732/05

Den 26. september 2005 blev i sag nr. 65.721:

xxxxx xxxxx
xxxxxxx xx
xxxx xxxxxxx

mod

Topdanmark Forsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har ulykkesforsikring i Topdanmark Forsikring A/S, klager ved sin advokat over størrelsen af de af selskabet udbetalte á conto beløb i forbindelse med klagerens ulykkestilfælde. Klageren påstår desuden selskabet tilpligtet at forrente de udbetalte á conto beløb samt dække rimelige advokatomkostninger.

Selskabet har afvist at efterkomme klagerens krav. Til støtte herfor har selskabet henvist til, *at* de lægelige oplysninger ikke har givet anledning til at foretage større udbetalinger end sket, *at* alle á conto beløbene er udbetalt inden for 14 dage efter modtagelse af nye lægelige oplysninger og således i overensstemmelse med Forsikringsaftalelovens § 24, og *at* behandling af sagen ikke har nødvendiggjort advokatbistand.

Det fremgår af sagen, at klageren den 8/6 2002 som motorcyklist blev påkørt af en bil, i hvilken forbindelse han pådrog sig alvorlige skader, herunder brud på ben, arme og bækken. Ud over ulykkesforsikringen i Topdanmark Forsikring A/S, har klageren tegnet ulykkesforsikringer i Alm. Brand Forsikring A/S, Tryg Forsikring A/S og PFA Pension. Derudover er ulykken omfattet af bilistens ansvarsforsikring, der ligeledes er tegnet i Alm. Brand Forsikring A/S.

Ulykken blev den 24/6 2002 anmeldt til det indklagede selskab, som ved skrivelse af 16/9 2002 anerkendte den som dækningsberettigende. I samme skrivelse anmodede selskabet om, at klageren kontaktede selskabet igen, når hans tilstand var blevet stationær, dog senest på årsdagen for ulykken. Om det videre forløb i sagen, herunder selskabets udbetalinger at á conto erstatning, har selskabet i skrivelse af 3/2 2005 til nævnet redegjort således:

"Den 26. februar 2003 [poststemplet i selskabet d. 20/2 2003] modtager vi kopi af journaloplysningerne fra A. Hospital. På baggrund af disse oplysninger vurderer vi, at vi kan tilbyde a conto erstatning, svarende til 10%. Dette meddeler vi forsikrede i et brev den 5. marts 2003, og sender samme dag en check. Vi skriver samtidig til forsikrede, at vi afventer stationærtidspunktet, og beder ham vende tilbage overfor os, når modparten til ulykken har opgjort skaden.

Vi får den 30. april 2003 orientering fra forsikredes advokat, at han er indtrådt i sagen.

Den 26. juni 2003 skriver forsikredes advokat og anmoder om yderligere a conto erstatning på baggrund af medsendte journaloplysninger fra Rigshospitalet.

Indholdet af disse lægeoplysninger gør, at vi betaler yderligere 5% a conto erstatning. Vi sender derfor en check til forsikrede den 9. juli 2003, med kopibrev til advokaten.

Den 17. marts 2004 modtager vi på ny et brev fra forsikredes advokat, som anmoder om yderligere a conto erstatning. Vi betaler yderligere 5% og sender en check til forsikrede den 24. marts 2004, med kopibrev til advokaten.

Forsikredes advokat sender et brev til os den 14. juni 2004. Sammen med brevet er vedlagt journaloplysninger fra Rigshospitalet samt resultat af røntgenoptagelser fra den 29. april 2004. Forsikredes advokat anmoder om snarlig afslutning af sagen.

Vi skriver til advokaten den 18. juni 2004 og henviser til modpartens ansvarsforsikring, som er det sagsførende selskab. Vi beder advokaten rette henvendelse dertil med henblik på en eventuel afgørelse af sagen.

Den 25. juni 2004 modtager vi brev fra forsikredes advokat, hvoraf det fremgår, at modpartens forsikringsselskab (Alm.Brand), har videresendt sagen til bedømmelse i Arbejdsskadestyrelsen.

Vi beder derfor forsikredes advokat om en kopi af kendelsen fra Arbejdsskadestyrelsen, når denne foreligger. Samtidig skriver vi til advokaten, at vi på de foreliggende oplysninger ikke kan tilbyde yderligere a conto udbetaling.

Den 25. november 2004 modtager vi et brev fra forsikredes advokat, bilagt en speciallægeerklæring fra P.B. og fra M.B. Advokaten anmoder os om at udbetale invaliditetserstatning svarende til 60% og kræver renter efter Forsikringsaftalelovens § 24. Det gøres gældende, at PFA har vurderet méngraden til 60%. Samtidig får vi oplyst, at sagen fortsat verserer i Arbejdsskadestyrelsen.

På baggrund af de nye oplysninger i speciallægeerklæringerne, tilbyder vi a conto erstatning på i alt 40%. Vi har tidligere udbetalt 20% og differencen på de sidste 20% med tillæg af dobbelterstatning sendes på en check den 17. november 2004.

Vi skriver til advokaten, at det fremgår af speciallægeerklæringerne, at tilstanden endnu ikke er endelig stationær og vi derfor afventer en udtalelse fra Arbejdsskadestyrelsen.

Den 25. november 2004 modtager vi et brev fra forsikredes advokat, hvor han skriver, at méngraden bør fastsættes til 60%. Endvidere kræves der renter af tidligere udbetalinger samt udgifter dækket til advokatbistand.

Til dette svarer vi advokaten, at vi ikke kan udbetale yderligere erstatning, før der foreligger nyt fra Arbejdsskadestyrelsen. Dette på baggrund af, at vi løbende har udbetalt a conto erstatninger efter lægeligt skøn, når vi har modtaget nye lægelige oplysninger."

Klagerens advokat har skrivelse af 21/12 2004 til nævnet givet udtryk for sin utilfredshed med selskabets á conto udbetalinger. Advokaten henviser bl.a. til, at han den 23/7 2004 på ny anmodede selskabet om at udbetale yderligere méngodtgørelse, hvilket sel-

skabet afviste ved skrivelse af 27/7 2004. Den 17/11 2004 udbetalte selskabet imidlertid yderligere 20 %, således, at den samlede á conto udbetaling herefter udgjorde 40 %.

Af advokatens skrivelse til nævnet fremgår desuden:

"Topdanmark Forsikring har konsekvent udbetalt mindre i acontoerstatning end de øvrige forsikringsselskaber. Det er min opfattelse, at Topdanmark Forsikring, såvel som de andre forsikringsselskaber, på et langt tidligere tidspunkt har modtaget, og i øvrigt har haft mulighed for at indhente, samtlige de relevante oplysninger til brug for fastsættelsen af

1. enten den endelige invaliditet og/eller
2. større midlertidige invaliditetsgrader (aconto mén) end dem, Topdanmark Forsikring rent faktisk har fastsat.

I princippet har Topdanmark Forsikring således udsat udbetalingerne til min klient, altså de udbetalinger min klient har krav på i henhold til forsikringsaftalen. Dette har naturligvis medført, at Topdanmark Forsikring har forrentet kapitalen i den mellemliggende periode, og således har opnået en betydelig fortjeneste ved ikke i størst muligt omfang at leve op til den forpligtelse, de har i henhold til den indgåede forsikringsaftale.

Efter min opfattelse må dette sanktioneres med renter efter Forsikringsaftalelovens § 24.

Bemærk i den forbindelse, at min klient nok har haft et behandlingsforløb i en vis periode efter uheldet den 8. juli 2002, men i det store og hele har min klients behandlinger været afsluttet siden april 2004. Efter min opfattelse har der ikke været en sådan ændring i min klients helbredstilstand siden april 2004, at der ikke med sikkerhed har kunnet fastsættes et væsentligt større mén end det, Topdanmark Forsikring har været villig til at udbetale aconto."

Selskabet har over for nævnet fastholdt, at selskabet ikke er forpligtet til at udbetale renter efter Forsikringsaftalelovens § 24. Til støtte herfor henviser selskabet til, at alle á conto udbetalingerne er sket inden for 14 dage efter modtagelse af nye lægeoplysninger. Af selskabets skrivelse fremgår desuden:

"I spørgsmålet om selve størrelsen af a conto udbetalingerne, er vi ikke forpligtet til at følge et andet selskabs skøn. Hvert selskab foretager eget skøn i henhold til de pågældende sagers lægelige oplysninger. Hver gang vi har modtaget nye lægelige oplysninger i sagen, har vi vurderet spørgsmålet om a conto udbetaling, og vi har ikke haft grund til at foretage større udbetalinger end det der er sket. Dette skal ses i forhold til indholdet af lægeoplysningerne, idet der til stadighed har været forbedringer af forsikredes mén.

…

Til brug for vores videre behandling af sagen, afventer vi nyt fra Arbejdsskadestyrelsen. Skadevolders ansvarsforsikringsselskab vil efter aftale kontakte os."

Heroverfor anfører klagerens advokat i skrivelse af 16/2 2005 bl.a., at selskabets redegørelse mangler en orientering om, hvad selskabets lægekonsulenter mere præcist har lagt vægt på i forbindelse med fastsættelse af de forskellige á conto méngrader. Af advokatens skrivelse fremgår desuden:

"Efter min opfattelse har Topdanmark Forsikring en loyalitetsforpligtelse i forhold til deres kunde og bør egenhændigt og **konkret** løbende holde sig orienteret om den helbredsmæssige situation med henblik på snarest muligt at udbetale den størst mulige del af den endelige erstatning.

Samtidig bemærkes, at afgørende for et forrentningsspørgsmål således bør være, om nyere lægelige akter, som indgår i sagen, afviger væsentligt fra tidligere lægelige akter - herunder akter, som kunne - og burde - være indhentet. Såfremt nyere lægelige akter således blot bekræfter den tidligere dokumenterede tilstand, bør dette medføre, at Topdanmark Forsikring forrenter erstatningen tilbage fra det tidspunkt, hvor de kunne have indhentet de oprindelige lægelige akter."

Hertil svarer selskabet i skrivelse af 1/3 2005 bl.a.:

"Vore vurderinger om á conto erstatninger hviler på de lægelige oplysninger som vi har været i besiddelse af på tidspunktet for udbetalingerne. Der henvises til den detaljerede gennemgang i vort brev af 3. februar 2005 til nævnet.

Da det drejer sig om en løbende helbredsvurdering, som til stadighed har været i bedring, er der af vore læger foretaget et individuelt skøn, ud fra erfaringen med lignende

brudskaders forløb. Dette og så Arbejdsskadestyrelsens Méntabel har dannet baggrund for vore á conto udbetalinger.

Med hensyn til forrentning skal vi oplyse, at der som anført har været tale om forbedringer i forsikredes helbredsmæssige situation. Der har ikke været tale om tidligere endelige stationære følger, end det vi allerede har skønnet over, ud fra det lægelige materiale som har været til rådighed, og som fortrinsvis er modtaget af advokaten,

Så vidt vides, har andre forsikringsselskaber (Tryg Forsikring og Alm. Brand) ligeledes foretaget å conto udbetalinger, som nogenlunde svarer til det niveau, som der har været foretaget fra vor side, herunder det tidsmæssige forløb for udbetalingerne.

Vi vil ikke undlade at anføre, at først efter et andet selskab, PFA Pension, sent i forløbet, har foretaget en anderledes højere vurdering end fra vor side, kommer der en klagehenvendelse fra advokaten. Advokaten har således ikke anfægtet vore tidligere udbetalinger, jvf. startende fra 5. marts 2003 og op til advokatens oplysning i brev af 8. november 2004. Sluttelig skal oplyses, at PFA Pensions forsikring er en helt anderledes form for forsikring, og som dækker restlån i optaget gæld. I pensionsselskabet har der således bl.a. alene været spørgsmålet om grænsen for vurdering har været over eller under 50% mén. En betaling sker først hvis grænsen skønnes at være over 50%, dvs. hvis grænsen overskrides. Nævnte sag er blevet afsluttet med en udbetaling af restgælden på kr. 189.000. Forsikringerne er derfor ikke sammenlignelige.

Vore udbetalinger på en ulykkesforsikring sker med 5% intervaller ved større invaliditetsskader, og udbetalingen har hidtil udgjort kr. 1.292.000 som á conto udbetaling, incl. dobbelt erstatning. Der er derfor tale om store forskelle i såvel vurderinger som sumdækninger. Vi har foretaget vurderinger ud fra et lægeligt sikkert skøn med en vis rimelig margin indenfor praksis for lignende skader."

Under henvisning til selskabets bemærkninger om de øvrige af selskabets vurderinger, har klagerens advokat i skrivelse af 20/4 2005 gjort nævnet opmærksom på, at Alm. Brand Forsikring A/S har fastsat á conto méngraden til 50 %, mens PFA Pensions vurdering foreløbig er fastsat til 60 %. Sammen med skrivelsen har advokaten fremsendt klagerens egen oversigt over sagsforløbet i det indklagede selskabet. Oversigten indeholder

bl.a. et skema, der viser størrelsen og tidspunktet for selskabets fastsættelse af á conto méngraderne.

Klagerens advokat har i skrivelse af 21/12 2004 til nævnet desuden påstået selskabet tilpligtet at betale rimelige advokatudgifter i forbindelse med inddrivelse af renterne. Til støtte herfor henviser advokaten til Forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3 samt til de almindelige obligations- og erstatningsretlige principper, hvorefter skadelidte har krav på at få dækket sine advokatudgifter, når advokatens rådgivning og vejledning har været nødvendig med henblik på at få sagen oplyst og løst korrekt.

Selskabet har over for nævnet afvist kravet om advokatomkostninger. Til støtte herfor henviser selskabet til, at sådanne udgifter ikke er indeholdt i ulykkesforsikringen, og at advokatomkostningerne ikke har været nødvendige, idet selskabet har foretaget korrekte og rettidige á conto udbetalinger. Selskabet har i den forbindelse henvist advokaten til at få dækket omkostningerne via skadevolderens ansvarsforsikring.

Nævnet udtaler:
Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet ikke grundlag for at kritisere størrelsen af - og tidspunkterne for - selskabets á conto udbetalinger, der findes at være i overensstemmelse med forsikringsaftalelovens § 24. Nævnet finder dog, at selskabet er forpligtet til at foretage en selvstændig vurdering af den endelige méngrad på baggrund af speciallægeerklæringerne, der blev modtaget den 25/11 2004. Eventuel yderligere erstatning skal derfor forrentes fra den 9/12 2004.

Det er nævnets opfattelse, at selskabets behandling af sagen ikke har været af en sådan karakter, at advokatbistand har været nødvendig. Nævnet finder derfor ikke anledning til at kritisere, at selskabet har afvist at refundere klageren de advokatomkostninger, som han har afholdt.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Topdanmark Forsikring A/S, skal foretage en vurdering af méngraden på baggrund af speciallægeerklæringerne, der er modtaget den 25/11 2004, samt forrente en eventuel mererstatning fra den 9/12 2004.

Klagen i øvrigt kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen