

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 27. september 2023 blev i sag nr. 99484:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Baltic Finance v/Lloyd's
v/Sedgwick Leif Hansen A/S
Lautrupvang 8
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring, der også omfatter skadelidte, som er klagerens søn. I klageskema af 7/3 2023 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Sedgwick var vores forsikringsselskab da ulykken skete den 28 02 2020. De har også anerkendt deres erstatningspligt. De udbetalte et acontobeløb på 5 % svarende til 75.000,00 kr. den 11 10 2021.

Den 07 02 2022 fremsender Sedgwick et forlig efter de har haft det forelagt deres egne lægekonsulenter, her kommer de til et mén på 17,5 % og vil derfor udbetale de resterende 12,5 % svarende til 187.500,00 kr. og ser herefter sagen for afsluttet, og sagen kan kun genoptages hvis sagen forværres. Forliget og dermed udbetalingen sker først ved forligets underskrift.

Udbetalingen sker den 30 11 2022. Men der betales ikke rente af beløbet. De mener ikke de skal betale renter fordi jeg ikke vil underskrive forliget.

Min advokat er ..., som sendte en mail til Sedgwick den 20 12 2022 hvor de blev bedt om at udbetale de 187.000,00 kr. og renter fra februar måned 2022 i mod jeg underskrev det fremsendte forlig og at sagen ikke var endelig før der kom en vurdering fra AES. På denne præmis blev erstatningen udbetalt men ikke renter. Som er det jeg klager over.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg vil opnå at få de 187.500,00 kr. forrentet fra januar 2022 og frem til udbetalingen den 30 11 2022."

Selskabet har i brev 4/5 2023 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Indledningsvist skal vi oplyse at Sedgwick Danmark A/S (SLH) har behandlet nærværende ulykkes-sag på vegne af Baltic Insurance/MS Amlin (Selskabet), og at vi behandler denne ankenævns-sag. Kopi af police og vilkår fremsendes som **Bilag A1 og A2**:

Sagsfremstilling og historik

Klager mener at have krav på rente af erstatningsudbetaling på 187.500 kroner fra februar måned 2022 til 1. december 2022. Selskabet har afvist at udbetale renter.

Klager, en dreng på ... år på skadestidspunktet, blev påkrævet af en bil. Påkørslen medførte blandt andet et brækket håndled og hjernerystelse. Selskabet anerkendte sagen som en skade omfattet af ulykkesforsikringen.

Skadedatoen er den 28. februar 2020, skadelidte og værge underskrev skadeanmeldelsen 15 måneder senere, den 10. maj 2021. Selskabet modtog anmeldelsen få dage senere (**Bilag B1, B2 og B3**).

12. maj 2021 fremsendte selskabet til klager, formular til samtykke, spørgsmål til behandlere og spørgsmål til videre beskrivelse af hændelsen, som besvaredes 17. maj 2021. Skadelidte var stadig i behandling.

Vi anmodede den 25. maj 2021 skadelidtes egen læge om journaler, som modtoges 16. juni 2021.

7. juli 2021 anerkendte vi sagen som omfattet af ulykkesforsikringen.

I sagens oplysende behandling og ved kommunikation mellem os og skadevolder forsikringsselskab

..., som var ansvarsforsikringsselskabet for skadevolder bil, modtog vi 6. oktober 2021 derfra journaler, som ansvarsselskabet havde indhentet til dets ansvarssag. Materialet blev samme dag sendt til Sedgwicks lægekonsulent for evaluering og vurdering om eventuel udbetaling af a'conto erstatning. Samtidig fremsendtes mail til klager, med forklaring om at sagen blev forelagt selskabets lægekonsulent for vurdering, og at sagen efter det oplyste, ikke var afsluttet ved ... forsikring (skadevolders bilansvarsforsikring) og, at der stadig afventedes lægelige akter, herunder fordi skadelidte var opereret for nylig, og resultatet heraf endnu ikke var kendt (**Bilag C**).

11. oktober 2021 udbetalte vi, på baggrund af lægekonsulentens umiddelbare vurdering, a'conto erstatning svarende til 5 % mén. Beløbet var kr. 75.000, hvilket var gældende maksimale beløb selskabet måtte udbetale ifølge reglerne om værgemål, uden oprettelse af særskilt værgemåls-konto. Vi henviser til betalingsbrev 1. (**Bilag D**). Heri oplyste vi klager om reglerne om maksimal udbetaling på kr. 75.000, og bad om bankoplysninger til udbetalingen. I samme brev bad vi klagerne iværksætte oprettelse af en forvaltningskonto, idet der var en sandsynlighed for at der ville komme yderligere udbetaling i sagen. Allerede den 1. november 2021 modtog vi oplysninger om forvaltningskontoen, og samme dag forsøgte vi at udbetale a'contoerstatningen til denne konto. Dette lykkedes ikke, da den modtagne information om kontonummer var fejlbehæftet. Efter en del korrespondance og telefonisk kontakt med forvaltningsinstituttet, klagerne og banken, lykke-

des det os 30. november 2021, at overføre pengene til rette konto. 29. november 2021 sendte vi en status-mail til klagerne **(Bilag E)**.

26. januar 2022 fremsendte selskabet en mail til [ansvarsforsikringsselskabet] for status på speciallægeerklæringen, og status på og journal fra fysioterapeuten **(Bilag F)**.

28. januar 2022 modtog vi de forespurgte journaler mv. fra [ansvarsforsikringsselskabet] med forklaring om, at [ansvarsforsikringsselskabet] stadig afventede vurdering af méngrad **(Bilag G)**.

31. januar 2022 fremsendte vi den modtagne information fra [ansvarsforsikringsselskabet] til vores lægekonsulent, for vurdering **(Bilag H)**. Samme dag modtog vi svar fra lægekonsulenten, med aktuel vurdering **(Bilag I)**:

'Mén: 15 % fordelt med 10 % nakke og 5 % tommel. Méntabel: Kombination af A.4.1.1 og B.1.1.3. Desuden D.1.1.1.9. eller D.1.1.1.10. (ligner)'.

7. februar 2022 fremsendte vi erstatningsbrev/forlig 2 til klagerne. Heri forklares mén i overensstemmelse med vores lægekonsulents vurdering, og med tillæg af policemæssige udvidelser *'Udvidet Mén'*, og beregning af resterende erstatning i sagen som udgjorde 187.500 kroner **(Bilag J)**. Familieretshuset modtog kopi af brevet.

11. februar 2022 modtog vi en telefonisk henvendelse fra klager (skadelidtes...), som oplyste at han ikke var parat til at underskrive forliget, og at selve ansvarsforsikringsagen ved [ansvarsforsikringsselskabet] var sendt til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES) for vurdering. Ligeledes oplyste han, at Familieretshuset havde forbudt ham at underskrive forliget, og at kompetencen hertil alene lå hos dem.

16. februar 2022 fremsendte selskabet til klager, på baggrund af videre telefonsamtaler mellem klager, Familieretshuset og os, en revideret forligstekst, hvori fremgår, at sagen ville kunne genoptages ved forværring eller ændring af skadelidtes tilstand **(Bilag K)**.

28. april 2022 fremsendte vi rykkermail til klagerne, idet vi intet havde hørt efter fremsendelse af det korrigerede udbetalingsbrev/forlig **(Bilag L)**. Samme dag modtog vi telefonisk besked fra klagers ..., at klagerne ikke ønskede at underskrive forliget. **(Bilag M)**. Klagerne oplyste at have antaget advokat, og oplyste at ifølge dennes rådgivning, skulle klager undlade at indgå forlig, hvis dette lå under 20 % mén. Den samlede udbetaling var 17 %. Klager var ikke enig i vores lægekonsulents vurdering af mén, og henviste til, at [ansvarsforsikringsselskabet] sendte ikke selv havde vurderet mén, men sendt den direkte til AES for udtalelse, og dette skete i januar/februar 2022. Der er ifølge klager ville dette tage 8 måneders på grund af AES' behandlingstid. Klager oplyste også, at han var uenig med de beskrevne gener fra hovedet, i speciallægeerklæringen, som [ansvarsforsikringsselskabet] havde indhentet, og vi havde modtaget kopi af. Det fremgår af noterne i sagen – samme dag – at sagen stadig afventede vurderingen fra AES. OBS! Vurderingen er i skrivende stund (3. maj 2023) endnu ikke fremsendt til selskabet.

19. september 2022 modtog vi brev fra Advokat... som meddelte at denne repræsenterede sagen for skadelidte, og vi blev bedt at bekræfte, at sagen afventede AES' vurdering **(Bilag N)**.

Videre drøftelser mellem os og advokaten konkluderedes endeligt den 2. november 2022, med klagers direkte fremsendelse af klagers underskrevne forlig (**Bilag O**). Da klager var repræsenteret af advokat samt, på grund af sagens kompleksitet med familieretshuset, bad vi samme dag ved mail til klagers advokat, denne bekræfte indgåelsen af forlig (**Bilag P**).

