806/08

Den 3. november 2008 blev i sag nr. 73.343:

xxxxxxxx xxxxxxx
xxxxxxxxxx x xx xx
xxxx xxxxxxxxx x

mod

TrygVesta Forsikring A/S
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har ulykkesforsikring i TrygVesta Forsikring A/S, klager over størrelsen af den af selskabet udbetalte erstatning i forbindelse med et anmeldt ulykkestilfælde.

Klageren har efter et anmeldt ulykkestilfælde den 26/9 2004 i arbejdstiden fået udbetalt dækning fra selskabet svarende til en méngrad på 15 %. Ved afgørelse af 24/8 2006 hævede den Sociale Ankestyrelse méngraden til 20 %. Klageren er utilfreds med, at selskabet afviser at udbetale yderligere 5 % i méngodtgørelse, svarende til ankestyrelsens afgørelse.

Ved skrivelse af 12/3 2008 til nævnet har selskabet anført:

> "Sagen er behandlet efter forsikringsbetingelserne for ulykkesforsikring nr. 0205, og drejer sig om, at vores kunde, Q.H., den 26. september 2004 under avisomdeling gled i noget spildt væske på en trappe, hvorved vores kunde beskadigede ryg, højre håndled, højre knæ og venstre ankel.
>
> Tvisten vedrører méngradens størrelse, herunder vores kundes oplysningspligt og forudbestående gener.
>
> Indledningsvis kan det nævnes, at kunden tegnede ulykkesforsikring hos os som trådte ikraft den 3. februar 2004 og med en invaliditetssum på 1 millioner kr. Summen blev den 29. juli 2004 forhøjet til 2 millioner kr. af kunden.

Vi modtog den 8. oktober 2004 kundens skadeanmeldelse af 29. september 2004 og begyndelsesattest af 6. oktober 2004 vedrørende uheldet den 26. september 2004.

Det fremgik af skadeanmeldelsen, at vores kunde den 26. september 2004 'På vej ned af trapper (efter avis omdeling) glider jeg og faldt ned af ca. 10-12 trapper (der var vådt)'.

Endvidere fremgik det af skadeanmeldelsen, at vores kunde anførte, at han var fuldstændig rask ved ulykkestilfældets indtræden.

Af begyndelsesattesten fremgik det bl.a., at vores kunde ifølge egen læge ikke forud for ulykkestilfældet havde haft læsioner eller sygdom på de ved ulykkestilfældet beskadigede legemsdele.

Vi anerkendte den 13. oktober 2004 hændelsen som et dækningsberettiget ulykkestilfælde. Da der var tale om en skade sket i arbejdstiden, bad vi samtidig kunden om, at sende en kopi af Arbejdsskadestyrelsens afgørelse vedrørende méngradens størrelse, når denne forelå. Herudover gjorde vi kunden opmærksom på muligheden for at få a contoerstatning.

Efterfølgende modtog vi den 12. juli 2005 et brev med anmodning om a contoerstatning fra kunden. Brevet var vedlagt journaloplysninger.

På baggrund af vores kundes henvendelse udbetalte vi den 8. august 2005 en a contoerstatning på 100.000 kr. svarende til en méngrad på 5% af forsikringssummen på ulykkestidspunktet, som var 2.000.000 kr.

Den 7. juli 2006 modtog vi fra kunden kopi af Arbejdsskadestyrelsens afgørelse i arbejdsskadesagen vedrørende méngradens størrelse. Arbejdsskadestyrelsen fastsatte méngraden til 15%.

Herefter skrev vi den 18. juli 2006 til kunden og udbetalte erstatning svarende til en méngrad på 15%, hvilket var 300.000 kr. fratrukket den tidligere udbetalte a contoerstatning.

Den 22. august 2006 modtog vi fra vores kunde en kopi af en afgørelse af 28. juli 2006 fra Den Sociale Ankestyrelse, som forhøjede den af Arbejdsskadestyrelsen fastsatte méngrad fra 15% til 20% i kundens arbejdsskadesag.

Efterfølgende skrev vi den 5. september 2006 til vores kunde, at vi var blevet bekendt med, at han havde ulykkesforsikringer i flere forskellige forsikringsselskaber, og gjorde ham opmærksom på, at det fremgik af forsikringsbetingelsernes stk. 9.2.6, at hvis han havde tegnet ulykkesforsikringer med en samlet sum på mere end 10 millioner kr., ville erstatningsberegningen ske forholdsmæssigt ud fra den samlet sum. Vi bad derfor vores kunde om at oplyse i hvilke forsikringsselskaber han havde tegnet ulykkesforsikring og med hvilken sum.

Vi modtog den 12. september 2006 svar fra vores kunde, hvoraf det fremgik, at han havde tegnet ulykkesforsikring i Alm. Brand, GF-forsikring, Alka Forsikring og Topdanmark med en invaliditetssum på 2 millioner kr. samt 1,5 millioner i IF forsikring, altså i alt 9,5 millioner kr., hvortil skal lægges invaliditetssummen på 2 millioner hos os, således at den samlet invaliditetssum var 11,5 millioner kr.

På baggrund af et samtykke fra vores kunde, bad vi i brev af 19. september 2006 Arbejdsskadestyrelsen om kopi af alle akter fra kundens arbejdsskadesag, herunder de lægelige akter.

Der forelå i de lægelige akter fra Arbejdsskadestyrelsen bl.a. en CT-scanningsrapport underskrevet af en Dr. N.M., som ikke var dateret, hvoraf det fremgik, at vores kunde i en alder af 35 år havde fået konstateret en prolaps på niveau L4/5, hvilket var samme sted som skaden der skete i forbindelse med ulykkestilfældet den 26. september 2004, hvor vores kunde var 37 år og 11 måneder.

Efterfølgende indhentede vi et journalnotat af 6. september 2003 fra skadestuen på B. Hospital, hvor det ses beskrevet, at vores kunde havde opsøgt skadestuen grundet ryggener med udstråling til højre ben og nedsat bevægelighed.

Af forsikringsaftalelovens § 22 fremgår det, at hvis forsikrede rejser krav mod selskabet, har forsikrede pligt til at give alle de for ham tilgængelige oplysninger, som har betydning for bedømmelsen af den erstatning selskabet skal yde.

Vi bad derfor i brev af 20. november 2006 vores kunde om, at oplyse hvor, hvornår og i hvilken anledning ovennævnte scanning var foretaget. Samtidig bad vi kunden om, at indsende den originale scanningsrapport. Herudover gjorde vi opmærksom på, at vi ikke kunne foretage os yderligere før vi havde modtaget disse oplysninger.

Efterfølgende modtog vi en fax af 11. december 2006 fra advokat S.F.-R., som repræsenterede vores kunde, og som udbad sig kopi af vores sagsakter, hvorefter hun ville fremkomme med sin stillingtagen til vores krav i brev af 20. november 2006 om yderligere oplysninger vedrørende scanningsrapporten.

Vi fremsendte kopi af sagens lægelige akter til advokaten den 9. februar 2007. Herefter hørte vi intet fra advokaten eller vores kunde.

Efter modtagelsen af klagen gennem Ankenævnet har vi gennemgået sagen igen.

Indledningsvis finder vi det bemærkelsesværdigt, at vores kunde kort tid inden ulykkestilfældet har tegnet 6 ulykkesforsikringer med en samlet invaliditetssum på 11,5 millioner kr.

Den modtagne klage giver os ikke anledning til at ændre afgørelse i sagen, da vi ikke kan tage stilling til udbetaling af yderligere erstatning, udover erstatning svarende til 15%, som allerede er udbetalt, før vores kunde har givet os oplysninger om hvor, hvornår og i hvilken anledning den af Dr. N.M. underskrevne CT-scanningsrapport, er fremkommet.

Baggrunden herfor er, at vi i henhold til forsikringsbetingelsernes stk. 3.1.1 og 3.1.2 samt 8.2.8 ikke dækker forudbestående sygdom og skader, hvorfor vi ønsker ovennævnte oplysninger.

Det er også vores vurdering, at vores kunde i henhold til forsikringsaftalelovens § 22 har pligt til at give os disse simple oplysninger samt indsende den originale scanningsrapport. I denne forbindelse gør vi opmærksom på, at vi bad om disse oplysninger i brev af 20. november 2006 til kunden, og efterfølgende hverken har hørt noget fra kunden eller advokaten.

Når vi har modtaget disse oplysninger, vil vi kunne tage endelig stilling til méngradens størrelse, herunder om der efter vores vurdering skal ske fradrag for forudbestående sygdom/skader.

Såfremt vores kunde herefter ikke er enig i vores afgørelse vil spørgsmål om méngradens størrelse kunne forelægges Arbejdsskadestyrelsen i overensstemmelse med forsikringsbetingelsernes stk. 24.1, som en privat erstatningssag, hvor vi har mulighed for at gøre Arbejdsskadestyrelsen opmærksom på forudbestående sygdom, herunder journalnotatet af 6. september 2003 og eventuelt CT-scanningsrapporten, hvis det måtte vise sig, at den er fra før det anmeldte ulykkestilfælde.

I denne forbindelse skal vi gøre opmærksom på, at vi ikke har været part i arbejdsskadesagen, og derfor ikke har haft mulighed for at gøre indsigelse, få uddybende begrundelse eller anke Arbejdsskadestyrelsens afgørelse med hensyn til forudbestående. Arbejdsskadestyrelsen har os bekendt ikke haft journalnotatet fra skadestuen på B. Hospital af 6. september 2003, og synes ej heller, at have undersøgt den udateret CT-scanningsrapporten fra Dr. N.M. nærmere.

Herudover gøres det endvidere gældende, at vi er berettiget til at nedsætte erstatningen forholdsmæssigt på 15%, da den samlet invaliditetssum overstiger 10 millioner kr., jf. forsikringsbetingelsernes stk. 9.2.6 [rettelig 8.2.16], med 1,5 millioner, da der er tegnet 6 ulykkesforsikringer med en samlet invaliditetssum på 11,5 millioner kr."

Selskabet har ved skrivelse af 3/4 2008 endvidere bemærket, at de udaterede fund ved den af Dr. N.M. foretagne CT-scanning ifølge selskabets lægekonsulent ville kunne udvikle sig til klagerens nuværende gener uden et efterfølgende traume.

Af forsikringsbetingelserne fremgår:

"**8. Hvilke erstatninger yder forsikringen**
…
Stk. 8.2. Erstatning ved varigt mén

Stk. 8.2.1
Forsikringen giver ret til erstatning i tilfælde af varigt mén som følge af et ulykkestilfælde.
…
Stk. 8.2.8
En i forvejen eksisterende invaliditet eller lidelse giver ikke ret til erstatning og kan ikke bevirke, at méngraden fastsættes højere, end hvis en sådan invaliditet eller lidelse ikke eksisterede.
…
Stk. 8.2.16
Hvis der er tegnet ulykkesforsikring i flere selskabet med en samlet forsikringssum på mere end 10 mio. kr., sker erstatningsberetningen for den tegnede forsikring forholdsmæssigt, som hvis den samlede tegnede sum var 10 mio. kr.
En eventuel forholdsmæssig nedsættelse af erstatningen sker uden præmiereduktion."

Nævnet udtaler:

På det foreliggende grundlag, hvor der er tvivl om, hvorvidt klagerens diskusprolaps i lænderegionen er opstået forud for det anmeldte ulykkestilfælde, og hvor klageren efter det oplyste ikke har besvaret selskabets spørgsmål om, hvor, hvornår og i hvilken anledning den af Dr. N. M underskrevne CT-scanningsrapport er fremkommet, finder nævnet ikke at kunne kritisere, at selskabet har afvist at udbetale klageren yderligere godtgørelse.

Som følge af det anførte

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen
formand