717/05

Den 14. februar 2005 blev i sag nr. 64.011:

xxxx xxxxx xxxxxx
xxxxxxx x
xxxx xxxxxx xxxxxx

mod

Europæiske Rejse-
forsikring A/S
Frederiksberg Allé 3
1790 København V

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der var sikret på en erhvervsrejseforsikring i Europæiske Rejseforsikring A/S, klager over selskabets renteberegning, samt at selskabet fremover har afvist at ville tilbyde ham at tegne forsikring i selskabet.

Det fremgår af sagen, at klageren var involveret i et færdselsuheld den 19/4 2002 under kørsel fra et møde i K., hvorved han pådrog sig en hjernerystelse og forskellige traumer på kroppen, specielt traume af den venstre skulder og nakken. Han anmeldte skaden til selskabet den 16/4 2003.

Selskabet har over for klageren erkendt, at selskabet fejlagtigt ikke har udbetalt renter af acontoudbetaling, og at der har været anvendt en forkert rentesats. I skrivelse af 6/5 2004 til klageren har selskabet redegjort for sagen således:

> "Skaden er løbende vurderet af vor speciallægekonsulent, der efter skøn har anmodet om de for sagens afgørelse nødvendige lægelige oplysninger. Til sagen er indhentet to erklæringer fra læger med speciale i henholdsvis neurologi og ortopædkirurgi.

På baggrund af speciallægeerklæring fra neurolog P.H. modtaget i Europæiske den 26. september 2003 har vor speciallægekonsulent lavet et estimat af den blivende méngrad. Vi ville på dette grundlag kunne have fremsendt Dem en a'contogodtgørelse svarende til 10 procent i henhold til gældende betingelser.

A'contogodtgørelsen, som vi efter aftale, fremsendte i forbindelse med vort brev af 6. februar d.å. udgør 10 procent. Satsen svarer til den del af skaden, vi har kunnet afgøre på baggrund af overlæge P.H.'s erklæring. De 10 procent udgør alene det méngodtgørelsen som følge af gener efter forvridning i nakke samt følger efter hjernerystelse.

Angiveligt har De afvist tidligere fremsatte tilbud a'contogodtgørelse. Dette kan dog ikke dokumenteres af de i sagen foreliggende oplysninger.

Derfor vil vi tilbyde Dem rente af godtgørelse svarende til 10 procent fra 14 dage efter vi modtog overlæge P.H.'s speciallægeerklæring. Rente af a'contobeløbet beregnes således fra den 10. oktober 2003 til a'contoudbetaling, der efter Deres oplysninger, finder sted den 10. februar 2004.

Sagen har under hele forløbet i Europæiske været skilt i to. Den første del er godtgjort i forbindelse med a'contoudbetaling og vedrører alene følger fra forvridning i nakke og fra hjernerystelse. Den anden del vedrører generne i Deres venstre skulder.

De to dele er vurderet selvstændigt for at vor speciallægekonsulent i afgørelsessituationen skal kunne udføre en så korrekt vurdering af de varige følger som muligt. De har løbende været informeret om denne fremgangsmåde.

Da der i den neurologiske speciallægeerklæring ikke findes tilstrækkeligt grundlag for at afgøre det varige mén for generne i Deres skulder, indhenter vi - efter anmodning fra vor speciallægekonsulent - en erklæring fra overlæge B.D., der har speciale i ortopædkirurgi.

Erklæringen modtages i Europæiske den 9. januar d.å. og i konklusionen anfører overlæge B.D.:
Såvel skadelidtes gener i venstre skulder som i udfyldningen i højre albue bør yderligere udredes, og jeg har anbefalet skadelidte at kontakte egen læge med henblik på at blive henvist til en specialafdeling, hvor der kan foretages ultralydsundersøgelse af venstre skulder og højre albue.

Tilstanden er således alene stationær for så vidt angår skadelidtes nakkegener.

