

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 1. april 2020 blev i sag nr. 94252:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Forsikrings-Aktieselskabet Alka
Engelholm Alle 1
2630 Taastrup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. Af klageskemaet af 30/9 2019 til nævnet fremgår bl.a.:

"Kort redegørelse for sagen

Twisten vedrører beregning af morarenter. Alka kunne have indhentet de oplysninger, som var nødvendige til at fastsætte erstatningens størrelse den 23.01.2017, hvor Alka havde modtaget skadeanmeldelsen og journaler fra [hospital]. Datoen falder desuden sammen med stationærtidspunktet, jf. ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 08.08.2017, indhentet af ... (skadevolders forsikringsselskab). Alka Forsikring har ikke indhentet lægelige oplysninger i sagen før den 26.11.2018.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

At Alka Forsikring betaler morarente for perioden 06.02.2017 (23.01.2017 + 14 dage) og frem til erstatningen blev udbetalt."

I brev af 28/10 2019 fra selskabet til nævnet hedder det bl.a.:

"Sagen drejer sig om, fra hvilket tidspunkt klager har krav på forrentning af erstatningen.

...

Klagers [slægtning] anmeldte den 29. marts 2016, at klager var kommet til skade ved et færdselsuheld den 24. marts 2016. Skadelidte havde angiveligt været passager i en bil der forulykkede grundet glat føre. Selskabet fremsendte ved brev af samme dato en skadeanmeldelse til udfyldelse, men hørte ikke yderligere til sagen.

På baggrund af en telefonisk oplysning den 5. april 2016 fra klager om, at hun havde været passager i en bil ført af en spirituspåvirket person bad Alka Forsikring politiet om kopi af den optagne rapport.

Ankenævnet for Forsikring

2.

94252

Den 9. januar 2017 kontaktede klagers [slægtning] selskabet telefonisk og oplyste, at det var hende der varetog sagen for ..., idet ... på grund af [psykisk sygdom] ikke kunne tale med fremmede mennesker. Klagers [slægtning] bad selskabet fremsende skadeanmeldelsen på ny.

Selskabet modtog den udfyldte anmeldelse den 25. januar 2017, hvor skaden også blev registreret på den kollektive ulykkesforsikring, som klager var omfattet af.

Selskabet modtog den 28. februar 2017 politirapporten, som bekræftede klagers oplysninger af 5. april 2016.

På baggrund af oplysningerne i politirapporten afviste Alka Forsikring ved brev af 2. marts 2017, at følgerne af ulykken var dækningsberettigede på forsikringen, idet klager i timerne forud for kørslen havde været på værtshus i selskab med føreren af bilen og var bekendt med at denne var påvirket af alkohol, hvorfor det måtte betragtes som groft uagtsomt, at klager havde indladt sig i kørslen med den pågældende.

Senere blev det oplyst, at klager skulle vidne i en straffesag mod føreren af bilen og Alka Forsikring oplyste, at såfremt forklaringerne om omstændighederne ved uheldet var væsentlig anderledes end de nu foreliggende, kunne sagen revurderes.

Klagers [slægtning] fremsendte ved mail af 27. juli 2017 en neurooftalmologisk speciallægeerklæring og ved mail af 14. september 2017 en ortopædkirurgisk speciallægeerklæring.

Ved mail af 14. december 2017 fremsendte klagers [slægtning] kopi af dommen fra [byret]. Af dommen fremgik det, at klager havde bedt om, at hendes erstatningskrav mod bilens ansvarsforsikring blev påkendt under straffesagen og retten fandt i den forbindelse ikke, at klager havde udvist uagtsomhed i et omfang, der kunne medføre nedsættelse af personskadeerstatning.

Ansvarsforsikringsselskabet ankede imidlertid dommen til Landsretten, og Alka Forsikring bekræftede på foranledning af klagers [slægtning] ved brev af 17. januar 2018, at selskabet var indstillet på at følge dommen fra Landsretten.

Ved mail af 20. september 2018 fremsendte klagers [slægtning] kopi af retsbog af 19. september 2018 fra ... Landsret, hvorefter sagen var forliget efter rettens tilkendegivelse (angiveligt i overensstemmelse med byrettens dom) og Alka Forsikring bad ved brev af 28. september 2018 om samtykke til at indhente supplerende lægelige oplysninger.

Ved mail af 5. oktober 2018 fremsendte klagers [slægtning] samtykkeerklæring og anmodede om udbetaling af erstatning svarende til en méngrad på 20% samt rejste krav om forrentning fra 1 år efter ulykkesdatoen, hvor klagers [slægtning] var af den opfattelse, at selskabet kunne have indhentet de fornødne oplysninger til bedømmelse af de varige følger.

Alka Forsikring bad herefter ved brev af 22. oktober 2018 [ansvarsforsikringsselskabet] om kopi af de lægelige akter og forelagde den 11. november 2018 sagen for selskabets lægekonsulent.

På baggrund af lægekonsulentens vurdering af de varige følger udbetalte selskabet ved brev af 26. november 2018 á conto erstatning svarende til en méngrad på 10% og fremsendte samtidig to funktionsattester til udfyldelse hos klagers læge.

Klagers [slægtning] meddelte ved mail af samme dato, at hun ikke var enig i selskabets renteberegning, da hun var af den opfattelse, at selskabet kunne have indhentet de relevante lægelige oplysninger allerede den 23. januar 2017.

Alka Forsikring gennemgik på ny sagen sammen med selskabets cheflægekonsulent og meddelte ved brev af 5. december 2018, at selskabet havde modtaget den sidste speciallægeerklæring (fra ortopædkirurgisk speciallæge) den 14. september 2017 og at det først var med denne erklæring, at selskabet havde de nødvendige oplysninger til at vurdere det varige mén af ulykken, hvorfor selskabet ikke kunne tilbyde forrentning fra 23. januar 2017.

Det skal bemærkes, at selskabet først modtog den udfyldte skadeanmeldelse den 23. januar 2017 og på dette tidspunkt alene var i besiddelse af journaloplysninger for perioden 24. marts 2016 til 7. maj 2016 (vedlagt anmeldelsen), som ikke var fyldestgørende.

Det skal endvidere bemærkes, at det af den af klagers læge den 7. marts 2017 fremsendte funktionsattest af punkt 14 fremgår, at det varige mén ikke kunne vurderes på undersøgelsestidspunktet.

På foranledning af klagers [slægtnings] krav i sin henvendelse af 5. oktober 2018 om udbetaling for varige følger svarende til 20% mén bad Alka Forsikring om udfyldelse af to funktionsattester, idet de seneste lægelige oplysninger i form af den ortopædkirurgiske speciallægeerklæring var mere end et år gamle (14. september 2017).

Alka Forsikring modtog ved mail af 21. december 2018 de to funktionsattester for henholdsvis underarm og hånd og skulder, overarm og albue i udfyldt stand og forelagde igen sagen for selskabets cheflægekonsulent.

Cheflægekonsulenten udtalte, at der var tale om brud af højre håndled med følger i form af let nedsat bevægelighed over håndleddet og ømhed ved belastning, hvilket svarede til punkt D.1.2.2. i AES méntabel, desuden var der brud af højre nøgleben med følger i form af normal bevægelighed over højre skulderled, men gener ved funktion, hvilket ikke helt svarede til punkt D.1.5.1. i AES méntabel. For så vidt angik brud af ribben og brystben var der følger i form af smerter i brystkassen ved tryk og svært ved at ligge, hvilket ikke helt svarede til punkt C.1.1. i AES méntabel. For så vidt angik synsgenerne var følgerne normalt syn, men nedsat centralt syn, hvilket svarede til punkt A.5.13 i AES méntabel.

Alka Forsikring cheflægekonsulent vurderede efter omstændighederne klagers samlede méngrad til 20% og Alka Forsikring udbetalte ved brev af 16. januar 2019 yderligere erstatning i overensstemmelse hermed forrentet fra 14 dage efter modtagelsen af de to funktionsattester (4. januar 2019).

Klagers [slægtning] henvendte sig igen omkring selskabets renteberegning af den udbetalte erstatning og Alka Forsikring fastholdt ved brev af 24. januar 2019 den foretagne beregning. Alka Forsikring fastholdt igen ved brev af 11. marts 2019 den trufne afgørelse.

Sagen er nu indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Af forsikringsaftalelovens § 24 fremgår det, at forsikringsydelsen kan kræves betalt 14 dage efter, at selskabet har været i stand til at indhente de oplysninger, der er nødvendige til bedømmelse af forsikringsbegivenheden og fastsættelse af forsikringsydelsens størrelse.

På baggrund af klagers oplysninger og det i politirapporten fremkomne var der tvivl om klager havde fremkaldt forsikringsbegivenheden ved grov uagtsomhed ved at indlade sig på kørslen med en spirituspåvirket fører, som hun havde tilbragt aftenen med på et værtshus og som hun var klar over var spirituspåvirket.

Alka Forsikring har i forsikringsbetingelserne for ulykkesforsikringen forbeholdt sig fuldstændig ansvarsfrihed ved ulykkestilfælde, som er fremkaldt af den sikrede ved grov uagtsomhed, hvorfor selskabet ikke forud for afgørelsen i Landsretten var i stand til at indhente de nødvendige oplysninger til bedømmelse af om der var tale om en dækningsberettiget forsikringsbegivenhed.

Landsrettens afgørelse forelå den 19. september 2018.

Umiddelbart er Alka Forsikring af den opfattelse, at selskabet ikke har været i stand til at bedømme forsikringsbegivenheden forud for Landsrettens afgørelse, men har desuagtet for at imødekomme klagers [slægtning] forrentet á conto erstatningen fra 14 dage efter det tidspunkt (14. september 2017), hvor selskabet modtog den ortopædkirurgiske speciallægeerklæring.

Med henvisning til de beskrevne fakta i de lægelige akter – herunder lægens vurdering i funktionsattesten af 7. marts 2017, at det var for tidligt at vurdere de varige følger – er det selskabets opfattelse, at der ikke forelå de nødvendige lægelige oplysninger til bedømmelse af forsikringsydelsens størrelse forud for den ortopædkirurgiske speciallægeerklæring.

Det skal bemærkes, at Alka Forsikring ikke er forpligtet af andre selskabers behandling af sagen eller andre selskabets vurderinger af méngraden, men er forpligtet til at foretage en selvstændig behandling og vurdering af oplysningerne.

Ved klagers [slægtning] krav, fremsat i brev af 5. oktober 2018, om yderligere erstatning svarende til en méngrad på 20% gennemgik Alka Forsikring sagen sammen med selskabets cheflægekonsulent, og da der ikke forelå lægelige oplysninger af nyere dato (seneste lægelige oplysning var den ortopædkirurgiske speciallægeerklæring fra september 2017, som således var mere end et år gammel) bad Alka Forsikring om udfyldelse af to funktionsattester hos klagers læge, for at kunne foretage en endelig vurdering af de varige følger af ulykkestilfældet.

De to funktionsattester blev modtaget i udfyldt stand den 21. december 2018 og med det samme forelagt selskabets cheflægekonsulent til en vurdering af de varige følger, og selskabet udbetalte i henhold til vurderingen ved brev af 16. januar 2019 erstatning i overensstemmelse med vurderingen forrentet fra 14 dage efter selskabet havde modtaget oplysningerne (fra 4. januar 2019).

Vi må således fastholde, at vi finder kager yderst imødekommende behandlet og at vi ikke kan tilbyde yderligere forrentning af den udbetalte erstatning."

Klagerens slægtning har i brev af 11/11 2019 til nævnet bl.a. bemærket:

"Det er ikke muligt at få en udskrift af [klagerens] og politibetjentens forklaringer i landsretten, jf. ... Landsrets mail af 07.11.2019, men jeg kan oplyse, at dommeren ved tilkendegivelsen den 18.09.2018 som det første henvendte sig til [klageren] og udtalte, at de ikke var i tvivl om, at alt hvad [klageren] havde fortalt i landsretten var sandt herunder, at [klageren] ikke havde været i selskab med skadevolder og ikke vidste, at skadevolder var spirituspåvirket, forud for hun den 24.03.2016 satte sig ind i skadevolders bil. [Klageren] har både byrettens og landsrettens ord for, at hun ikke har handlet groft uagtsom og Alka Forsikring har erkendt erstatningsansvaret.

Alka Forsikring har ved mail af 23.01.2017 modtaget udfyldt skadesanmeldelse af 14.01.2017 med tilhørende samtykke til at indhente, anvende og videregive nødvendige oplysninger til vurdering af forsikringsbegivenheden samt alle foreliggende journal- og sygeplejenotater fra [hospital], hvor [klageren] blev behandlet for følgerne efter ulykken den 24.03.2016.

Af pkt. 13 i statusattest af 07.03.2017 fremgår, at [klagerens] alment praktiserende læge på undersøgelsesdagen den 30.01.2017 skønner, at hverken yderligere behandling eller genoptræning kan føre til en bedring af [klagerens] tilstand. Stationærtidspunktet for 'knogleskaderne' kan altså dateres til senest den 30.01.2017.

For så vidt angår øjenskaderne er der tale om permanente forandringer på nethinden, som ikke kan behandles, jf. neurooftalmologisk speciallægeerklæring af 27.06.2017, hvorfor stationærtidspunktet for disse skader må være på skadesdagen den 24.03.2016.

Alka Forsikring bør ikke kunne udskyde betaling af erstatning til det tidspunkt, hvor der foreligger en retlig afgørelse, uden at skulle betale morarenter for tiden fra stationærtidspunktet og frem til det tidspunkt, hvor Alka Forsikring udbetalte erstatning."

Selskabet har i brev af 26/11 2019 til nævnet bl.a. bemærket:

"Indledningsvis skal vi bemærke, at vi ikke finder de fremsendte doms- og retsbøger relevante for klagers [slægtning]s krav, men alene at de ville være relevante for et synspunkt om forrentning fra tidspunktet for afgørelsen af spørgsmålet om grov uagtsomhed. Et standpunkt som selskabet imidlertid ikke har fastholdt.

I den statusattest, udfærdiget af klagers praktiserende læge, som klagers [slægtning] tager til indtægt for, at klagers helbredstilstand var stationær den 30. januar 2017, hvor lægen i punkt 13 har sat kryds i 'nej' for så vidt angår om '*yderligere behandling eller genoptræning kan føre til en bedring*' (lægen har dog ikke angivet en specifik dato) har lægen imidlertid også i punkt 14 krydset af i 'ja' feltet til spørgsmålet '*kan ikke vurderes på nuværende tidspunkt*'.

Klagers øjengener blev først lægeligt konstateret ved speciallægeundersøgelse den 27. juni 2017, idet tidligere undersøgelser havde vist normale forhold. Speciallægen bemærkede, at de meget små centralt beliggende forandringer normalt ikke ville kunne opdages ved almindelige undersøgelser, men kun ved hjælp af specialudstyr, hvorfor diagnosen først blev stillet i forbindelse med speciallægeundersøgelsen. En lægelige vurdering af klagers øjengener ville således ikke havde været mulig forud for speciallægeundersøgelsen.

For så vidt angår klagers gener efter håndledsbrud, kravebensbrud, ribbensbrud og brud på brystbenet blev der foretaget speciallægeundersøgelse den 8. august 2017.

Klagers mén er vurderet på baggrund af de to fremsendte speciallægeerklæringer – herunder ovennævnte ortopædkirurgiske speciallægeerklæring, som selskabet modtog den 14. september 2017, på hvilken baggrund Alka Forsikring den 26. november 2018 (og den 5. december 2018) udbetalte erstatning svarende til en méngrad på 10% forrentet fra 14 dage efter modtagelsen af den ortopædkirurgiske speciallægeerklæring (28. september 2017).

Da de lægelige oplysninger – i form af de to speciallægeerklæringer – var mere end et år gamle bad Alka Forsikring om udfyldelse af to funktionsattester til brug for den endelige vurdering af de varige følger. Alka Forsikring modtog den 21. december 2018 de to funktionsattester i udfyldt stand og den yderligere udbetalte erstatning blev forrentet fra 14 dage efter modtagelsen af de to funktionsattester (4. januar 2019).

Vi finder således fortsat ikke, at klager er berettiget til yderligere forrentning af de udbetalte erstatninger og må i det hele henvise til vores brev af 28. oktober 2019."

I brev af 2/12 2019 fra klagerens slægtning til nævnet hedder det bl.a.:

"Når hverken behandling eller genoptræning kan føre til en bedring af tilstanden må stationærtidspunktet være indtrådt, hvorefter méngraden kan fastsættes og erstatningen udbetales.

Det bør ikke komme [klageren] til skade, at Alka Forsikring fejlvurderede erstatningsansvaret.

Spørgsmålet om renter bør vurderes som om Alka Forsikring havde erkendt erstatningsansvaret i forbindelse med selskabets modtagelse af skadesanmeldelsen den 23.01.2017, og i den forbindelse selvstændigt kunne have indhentet lægelige oplysninger. Alka Forsikring havde ikke kendskab til indholdet af statusattest af 07.03.2017 før selskabet ved brev af 22.10.2018 bad om en kopi af de af ... (skadevolders forsikringsselskab) indhentede lægelige akter (kopien af statusattesten er af Alka Forsikring dateret til den 22.10.2018), en attest hvis stationærtidspunkt i øvrigt bekræftes af stationærtidspunktet fastsat i den ortopædkirurgiske speciallægeerklæring.

[Skadevolders forsikringsselskab] tog initiativ til at indhente speciallægeerklæringer den 28.04.2017. Indhentelsen af den ortopædkirurgiske speciallægeerklæring blev forsinket som følge af, at den af [skadevolders forsikringsselskab] forslåede ortopædkirurg var på orlov, jf. mail af 19.06.2017. Indhentelse af neurooftalmologisk speciallægeerklæring blev forsinket som følge af, at [skadevolders forsikringsselskab] efter anmodning af 23.01.2017 afslog at indhente en speciallægeerklæring ved en øjenlæge med den begrundelse, at [klageren] i forbindelsen med ulykken den 24.03.2016 ikke havde pådraget sig et hovedtraume. Efterfølgende foreslog [skadevolders forsikringsselskab], at [klageren] skulle undersøges af en øjenlæge som var uden fornøden faglig indsigt og apparatur til at vurdere [klagerens] øjenskader, jf. mail af 28.04.2017.

Speciallægeerklæringerne kunne have været indhentet umiddelbart efter [klageren] indgav skadesanmeldelsen, og på baggrund af disse kunne méngraden have været fastsat og erstatningen udbetalt. Det bør være stationærtidspunktet og ikke tidspunktet for modtagelse af speciallægeerklæringer, der lægges til grund ved beregning af renter.

Jeg mener fortsat, at [klageren] er berettiget til at få forrentet erstatningen i perioden 06.02.2017 og frem til erstatningen blev udbetalt."

Selskabet har i brev af 18/12 2019 til nævnet bl.a. anført:

"Vi har modtaget klagers [slægtning] bemærkninger i ovennævnte sag og finder som udgangspunkt ikke, der er nye oplysninger eller forhold som selskabet ikke allerede har adresseret.

Uanset selskabet ikke har håndhævet påstanden om forrentning fra Landsretsdommen (eller byretsdommen) skal vi for god ordens skyld bemærke, at Forsikringsaftalelovens § 24, som definerer fra, hvornår en erstatning kan kræves udbetalt og således også fra, hvornår en erstatning skal forrentes fastslår, at *'Forsikringsydelsen kan fordres betalt 14 dage efter, at selskabet har været i stand til at indhente de oplysninger, der er fornødne til bedømmelse af forsikringsbegivenheden og fastsættelse af forsikringsydelsens størrelse.'*

Det afgørende er således først og fremmest, at få dokumenteret om der er tale om en dækningsberettiget forsikringsbegivenhed, hvilket i den aktuelle sag reelt først blev muligt med Landsrettens afgørelse.

Når der fra sagens begyndelse fremkommer oplysninger om kørsel med spirituspåvirket fører (både fra klager selv og fra politiet) og spørgsmålet desuden indbringes for retten, er selskabet ikke forpligtet til at foretage noget i sagen førend der foreligger en afgørelse, idet afgørelsen af om der foreligger en dækningsberettiget forsikringsbegivenhed eller et ulykkestilfælde fremkaldt ved grov uagtsomhed er det første kriterie der skal være afklaret førend en efterfølgende erstatningsopgørelse kan foretages, da et ulykkestilfælde fremkaldt ved grov uagtsomhed statuerer fuldstændig bortfald af erstatning.

Alka Forsikring har imidlertid for at imødekomme klagers [slægtning] forrentet erstatningen fra 14 dage efter det tidspunkt, hvor selskabet modtog de nødvendige lægelige oplysninger for først at kunne tage forsvarlig stilling til en á conto udbetaling, og dernæst fra 14 dage efter modtagelsen af de udfyldte funktionsattester til brug for den endelige vurdering af de varige følger og udbetale den resterende erstatning.

Vi finder på baggrund af ovenstående, at klagers [slægtning] er velvilligt behandlet af selskabet.

At selskabet ikke var klar over indholdet af statusattesten af 7. marts 2017 før i oktober 2018, gør efter selskabets opfattelse ikke indholdet af attesten en nullitet.

Desuden gør det forhold, at der i et andet selskabs sagsbehandling sker forsinkelser ikke at Alka Forsikring bliver forpligtet til at forrente en erstatning fra et tidligere tidspunkt.

Når der er flere forsikringsselskaber involveret i en personskadesag er det ganske almindelig anerkendt praksis at selskaberne 'deler' de lægelige oplysninger, dels af omkostningshensyn dels af hensyn til den skadelidte, som på den baggrund ikke skal bruge tid på flere helt ens speciallægeundersøgelser.

Af de gældende forsikringsbetingelsers 11.1.5. (for begge forsikrings vedkommende) fremgår det, at Alka Forsikring giver besked om, hvilke oplysninger der er nødvendige til behandling af sa-

gen. Det er således selskabet, der afgør om modtagne lægelige oplysninger er tilstrækkelige til vurdering af sagen og ikke den skadelidtes opfattelse af at helbredstilstanden er stationær.

Vi må idet hele – udover nærværende – henvise til vores anbringender i vores brev til Ankenævnet for Forsikring af 28. oktober 2019 og 26. november 2019 og fastholde, at vi ikke kan imødekomme klagers [slægtning] og tilbyde yderligere forrentning af klagers krav."

Klagerens slægtning har i brev af 9/1 2020 til nævnet bl.a. bemærket:

"Alka Forsikring valgte at afvise at betale erstatning på grundlag af en politirapport, som [klageren] hverken har læst eller underskrevet samt en udtalelse, der er en eftertænkning, og dermed ikke er udtryk for, hvad [klageren] vidste forud for hun den 24. marts 2016 satte sig ind i skadepartens bil. To instanser har fastsat, at Alka Forsikring fejlvurderede erstatningsansvaret, hvorfor selskabet bør pålægges at betale renter som følge af for sen betaling.

Stationærtidspunktet er defineret i den juridiske litteratur: '*ved personskade betegnelse for det tidspunkt, hvor den lægelige behandling i det væsentlige er afsluttet, og der ikke kan forventes væsentlige forbedringer i helbredstilstande.*' (Kilde: Bo von Eyben, Juridisk Ordbog, 14. udgave, 1. oplag, Forlaget Thomson A/S, København 2016, side 428). Med udgangspunkt i definitionen og sagens lægelige akter må stationærtidspunktet for knogleskaderne være januar 2017, og den 24. marts 2016 for så vidt angår øjenskaderne. Jeg henviser til tidligere kommentar vedrørende dette spørgsmål. Af AKF 27.507, »Forsikring« 20/1991 fremgår, at stationærtidspunktet plus 14 dage anses for forfaldstidspunktet (Kilde: Ivan Sørensen, Forsikringsaftaleloven med kommentarer, 1. udgave/1. oplag, Forlaget Thomson A/S (ITID A/S), København 2000, side 115). Jeg fastholder, at [klageren] er berettiget til at få forrentet erstatningen i perioden 06.02.2017 (med udgangspunkt i, at stationærtidspunktet for alle skader antageligt var indtrådt da Alka Forsikring den 23. januar 2017 modtog skadesanmeldelsen) og frem til erstatningen blev udbetalt."

Selskabet har i brev af 29/2 2020 til nævnet bl.a. bemærket:

"Vi skal blot for fuldstændighedens skyld bemærke, at fristen i FAL § 24 i sagens natur ikke kan bringes til at løbe fra sagens anmeldelse.

Uanset der klart måtte være tale om en dækningsberettiget skade (hvilket ikke var indlysende i nærværende sag) kan en anmeldelse af en personskade ikke vurderes uden lægelige oplysninger og som udgangspunkt ikke uden en speciallægeerklæring til belysning af de varige følger."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Af skadeanmeldelsen af 14/1 2017 fremgår bl.a.:

"Hvornår skete ulykkestilfældet?

Torsdag, den 24/3, år 2016 kl. ... 04.45.

...

Hvad er der sket af personskade?

Brækket h. kraveben. Brækket 8 ribben ve 1 h. Brækket h. håndled. Brækket brystben. Plettet synsfelt h.

Hvordan kom du til skade?

Trafikulykke som bagsædepassager i en bil der kolliderer med en parkeret lastbil med 108 km/t.

...

Havde du indenfor det sidste døgn inden skaden, indtaget nogen form for alkohol, rusmidler, medicin el. lign.?

[Ja]. 7 genstande, [medicin]."

Selskabet har i brev af 2/3 2017 til klageren bl.a. anført:

"Afgørelse

På baggrund af sagens akter (også din [slægtnings] e-mail af 23.01.2017 med kommentarer) må vi desværre meddele, at skaden ikke er dækket af ulykkesforsikringen.

Begrundelse

Det fremgår af politirapporten, at skaden er sket i forbindelse med, at du i påvirket tilstand var passager i en bil, hvor føreren også var påvirket samt kørte med for høj hastighed.

Ligeledes fremgår det af politirapporten, at du i perioden inden uheldet, havde været i selskab med føreren af bilen og var vidende om, at føreren af bilen var påvirket af alkohol. Desuden fremgår det, at føreren af bilen kørte med en hastighed på mindst 95 km/t., hvor det tilladte var max. 50 km/t.

Forsikringen dækker ikke ulykkestilfælde, der er fremkaldt af forsikrede ved grov uagtsomhed og ved selvforskyldt påvirkning af alkohol, narkotika, medicin eller andre rusmidler og giftstoffer jævnfør forsikringsbetingelsernes punkt 6.7.1.

Dette gælder uanset forsikredes sindstilstand eller tilregnelighed ved fremkaldelsen af ulykkestilfældet.

Det er i henhold til sagens akter vores opfattelse, at du i påvirket tilstand handlede groft uagtsomt, idet du var klar over, at føreren af bilen var påvirket samt kørte med for høj hastighed."

Klagerens slægtning har i mail af 4/3 2017 til selskabet bl.a. bemærket:

"[Klagerens] udtalelser om skadevolders indtag af alkohol er ikke baseret på faktisk viden. Skadevolder sad i værtshusets bar og [klageren] sad ved et bord sammen med nogle bekendte, et sted, hvor hun ikke kunne se skadevolder. Der er ikke tale om samdruk. [Klagerens] udtalelse om skadevolders alkoholindtag under hendes ophold på værtshuset er et rent gæt og en efterrationalisering. Det samme gør sig gældende for så vidt angår skadevolders indtag af alkohol, inden [klageren] ankom til værtshuset.

[Klageren] skal være vidne i en straffesag mod skadevolder. Når hun kan få aktindsigt i sagen mod skadevolder vender hun tilbage med krav om fuld erstatning."

Af statusattest til forsikring af 7/3 2017 fra klagerens læge fremgår bl.a.:

13	Skønner du, at yderligere behandling eller genoptræning kan føre til en bedring af tilstanden?	NEJ ☒ JA ☐	Hvis JA, hvilken behandling eller genoptræning (kort beskrivelse)?
	Hvis NEJ, fra hvilket tidspunkt skønnes der ikke at have været væsentlig fremgang eller bedring i tilstanden? (dag/md/år)		
14	a) Skønner du, at skaden eller sygdommen vil medføre varige følger?	NEJ ☐ JA ☐	Hvis JA, udfyldes: Hvilke?
	b) Kan ikke vurderes på nuværende tidspunkt	☐ ☒	
15	Undersøgelsens dato	30 01 2017 (dag/md/år)	

Af neurooftalmologisk speciallægeerklæring af 27/6 2017 fremgår bl.a.:

"Samlet vurdering

Det drejer sig om en ...-årig kvinde, som var impliceret i en voldsom bilulykke marts 2016, og som siden da har observeret permanente, generende pletter centralt i højre øjes synsfelt. Undertegnede ser skadelidte for første gang i forbindelse med udfærdigelsen af erklæringen. Ved den objektive undersøgelse findes 2 paracentrale skotomer i højre øjes synsfelt beliggende indenfor de centrale 5 grader af synsfeltet. Ved undersøgelsen af nethindens centrale del, kaldet makula, ved hjælp af OCT, findes på højre side nogle segmentære forandringer i de dybere lag af nethinden. Disse forandringer modsvarer fuldstændig de skotomer, som skadelidte beskriver ved den centrale synsfeltsundersøgelse (Amsler-tavle). Skadelidte har således pådraget sig en såkaldt *Purtscher's retinopati*, hvilket er en tilstand, hvor små bitte blodkar i nethinden bliver aflukket og/eller bløder, som regel i relation til et stumpt traume, oftest hovedtraume og/eller kompression af brystkassen eller andre fysiske traumer. Følgerne ses i form af permanente pletter i synsfeltet som følge af permanente forandringer på nethinden. Forandringerne vil formentlig persistere og der er beskrevet patienter med sequelae til Purtscher's retinopati op til 20 år efter. Der er ingen behandling.

Eftersom forandringerne (skotomerne) er små og meget centralt beliggende, vil disse normalt ikke kunne fanges ved en standard synsfeltsundersøgelse (autoperimetri), som er en grovere test af de centrale 30 grader i synsfeltet, og som skadelidte fik foretaget i privat regi i juli 2016. Ligeledes kan forandringerne (de modsvarende forandringer på nethinden) ikke ses ved almindelig oftalmoskopi, men kun ved hjælp af specialudstyr i form af Heidelberg-OCT, som formentlig ikke er blevet foretaget i privat regi ved undersøgelsen 2016. Det er således derfor, at diagnosen Purtscher's retinopati først bliver stillet i forbindelse med aktuelle undersøgelse.

Der resterer ikke uudtømte behandlingsmuligheder og det vurderes, at der ikke er indikation for yderligere undersøgelser.

Det vurderes herudover, at der er en fin sammenhæng mellem skadelidtes klager og de objektive fund, sammenholdt med ulykkens art og omfang. Det er ikke sandsynligt, at forudbestående lidelser eller andre faktorer kan have haft indflydelse på skadelidtes tilstand."

Ankenævnet for Forsikring

11.

94252

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 8/8 2017 fremsendt af klageren til det indklagede selskab den 14/9 2017 fremgår bl.a.:

"Resume

Det drejer sig om en tidligere ekstremitetsrask kvinde, der efter trafikulykke pådrog sig et brud svarende til højre klavikel og højre håndled. Begge dele er blevet opereret. Klaviklen først efter 6 uger. Derudover 7 ribbensbrud på venstre side og 1 på højre side, og et uforskuet brud gennem brystbenet. Har efterfølgende fået fjernet K-tråde fra håndledet.

Klager nu over ændret følesans på forsiden af højre bryst og overarm neden for cikatricen samt ømhed ved tryk på idaviklen og let nedsat bevægelighed.

Der kan også være smerter fra skulderen, der kan komme uprovokeret.

Derudover fornemmelse af løshed af højre håndled og lette belastningssmerter. Ved den objektive undersøgelse er der let nedsat bevægelighed og trykømheden men ingen løshed.

Der er ingen muskelatrofi.

Der er ganske lette klager fra ribben i venstre side med periodevis klikken og underlig fornemmelse. Der er ved den objektive undersøgelse lidt ømhed her.

Konklusion

Der er overensstemmelse mellem det objektive og det subjektive. Der er følger efter ribbensbrud med ganske lette følger. Der er følger efter et højresidigt klavikelbrud med relevante gener, hvilket også gør sig gældende for det højre håndled.

Tilstanden har været uændret stationær det seneste halve år, og der er ikke yderligere behandlingsmuligheder."

Selskabet har i brev af 26/11 2018 til klagerens slægtning bl.a. anført:

"Foreløbig udbetaling

Sagens akter er gennemgået og den rådgivende lægekonsulent har ud fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel vurderet, at vi kan udbetale et acotobeløb svarende til en ménggrad på 10 %.

...

Udbetaling fra UL-...59

På tidspunktet for skaden var ... forsikret for 472.000 kr., og hun modtager derfor følgende skattefrie udbetaling fra ulykkesforsikringen:

10 % af 472.000 kr.

47.200,00 kr.

Udbetaling fra UL-...11

På tidspunktet for skaden var ... forsikret for 1.300.000 kr., og hun modtager derfor følgende skattefrie udbetaling fra ulykkesforsikringen:

10 % af 1.300.000 kr.

130.000,00 kr.

...

Oplysninger til brug for sagens videre behandling

Til brug for behandling af sagen vedlægger vi to funktionsattester, som ... praktiserende eller behandlende læge bedes udfylde, mens hun er til stede. Oplysningerne er nødvendige, idet de sidste lægelige oplysninger er fra august 2017.

...

Renter

... er berettiget til renter 14 dage efter, at vi har været i stand til at indhente de oplysninger, der er nødvendige til fastsættelse af udbetalingens størrelse, og hun vil derfor modtage renter for perioden den 5.11.2018 til den 27.11.2018. Rentebeløbet udgør 242,75 kr. + 668,60 kr. og bliver opgivet som skattepligtig kapitalindkomst til SKAT."

I brev af 5/12 2018 fra selskabet til klagerens slægtning hedder det bl.a.:

"Vi har modtaget din klage vedrørende vores renteberegning. Herefter har vi gennemgået sagen igen og kan se, at vi – i vores tingskadeafdeling – modtog den sidste speciallægeerklæring fra dig den 14.09.2017.

Alkas rådgivende lægekonsulent vurderer herefter, at det først ved modtagelsen af den sidste speciallægeerklæring var muligt, at fastsætte en foreløbig erstatning. Vi kan derfor ikke tilbyde, at udbetale renter fra den 23.01.2017, idet det ikke var muligt på dette tidspunkt, at vurdere ... eventuelle varige mén ud fra de tilsendte journaloplysninger for perioden 24.03.2016 til 07.05.2016.

...

Ud fra sagens omstændigheder har vi lægeligt vurderet, at der ikke er grundlag for, at vi tidligere i forløbet skulle have været i stand til at indhente lægelige oplysninger, som kunne have dannet baggrund for en eventuel méngrads vurdering.

Jævnfør ovenstående begrundelser er vi indforstået med, at vi nu udbetaler yderligere renter gældende, som følge af modtagelsen af speciallægeerklæringen der forelå den 14.09.2017 + 14 dage. Det svarer til perioden 28.09.2017 til og med 26.11.2018.

Beløbet for yderligere renter udgør henholdsvis 4.422,31 kr. og 12.180,10 kr., som overføres til det oplyste kontonummer inden en uge.

Når vi har modtaget funktionsattesterne, ser vi på sagen igen med Alkas lægekonsulent."

Af brev af 16/1 2019 fra selskabet til klagerens slægtning fremgår bl.a.:

"Vi har modtaget sagen retur fra den rådgivende lægekonsulent.

Afgørelse

Sagens akter er gennemgået og der vil blive udbetalt yderligere erstatning fra ulykkesforsikringerne.

Begrundelse

I sin vurdering har lægekonsulenten lagt vægt på, at ... har gener i højre håndled i form af let nedsat bevægelighed samt ømhed ved belastning. Desuden gener efter brud af højre nøgleben i form

af gener ved funktion, men ellers normal bevægelighed over højre skulderled. Endvidere er gener fra ribben i form af smerter i brystkassen ved tryk samt vedvarende nedsat centralt syn.

Lægekonsulenten har derfor fastsat méngraden til 20 % i henhold til Arbejdsmarkedets Erhvervs-sikrings méntabel punkt D.1.2.2, D.1.6.1, C.1.1 og A.5.13.

...

Udbetaling fra UL-...59

På tidspunktet for skaden var ... forsikret for 472.000 kr., og ... modtager derfor følgende yderligere skattefrie udbetaling fra ulykkesforsikringen:

20 % af 472.000 kr.	94.000,00 kr.
<u>Fratrukket tidligere udbetaling</u>	<u>47.200,00 kr.</u>
I alt til udbetaling	47.200,00 kr.

Udbetaling fra UL-...11

På tidspunktet for skaden var ... forsikret for 1.300.000 kr., og ... modtager derfor følgende yderligere skattefrie udbetaling fra ulykkesforsikringen:

20 % af 1.300.000 kr.	260.000,00 kr.
<u>Fratrukket tidligere udbetaling</u>	<u>130.000,00 kr.</u>
I alt til udbetaling	130.000,00 kr.

...

Renter

... er berettiget til renter 14 dage efter, at vi har været i stand til at indhente de oplysninger, der er nødvendige til fastsættelse af udbetalingens størrelse, og ... vil derfor modtage renter for perioden den 4.1.2019 til den 17.1.2019. Rentebeløbet udgør 147,76 kr. + 406,97 kr. og bliver opgivet som skattepligtig kapitalindkomst til SKAT."

Nævnet udtaler:

Twisten vedrører opgørelsen af renter for udbetaling for 20 % varigt mén.

Klageren var den 24/3 2016 udsat for en færdselsulykke, hvor hun blandt andet pådrog sig brud på håndled, kraveben, brystben og ribben og en øjenskade. Skaden blev anmeldt telefonisk til selskabet den 29/3 2016. Selskabet fremsendte en anmeldelsesblanket, som selskabet modtog retur fra klageren den 23/1 2017. Af blanketten fremgik det, at klageren havde været bagsædepassager i en bil, der havde kollideret med en parkeret lastbil med 108 km/t.

Ved brev af 2/3 2017 afviste selskabet at yde forsikringsdækning med henvisning til, at klageren havde handlet groft uagtsomt. Selskabet anførte, at det fremgik af politirapporten, at klageren var påvirket af alkohol, og at hun inden uheldet havde været i selskab med føreren og var vi-

dende om, at han var påvirket af alkohol. Af politirapporten fremgik det videre, at føreren af bilen havde kørt med en hastighed på mindst 95 km/t, hvor det tilladte var 50 km/t.

I en dom fra slutningen af 2017 vurderede byretten, at klageren ikke havde udvist uagtsomhed i et omfang, der kunne medføre nedsættelse af personskadeerstatningen fra førerens ansvarsforsikring. Dommen blev anket af ansvarsforsikringsselskabet, men sagen blev den 19/9 2018 forliget efter en tilkendegivelse fra landsretten, således at ansvarsforsikringsselskabet hævede anken.

Det indklagede selskab anerkendte herefter, at det anmeldte ulykkestilfælde var dækningsberettigende. Selskabet anerkendte ved brev af 26/11 2018 at udbetale 10 % acontoerstatning og bad klageren indsende to funktionsattester, idet de sidste lægelige oplysninger var fra august 2017. Ved brev af 5/12 2018 anerkendte selskabet, at acontoerstatningen skulle forrentes fra den 28/9 2017 – svarende til 14 dage efter, at selskabet havde modtaget ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 8/8 2017 fra klageren. Ved brev af 16/1 2019 anerkendte selskabet, at klageren var berettiget til udbetaling for samlet 20 % varigt mén, og anførte, at den resterende erstatning ville blive forrentet fra den 4/1 2019 – svarende til 14 dage efter modtagelsen af de to funktionsattester fra klageren.

Klageren har anført, at hun er berettiget til renter af hele erstatningsbeløbet fra den 6/2 2017 – svarende til 14 dage efter selskabets modtagelse af den skriftlige skadeanmeldelse. Hun har anført, at det fremgår af den neurooftalmologiske speciallægeerklæring af 27/6 2017 og den ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 8/8 2017, at hendes tilstand var stationær i januar 2017. Hun har også anført, at det ikke kan komme hende til skade, at selskabet i første omgang fejlvurderede erstatningsansvaret.

Selskabet har anført, at det først efter landsrettens afgørelse har været muligt at bedømme, om der har været tale om en dækningsberettigende forsikringsbegivenhed, og at selskabet har været imødekommende over for klageren ved at forrente acontoerstatningen fra den 28/9 2017.

Ankenævnet for Forsikring

15.

94252

Af forsikringsaftalelovens § 24, stk. 1, 1. punktum, fremgår det, at "Forsikringsydelsen kan kræves betalt 14 dage efter, at selskabet har været i stand til at indhente de oplysninger, der er nødvendige til bedømmelse af forsikringsbegivenheden og fastsættelse af forsikringsydelsens størrelse". Af stk. 2 fremgår det, at "Beløbet forrentes fra det tidspunkt, hvor det kan kræves betalt efter stk. 1, med en årlig rente svarende til renten i henhold til rentelovens § 5".

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at selskabets renteforpligtelse, jf. forsikringsaftalelovens § 24, ikke kan anses for udskudt – som følge af usikkerhed om forsikringsbegivenhedens dækningsberettigelse – frem til domstolenes stillingtagen i sagen mellem klageren og førerens ansvarsforsikring.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at selskabet ikke har godtgjort, at der under retssagen mod førerens ansvarsforsikring er fremkommet nye faktuelle oplysninger om hændelsesforløbet, som var nødvendige for at kunne afgøre, at klageren ikke havde handlet groft uagtsomt. Det må antages, at domstolene ved afgørelsen blandt andet har lagt vægt på de mundtlige forklaringer i retten, men nævnet bemærker, at selskabet ikke ses at have forsøgt at indhente en mere detaljeret og skriftlig redegørelse fra klageren om hændelsesforløbet, før selskabet afviste skaden ved brev af 2/3 2017. Selskabet har i øvrigt ikke fremlagt dokumentation for, at klageren har udtalt sig til selskabet eller politiet på en sådan måde, at det måtte få selskabet til at lægge til grund, at hun havde handlet groft uagtsomt. Under disse omstændigheder finder nævnet, at selskabet – som har bevisbyrden for, at klageren har handlet groft uagtsomt – må bære den forrentningsmæssige risiko ved, at det har måttet træde tilbage fra sin afvisning af 2/3 2017.

Nævnet finder herefter, at klageren i forhold til beregningen af renter skal stilles, som om selskabet havde anerkendt skaden som dækningsberettigende efter modtagelsen af den skriftlige skadeanmeldelse den 23/1 2017.

Nævnet finder, at begyndelsestidspunktet for forrentningen må fastsættes efter et skøn over, hvornår selskabet med rimelighed kunne have indhentet de nødvendige oplysninger for at af-

Ankenævnet for Forsikring

16.

94252

gøre dækningsspørgsmålet og opgøre klagerens méngrad. Det må i den forbindelse lægges til grund, at det var nødvendigt for selskabet blandt andet at indhente politirapporten, en neurooftalmologisk speciallægeerklæring og en ortopædkirurgisk speciallægeerklæring. Det må også lægges til grund – henset til indholdet af de foreliggende speciallægeerklæringer af 27/6 2017 og 8/8 2017 – at en neurooftalmologisk speciallægeerklæring og en ortopædkirurgisk speciallægeerklæring indhentet primo 2017 ville have beskrevet, at klagerens tilstand var stationær, hvorefter hendes méngrad kunne opgøres.

Nævnet finder efter en samlet og konkret vurdering, at selskabets renteforpligtelse vedrørende udbetalingen for 20 % varigt mén må anses for indtrådt pr. 1/8 2017, jf. forsikringsaftalelovens § 24. Nævnet finder, at selskabet senest 14 dage inden den 1/8 2017 kunne have skaffet sig et afgørelsesgrundlag, som var tilstrækkeligt til at anerkende en udbetaling for 20 % varigt mén.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Forsikrings-Aktieselskabet Alka, skal anerkende, at klageren er berettiget til renter beregnet fra den 1/8 2017 af udbetalingen for 20 % varigt mén. Selskabet skal genoptage sagsbehandlingen med henblik på at opgøre og udbetale det resterende rentebeløb.

Klagegebyret tilbagebetales.

Svend Bjerg Hansen

Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels