826/09

Den 26. august 2009 blev i sag nr. 75.518:

xxxxx xxxx xxxxxxxx
xxxxxxxx x
xxxx xxxxxxxxxxxxx

mod

Trekroner Forsikring A/S
Gl. Kongevej 60
1790 København V

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har ulykkesforsikring i Trekroner Forsikring A/S, klager ved sin advokat over selskabets erstatningsopgørelse i forbindelse med to opgjorte ulykkestilfælde.

Klageren kom den 10/11 2003 til skade i en ishockeykamp, hvor han beskadigede sit ene lår. Senere den 30/12 2003 beskadigede klageren sin ene knæ, da han faldt på en trappe.

Selskabet anførte i skrivelse af 15/12 2005 til klagerens forældre:

> "Vi har modtaget lægeerklæringen om skaden jeres søn R. var ude for den 30. december 2003.
>
> R. skal have udbetalt 64.000 kr. i erstatning for skaden.
>
> På baggrund af de oplysninger vi har fået om skaden, og Arbejdsskadestyrelsens méntabel (kan ses på www.ask.dk), har vi fastsat invaliditetsgraden til 8%)."

Selskabet anførte i skrivelse af 9/5 2006 til klageren:

> "Du skal have udbetalt **80.000 kr.** i erstatning for skaderne, der skete i forbindelse med ulykken 10. november 2003 og den 30. december 2003. Du får beløbet på en check en af de nærmeste dage.

På baggrund af de oplysninger vi har fået om skaderne, og Arbejdsskadestyrelsens méntabel (kan ses på www.ask.dk), har vi fastsat invaliditetsgraden for følger efter skaden den 10. november 2003 og følger efter skaden den 30. december 2003 samlet til 10 %.

Efter at have modtaget speciallægeerklæringen, viser det sig, at der var følger efter begge skader. Vi var ikke klar, over at skaden fra 10. november 2003 havde medført følger, idet sagen var sluttet, da vi ikke er blevet kontaktet om, at skaden skulle have medført varige følger.

Vi har tidligere vurderet dine følger til en invaliditetsgrad på 8 % efter invaliditetsattesten, Denne invaliditetsgrad var følger efter begge skader, idet vi på dette tidspunkt ikke var klar over, at skaden fra 10. november 2003 havde medført varige følger.

Vi har nu lagt vægt på følgende lægelige oplysninger:

Skade 10. november 2003: Der er følger af fascie defekten og nogen bevægeindskrænkning = 5 %.

Skade 30. december 2003: Der er følger efter læsion af brusk på bagsiden af knæskal og/eller andet sted i knæleddet med let skurren ved bevægelser, eventuelt med let muskelsvind og bevægeindskrænkning = 5 %."

Selskabet anførte senere i skrivelse af 18/1 2007 til klageren:

"Du skal have udbetalt **40.000 kr.** i erstatning for den skade, der skete i forbindelse med ulykken 30. december 2003. Vi sender beløbet en af de nærmeste dage.

På baggrund af de oplysninger vi har fået om skaden, og Arbejdsskadestyrelsens méntabel (kan ses på www.ask.dk), har vi fastsat invaliditetsgraden til 10 %.

Din forsikring dækker medicinsk invaliditet. Det vil sige, at erstatningen dækker de daglige gener og ulemper, du har som følge af ulykken - forsikringen dækker altså ikke tab af erhvervsevne.

Da forsikringssummen på tidspunktet for skaden var på 800.000 kr. og invaliditetsgraden er på 10 %, er erstatningen på 80.000 kr. Da du tidligere har fået udbetalt 40.000 kr. i erstatning, er restbeløbet på 40.000 kr."

Klagerens advokat har ved skrivelse af 26/1 2009 klaget til nævnet over selskabet erstatningsopgørelse. Klageren har i skrivelsen anført:

"Min klient har forsikring hos Trekroner Forsikring. Selskabet har på baggrund af skaderne vurderet ménet til 10 % i alt - altså 5 % pr skade, *selvom man på et tidligere tidspunkt vurderede skade 2 (Canadaskaden)* [30/12 2003] *til* 8%!

Forsikringsselskabet Tryg har vurderet skade 2 (Canadaskaden) til 10%.

Det er min klare overbevisning, at Trekroner Forsikring skal anerkende at skadernes omfang er som vurderet af Tryg og som speciallægen S.A. har udtalt:
'Der skønnes at være ret udtalte varige mén...'

Jeg ser heller ingen grund til, at man hos Trekroner Forsikring ændrer på méngraden i skade 2 (Canadaskaden) fra 8% til nu kun 5!)"

Selskabet har i skrivelse af 6/3 2009 til nævnet anført:

"Vi modtog den 20. februar 2004 to skadeanmeldelser fra vores kundes far.

Den ene vedrørte en skade på venstre lårmuskel, som følge af at vores kunde den **10. november 2003** i en ishockey kamp stødte sammen med en modspiller.

Den anden vedrørte en skade på en muskel ved knæet, da vores kunde den **30. december 2003** fald på en trappe, som følge af han ikke kunne bøje i knæet.

Begge skader blev anerkendt af selskabet som dækningsberettigede, men da vores kundes skader endnu ikke vurderedes at være stationære, bad vi ham vende tilbage et år efter skadesdatoerne, såfremt der stadig var gener efter ulykken.

D. 20. oktober.2005 modtager vi et knæskema, og på grundlag heraf tilbyder vi en erstatning svarende til en méngrad på 8 % for knæskaden indtruffet d. 30. december 2003.

Kundens far anfører imidlertid i sit brev af 3. januar 2006, at han ikke kan anerkende dette.

I brev af 16. januar 2006 anmoder vores kundes advokat om, at der udarbejdes en speciallægeerklæring, hvilket vi accepterer.

På baggrund af speciallægeerklæring modtaget af selskabet den 14. februar 2006 bliver vi gjort opmærksomme på, at skaden den **10. november 2003** også har givet vores kunde varige følger.

I brev af 9. maj 2006 oplyser vi vores kunde om, at vi ikke var klare over at skaden den 10. november 2003 havde medført blivende følger, idet vi ikke var blevet kontaktet herom. Vi oplyser endvidere, at invaliditetsgraden for ulykkerne den 10. november 2003 samt den 30. december 2003 samlet er vurderet til 10 %. Hvert ulykkestilfælde er opgjort til 5 % på baggrund af de lægelige oplysninger. Vi udbetaler kr. 80.000 svarede til 10 % af forsikringssummen på kr. 800.000.

Grunden til at vi først vurderede invaliditetsgraden for ulykken den **30. december 2003** til 8 % og efterfølgende til 5 % er, at vores lægekonsulent i første omgang foretog sin vurdering på baggrund af knæskemaet, og den anden vurdering blev foretaget på baggrund af speciallægeerklæringen. I knæskemaet er der angivet et muskelsvind på 3 cm, og i speciallægeerklæringen er der angivet et muskelsvind på 1 cm. Derfor vurderede vores lægekonsulent, at méngraden ikke som først antaget udgjorde 8 %, men alene 5 %.

Vi har dog efterfølgende anerkendt en méngrad på 10 % for knæskaden, og udbetalt erstatning i overensstemmelse hermed, jfr. vores brev af 18. januar 2007.

Vores kunde har således fået udbetalt i alt kr. 120.000 svarende til en samlet invaliditetsgrad på i alt 15 % for de to skader. Der er naturligvis betalt renter af erstatningen.

Dette er så vidt ses helt i overensstemmelse med det, advokaten ønsker at opnå på sin klients vegne, og vi tillader os derfor at gå ud fra, at klagen beror på en misforståelse.
I modsat fald må vi opfordre advokaten til at præcisere sine klagepunkter."

På trods af flere opfordringer fra nævnet herom, har klagerens advokat ikke præciseret sine klagepunkter.

Nævnet udtaler:
Nævnet kan i henhold til sine vedtægter § 2, stk. 1, behandle tvister, der er opstået mellem et forsikringsselskab og en forsikringstager vedrørende dennes forsikringer.

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke består nogen tvist, og kan derfor ikke viderebehandle sagen.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Nævnet kan ikke behandle sagen.

Poul Sørensen
formand

udskriften bekræftes

Henning Jønsson