859/11

Den 17. januar 2011 blev i sag nr. 76.936:

xxxxxx xxxxxx
xxxxxxxxxxx xxx
xxxx xxxxx xxxxxxxxx

mod

Ostangler Brandgilde VVaG
v/balticfinance Danmark ApS
Lejrvejen 4, Postboks 302
6330 Padborg

afgivet sålydende

u d t a l e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har ulykkesforsikring i Ostangler Brandgilde VVaG v/balticfinance Danmark ApS, klager over størrelsen af den erstatning, selskabet har udbetalt i forbindelse med et ulykkestilfælde den 3/12 2007.

Selskabet har foranlediget klageren undersøgt af en læge i Kiel og har efter det oplyste udbetalt erstatning og refunderet rejseomkostninger, men har afvist at udbetale yderligere, da selskabet har fulgt lægens skøn af invaliditetsgraden.

Klageren anmeldte den 2/12 2008, at han havde været udsat for et ulykkestilfælde den 3/12 2007. Om hændelsesforløbet fremgik:

> "Stod på stige og arbejdede da et stort stykke jern faldt ned. Jern faldt ned på en sådan måde at det ramte mit ben og trykkede benet ind i et beslag som rev hul i benet og en muskel i benet. Jeg og stigen samt jern væltede ned. Jeg forvred ryggen og slog hovedet. Det blødte temmelig meget så skadestuen blev besøgt samme eftermiddag."

Efterfølgende foranledigede selskabet klageren undersøgt at speciallæge i Kiel og udbetalte erstatning i overensstemmelse med speciallægens vurdering.

Klagerens advokat har i brev af 12/8 2009 henvendt sig til selskabet og besværet sig over, at speciallægeundersøgelsen var utilstrækkelig, idet der alene blev foretaget en

opmåling af det ydre ben, ligesom bevægeligheden var blevet undersøgt. Advokaten henviste i brevet til, at det af de danske lægejournaler fremgik, at klageren desuden havde gener indvendig i benet, så som pres, stikken, sovende ben og træthed i benet. Selskabet fastholdt sin afgørelse, hvorefter klageren har indbragt klage til nævnet den 20/9 2009 med påstand om, at selskabet fastsætter en realistisk méngrad, da selskabet burde have foranlediget en scanning af benet.

Til støtte herfor har klageren bl.a. anført:

> "… de indvendige gener/smerter synes ikke at være tilstrækkelige undersøgt hverken af danske/eller tyske specialister, generne er sovende, træthed, stikkende ben, der er over for selskabet sendt et klagebrev. Selskabet agter kun af følge den tyske læges vurdering 'hvilket er deres egen læge, deres valg af læge'."

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor i brev af 14/10 2009 til nævnet anført:

> "Hos dr. … er der foretaget et korrekt medicinsk skøn. Følgelig er der beregnet en invaliditetssum.
>
> Ostangler Brandgilde er kun forpligtet til en ydelse, som kan føres tilbage til ulykken. Dr. … skøn er omfattende og tager højde for ulykkesforsikringens grundlæggende spørgsmål.
>
> [Klagers] udtalelse, at dr. … er en læge, der er ansat hos Ostangler Brandgilde er ikke rigtig. Dr. ... er en uafhængig medicinsk skønsmand. Da dr. ... har sin praksis i Kiel, er det nærliggende for os, at han foretager de medicinske skøn af vores danske kunder."

Nævnet fandt det nødvendigt at forelægge sagen for Arbejdsskadestyrelsen og har - efter indhentelse af fuldmagt hos klageren - i brev af 12/11 2009 indsendt sagen til Arbejdsskadestyrelsen.

Efterfølgende har Arbejdsskadestyrelsen anmodet om de lægelige bilag, men det har ikke været muligt for nævnet at formå klageren til at være behjælpelig med fremskaffelse heraf trods gentagne opfordringer hertil. Sekretariatet har efterfølgende forespurgt Arbejdsskadestyrelsen, hvorvidt der kunne træffes afgørelse på det foreliggende grundlag, hvilket styrelsen telefonisk har besvaret benægtende.

I brev af 17/6 2010 til klageren meddelte sekretariatet, at konsekvensen af de manglende lægelige bilag var, at Arbejdsskadestyrelsen ikke kunne træffe afgørelse, og at en

eventuel genoptagelse ville fordre erlæggelse af et nyt gebyr på 4.900 kr., som nævnet ikke ville tilbyde at dække.

Da klageren ikke har reageret på nævnets henvendelser, har sekretariatet i brev af 21/10 2010 meddelt klageren, at sagen nu er trukket tilbage fra Arbejdsskadestyrelsen, og at nævnet herefter vil træffe afgørelse på det foreliggende grundlag.

Der foreligger ingen lægelige akter i sagen, og det fremgår heller ikke, hvilken méngrad selskabet har fastsat eller kriterierne herfor.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

> "§ 8 Hvilke pligter er det ved ulykkestilfældets indtræden?
> …
> 5. De forsikrede personer skal medvirke til, at de lægeattester og erklæringer, som forsikringsselskabet forlanger, udfærdiges omgående.
>
> 6. De forsikrede personer har pligt til at lade sig undersøge af en læge, som forsikringsselskabet udpeger. I den forbindelse bærer forsikringsselskabet omkostningerne og den forsikredes tabte arbejdsfortjeneste. Drejer det sig om selvstændige, der ikke konkret kan dokumentere et løntab, bliver der udbetalte et fast beløb, der udgør 1,5 promille af den forsikrede invaliditetssum - dog højst 1000,- kr.
>
> 7. De læger, som også i anden sammenhæng har behandlet og undersøgt de forsikrede personer for andre forsikringsselskabet og myndigheder, er bemyndiget til at give de nødvendige oplysninger."

Nævnet udtaler:

Nævnet har gennemgået sagen, men finder ikke at kunne afgøre sagen på det foreliggende grundlag, idet der til fastsættelsen af klagerens méngrad kræves funktionsattester, speciallægeerklæringer eller lægeligt journalmateriale. Da det ikke har været muligt at fremskaffe noget lægeligt materiale, kan nævnet ikke afgøre sagen, men må afvise sagen med henvisning til nævnets vedtægter § 4.

Marianne Højgaard Pedersen
formand