I sin vurdering af overlæge B.D.'s erklæring anfører vor speciallægekonsulent, at der for så vidt angår udfyldning af albue på højre arm ikke er tale om følger, der hidrører fra ulykkestilfældet af 19. april 2002.

Videre vurderer vor speciallægekonsulent, at skaden på halshvirvler godtgøres med 10 procent, og at skulderen, efter det i erklæringen anførte, kan ansættes til 8 procent, men at de varige gener i venstre skulder ved kirurgisk indgreb kunne nedsættes til 5 procent eller mindre.

Da skaden ikke er stationær, og da det ikke er muligt at ansætte en méngrad på skulderen, var indstillingen, at man skulle afvente undersøgelser på ortopædkirurgisk afdeling, hvorefter endelig méngrad kunne fastsættes.

Grundet den vanskelige kommunikation med Dem, vælger man imidlertid at udbetale godtgørelse op til 18 procent. Dette på trods af, at méngraden med stor sikkerhed ville kunne nedskrives som følge af bedring i Deres skulder efter et gennemført kirurgisk indgreb.

Denne restgodtgørelse overføres til Deres konto i forbindelse med vort brev af 19. marts 2004.

I forbindelse med de senest tilkendte 8 procent skal vi oplyse, at vi ikke anser skaden som stationær. Det vurderes, at vi grundet usikkerhed om ménets størrelse, ikke på et tidligere tidspunkt har kunnet fremsende a'contogodtgørelse.

På baggrund af bestemmelserne i Forsikringsaftaleloven, kan vi ikke tilbyde at forrente de 8 procent, der godtgøres forlods, da vi udelukkende på foranledning af Deres breve har afsluttet sagen. For så vidt angår gener i skulderen er kravet ikke forfaldet.

I Lov om ændring af lov om Forsikringsaftaler med ikrafttræden den 1. juni 2003 fremgår af § 24, stk. 2:

Beløbet skal af selskabet forrentes fra det tidspunkt, hvor det kan kræves betalt efter stk. 1 med en årlig rente der svarer til den fastsatte referencesats med et tillæg på 7 procent.

Nationalbankens officielle udlånsrente udgør 2,15 procent. Den procentsats der skal lægges til grund for renteberegningen i Deres skade er altså i alt 9,15 procent.

Ved renteberegning i en given skade, foretages udregningen i skadesystemet. Desværre har man i forbindelse med ændring i systemet ved en fejl korrigeret rentesatsen således, at Deres skade er forrentet med i alt 7 procent.

På denne baggrund har vi foretaget en ny renteberegning efter det ovenfor gennemgåede forløb og efter en samlet rentesats 9,15 procent.

Méngodtgørelse svarende til DKK 160.000,00 skal som angivet forrentes fra den 10. oktober 2003 til den 10. februar 2004. Den beregnede rente udgør DKK 4.880,00.

Vi har tidligere udbetalt rente svarende til DKK 1.570,28. Den resterende rente andrager herefter DKK 3.309,72. For god ordens skyld skal venligst oplyse, at rentebestemmelsen i Forsikringsaftaleloven ikke giver ret til procesrente.

Banken vil en af de kommende dage overføre det resterende beløb til Deres konto ...

Vi skal selvsagt beklage, at renteberegningen har været foretaget på forkert grundlag.

Af sagens forløb må vi konstatere, at vor service ikke lever op til Deres forventninger. På denne baggrund skal vi oplyse, at vi ikke i fremtiden ser nogen gensidig interesse i at tilbyde at tegne forsikring for Dem."

Hertil har klageren i skrivelse af 11/5 2004 til selskabet bl.a. anført:

"De hævder, at jeg er blevet tilbudt a'contogodtgørelse på 10 % i oktober 2003, dette er ikke korrekt, jeg henviser til Deres brev af 20.10.2003, og mine breve af 27.10.2003 og 7.11.2003.

Jævnfør tidligere korrespondance har de 2 øvrige forsikringsselskaber, på basis af den første speciallægeerklæring, afregnet med renter fra 4.10.2003 og 11.10.2003 med en væsentligt højere méngrad.

I Deres brev af 10.2.2004 tilbyder De en a'contoudbetaling på 10 %, hvilket jeg naturligvis accepterer, beløbet indsættes jævnfør tidligere fremsendt dokumentation på min konto den 10.2.2004.

I mit brev af 10.2.2004 undrer jeg mig over, at beløbet ikke er tillagt renter, efter yderligere 2 breve den 19.2.2004 og den 27.2.2004 modtager jeg Deres medarbejders brev af 1.3.2004, hvor det oplyses at der ikke udbetales renter af a'contogodtgørelse. Hvilket De nu meddeler er en fejl, at der ikke er blevet udbetalt rente for perioden 10.10.2003 til 10.2.2004.

De henviser på side 2 til en vanskelig kommunikation, jeg forstår ikke, hvad De mener med det, jeg har løbende bedt om en afklaring efterhånden, som de øvrige forsikringsselskabet har afsluttet sagsforløbet, at jeg har været nødt til hver gang at skrive flere gange til Dem, fordi Deres medarbejder ikke har svaret, kan vel ikke henføres under vanskelig kommunikation, men manglende kommunikation fra Deres side.

Uden yderligere korrespondance meddeler De i brev af 19.3.2004, at De har vurderet den endelige méngrad til 18 %, restbeløbet indsættes på min konto den 24.3.2004.

På side 2 i Deres brev skriver De, at de sidste 8 % er afregnet forlods, dette fremgår ikke af Deres brev af 19.3.2004. Ligeledes skriver De at beløbet ikke forrentes da det er afregnet forlods, udelukkende på baggrund af mine breve om at få afsluttet sagen, i hvilket af mine breve fremgår det at jeg ønsker sagen afregnet forlods?

I mit brev af 20.3.2004 beder jeg om en specifikation af Deres renteberegning, da jeg kan konstatere at rentebeløbet ikke er korrekt. Til min store overraskelse fremsender Deres medarbejder brev af 25.3.2004, hvor hun beder mig fremsende dokumentation på rentekravet, hvilket jeg gør den 26.3.2004, stor er min overraskelse, da jeg modtager Deres brev af 2.4.2004, hvor jeg ligeledes kan konstatere, at De benytter en forkert rentesats.

På side 3 i Deres brev oplyser De, at De har anvendt en forkert rentesats i Deres skadesystem, det behøver jeg vel ikke kommentere yderligere.

Deres afsluttende kommentarer overrasker mig meget, da det må konstateres, at De har begået adskillige fejl i forløbet.

Jeg har personligt aldrig tegnet en forsikring i Europæiske Rejseforsikring, og efter mine oplevelser med Dem ønsker jeg naturligvis heller ikke at tegne en sådan hos Dem.

Til Deres orientering var forsikringen tegnet af min tidligere arbejdsgiver. Jeg beder Dem oplyse det lovmedholdelige i Deres afsluttende bemærkninger, såfremt en fremtidig arbejdsgiver tegner en lignende kollektiv ordning.

Som afslutning vil jeg meddele Dem, at jeg heller ikke kan acceptere Deres renteberegning, og beder Dem hurtigst muligt afregne det korrekte beløb, så sagen kan afsluttes."

I selskabets skrivelse af 9/6 2004 til nævnet hedder det bl.a.:

"Vi skal fastholde, at skadelidte har modtaget rente af det beløb og i den periode han efter Forsikringsaftalelovens § 24 er berettiget til. Vi kan ikke tilbyde at betale yderligere rente.

Gennem hele forløbet har den skadelidte i sine henvendelser understreget, at han har været særdeles utilfreds med måden sagsbehandlingen er forløbet. Flere af skadelidtes breve er fremsendt til Direktionen med klage over sagens håndtering.

På denne baggrund ser vi ikke nogen gensidig interesse i at tilbyde den skadelidte at tegne forsikring i Europæiske. I forbindelse med vort brev af 6. f.m. har vi oplyst skadelidte, at vi ikke fremover vil etablere forsikring for ham.

Europæiske har ret til at fravælge kunder med hvem vi ikke ønsker at kontrahere så længe dette sker uden at bryde lovfæstede forbud mod diskrimination.

I denne sag har det alene været kommunikationen i forløbet, der har gjort, at vi har måttet tage dette skridt. Vi skal således fastholde, at vi i fremtiden ikke ønsker at forsikre skadelidte."

Af klagerens oprindelige klageskrivelse fremgår bl.a.:

"Mine 2 andre forsikringsselskaber TRYG, og PFA, der løbende har modtaget tilsvarende lægeerklæringer som Europæiske Rejseforsikring, har jævnfør vedlagte breve afregnet med renter fra 4.10.2003 (TRYG), 11.10.2003 (PFA) vedrørende den første lægeerklæring, og begge har afregnet med renter fra 19.1.2004, vedrørende den anden lægeerklæring.

Jeg har jævnfør mine breve af 26.3.2004, og 4.4.2004, fremsat et krav på betaling af renter fra 11.10.2003 vedrørende den første lægeerklæring, samt renter fra den 19.1.2004 vedrørende den anden lægeerklæring. Da jeg ikke er af den opfattelse at forsikringsselskabet blot ved at kræve nye lægeerklæringer kan udskyde betaling af erstatningen. I dette tilfælde er mit rentekrav fra 24.3.2004 kr. 7.376,39.

Såfremt loven giver mulighed for denne udskydelse af sagen er mit rentekrav fra 24.3.2004 kr. 1.246,78."

I speciallægeerklæring af 4/1 2004, udfærdiget af overlæge, speciallæge i ortopædkirurgi, B.D., er følgende anført i konklusionen:

"Skadelidte har pådraget sig et ikke uvæsentligt mén efter det nævnte ulykkestilfælde, dels i form af en nakkedistorsion uden tegn på kognitive symptomer. Herudover er der mistanke om, at han har en læsion i musculus supraspinatus i ve. skulder. Skadelidte havde umiddelbart symptomer fra ve. skulder i forbindelse med ulykken og der må antages at være årsagssammenhæng mellem de nuværende smerter i ve. skulder og ulykkestilfældet. Der er mistanke om at skadelidte har en supraspinatuslæsion, denne kan behandles.

Endelig har skadelidte bemærket, at han efter ulykkestilfældet har fået en udfyldning i hø. albue, den er nu hønseægstor, og vokser angiveligt i størrelse. Det er min vurdering, at der kan være tale om et ganglion. Det fremgår ikke af anamnesen, at der skulle være umiddelbar årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og udfyldningen i hø. albue.

Såvel skadelidtes gener i ve. skulder som udfyldningen i hø. albue bør yderligere udredes, og jeg har anbefalet skadelidte at kontakte egen læge med henblik på at blive henvist til en specialafdeling, hvor der kan foretages ultralydsundersøgelse af ve. skulder samt af hø. albue.

Tilstanden er således alene stationær for så vidt angår skadelidtes nakkegener."

Nævnet udtaler:

Henset til, at det i speciallægeerklæringen af 4/1 2004 er anført, at tilstanden endnu ikke er stationær, finder nævnet ikke anledning til at pålægge selskabet at forrente erstatningen på de 8 %.

Med hensyn til selskabets sagsbehandling har selskabet selv beklaget sine fejl og efterfølgende forrentet erstatningen korrekt, hvorfor nævnet ikke kan pålægge selskabet nogen sanktion i den anledning.

Nævnet kan ikke pålægge selskabet at tegne forsikring for klageren, hvis selskabet ikke ønsker dette, da der ikke er kontraheringspligt på området.

Som følge af det anførte

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen