826/09

Den 26. august 2009 blev i sag nr. 75.397:

xxxx xxxxxx xx xxx xxxxx
xxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxx

mod

TrygVesta Forsikring A/S
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstagerne, der har ulykkesforsikringer i TrygVesta Forsikring A/S, klager over de erstatninger, som selskabet har udbetalt i forbindelse med to anmeldte ulykkestilfælde.

Selskabet henviser til, at klagerne ikke har dokumenteret, at de har krav på yderligere erstatning.

Selskabet har i skrivelse af 9/2 2009 til nævnet nærmere redegjort for sagerne således:

"**Skadenummer …40… E.S.**
Den 30. juni 2003 modtog vi en skadeanmeldelse og begyndelsesattest vedrørende ulykkestilfældet den 17. juni 2003.

Vores kundes forklaring om hændelsen på anmeldelsen var følgende: 'Som fører af automobil, blev påkørt forfra af bakkende bilist. Jeg holdt selv stille.'

Af begyndelsesattesten fremgik det, at der var tale om følger efter whiplash i form af smerter i nakke, skulderåg, arme og hovedpine.

I brev af 3. juli 2003 til kunden anerkendte vi, at skaden var sket ved et dækningsberettiget ulykkestilfælde.

Da der var en ansvarlig modpart, indhentede modpartens forsikringsselskab de lægelige oplysninger i sagen og forelagde bl.a. spørgsmålet om méngradens størrelse for Arbejdsskadestyrelsen. Efterfølgende modtog vi kopi af Arbejdsskadestyrelsens udtalelse af 18. september 2007, hvor Arbejdsskadestyrelsen vurderede vores kundes varige men som følge af ulykkestilfældet den 17. juni 2003 til 8 %.

Ved brev af 11. oktober 2007 til kundens advokat udbetalte vi den resterende del af erstatningen, da vi tidligere havde udbetalt a conto erstatning, således at vi havde udbetalt erstatning svarende til en méngrad på 8 % i overensstemmelse med Arbejdsskadestyrelsens udtalelse.

Efter vi har modtaget klagen, har vi gennemgået sagen.

Indledningsvis bemærkes det, at det er vores kunde, der har bevisbyrden for, at der er sket en forværring, og at méngraden er højere end 8 %, som fastsat af Arbejdsskadestyrelsen i udtalelse af 18. september 2007.

Endvidere fremgår følgende af forsikringsbetingelsernes stk. 18 om genoptagelse: Når en sag er afsluttet, kan den senere genoptages på forsikredes anmodning. Genoptagelse kræver lægelig dokumentation for, at følgerne efter ulykken er blevet forværret. Udgifterne til fremskaffelse af denne lægelige dokumentation betales af forsikrede. Hvis Tryg beslutter at genoptage sagen, betales udgifterne til den lægelige dokumentation af Tryg.'

Vi har ikke modtaget nogen lægelige oplysninger fra vores kunde, hvorfor der ikke foreligger noget grundlag for at genoptage sagen. Hvis vores kunde er i besiddelse af lægelige oplysninger fra efter Arbejdsskadestyrelsens afgørelse af 18. september 2007, som eventuelt dokumenterer en forværring af følgerne efter ulykkestilfældet, er hun naturligvis velkommen til at indsende disse til os. Herefter vil vi tage stilling til, om de nye lægelige oplysninger giver os grundlag for at genoptage sagen.

I denne forbindelse gøres der dog opmærksom på, at da der er tale om følge af whiplash, er det overvejende sandsynligt, at der ikke er tale om en forværring, som skyldes ulykkestilfældet, idet denne slags skader normalt ikke forværres over tid, jf. også 'Nyt om arbejdsskader' fra Arbejdsskadestyrelsen, som vedlægges i kopi.

Skadenummer …04… O.H.K.
I juli 2003 modtog vi en skadeanmeldelse og begyndelsesattest vedrørende ulykkestilfældet den 16. juni 2003.

Vores kundes forklaring om hændelsen på anmeldelsen var følgende: 'Besøgte affaldsregion N.s genbrugsforretning. En medarbejder tømte et læs jern over en ca. 3 m høj mur, hvor vi ikke havde mulighed for at se hinanden. Jernet regnede ned over mig og slog mig bevidstløs.'

Af begyndelsesattesten fremgik disse skader som følge af ulykkestilfældet: 'Excoriationer i hovedbund. Har været besvimet pga. slag af faldende metal. Rygsmerter + sm. i arme + fødder.

I brev af 22. juli 2003 til kunden anerkendte vi, at skaden var sket ved et dækningsberettiget ulykkestilfælde.

Efterfølgende blev der bl.a. indhentet en speciallægeerklæring af 28. maj 2004 fra speciallæge R.K.

På baggrund af speciallægeerklæring og i samråd med vores lægekonsulent, blev méngraden for følger efter hjernerystelse fastsat til 8 %, hvilket vi meddelte vores kunde i brev af 13. juli 2004 samtidig med, at vi udbetalte erstatningen.

Da affaldsregion N.s genbrugsforretning, hvor ulykkestilfældet skete, havde erhvervsansvarsforsikring hos os, har denne sag været behandlet i vores Erhvervsansvarsafdeling, og spørgsmålet om méngraden har været forelagt Arbejdsskadestyrelsen.

Arbejdsskadestyrelsen vurderede i udtalelse af 15. juni 2006 méngraden til 5 %.

Efterfølgende modtog vi i 2007 en henvendelse om genoptagelse af sagen og skrev i brev af 18. juli 2007 til kunden, at før vi kunne tage stilling til en genoptagelse af sagen skulle han indsende skriftlig lægelig dokumentation for, at der var sket en forværring af hans gener efter vores tidligere afgørelse.

Herefter hørte vi intet fra kunden.

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

Det skal indledningsvis anføres, at det er vores kunde, der har bevisbyrden for, at der er sket en forværring, og at méngraden er højere end 8 %, som fastsat af os i brev af 13. juli 2004. I denne forbindelse bemærkes det, at Arbejdsskadestyrelsen efterfølgende i udtalelse af 15. juni 2006 kun vurderede méngraden til 5 %.

Der fremgår følgende af forsikringsbetingelsernes stk. 18 om genoptagelse: 'Når en sag er afsluttet, kan den senere genoptages på forsikredes anmodning. Genoptagelse kræver lægelig dokumentation for, at følgerne efter ulykken er blevet forværret. Udgifterne til fremskaffelse af denne lægelige dokumentation betales af forsikrede. Hvis Tryg beslutter at genoptage sagen, betales udgifterne til den lægelige dokumentation af Tryg.'

Da vi ikke modtaget nogen nye lægelige oplysninger fra vores kunde, foreligger der ikke noget grundlag for at genoptage sagen. Hvis vores kunde er i besiddelse af lægelige oplysninger fra efter Arbejdsskadestyrelsens afgørelse af 15. juni 2006, som dokumenterer en forværring af følgerne efter ulykkestilfældet, er han velkommen til at sende disse til os. Herefter vil vi tage stilling til, om de nye lægelige oplysninger giver os grundlag for at genoptage sagen."

Hertil har klagerne i skrivelse af 6/3 2009 til nævnet bl.a. bemærket:

"Lad mig tydeliggøre situationen, så godt jeg kan:
Vi har begge tegnet ulykkesforsikring hos Tryg.
Der var i begge tilfælde tale om fremmed skadevolder.
Derfor beder jeg Dem klargøre, i hvilket omfang de 2 selskaber skal udrede erstatning uafhængig af hinanden for samme skade.
Hvis ikke det er tilfældet, er en personlig ulykkesforsikring jo værdiløs.

Selskaberne var meget længe om at udbetale noget som helst, angiveligt fordi de ville koordinere deres (manglende) erstatning. Er det lovligt?

Hvorfor er vi ikke kompenseret for svie og smerte?

Hvorfor vil man ikke betale mine skader på tænderne?

Min alvorligste anklage mod Tryg er, at man så helt og aldeles nægtede at hjælpe og bistå os. Selskabet nægtede pure at gøre skaderne op.

Her er en liste over de økonomiske tab jeg har lidt og de ekstra omkostninger. Forbeholder mig ret til at udvide listen, når (hvis) jeg bliver klar i hovedet.

OMKOSTNINGER:
2 nye elevationssenge
Nyt tøj og sko til O.
Ny varmeinstallation og forøgede udgifter til varme. Ombygning af badeværelse.
Købe hjælp til alt.

TAB.
Huset og have forfalder. Kan ikke sælges.
Frugtplantage ødelagt. Ingen indtægt. Skal ryddes.
Mark ikke udnyttet.
Alle offentlige tilskud bortfaldet.
Helseklinik lukket.
Forlag lukket.
Fagbog, som vi har arbejdet på i 20 år ikke færdiggjort.

Jeg var jo selv alvorligt syg og hjælpeløs efter påkørslen. Derfor føltes det som en tung og massiv mur, der styrtede ned over mig, da jeg også fik ansvaret for at pleje en så syg mand. Alene at følge ham til behandlinger og undersøgelser tog så mange kræfter, at jeg aldrig nåede at pleje eller komme mig selv lidt.
Derimod har jeg i alle årene levet i så ekstrem stress, at jeg selv har fået en kritisk sygdom.

Den må jeg påstå er en følge af ulykkerne og det manglende samarbejde fra forsikringsselskabernes side.

Havde vi fået en rimelig kompensation, kunne jeg have købt hjælp til de ting, jeg ikke magter og koncentreret mig om at blive rask i stedet for udsigten til at dø før pensionsalderen..

Den smule, vi har fået, dækker ikke engang nødvendige udgifter til ekstra varme.

Skønt vi er forsikrede til op over begge ører, må jeg konstatere, at vi er særdeles dårligt hjulpne. Jeg håber, De kan rede trådene ud."

Herefter har selskabet i skrivelse af 17/3 2009 til nævnet anført:

"Vi står uforstående overfor det af kunderne anførte om, at ulykkesforsikringen hos os skulle være værdiløs.

Vi gør opmærksom på, at såvel E.S. som O.H.K. tidligere har modtaget erstatning for varigt mén fra deres ulykkesforsikringer hos os, som det også fremgår af vores brev af 29. januar 2009 til Ankenævnet.

Vores kunde E. sommer anfører i sit brev, at vi ikke har betalt for skaderne på hendes tænder. Ved uheldet skete der skade på eksisterende fyldninger af tænderne 2+ og +4.

Det fremgår af tandlægeerklæringen at til behandling af tanden +4 foreslås der kronebehandling, og at der tidligere er foreslået kronebehandling af tanden. Vi afviste derfor overfor vores kunde, at betale for en kronebehandling, da dette var en klar forbedring af tandens status. Vi anerkendte derfor alene, at betale for ny fyldning og rodbehandling af tanden +4 og ny fyldning af tanden 2+.

Efterfølgende har vi anerkendt, at betale for en guldfinerkrone på tanden +4, da det ikke var muligt, at holde tanden med plastopbygning.

Endvidere bemærkes, at O.H.K. også har modtaget méngodtgørelse fra ansvarsforsikringen hos os.

Kundernes ulykkesforsikringer dækker dog ikke svie og smerte samt andre omkostninger og tab."

Efterfølgende er parterne fremkommet med yderligere bemærkninger i flere skrivelser til nævnet.

Nævnet udtaler:

Indledningsvis bemærker nævnet, at det alene har kompetence til at behandle klager over klagernes egne forsikringer. Nævnet kan derfor ikke tage stilling til erstatningskrav mod selskaber, der er ansvarsforsikrer for en modpart. Det falder også uden for nævnets kompetence at udtale sig om advokaters arbejde.

Efter sin gennemgang af parterne indlæg og de fremlagte bilag, herunder speciallægeerklæringerne og vurderingerne fra Arbejdsskadestyrelsen, finder nævnet ikke grundlag for at udtale kritik af selskabets afgørelser.

Herefter, og idet det af klagerne 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.

Poul Sørensen
formand

udskriften bekræftes
Henning Jønsson