af min klients méngrad.

Erstatningen på kr. 192.000,00 udbetalt den 4. juli 2000, skal således forrentes fra 3. november 1999, jf. Forsikringsaftalelovens § 24."

Advokaten har endvidere henvist til Ivan Sørensens "kommenterede Forsikringsaftalelov" side 114.

I selskabets skrivelse af 21/11 2003 til nævnet hedder det bl.a.:

"Vi har nu foretaget en gennemgang af sagen efter klagers henvendelse og kan på baggrund heraf anerkende, at klager i et vist omfang er berettiget til forrentning af de udbetalte erstatningssummer i henhold til Forsikringsaftalelovens § 24.

Da selskabet ved sit brev af 28. februar 1997 havde meddelt klager, at de lægelige oplysninger i sagen ville blive indhentet af selskabet fra skadevolders forsikringsselskab, da kan vi anerkende, at klager er berettiget til forrentning af erstatningssummen på 48.000 kr. løbende fra 14 dage efter Zürich Forsikrings modtagelse den 15. juli 1998 af overlæge J.B.N. speciallægeerklæring i sagen.

Renterne for denne periode kan således opgøres som løbende fra den 29. juni 1998 til den 24. august 1998, i alt 316,27 kr.

F.s.v.a. erstatningsudbetalingen af 4. juli 2000 kan vi ligeledes tiltræde, at klager er berettiget til forrentning af erstatningssummen. Renterne for denne periode kan således opgøres som løbende 14 dage fra modtagelsestidspunktet af klagers brev af 16. juni 2000 og frem til udbetalingsdatoen den 4. juli 2000 - eller fra den 30. juni

2000 til den 4. juli 2000, i alt 194,63 kr. Kopi af selskabets renteopgørelse vedlægges.

Det samlede rentebeløb på 510,90 kr. vil blive udbetalt til klager inden for de nærmeste dage.

Yderligere forrentning udover ovennævnte kan ikke anerkendes fra selskabets side.

Ved selskabets første udbetaling den 24. august 1998 må det have været klart for klager, at selskabet derefter afsluttede sagen, og klager kunne således ikke forudsætte, at selskabet på eget initiativ ville genoptage sagen uden yderligere henvendelse fra klager.

Selskabets tilsagn fremsat ved brev af 28. februar 1997 om at ville indhente de fornødne oplysninger hos Zürich Forsikring til vurdering af klagers tilskadekomst, må begrænse sig til de oplysninger, der var nødvendige for selskabets umiddelbare stillingtagen vedrørende méngraden, hvilket skete ved selskabets brev af 24. august 1998.

Ved en forværring af klagers helbredstilstand eller indbringelse af sagen for Arbejdsskadestyrelsen kunne det ikke forventes, at selskabet uden forudgående henvendelse fra klager kunne tage stilling til en yderligere erstatningsudbetaling.

Således følger det af Forsikringsaftalelovens § 22, stk. 1, at vil sikrede rejse krav mod selskabet, så skal han give dette alle ham tilgængelige oplysninger om forhold, som kan have betydning for selskabets fastsættelse af erstatningssummen.

Selskabet blev først den 16. juni 2000 ved klagers fremsendelse bekendt med den seneste speciallægeerklæring fra overlæge J.E. - som var indhentet mere end et år efter, at ALKA forsikring havde afsluttet sagen med udbetaling af erstatning - samt Arbejdsskadestyrelsens afgørelse.

Da selskabet ikke har været bekendt med yderligere lægelige tiltag, har vi således ikke været i stand til at indhente de oplysninger, der var fornødne til en fornyet bedømmelse af klagers krav.

Derudover henviser klagers advokat til den kommenterede Forsikringsaftalelov af Ivan Sørensen s. 114, hvoraf det fremgår, at såfremt selskabet har modtaget de fornødne oplysninger til vurdering af sagen, men foretager en forkert vurdering, der senere hen bliver korrigeret, da skal forrentning ske fra det tidspunkt, hvor de fornødne oplysninger forelå.

I nærværende sag har selskabet truffet sin første fastsættelse af méngraden til 12 % på baggrund af den første speciallægeerklæring fra overlæge J.B.N.

Arbejdsskadestyrelsen forhøjede efter en vurdering af ovennævnte speciallægeerklæring samt den senere indhentede speciallægeerklæring hos overlæge J.E. méngraden til 30 %.

Da begge speciallægeerkæringerne indgik i Arbejdsskadestyrelsens vurdering af sagen samt afgørelse af 11. juni 2000 kan det ikke forudsættes, at selskabet oprindeligt foretog en forkert fastsættelse af méngraden, da selskabet alene havde kendskab [til] den første speciallægeerklæring.

Således fremgår det klart af afgørelsen fra Arbejdsskadestyrelsen, at begge speciallægeerklæringer ligger til grund for styrelsens afgørelse, og der er intet i sagen, der indikerer, at Arbejdsskadestyrelsen ville have kommet frem til samme resultat alene på baggrund af overlæge J.B.N.'s erklæring, hvorfor selskabets oprindelige vurdering må forudsættes at have været korrekt, og det kan derfor ikke anerkendes, at klager er berettiget til yderligere udbetaling af renter udover ovennævnte opgørelse."

6. 62.528

Nævnet udtaler:
Indledningsvis bemærker nævnet, at selskabet har udbetalt 510,90 kr. i renter.

Nævnet har gennemgået sagen og finder - i overensstemmelse med det af selskabet anførte - ikke grundlag for at kritisere selskabets afgørelse, der findes at være i overensstemmelse med forsikringsaftalelovens § 24.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen