737/05

Den 5. december 2005 blev i sag nr. 66.151:

xxxxxxx xxxxxxx
xxxxxxxxxxxx xxxx xxxxx
xxxx xxxxxxxx

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, påstår selskabet tilpligtet at forrente hans méngradserstatning fra den 1/6 2001.

Det fremgår af sagen, at klageren var involveret i et færdselsuheld i juni 2000. Den 18/5 2001 fastsatte selskabet klagerens méngrad til 8 %. Arbejdsskadestyrelsen har i december 2004 fastsat klagerens méngrad til 20 %, og selskabet har i overensstemmelse med afgørelsen forhøjet klagerens erstatning.

Selskabet har foretaget forrentning i henhold til speciallægeerklæring udarbejdet af M.K. den 10/3 2004, idet Arbejdsskadestyrelsen ved sin afgørelse har lagt vægt på denne.

Klageren påstår selskabet tilpligtet at foretage forrentning fra den 18/5 2001, hvilket er den dato, hvor selskabet fastsatte klagerens méngrad første gang.

Selskabet har ved skrivelse af 30/3 2005 til nævnet redegjort for sagen således:

> "Sagen er behandlet efter betingelser for ulykkesforsikring nr. 1076 og drejer sig om, at vores kunde, M.I., kom til skade i juni 2000 i forbindelse med et trafikuheld.
>
> Tvisten vedrører renteberegningen efter forsikringsaftalelovens § 24.

Den 19. juli 2000 modtog vi anmeldelsen om skaden, som var sket den 29. juni 2000. I vores brev af 18. august 2000 anerkendte vi skaden som dækningsberettiget overfor kunden.

Efterfølgende modtog vi den 19. marts 2001 en slutattest, hvorefter vi ønskede at få kunden undersøgt af en speciallæge.

Denne speciallægeerklæring blev udfærdiget af overlæge N.H., ortopædkirurgisk afdeling, H. sygehus, og vi modtog erklæringen den 27. april 2001.

Sagen blev herefter gennemgået af vores lægekonsulent, og på baggrund af de lægelige akter fastsatte vi en méngrad på 8%. Der blev ved vurderingen lagt vægt på, at der efter uheldet var gener i form af smerter, nedsat kraft samt nedsat bevægelighed i højre skulder. Afgørelsen blev meddelt vores kunde den 18. maj 2001.

Herefter modtog vi et brev fra vores kunde den 28. maj 2001, hvori han oplyste, at han var blevet henvist til en neurolog for videre udredning.

Vi afventede denne udredning og bad vores kunde vende tilbage med resultatet af undersøgelserne.

Vores kunde kontaktede os igen telefonisk den 8. oktober 2001, idet han fortsat var utilfreds med afgørelsen. Vi henviste kunden til Arbejdsskadestyrelsen, hvilket han imidlertid ikke var interesseret i.

Den 15. oktober 2001 henvendte kunden sig igen telefonisk, hvor vi blandt andet aftalte, at der skulle udfærdiges en neurologisk speciallægeerklæring.

Den 21. januar 2002 modtager vi et brev fra kunden, hvoraf det fremgik, at han ønskede at blive undersøgt af speciallæge H.E.P.

3. 66.151

I februar 2002 modtog vi den nye speciallægeerklæring, hvorefter sagen på ny blev gennemgået af vores lægekonsulent. Vores lægekonsulent vurderede stadig méngraden til 8 %.

Den 4. marts 2002 modtog vi besked fra modpartens forsikringsselskab Provinzial (nu Alm. Brand), som oplyste, at de ville sende sagen til vurdering i Arbejdsskadestyrelsen.

Vi rykkede pr. telefon Arbejdsskadesstyrelsen den 23. juli 2002, og igen den 18. september 2002. Det blev oplyst af styrelsen, at en afgørelse var 'på vej'.

Den 26. marts 2003 kontaktede vi igen pr. telefon Arbejdsskadestyrelsen, som nu afventede en ny speciallægeerklæring.

I oktober 2003 oplyste Arbejdsskadestyrelsen, at man skulle have en ny speciallægeerklæring. Vi skrev den 10. oktober 2003 efter de lægelige akter. Den 21. oktober 2003 skrev vi til vores kunde, som den 24. oktober 2003 oplyste pr. telefon, at der i løbet af nogle måneder ville komme en afgørelse fra Arbejdsskadestyrelsen.

Arbejdsskadestyrelsen anmodede den 27. januar 2004 modpartens forsikringsselskab om en yderligere speciallægeerklæring.

Den 23. december 2004 forelå Arbejdsskadestyrelsens udtalelse i sagen, hvorefter vi indhentede de supplerende lægelige oplysninger.

Den 15. februar 2005 meddelte vi vores kunde, at vi på baggrund af det nye lægelige i sagen ville følge Arbejdsskadestyrelsens afgørelse. I denne forbindelse afregner vi den 16. februar 2005 renter efter forsikringsaftaleloven § 24.

Provinzial havde modtaget den seneste speciallægeerklæring den 17. marts 2004, og vi betalte derfor renter fra 14 dage efter denne dato og frem til udbetalingstidspunktet den 15. februar 2005.

Efter vi har modtaget klagen, har vi gennemgået sagen på ny.

Det følger af forsikringsaftalelovens § 24, at der i en ulykkessag, som den foreliggende, skal betales renter af erstatningen 14 dagen efter modtagelsen af de til méngradsvurderingen nødvendige oplysninger og frem til udbetalingen finder sted. Vi henviser fx til ankenævnskendelse nr. 32.325.

Vi henviser også til forsikringsbetingelsernes punkt 8, stk. 8.3.

Ifølge vores oplysninger blev sagen sendt i Arbejdsskadestyrelsen primo 2002, og det var Arbejdsskadestyrelsen, der i januar 2004 anmodede om en ny speciallægeerklæring for at kunne komme med en udtalelse i sagen.

Det fremgår således også af Arbejdsskadestyrelsens afgørelse af 22. december 2004, at der er lagt vægt på speciallægeerklæringen af 10. marts 2004.

Af denne erklæring fremgik blandt andet, at bevægeligheden i højre skulder var blevet yderligere nedsat siden den første speciallægeundersøgelse.

Arbejdsskadestyrelsen lagde vægt på, at tilstanden i skulderen var værre end méntabellens punkt D 1.5.3., idet bevægeligheden var blevet nedsat til 80 grader i fleksion.

Det fremgår af den første speciallægeerklæring fra overlæge N.J.H. i 2001, at bevægeligheden i skulderen var 0-120 grader i fleksion.

Endvidere var den øvrige bevægelighed i skulderen ligeledes blevet forværret fra den første speciallægeundersøgelse, hvilket også fremgår af det nye lægelige materiale.

Vi henviser i det hele til udtalelsen fra Arbejdsskadestyrelsen, herunder spørgsmålet om årsagssammenhæng vedrørende gener i venstre skulder.

Alm. Brand modtog speciallægeerklæringen fra overlæge M.K. den 17. marts 2004.

Da Arbejdsskadestyrelsen lagde vægt på speciallægeerklæringen fra overlæge M.K. ved deres ménafgørelse, og da der er fremkommet nye lægelige oplysninger ved denne speciallægeundersøgelse, har vi betalt renter fra den 1. april 2004 og frem til den 15. februar 2005.

Det er fortsat vores vurdering, at det først efter modtagelsen af speciallægeerklæringen fra overlæge M.K. var muligt at fastsætte og opgøre ménerstatningen til 20 %, hvorfor afgørelsen af renteudbetalingen fastholdes."

I forlængelse af selskabets skrivelse af 30/3 2005 til nævnet hedder det i skrivelse af 1/4 2005:

"Vi vedlægger kopi af Arbejdsskadestyrelsens brev af 27. januar 2004 til Alm. Brand Provinsforsikring. Af brevet fremgår blandt andet: 'Vi er anmodet om en udtalelse om skadefølgerne i denne sag. Som sagen er oplyst, kan vi ikke komme med en sådan udtalelse uden en erklæring efter fornyet undersøgelse. I denne sag bliver vi nødt til at have en ny speciallægeerklæring. Vi vil foreslå M.K. som speciallæge, da skulderkendskab er særligt vigtigt i denne sag.'

Speciallægeerklæringerne fra M.K. er dateret den 10. marts 2004, og vi har som tidligere anført betalt renter fra den 1. april 2004.

Vi fastholder vores afgørelse og henviser til vores brev af 30. marts 2005 til Ankenævnet."

Klageren er ikke enig med selskabet i, at det først har været muligt at vurdere méngraden på det af selskabet angivne tidspunkt og henviser i den forbindelse til nogle telefonsamtaler, han har haft med en navngiven person hos selskabet. Desuden mener klage-

ren, at det af Arbejdsskadestyrelsens afgørelse fremgår, at skaden var stationær tre måneder efter skadestidspunktet, hvilket vil sige den 29/9 2000. Klageren er af den opfattelse, at selskabet har forsøgt at sylte hans sag og mod bedre viden har nægtet rettelig at fastsætte hans méngrad til 20 %. Han gør i den forbindelse gældende, at generne i skuldre/arme ikke har ændret sig. Klageren har afslutningsvist anført, at det alene er modpartens selskabs fortjeneste, at sagen er blevet korrekt belyst.

Klageren har ved skrivelse af 10/4 2005 til nævnet nærmere redegjort for sin utilfredshed med selskabets afgørelse således:

> "Hvis man kikker hele sagsforløbet igennem, så skyldtes indkaldelsen til M.K. ene og alene at jeg altid beder lægen om en kopi af hans udtalelser - og på baggrund af den sendte jeg mine kommentar til ASK. ASK vurderede så, på baggrund af min klage over N.J.H. attest, at min sag skulle forelægges en ny læge og forslog derfor Alm. Brand at M.K. skulle undersøge mig. Og af ren praksis formidler Alm. Brand kontakten imellem M.K. og undertegnede,
>
> Man skal også huske på, at, da jeg i sin tid ankede og klagede over, Tryg-Balticas afgørelse, accepterede de at jeg skulle indkaldes til en speciellægeundersøgelse. Tryg-Baltica foreslog derefter at jeg skulle undersøges af N.J.H. I forslaget stod der godt nok at hvis jeg ikke kunne accepter N.J.H., kunne Tryg-Baltica forslå 3 andre læger, men da jeg ikke har kendskab til lægernes speciale på skulderområdet, valgte jeg at tro på at, mit forsikringsselskab henviste mig til den bedste læge.
>
> Så det er Tryg-Baltica der i sin tid **SELV** har henvist mig til N.J.H. og han har blot ikke udført sit arbejde godt nok. (udtalte sig forkert i attesten og byttede om på flere væsentlige ting i omkring skadeforløbet, se vedlagt bilag)
>
> Havde Tryg-Baltica udvist den respekt de burde fra starten og ikke mindst været ansvarsbeviste og lyttet til mine klager, ja så havde sagen slet ikke været her i dag.

Tryg-Baltica sidste brev til Jer samt henvisning, rokker ikke ved det væsentlige punk, at de afviste mig at forelægge sagen hos ASK og det var ALM. Brand der gav mig det tilbud, altså har Tryg-Baltica bevidst syltet sagen."

Hertil har selskabet ved skrivelse af 26/4 2005 til nævnet anført:

"Vedrørende indbringelse af sagen for Arbejdsskadestyrelsen:

Vores kunde anfører blandt andet, at vi ikke forelagde sagen for Arbejdsskadestyrelsen, men henviste ham til eventuelt selv at gøre dette, og dette er han utilfreds med.

Vi skal anføre, at denne fremgangsmåde er helt i overensstemmelse med almindelig praksis i ulykkessager - den af parterne, der ønsker sagen forelagt for Arbejdsskadestyrelsen må også - i hvert fald i første omgang - betale for forelæggelsen.

Vi henviser i denne forbindelse fx til ankenævnskendelse nr. 56.101, hvor Ankenævnet blandt andet udtaler: 'Klageren har som den erstatningskrævende bevisbyrden for størrelsen af sit krav mod selskabet. Indhentelse af en udtalelse fra Arbejdsskadestyrelsen er den mest relevante måde at løfte denne bevisbyrde på. Gebyret herfor må efter praksis betales af klageren, men skal refunderes af selskabet, såfremt méngraden forhøjes.'

Vi vedlægger endvidere kopi af ankenævnskendelser nr.: 49.210, 50.505 og 57.864.

Vores kunde anfører, at ansvarsforsikringsselskabet tilbød ham at indbringe sagen for Arbejdsskadestyrelsen.

Dette er også i overensstemmelse med almindelig praksis i ansvarssager. Vi henviser i denne forbindelse til responsum nr. 3307 af 10. oktober 2000 fra Forsikring & Pension, hvoraf fremgår, at det er fast praksis, at ansvarsforsikringsselskabet betaler Arbejdsskadestyrelsens gebyr.

Det er således vores vurdering, at vi har behandlet sagen helt i overensstemmelse med gældende praksis.

Vedrørende skaden:

Vores kunde har anført, at vi skal betale renter fra 14 dage efter den 18. maj 2001, og han henviser blandt andet til, at han 'var stationær 3 måneder efter uheldet'.

I denne forbindelse skal vi henvise til afgørelsen fra Arbejdsskadestyrelsen, hvoraf også fremgår, at 'stationærtidspunktet er det tidspunkt, hvor der efter relevant behandling i nogenlunde fortsættelse af ulykkestilfældet ikke kan forventes yderligere bedring'.

Der kan således indtræde en forværring efter stationærtidspunktet, hvilket vi også har gjort gældende i sagen.

Vi skal igen bemærke, at vi i maj 2001 på baggrund af de lægelige akter fastsat méngraden til 8 %, at vi i juni 2001 bekræftede over for kunden, at vi afventede yderligere lægelige oplysninger, som han ville fremskaffe, at ansvarsforsikringsselskabet i januar 2002 sendte sagen i Arbejdsskadestyrelsen, hvis vurdering forelå i december 2004, og at den seneste speciallægeerklæring i sagen er udfærdiget i marts 2004, fra hvilket tidspunkt vi også har udbetalt renter, jf. forsikringsaftalelovens § 24.

Vi fastholder således vores afgørelse i sagen.

Vores kunde har anført en del kommentarer til vores behandling af sagen, og anfører blandt andet, at vi har 'forsøgt, at sylte sagen' og "spidse ham af med 8 % mén'. Vi vil ikke kommentere dette nærmere, men alene beklage, at kunden har haft denne oplevelse. Samtidig skal det også anføres, at dette bestemt ikke har været tilfældet.

Vi afventer herefter Ankenævnets afgørelse i sagen."

I speciallægeerklæring udfærdiget af M. R. K. den 10/3 2004 fremgår bl.a.:

"**Aktuelle sygehistorie**

… Skadelidte præciserer, at han siden ulykkestilfældet havde smerter i ve. skulder, men at disse relativt tiltog i intensitet og at det ikke er korrekt som det anføres i overlæge N.H.'s 2 speciallægeerklæringer hhv. d. 25.4.01 og d. 29.11.03, at der ikke var symptomer i ve. skulder, og at disse først er kommet ca. 1 år efter ulykkestilfældet. Skadelidte anfører, at det der er tale om i N.H.'s erklæring er bevægeindskrænkningen, som først kom på et senere tidspunkt sv.t. ve. skulder. Disse smerter tiltog på både hø. og ve. side ret kraftigt i intensitet, således at skadelidte havde svært ved at sove om natten. Fik via egen læge fysioterapi uden væsentlig effekt. D. 15.1.03 foretog man på H. Sygehus en ve. sidig skulderoperation med formentlig overskæring af det coracoacromiale ligament, operationen havde ingen effekt. Der har ikke i øvrigt været givet specifik behandling eller yderligere diagnostik."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**8 Hvis skaden sker**

…

Stk. 8.3

Selskabet udbetaler forsikringsydelsen, så snart selskabet har fået de oplysninger, der er nødvendige for at fastslå selskabets forpligtelse og forsikringsydelsens størrelse. Selskabet vil, så snart en forsikringsbegivenhed anmeldes, give nærmere besked om, hvilke oplysninger der er nødvendige."

Nævnet udtaler:

Nævnet finder ikke anledning til at kritisere, at selskabet alene har udbetalt renter fra 14 dage efter Alm. Brands modtagelse af speciallægeerklæringen fra M.K., idet det ikke findes godtgjort, at selskabet på et tidligere tidspunkt har fået forelagt lægelige oplysninger, der gav grundlag for at udbetale mere end det i 2001 udbetalte beløb.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

J. Hermann