Ankenævnet for Forsikring

Den 7. oktober 2015 blev i sag nr. 88165:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Gjensidige Forsikring
A.C. Meyers Vænge 9
2450 København SV

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring i Gjensidige Forsikring. Han klager ved sin repræsentant over, at selskabet har gjort krav på tilbagebetaling af en udbetalt erstatning i forbindelse med et anmeldt ulykkestilfælde.

Selskabet har henvist til, at udbetalingen skete ved en fejl, og at klageren ikke har været i god tro herom.

Af klagerskema af 11/6 2015 til nævnet fremgår det bl.a.:

> "1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. Supplerende redegørelse kan evt. vedlægges.
>
> Gjensidige udbetaler og godkender min erstatning, vælger efter ca. 13 mdr. at kræve den tilbagebetalt.
>
> 2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? (skal udfyldes)
>
> Vi vil ikke betale tilbage, da vi handlede i god tro"

I selskabets brev af 15/7 2015 til nævnet er det bl.a. anført:

> **"Sagens fakta**
> Den 13. august 2012 modtog vi (Byggeriets Forsikringsservice A/S) skadesanmeldelse på klagers kollektive ulykkesforsikring. Det fremgik af skadesanmeldelsen, at skaden skete den 28. juli 2012, da klager faldt på en rampe og slog højre ben/ankel. Klager brækkede højre ankel og fik infektion. Første lægehjælp blev modtaget den 29. juli 2012 på skadestue.

Ved brev af 25. oktober 2012 bekræftede vi, at klagers ulykkestilfælde var dækket af forsikringen. Det fremgik videre:

> 'Vi udbetaler erstatning for mén, hvis du som følge af ulykken får et varigt mén på 10% eller derover. [...]
>
> Vi kan først fastsætte et eventuelt varigt mén efter ulykken, når din helbredstilstand er stationær.
>
> At helbredstilstanden er stationær vil sige, at lægerne antager, at dit helbred ikke bliver bedre.
>
> Erfaringen viser, at der går ca. et år efter en ulykke, før det er muligt at konstatere eventuelle varige mén. Hvis din læge mener, at din helbredstilstand er stationær, inden der er gået et år, kan du naturligvis kontakte os.
>
> Vi beder dig derfor vende tilbage med en status, når der er gået et år efter ulykken - gerne pr. mail eller telefon.
>
> Hvis din læge mener, at din helbredstilstand er stationær, inden der er gået et år, kan du naturligvis kontakte os til den tid i stedet for.'

Ved brev af 3. september 2013 meddelte vi klager, at ulykkestilfældet påførte ham en méngrad på 5 %, hvorfor vi på den baggrund udbetalte erstatning på kr. 166.438,63. Ved brev af 22. oktober 2013 meddelte vi:

> 'Vi har ved en gennemgang af din sag konstateret at vi ved en fejl har udbetalt en erstatning til dig på 166.438,63 kr. svarende til et varigt mén på 5%.
>
> Vi har den 25.10.2012 i brev oplyst at vi har anerkendt skaden og at vi udbetaler erstatning for mén, hvis du som følge af ulykken får et varigt mén på 10% eller derover.'

Ved brev af 17. september 2014 rykkede vi for klagers tilbagebetaling.
Ved brev af 28. oktober 2014 rykkede vi på ny for klagers tilbagebetaling.
Den 14. november 2014 meddelte vores assurandør efter at have haft møde med klager, at klager var villig til at tilbagebetale erstatningen, men klager ønskede en afdragsordning.
Ved brev af 20. november 2014 bekræftede vi overfor klager telefonisk aftale om, at han skulle afdrage med først kr. 25.000, og at vi ville vende tilbage omkring den 1. februar 2015 angående afdrag på restbeløb.
Ved brev af 9. februar 2015 rykkede vi for klagers første afdrag på kr. 25.000.
Den 23. februar 2015 tilbagebetalte klager kr. 25.000. Ved telefonsamtale samme dag oplyste klager, at han ville tilbagebetale yderligere kr. 25.000 medio marts, hvorefter vores skadesafdeling skulle kontakte ham efterfølgende for at aftale næste afdrag på tilbagebetaling.
Ved mail af 14. april 2015 meddelte klagers repræsentant, at erstatningen var modtaget i god tro, og at erstatningen derfor ikke skulle tilbagebetales.
Ved mail af 18. maj 2015 fastholdte vores skadesafdeling, at klager ikke havde modtaget erstatningen i god tro, og at vi derfor bad om tilbagebetaling af næste afdrag på kr. 25.000.

Ved mail af 18. maj 2015 gjorde klagers repræsentant gældende, at der var sket aconto udbetaling, og at der ikke var taget forbehold ved udbetaling. Klagers repræsentant fastholdte, at klager var i god tro ved udbetalingen.
Ved mail af 8. juni 2015 fastholdte vores skadesafdeling, at beløbet ikke var modtaget af klager i god tro.

Den 12. juni 2015 indbragte klagers repræsentant sagen for Ankenævnet. Det blev gjort gældende, at erstatningen var modtaget i god tro, bl.a. henset til at vi først reagerede tretten måneder efter udbetalingen.

Vores vurdering
Klager har tegnet Kollektiv heltidsulykkesforsikring med ikrafttræden 13. november 2008. Gældende forsikringsbetingelser nr. KO7 af 1. januar 2009.

Af forsikringsbetingelserne afsnittet 'erstatning ved invaliditet' fremgår det, at der kan udbetales invaliditetserstatning, hvis et dækningsberettiget ulykkestilfælde har medført en méngrad på mindst 10 %.

I forbindelse med skadesanmeldelsen meddelte vi klager ved anerkendelsesbrev af 25. oktober 2012, at ulykkesforsikringen dækker ved méngrad på mindst 10 %. Ved brev af 3. september 2013 meddelte vi klager, at méngraden blev fastsat til 5 % og udbetalte på den baggrund uretmæssig erstatning. Klager har ikke bestridt méngraden, hvorfor méngradens størrelse må lægges ubestridt til grund.

Det er en almindelig obligationsretlig regel (condictio indebiti), at et betalt beløb kan kræves tilbagebetalt, hvis det ikke skyldes.

Klagers ulykkesforsikring dækker for méngrad på mindst 10 %, og det blev klager gjort tydeligt opmærksom på i brev af 25. oktober 2012. Det var således en fejl, at vi udbetalte invaliditetserstatning for méngrad på 5 %. Ligeså snart vi blev opmærksomme herpå, meddelte vi klager dette, som sket ved brev af 22. oktober 2013, og bad ham tilbagebetale den uretmæssige erstatning.

Klager kan ikke siges at have været i god tro om modtagelsen af pengene. Klager var ved skadesanmeldelsen blevet gjort klart opmærksom på, at erstatning udbetales ved méngrad på mindst 10 %. Ligeså snart vi var klar over, at klager ved en fejl havde fået udbetalt erstatning for méngrad på 5 %, gjorde vi ham opmærksom derpå.

Klager tilbagebetalte kr. 25.000 i februar 2015 og meddelte os, at han ville tilbagebetale yderligere kr. 25.000 medio marts. Klager har således anerkendt - ved at påbegynde tilbagebetaling - at han uretmæssigt har fået udbetalt erstatning.

Klager var ikke berettiget til erstatning for méngrad på 5 %. Af ovennævnte grunde fastholder vi, at, klager ikke var i god tro, da han modtog den uretmæssige erstatning. Klager skal således tilbagebetale den uretmæssigt udbetalte erstatning."

Hertil har klagerens repræsentant i mail af 19/7 2015 til nævnet bl.a. bemærket:

"Gjensidige skriver, at det forhold, at vores kunde oprindeligt indgik en betalingsaftale gør, at han dermed anerkendt, at han uberettiget har fået udbetalt erstatning.

Sådan forholder det sig ikke. Selskabet truede vores kunde med bål og brand, hvis han ikke betalte.

Han accepterede derfor ikke, men følte sig presset til at betale.

Det er selskabet, der af egen drift har udbetalt erstatning, og selskabet ikke har ved udbetalingen af aconto-erstatningen sat nogen klausuler på om eventuelt tilbagebetaling, ej heller hvis f.eks. méngraden senere viste sig at være under 5 %.

Vores kunde er almindelig borger, og har ikke dybt kendskab til de indviklede regler i forsikringsbranchen, og når han får udbetalt en erstatning uden nogen som helst forbehold, er han naturligvis i god tro om, at dette beløb er udbetalt endegyldigt.

Det skal supplerende nævnes, at vores kunde i forbindelse med udbetalingen ikke har begået nogen form for bedrag, han har hverken afgivet falske oplysninger eller andet. Han har blot fået udbetalt en erstatning fra sit selskab, og han kan derfor ikke tro andet, end at det selskab, der udbetaler erstatningen, kender reglerne, og at udbetalingen dermed er i fuld overensstemmelse med den tegnet police.

Vi fastholder således vores påstand om, at vores kunde har været i god tro med hensyn til den udbetalte aconto-erstatning, som er sket uden forbehold af nogen art.

At det efterfølgende kan konstateres, at der er sket en fejl, må ikke komme vores kunde til skade, men må alene komme den professionelle (læs selskabet) til skade. Der er dem, og alene dem, der har begået fejlen."

I selskabets brev 31/7 2015 til nævnet hedder det bl.a.:

"Klager har ikke fået udbetalt aconto erstatning. I vores anerkendelsesbrev af 25. oktober 2012 gjorde vi klager tydeligt opmærksom på, at han kunne få erstatning ved méngrad på mindst 10 %. Vi oplyste endvidere betingelserne for aconto erstatning, og at det krævede vores særskilte stillingtagen. Klager vendte ikke tilbage efterfølgende med ønske om at få udbetalt aconto erstatning.

Som nævnt i vores svarskrift af 15. juli 2015 udbetalte vi ved en fejl erstatning for mén på 5 %, og klager blev gjort opmærksom herpå, så snart vi blev bekendt med fejlen.

Klager blev først meddelt, at erstatning udbetales ved mén på mindst 10 %, hvorefter der skete udbetaling for mén på 5 %. Klager kontaktede os ikke for at spørge til, om det var en fejl, at han fik erstatning for lavere ménsats end oprindelig meddelt.

Med henvisning i det hele til vores svarskrift af 15. juli 2015, herunder henset til at klager påbegyndte tilbagebetaling af uberettigede erstatning, fastholder vi således, at klager ikke har været i god tro, hvorfor erstatningen skal tilbagebetales."

I klagerens repræsentants breve af 4/8 2015 og 5/8 2015 hedder det:

"Forinden vi besvarer selskabets svar, skal vi anmode Nævnet om at få selskabet til at sende en kopi af det erstatningsbrev, hvorefter kunde får udbetalt de 5 %."

”Vi er blevet opmærksomme på, at vi faktisk har udbetalingsbrevet af . [dato mangler] september 2015.

Der er ikke i dette brev taget nogen som helst forbehold og tilbagebetaling, og kunden har således været i god tro om, at den af selskabet betalte erstatning var korrekt, da det jo er dem, der er de professionelle. "

Nævnet har fået forelagt sagen bilag.

I selskabets brev af 25/10 2012 til klageren er det bl.a. anført:

”**Skaden den 28.07.2012**

Du har anmeldt en skade, og vi kan bekræfte, at forsikringen dækker ulykkestilfældet.

Vi udbetaler erstatning for mén, hvis du som følge af ulykken får et varigt mén på 10% eller derover.

Eventuelle sygdomme/anlæg for sygdom samt klausuler i policen kan påvirke erstatningen.

Har du tidligere fået udbetalt erstatning for mén i samme region, vil vi modregne méngraden fra den tidligere skade, når vi vurderer mén-graden efter det aktuelle ulykkestilfælde.”

I selskabets brev af 3/9 2013 til klageren hedder det bl.a.:

”**Skaden den 28.07.2012**

Vi har modtaget de nødvendige lægeerklæringer. Dem har vi herefter forelagt vores ortopædkirurgiske lægekonsulent, der har været med til at fastsætte mén-graden.

Varigt mén
Vi vurderer, at ulykkestilfældet har medført en mén-grad på 5%.

Mén-graden har vi fastsat efter Arbejdsskadestyrelsens vejledende tabel, hvor vi kan sammenligne dit mén med punkt D.2.2.2. Vi har lagt vægt på at du har følger efter brud på højre ankel i form af at foden er helet med smerter samt hævelse ved belastning og let nedsat bevægelighed.

Uddrag af tabellen:

D.2.2.2. Brud på fodled helet med lette smerter og let nedsat bevægelighed **5%**

Vi skal oplyse, at der er en række ulemper, man ikke kan få erstatning for. Ulykkestilfældet kan have ændret dit liv og din hverdag på mange måder, men nedsat erhvervsevne og ændringer i sociale forhold påvirker ikke, hvordan vi bedømmer mén-graden. Alder, køn og uddannelse har heller ikke indflydelse på mén-graden
.

Erstatning

Erstatningen for mén beregner vi herefter på denne måde:	163 900,00 kr.
5 % af forsikringssummen på skadetidspunktet 3 278 000,00 kr. + renter	2 538,63 kr.
	166 438,63 kr.

Beløbet sender vi på check en af de nærmeste dage.

Efter Forsikringsaftalelovens § 24 beregner vi renter fra 14 dage efter, at vi modtog de nødvendige lægeerklæringer, og indtil vi udbetaler erstatningen. Vi har beregnet renterne fra den 27.06.2013 til den 05.09.2013."

I selskabets brev af 22/10 2013 til klageren er det bl.a. bemærket:

"**Skaden den 28.07.2012**

Vi har ved en gennemgang af din sag konstateret at vi ved en fejl har udbetalt en erstatning til dig på 166.438,63 kr. svarende til et varigt mén på 5%.

Vi har den 25.10.2012 i brev oplyst at vi har anerkendt skaden og at vi udbetaler erstatning for mén, hvis du som følge af ulykken får et varigt mén på 10% eller derover.

Du bedes derfor indbetale ovennævnte beløb på konto nr. …

Du er velkommen til at kontakte os, hvis du har spørgsmål til sagen. Når du kontakter os, beder vi dig oplyse skadenummeret, der står øverst i dette brev."

I selskabets breve af 17/9 2014 og 28/10 2014 til klageren rykkes for tilbagebetaling af den udbetalte erstatning.

Af selskabets brev af 20/11 2014 til klageren er det bl.a. anført:

"Som vi aftalte pr. telefon, så afdrager du de første 25.000 kr. nu. Pengene kan du overføre til vores bankkonto … senest 4. december 2014.

Herefter ringer jeg til dig omkring 1. februar, hvor vi kan aftale nærmere med hensyn til tilbagebetaling af restbeløbet."

I selskabets brev af 9/2 2015 til klageren hedder det bl.a.:

"**Skaden 28.07.2012**

Vi aftalte 20. november, at du skulle afdrage de første 25.000 kr. nu. Pengene skulle overføres til vores bankkonto … senest 4. december 2014. Derefter ville jeg kontakte dig igen omkring 1. februar, hvor vi kunne aftale nærmere om tilbagebetaling af restbeløbet.

Vi kan desværre ikke se, at vi har fået det første afdrag fra dig endnu?

> Er de første 25.000 kr. ikke overført til vores bankkonto inden 14 dage, ser vi os desværre derfor nødsaget til at lade sagen gå videre til vores inkassoafdeling.
>
> Skulle din indbetaling have krydset vores brev, beder vi dig se bort fra vores brev."

I forsikringsbetingelserne er det bl.a. anført:

> "**Erstatning ved invaliditet**
>
> Hvis et dækningsberettiget ulykkestilfælde har medført en méngrad på mindst 10 % udbetales invaliditetserstatning.
> Invaliditetsgraden for følger af samme ulykkestilfælde kan sammenlagt ikke overstige 100 %."

Nævnet udtaler:

Det følger af almindelige forsikringsretlige principper, at et forsikringsselskab, der har udbetalt erstatning i et tilfælde, hvor det ikke har været forpligtet til det, som hovedregel kan kræve den udbetalte erstatning tilbagebetalt. Denne hovedregel kan fraviges efter reglerne om condictio indebiti, hvis modtageren har været i god tro om sin berettigelse til beløbet, og udbetalingerne er forbrugt til underhold.

Efter en gennemgang af sagen, finder nævnet ikke anledning til at kritisere selskabets krav på tilbagebetaling af den udbetalte erstatning.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det fremgår af både forsikringsbetingelserne og selskabets brev af 25/10 2012 til klageren, at han alene er berettiget til erstatning, såfremt hans méngrad overstiger 10%. Klageren burde derfor efter nævnets opfattelse have indset, at det var en fejl, at han blev meddelt dækningstilsagn på grundlag af, at hans méngrad vurderedes til 5 %.

Derudover har nævnet lagt vægt på, at selskabet rettede krav om tilbagebetaling den 22/10 2013, dvs. ca. 6 uger efter dækningstilsagnet den 3/9 2013.

De forhold, som klageren i øvrigt har anført, kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand