775/07

Den 13. juni 2007 blev i sag nr. 70.572:

xxxxxxx xxxxx
xxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxxxxxx

mod

Forsikrings-Aktieselskabet Alka
Engelholm Alle 1
2630 Taastrup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har fritidsulykkesforsikring i Forsikrings-Aktieselskabet Alka, klager over selskabets afvisning af at forrente en del af en til ham udbetalt ménerstatning i perioden 23/3 2004 til 14/3 2005.

Selskabet har udbetalt erstatning svarende til en méngrad på 25 %. Selskabet har i forbindelse hermed tillige udbetalt renter af hele beløbet. Det udbetalte rentebeløb vedrører perioden 14/3 2005 til 27/9 2006. Selskabet har afvist at forrente erstatningen helt eller delvist fra et tidligere tidspunkt med henvisning til, at det ikke forud for den nævnte periode har været i besiddelse af de fornødne lægelige oplysninger til bedømmelse af klagerens varige mén.

Selskabet har i skrivelse af 15/12 2006 til nævnet nærmere redegjort for sagens faktiske omstændigheder og selskabets stillingtagen således:

> "Ved skadeanmeldelse - modtaget af Alka forsikring den 18. august 2003 - anmeldte klager, at han var kommet til skade den 20. juli 2003, da han på sin motorcykel var kollideret med en bil ...
>
> Af begyndelsesattesten fra læge B.E. af 9. august 2003 fremgik det, at var tale om brud på venstre skinneben samt ledbåndsskade på venstre første finger.
>
> Alka forsikring indhentede de lægelige oplysninger fra K. Sygehus og meddelte ved brev af 20. august 2003, at skaden var dækket på forsikringen, og såfremt der blev

tale om et varigt mén på 5 % eller derover ville der blive udbetalt erstatning. Selskabet tilføjede, at det som oftest først var muligt at vurdere om der blev varige følger omkring årsdagen for skaden, og bad derfor klager om at kontakte selskabet omkring årsdagen for skaden. ...

Klager meddelte ved telefonsamtale den 18. september 2003, at der endvidere var sket skade på knæ og skulder ved ulykken, samt at han fortsat var under behandling. Det aftaltes i den forbindelse, at klager skulle kontakte selskabet, hvis der skete nyt i sagen. ...

Ved brev af 6. januar 2004 blev det oplyst, at advokat S.B.S. varetog klagers interesser. ...

l telefonsamtale den 24. oktober 2005 oplyste klager, at modparten havde oversendt sagen til vurdering i Arbejdsskadestyrelsen, hvorfor selskabet tilskrev klagers advokat og bad om oplysning om modpartens forsikringsselskab. Ved brev af 8. november 2005 oplystes således, at modpartens ansvarsforsikrer var Alm. Brand. ...

Alka forsikring bad herefter Alm. Brand om at holde selskabet orienteret når der forelå en afgørelse fra Arbejdsskadestyrelsen samt udbad sig de lægelige akter.

Alka forsikring modtog den 19. juli 2006 kopi af Arbejdsskadestyrelsens udtalelse af 6. juli 2006 fra klagers advokat og tilskrev Alm. Brand med anmodning om de lægelige akter.

Alka forsikring modtog den 30. august 2006 kopi af speciallægeerklæring udfærdiget af overlæge J.O.L. og forelagde samtlige sagens akter for selskabets lægekonsulent til vurdering.

Ved brev af 26. september 2006 udbetalte selskabet herefter erstatning svarende til en méngrad på 25 % i overensstemmelse med Arbejdsskadestyrelsens vurdering samt renter af erstatningen i henhold til Forsikringsaftalelovens § 24 (14 dage efter Alm. Brands modtagelse af speciallægeerklæringen 28. februar 2005) ...

Klager har efterfølgende rejst krav om forrentning fra et tidligere tidspunkt dels ved mail og dels ved brev af 7. oktober 2006. Klagers henvendelser blev besvaret ved selskabets breve af henholdsvis 23. oktober 2006 og 27. oktober 2006. ...

Sagen er herefter indbragt for Ankenævnet.

Klager anfører, at han kontaktede selskabet telefonisk den 22. september 2004 og meddelte, at han havde fået udbetalt erstatning fra Alm. Brand svarede til en méngrad på 15 %.

Denne oplysning ses imidlertid ikke modtaget af selskabet. Alka forsikring noterer - som det ses af de vedlagte kopier af telefonnotater - alle telefoniske henvendelser på skadesagen som et telefonnotat.

Fraset ekstra anmeldelse og behandling af tandskade hørte Alka forsikring intet til sagen i perioden 18. september 2003 - 24. oktober 2005, hverken fra klager eller fra den advokat der siden 6. januar 2004 angiveligt varetog klagers interesser.

Af Forsikringsaftalelovens § 24, 2. punktum fremgår det, at hvis det forinden endelig opgørelse kan finde sted er givet at selskabet i alt fald skal betale en del af det krævede beløb kan denne del forlanges udbetalt i overensstemmelse med reglerne i 1. punktum.

Selskabet er kun forpligtet til at udbetale acontoerstatning såfremt skadelidte fremsætter krav om det og udbetaling af acontoerstatning er betinget af at størrelsen af acontoerstatningen på forsvarlig vis kan fastslås på grundlag af de for selskabet foreliggende oplysninger.

Eventuel udbetaling af acontoerstatningen kan således ske på foranledning af skadelidte mod indsendelse af den fornødne lægelige dokumentation for kravet. Alka forsikring har ikke modtaget henvendelse om acontoerstatning fra klager og har ej heller modtaget lægelige oplysninger der kunne indikere, at der var grundlag for udbetaling af acontoerstatning.

Fastsættelsen af méngraden efter et dækningsberettiget ulykkestilfælde, sker som bestemt i betingelsernes punkt 7.2.6. efter Arbejdsskadestyrelsens méntabel, og den praksis der i øvrigt er fastlagt af Arbejdsskadestyrelsen.

Vurderingen af skadens varige følger foretages af Alka forsikrings lægekonsulenter på baggrund af sagens lægelige oplysninger - herunder eventuelt speciallægeerklæring - på det tidspunkt, hvor skadelidtes helbredstilstand ikke bedres yderligere, med andre ord når skadelidtes helbredstilstand er stationær.

Af Forsikringsaftalelovens § 24 fremgår det, at Forsikringsydelsen kan fordres betalt 14 dage efter, at selskabet har været i stand til at indhente de oplysninger, der er fornødne til bedømmelse af forsikringsbegivenheden og fastsættelse af forsikringsydelsens størrelse.

Trods det at Alka forsikring ikke modtog de lægelige oplysninger før 30. august 2006 og i øvrigt ikke under sagens behandling er blevet holdt orienteret om udviklingen eller lægelige tiltag har selskabet forrentet erstatningen fra 14 dage efter det tidspunkt hvor Alm. Brand modtog speciallægeerklæringen (14. marts 2005) - den speciallægeerklæring som Arbejdsskadestyrelsen har lagt til grund for vurderingen af klagers varige mén og erhvervsevnetab.

På baggrund af de modtagne oplysninger kan det konstateres, at klagers helbredstilstand og de varige følger af ulykken først har kunnet vurderes med den foretagne speciallægeundersøgelse den 24. februar 2005 (det fremgår da også af speciallægens gennemgang af sagens akter, at klager dels blev opereret i november 2004 og først blev afsluttet i fysioterapien i begyndelsen af februar måned 2005).

Det fremgår at Arbejdsskadestyrelsen især har lagt vægt på netop speciallægeerklæringen fra overlæge J.O.L. ved vurderingen af klagers méngrad, og speciallægeerklæring må således anses for fornøden for bedømmelsen af klagers varige mén.

Som det fremgår var klagers helbredstilstand ikke tilnærmelsesvis stationær den 23. marts 2004, idet klager gennemgik en operation i november 2004, og det er ikke relevant for sagens bedømmelse, at ansvarsforsikringsselskabet har udbetalt å conto erstatning, idet der ikke er fremsat krav overfor Alka forsikring om acontoerstatning.

Vi må fastholde, at selskabet har forrentet klagers krav korrekt i henhold til Forsikringsaftalelovens § 24, og således afvise at udbetale yderligere erstatning eller renter i sagen."

Hertil har klageren i skrivelse af 26/12 2006 til nævnet bemærket:

"Efter at have gennemgået Alkas brev er der lige nogle ting som ikke er korrekte:

1. Jeg har aldrig været behandlet på K. Sygehus, men var indlagt på Å. sygehus efter uheldet.
2. Idet jeg kun fik dækket advokatomkostninger af modpartens forsikring, valgte jeg selv at holde kontakt til Alka. Advokat S.B.S. har på egen foranledning kontaktet Alka og blev udskiftet i marts 2004. Jeg har derfor ikke haft advokat bistand til Alka, kun til sag med modpartens forsikring.
3. Jeg har ringet til Alka d. 22/9/04 på et direkte nummer 43... Dette har jeg noteret på selve brevet. ... De har jo selv bedt mig om at holde kontakt til dem hvert år i netop det brev.
4. Efter § 25 i forsikringsansvarsloven har Alka pligt til at oplyse mig om mine rettigheder. Derfor kunne jeg jo ikke kræve noget jeg ikke vidste noget om, idet de ikke på noget tidspunkt har oplyst mig om mine rettigheder. Jeg var kun på sygedagpenge og sad alene på en ejendom og havde i det hele taget svært ved at betale mine regninger. Det havde dog været en stor lettelse for mig, hvis jeg kunne have fået nogle penge a conto.
5. Alka har hele tiden haft muligheden for at kontakte alm. Brand og få flere oplysninger. Alm. Brand betaler renter fra 23/3 2004. Hvorfor skal Alka så ikke???"

Efterfølgende har selskabet i skrivelse af 18/1 2007 til nævnet anført:

"1. Jeg skal beklage, at der i brevet er refereret til K. Sygehus, det er som anført af klager retteligen Aa. Sygehus.

2. Alka forsikring har ikke været vidende om, at klagers advokat ikke længere repræsenterede klager. Alka fik først besked om dette ved telefonsamtale den 26. september 2006. ...

3 Alka forsikring har ingen oplysninger om telefonsamtalen noteret, men som det fremgår af klagers notat på brevet af 20. august 2003 har klager angiveligt ringet og udsat sagen til et senere tidspunkt. Klager kan ikke have anmodet om acon-

toerstatning, idet en sådan anmodning ville værre noteret af selskabet og have udløst dels en forelæggelse for selskabets lægekonsulent dels brev til klager.

4. Jeg må beklage, at jeg ikke forstår klagers henvisning, ...

5. Alka forsikring fik først meddelelse om modpart selskab ved brev af 8. november 2005. Alm. Brands bevæggrunde for at forrente erstatningen fra 23. marts 2004 er ikke os bekendt, men kan ikke forpligte Alka forsikring."

Parterne er herefter fremkommet med yderligere bemærkninger i flere skrivelser til nævnet. I forbindelse hermed har selskabet bl.a. påpeget, at den af klageren påberåbte bestemmelse i forsikringsaftalelovens § 25 først trådte i kraft den 1/7 2004 med virkning for forsikringsbegivenheder, der indtrådte efter denne dato.

Nævnet udtaler:
Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet ikke grundlag for at kritisere, at det indklagede selskab har forrentet den til klageren udbetalte erstatning fra 14 dage efter Alm. Brands modtagelse af lægeerklæringen.

Herefter, og idet det af klageren i øvrigt anførte ikke findes at kunne føre til et andet resultat,

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen

udskriften bekræftes

Henning Jønsson