Bekræftelse fra klagers advokat modtog vi 22. november 2022 (**Bilag Q**). Samme dag fremsendte vi

brev til Familieretshuset, inklusive sagens bilag – bilagene er udeladt her, men kan eftersendes (**Bilag R1 og R2**), hvor vi anmodede om godkendelse af forliget. I følgemail til skrivelsen havde vi tilføjet:

'Vi er vidende om, at ansvarsforsikringen har forelagt sagen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Vi er indforstået med at suspendere forældelsen indtil 1 år efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse foreligger, og dermed holdes sagen fortsat åben.'

Sagen kan derfor tages op igen, særlig når AES' vurdering er klar.

25. november 2022. Mail fra klagers advokat om verifikation og bekræftelse af konto stadig er rette m.v. og overførsel af aftalt beløb på 187.500,00 kroner til vægemålskontoen.

28. november 2022. Brev fra selskabet til Forvaltningsinstitutet, om udbetaling af erstatningen og den forestående overførsel (**Bilag S**).

29. november 2022 ekspederede selskabet overførsel af erstatningen til Forvaltningsinstitutet. Pengene blev overført fra banken 30. november 2022 (**Bilag T**).

30. november 2022 modtog selskabet bekræftelse fra Familieretshuset, på at forliget var godkendt.

21. december 2022 meddelte klagers advokat ved mail, at erstatningen ikke var modtaget, og at klagerne krævede rente fra februar måned 2022 til udbetalingstidspunktet (**Bilag T**).

23. marts 2023 meddelte Forvaltningsinstitutet på vores forespørgsel at have modtaget erstatningen 1. december 2022 (**Bilag U**).

Selskabet fastholder, at klager [ikke] har krav på tillæg af rente.

Rente vil alene kunne forekomme i overensstemmelse med betingelserne i forsikringsvilkårene eller som følge af bestemmelser i forsikringsaftalelovens § 24. I nærværende sag, er disse betingelser ikke opfyldt.

Forsikringsaftalelovens § 24, stk. 1. fastsætter, at betaling skal ske 14 dage efter selskabet har været i stand til at indhente de oplysninger, der er nødvendige, til bedømmelse af forsikringsbegivenheden og fastsættelse af forsikringsydelsens størrelse.

Som det fremgår af de faktuelle oplysninger i sagen, har selskabet i overensstemmelse med bestemmelsens stk. 1. andet punktum, lavet en foreløbig erstatningsudbetaling tidligt i forløbet, på 75.000 kroner.

Efterfølgende har det været behæftet med stor usikkerhed, hvad rette erstatning skulle være, hvem der kunne anerkende erstatningen, og hvortil pengene skulle overføres.

Usikkerheden kom til udtryk, blandt andet ved klagers krav om højere mén fastsættelse, hans ønske om at afvente AES' vurdering, og klagers afvisning af at underskrive aftale i betalingsbrev nummer to, selvom dette klart beskrev, at sagen kunne genoptages hvis skadelidtes tilstand forværredes.

Det fremgår af selskabets vilkår, at hvis der ikke er enighed om vurderingen af en skades størrelse, vil selskabet følge AES' vurdering. Klager krævede, at sagen skulle afvente AES, indtil han 2. november 2022, endelig underskrev afgørelsen/forliget, hvis gyldighed blev bekræftet af hans advokat 22.

november 2022.

Så snart dette skete, overførte selskabet hele den resterende erstatning til den sikrede konto, som det fremgår af betalingsskrivelse fra selskabets bank.

Af ankenævnets praksis (97276) fremgår, at nævnet tidligere har taget stilling i spørgsmålet om rente, og vurderingen af, om et selskab burde have skaffet sig nødvendige lægelige oplysninger tidligere. Nævnet bemærker her, at det er selskabet, der styrer sagsforløbet, og som ved, hvilke oplysninger selskabet har brug for. Selskabet har pligt til at fremme sagsbehandlingen, og hvis selskabet er skyld i, at sagsbehandlingstiden er blevet ekstraordinært lang, er selskabet i medfør af § 24 pligtigt til at betale renter. Hertil bemærker nævnet, at *'Det er dog ikke enhver forlængelse af sagsbehandlingstiden, der fører til, at selskabet ifalder en renteforpligtelse over for klageren'*

Og

'nævnet finder, at klageren ikke har godtgjort, at selskabet har været skyld i en væsentlig forsinkelse af sagsbehandlingen, som kan berettigge klageren til renter fra et tidligere tidspunkt end 14 dage efter, at de nødvendige lægelige oplysninger faktisk forelå for selskabet.'

I nærværende sag, anerkender selskabet ikke, at der er sket en forsinkelse. Uanset om nævnet finder at dette skulle være tilfældet, er det som dokumenteret, ikke forhold hos selskabet, der er årsag til sagsbehandlingstiden. Forsinkelsen skal jf. FAL § 24 og nævnets praksis skyldes selskabets forhold, for at skadelidte har krav på tillæg af rente.

Det bemærkes også, at der endnu ikke er modtaget en endelig vurdering fra AES. Det er således stadig uvist, hvad AES vurderer sagen til, og idet det er dokumenteret, at selskabet har gjort hvad det kunne, for at fremme sagsbehandlingen, vil selskabet ikke være pligtig at udbetale renter. Dette følger af FAL § 24, stk. 1., første punktum, idet det ikke endeligt kan bedømmes hvad forsikringsydelsens størrelse er.

Konklusion

Som det fremgår, er der ikke nogen forsinkelse, som skyldes selskabets forhold. Tværtimod, har selskabet udbetalt a'conto jf. FAL § 24, stk. 1, andet punktum, så snart det var muligt. For så vidt den videre betaling, har selskabet også medvirket til at udbetale så snart muligt, på trods af besværliggørelse i forhold til de administrative udfordringer ved indhentning af dokumentation, ved rette og lovlig betalingsudførelse ved Familieretshuset og Forvaltningsinstituttet, skadelidtes [familiemedlems] udmelding og manglende tilbagemelding og ønske om ikke at blive kontaktet,

samt involvering af advokat. Alle forhold, som ikke kan bebrejdes selskabet, og som vedrører oplysninger, som har medført, at selskabet ikke har været i stand til at foretage nummer to udbetaling tidligere. Som det også fremgår, er det stadig ikke endeligt vurderet, hvor stort mén skadelidte ender med, og den endelige erstatning er ikke med sikkerhed afgjort endnu, hvilket i sig selv betyder, at jf. FAL § 24, stk. 1. og 2., er der ikke en forpligtigelse hos selskabet til at tillægge renter.

Skadelidte har derfor ikke noget krav på tillæg af rente af sin erstatning."

Af kommentar af 23/5 2023 fra klageren til nævnet fremgår det bl.a.:

"Som det fremgår af brev fra Sedgwick den 28 02 2020 ... vil Sedgwick ved underskrivelse af det fremsendte forlig, udbetale det resterende beløb og sagen vil herefter være t, og sagen vil her efter kun kunne genoptages inden for 3 år, hvis tilstanden forværres.

For at genoptage sagen, vil man i første omgang skulle sende lægelig dokumentation på helbreds-tilstanden, er blevet værre, og en skriftlig redegørelse her på. Og det kan man jo ikke når der ikke er enighed om det nuværende helbred.

Grunden til vi ikke kan underskrive et forlig på dette tidspunkt er jo der ikke er endelig afklaring på [skadelidtes] helbredstilstand. 28 02 2020.

Jeg er i kontakt med Sedgwick og forklarer jeg ikke er enig i deres afgørelse, og ikke enig i ordlyden af deres fremsendte forlig.

Vi har på dette tidspunkt ikke haft advokat på sagen. vi kontakter derfor [advokat] som kommer på sagen den 19 september 2022.

(Bilag A) Sagen bliver nu indsendt til AES for at få deres vurdering af sagen. Samtidig beder [advokaten] Sedgwick om at udbetale det resterende beløb med rente.

I mailen fra [advokat] den 29 sep. 2022 til sekretær... (Bilag B) beder Sedgwick om at få det underskrevne forlig retur i underskreven stand, for at udbetale det resterende beløb. Samtidig skriver de, at de er vidende om, at ansvarsforsikringen har forelagt sagen for AES. Vi er der for indforstået med at suspendere forældelsen indtil 1 år efter AES afgørelse foreligger, og dermed er sagen stadig åben. Dette forlig under skriver vi, og det bliver godkendt i familiehuset.

Da betingelserne for udbetalingen nu er ændret, til sagen stadig er åben, kan der jo ikke være tvivl om at det ikke er os der har forhalet sagen, men forsikrings-selskabet der har prøvet at lukke sagen, hvor vi ikke har haft den mulighed for at vide, om det var den rigtige erstatning. Og derfor skal de også betale renter, af beløbet som krævet af advokaten."

Selskabet har i brev af 26/5 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Indledningsvist skal det påpeges, at vi ikke har sendt noget brev den 28. februar 2020 til skadelidte. Denne dato er hændelsesdatoen. Det første brev vi sendte, er dateret 1. maj 2021 med bekræftelse på, at anmeldelsen var modtaget og sagen åbnet hos selskabet, samt at der typisk vil gå et år eller mere fra skadedato, før det er muligt at vurdere et eventuelt mén.

I klagers kommentarer er der, ligesom i klagen, ikke angivet nogen begrundelse – konkret eller generel, som kan henføres til en juridisk hjemmel for at klager har ret til renter.

Der blev aftalt forlig. Forliget blev med forsinkelse, som ikke kan bebrejdes selskabet, godkendt af klagers advokat samt af Familieretshuset.

Det viser sig, at skadelidtes helbredstilstand ikke endnu kan fastsættes endeligt. Det fremgår af forligsteksten, at sagen kan genoptages i 3 år, hvis tilstanden forværres. Forliget er altså alene for de på forligstidspunktet kendte gener. Gener, som er fastsat og som klager var enig om på tidspunktet for forligets indgåelse og underskrift.

Som det fremgår af sagen, og af vores første svar til nævnet, har selskabet, på trods af, at klager anmeldte hændelsen mere end et år efter hændelsen, så snart det var muligt, betalt a'conto erstatning til skadelidte. Herudover, har selskabet betalt videre erstatning på baggrund af kendt status, og så snart muligt, som det fremgår ved anden betaling. Den anden betaling foretoges, så snart der var accept fra klagers advokat og myndighederne.

Vi fastholder således, at der ikke er noget juridisk krav overfor selskabet vedrørende, at dette skal tillægge rente af udbetalingerne.

Videre, da det viser sig, at skadelidtes følger af hændelsen efter det oplyste, endnu ikke er endelig, har vi ikke lukket sagen hos os. Rente er uanset det ovenfor anførte derfor ikke relevant at vurdere, idet skadelidte oplyses at fortsætte behandling for sine gener, og skadelidtes helbredstilstand således ikke kan fastsættes endnu. Vi henviser til forsikringsaftalelovens § 24, stk. 1."

Til dette har klageren fremsendt brev af 14/6 2023 nævnet, hvori det bl.a. er anført:

"Jeg skal beklage datofejlen i mit brev fra 20 02 2023, datoen her er ikke den 28. februar 2020 men den 07 02 2022.

Det såkaldte forlig, som der henvises til, er jo netop det som er underskrevet, efter at Sedgwick har accepteret at sagen nu stadig er åben til et år efter AES afgørelse. Og det er det advokaten og familiehuset har godkendt, vedlagt tidligere som bilag (b) mail fra SLH 29 sep. 2022 til sekretær ...

Og det er netop der for det er Sedgwick der ikke ville ændre det som kaldes et forliget, og derfor ikke udbetalte det fulde beløb.

Det er rigtig der står at sagen kan genoptages i 3 år hvis tilstanden forværres, på grund af den aktuelle skade, men sagen ville være afsluttet hvis vi havde underskrevet det daværende forlig."

Hertil har selskabet i brev af 26/6 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Klager har været repræsenteret af sin advokat. Klager har via sin advokat indgået omtalte forlig. Hvis klager ikke er enig med sin advokat og eller Familieretshuset, er dette ikke et anliggende overfor selskabet. Som det fremgår, har selskabet betalt i overensstemmelse med forligstekst, for de på daværende tidspunkt opgjorte skader. Selskabet har udbetalt det i aftaleteksten aftalte beløb.

For så vidt eventuel videre opgørelse af mén, og nærmere undersøgelser af skadelidtes gener, vil disse eventuelle og derved også ukendte poster, ikke være rentebærende indtil konstatering samt efter selskabets modtagelse af eventuel dokumentation herfor, tillagt den efter FAL § 24 frist på 14 dage.

Vi fastholder således, at der ikke på nuværende tidspunkt, er noget juridisk krav overfor selskabet vedrørende rente eller andre krav."

Heroverfor har klageren i brev af 1/7 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg skal for en god ordens skyld oplyse, at [skadelidte] stadig er repræsenteret af [advokat], som også kører sagen i AES. Og det er hans vurdering at méngraden ikke bør være under 20 %.

Det skal også lige præciseres, at vi på ingen måde er uenig med [advokat]. At sagen er forelagt Ankenævnet for Forsikring, er netop på opfordring af [advokaten], skulle advokaten køre denne sag vil det nemt kunne løbe op i ca. 8.000,00 kr. og det står jo ikke mål med rentebeløbet.

Det er [advokatens] vurdering at der skal betales rente, dette også skrevet i mail til Sedgwick fra Advokatsekretær ... den 20 december 2022 15:23. Skrevet efter at beløbet er overført, og forliget underskrevet, i den mail gøres der også opmærksom på, at sagen afventer AES, og sagen stadig er åben, betingelsen for forliget blev underskrevet.

Der er ikke indgået nogen aftale om et beløb der skal udbetales, med er ene og alene Sedgwick der har lavet en udregning for hvad de mener der skal udbetales."

Selskabet har herefter i brev af 18/7 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Vi fastholder at allerede fordi forliget er beløbsbestemt, er der i beløbet gjort op med eventuelle renter.

Det er efter vores opfattelse ikke, i forsikringsaftalelovens § 24 eller andre bestemmelser, hjemmel til at forsikringstager kan gøre yderligere krav om tillæg af rente gældende i nærværende sag.

For så vidt eventuel videre opgørelse af mén, og nærmere undersøgelser af skadelidtes gener, vil disse eventuelle og derved også ukendte poster, ikke være rentebærende indtil konstatering samt efter selskabets modtagelse af eventuel dokumentation herfor, tillagt den efter FAL § 24 frist på 14 dage."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Selskabet har i brev af 11/10 2021 til klageren bl.a. anført:

"Foreløbig vurdering af sagen

Vi vender nu tilbage til sag hvor ... kom til skade. Sagen har været forelagt vores rådgivende lægekonsulent. Det er vores vurdering, at det endnu er for tidligt at vurdere de endelige følger efter ulykkestilfælde.

Aconto udbetaling

På baggrund af de foreliggende lægelige oplysninger, kan der dog allerede nu fastsættes en midlertidig méngrad på 5 %. Derfor udbetaler vi aconto-erstatning til ...

Da skaden skete, var forsikringssummen	kr. 1.500.000
5% af forsikringssummen	kr. 75.000
Rentetilskrivning	kr. 0
I alt til udbetaling, aconto	kr. 75.000

...

Udbetaling til mindreårige

Vi henviser til Familieretshuset for yderligere oplysninger vedrørende oprettelse af en konto når der er tale om en erstatning på over 75.000 kr."

I mail af 29/11 2021 fra selskabet til klageren hedder det bl.a.:

"Som oplyst ... pr. telefon dags dato har vi nu overført aconto erstatningen til den oplyst konto hos forvaltningsinstituttet. Vi har samtidigt indsendt en forvaltningsmeddelelse, dåbsattest samt øvrige dokumentation til forvaltningsinstituttet.

Vi har dags dato skrevet til Familieretshuset og bedt dem godkende den midlertidige aconto erstatning. Vi har også sendt dåbsattesten samt øvrige dokumentation til dem.

Vi venter nu på at modtage en kopi af speciallægeerklæringen fra [ansvarsforsikringsselskabet] så vi fortsætte behandling af sagen."

Selskabet har i brev af 7/2 2022 til klageren bl.a. anført:

"Skaden er opgjort

Vi vender nu tilbage til sagen, hvor ... kom til skade.

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

Sagen har været forelagt vores rådgivende lægekonsulent, som har vurderet, at [klagerens søns] mén efter uheldet kan fastsættes til 15 %. Vores lægekonsulent udtaler:

'Skade: TrafikUT. Hjernerystelse, håndskade, venstre tommel.

Forudbestående: 0

Subj.: Nakkesmerter, hovedpine, hukommelsesbesvær, kognitive klager. Instabilitet og knæk i tommel, Obj: Påvirket nakkebevægelighed, let påvirket tommelbevægelighed, let muskelsvind.

Mén: 15 % fordelt med 10 % nakke og 5 % tommel

Méntabel: Kombination af A.4.1.1 og B.1.1.3. Desuden D.1.1.1.9. eller D.1.1.1.10. (ligner)'

Hvor meget får du i erstatning for varigt mén?

Ifølge forsikringsvilkårenes pkt. 1.2 gælder der en udvidet méntabel for skaden i tommelfingeren. Det udvidede mén er således 7,5 % for tommelfinger, i alt 17,5 %.

Ankenævnet for Forsikring

10.

99484

... har tidligere fået udbetalt 5 % i aconto erstatning. Vi vil derfor nu udbetale de resterende 12,5 %. Vi udbetaler derfor erstatning på 187.500 kr., svarende til 12,5 % af forsikringssummen, som på skadesdatoen var 1.500.000 kr.

...

Udbetaling (Vigtigt!)

Såfremt I kan acceptere vores afgørelse om varigt mén, bedes I udfylde vedlagte forligsmeddelelse. Når vi modtager meddelelsen retur, vil vi udbetale erstatningen til ... konto i Forvaltningsinstituttet.

...

Din sag afsluttes

Når udbetaling er lavet, betragtes sagen som afsluttet, og kan alene genoptages indenfor 3 år, hvis din tilstand forværres som følge af uheldet, og hvis méngraden må antages at være væsentligt højere end først antaget.

Hvis I ønsker sagen genoptaget, skal I i første omgang sende lægelig dokumentation samt en skriftlig redegørelse med forklaring.

Hvis I ikke er enige i vores afgørelse af sagen, kan I sende en skriftlig redegørelse herfor, hvorefter vi vil revurdere sagen.

...

Forlig

Den rådgivende lægekonsulent har fastsat méngraden efter [klagerens søns] skade den 28/02/2020 til 17,5 % mén. Méngraden er fastsat efter forsikringsbetingelserne og Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel.

På tidspunktet for skaden var [skadelidte] forsikret for 1.500.000 kr., og modtager derfor en skattefri erstatningsudbetaling på i alt 262.500 kr. fra ulykkesforsikringen. Der er tidligere udbetalt 75.000, svarende til 5% i en aconto erstatning, og vi vil derfor nu udbetale de resterende 187.500 kr.

Forliget sendes til godkendelse hos Familieretshuset.

Parterne godkender med deres underskrift forliget vedrørende afgørelsen af méngraden."

Selskabet har den 16/2 2022 fremsendt et revideret udkast til forlig, hvor der til sidst på signatursiden er tilføjet følgende vilkår:

"Såfremt der tilkommer sagen nye oplysninger eller der sker forværring af skadelidtes gener, kan sagen genoptages."

Af selskabets mail af 28/4 2022 til klageren fremgår det bl.a.:

"Vi skriver til dig, da vi ikke har modtaget fremsendte forlig retur i underskrevet stand. Vi sendte forliget senest den 16.02.2022 i din E-boks. For sagens videre behandling beder vi dig venligst kontakte os med en status."

Ankenævnet for Forsikring

11.

99484

Selskabet har i mail af 29/9 2022 til klagerens advokat bl.a. anført:

"I henhold til telefonisk aftale vedhæfter vi hermed forlig, som vi første gang sendte til skadelidtes forældre i februar 2022, og som endnu ikke er modtaget retur i sagen. Vi gør opmærksom på, at beløbet er uden beregning af renter, da vi på daværende tidspunkt for opgørelse af varigt mén modtog de lægelige oplysninger d. 28.01.2022, og sendte Forliget til skadelidtes forældre d. 07.02.2022.

For sagens videre behandling afventer vi forliget retur i underskrevet stand, hvorefter vi vil sende det til godkendelse i Familieretshuset.

Vi er vidende om, at ansvarsforsikringen har forelagt sagen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Vi er derfor indforstået med at suspendere forældelsen indtil 1 år efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse, og dermed holdes sagen fortsat åben. Når oplysningerne foreligger, beder vi jer uden ophold indsende det til os med tilhørende nye lægelige oplysninger, hvorefter vi vil se på sagen igen."

Klageren har i mail af 24/10 2022 til selskabet bl.a. bemærket:

"I følge aftale med advokat ... sender jeg her medunderskrevet forlig."

Klagerens advokat har i mail af 15/11 2022 til selskabet bl.a. anført:

"Med henvisning til jeres mail af 2. november 2022 kl. 17.17 skal jeg ved nærværende meddele, at jeg er enig i det indgåede forlig, og at sagen fortsætter hos Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, som skal udtale sig vejledende om méngraden."

Af selskabets mail af 22/11 2022 til familieretshuset fremgår bl.a.:

"Vedlagt brev samt øvrige dokumenter til godkendelse af forlig, Skadeid ... vedr. erstatning på ulykkesforsikringen.

Vi gør opmærksom på, at beløbet er uden beregning af renter, da vi på daværende tidspunkt for opgørelse af varigt mén modtog de lægelige oplysninger d. 28.01.2022, og sendte Forliget til skadelidtes forældre d. 07.02.2022. Advokat bekræfter sig enig i det indgåede forlig den 15/11/22.

Vi er vidende om, at ansvarsforsikringen har forelagt sagen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Vi er indforstået med at suspendere forældelsen indtil 1 år efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse foreligger, og dermed holdes sagen fortsat åben".

Klagerens advokat har i mail af 20/12 2022 til selskabet bl.a. anført:

"Jeg skal anmode om at få udbetalt rentebeløbet fra februar måned 2022 og frem til udbetalings-tidspunktet.

Samtidig bekræfter jeg for god ordens skyld, at sagen nu afventer Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse."

Klageren har den 6/1 2023 til selskabet bl.a. bemærket:

"Jeg er lidt uforstående overfor at Sedgwick ikke mener de skal betale renter, i den tid der er gået. Der har jo ikke været noget i vejen for at de kunne udbetale pengene da de fremsendte et forlig til os, for på det tidspunkt var de jo klar over at beløbet ikke blev mindre, og set i lyset af at præmissen i forliget jo er blevet ændret, fra at være en endelig opgørelse, hvor den kun kunne genoptages, hvis tilstanden blev forværret, til at nu at afvente AES vurdering af mén, og herefter følge denne afgørelse, og da der også efter jeres vurdering til AES er et mén på over 20 %. Hvis der ikke var blevet ændret i forliget, havde vi aldrig underskrevet forliget.

Så det de sender et forlig, hvor i de prøver at fange os, og bagefter påberåber sig, at fordi forliget ikke er underskrevet, så skal de ikke betale renter, det holder vel ikke."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:"**3.3 Rente**

Ingen ydelse til betaling under denne forsikring vil bære rente (undtagen gældende regler i forsikringsaftaleloven.

...

8 Uenighed om méngradens størrelse

Er forsikrede ikke enig i selskabets fastsættelse af ménprocenten kan spørgsmålet om ménprocentens fastsættelse indbringes for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vurdering er bindende for begge parter. Når forsikrede ønsker Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vurdering, betales det af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fastsatte gebyr, samt udgifter til yderligere lægeerklæringer af forsikrede. Hvis Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fastsætter en højere ménprocent end den af selskabet fastsatte, betales gebyret og evt. lægeudgifter af selskabet."

Nævnet udtaler:

Tvisten angår, om klagerens barn har krav på renter af en udbetaling den 30/11 2022 på 187.500 kr. for varigt mén, jf. forsikringsaftalelovens § 24. Klageren kræver beløbet forrentet fra januar 2022. Selskabet har afvist, at der er grundlag for at udbetale renter.

Klagerens barn var den 28/2 2020 udsat for trafikulykke, hvor han blev påkørt af en bil og blandt andet pådrog sig et brækket håndled og en hjernerystelse. Skaden blev anmeldt til selskabet den 10/5 2021. Den 11/10 2021 udbetalte selskabet en acontoerstatning på 75.000 kr. for 5 % mén på baggrund af en umiddelbar vurdering fra selskabets lægekonsulent. Den 31/1 2022 vurderede lægekonsulenten ud fra nye lægelige oplysninger – herunder en speciallægeer-

klæring fra skadevolders ansvarsforsikring – at skadelidtes mén var i alt 15 %, fordelt med 10 % for nakke og 5 % for tommelfinger. Da der for forsikringen gælder en udvidet méntabel for skader i tommelfingeren, kunne det udvidede mén af selskabet opgøres til 17,5 %.

Den 7/2 2022 skrev selskabet til klageren, at "Vi vil derfor nu udbetale de resterende 12,5 %. Vi udbetaler derfor erstatning på 187.500 kr., svarende til 12,5 % af forsikringssummen ... Udbetaling (Vigtigt!). Såfremt I kan acceptere vores afgørelse om varigt mén, bedes I udfylde vedlagte forligsmeddelelse. ... Når udbetaling er lavet, betragtes sagen som afsluttet, og kan alene genoptages indenfor 3 år, hvis din tilstand forværres som følge af uheldet, og hvis méngraden må antages at være væsentligt højere end først antaget." Af den medsendte underskriftsside fremgik det: "Forlig. Den rådgivende lægekonsulent har fastsat méngraden ... til 17,5 % mén ... vi vil derfor nu udbetale de resterende 187.500 kr. Forliget sendes til godkendelse hos Familieretshuset. Parterne godkender med deres underskrift forliget vedrørende afgørelsen af méngraden."

Selskabet har anført, at klageren den 11/2 2022 telefonisk oplyste, at han ikke var parat til at underskrive forliget, og at ansvarsforsikringen havde sendt vurderingen af méngraden til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Selskabet fremsendte den 16/2 2022 en ny underskriftsside vedrørende erstatningsudbetalingen, hvor det var tilføjet, at "Såfremt der tilkommer sagen nye oplysninger eller der sker forværring af skadelidtes gener, kan sagen genoptages."

Den 28/4 2022 rykkede selskabet klageren for underskrift. Klageren oplyste, at de ikke ønskede at underskrive forliget, idet han ikke var enig i ménfastsættelsen, og da han af en erstatningsadvokat var blevet frarådet at indgå et forlig under 20 % mén. Den 19/9 2022 meddelte klagerens advokat selskabet, at han var indtrådt i sagen. Den 29/9 2022 skrev selskabet til advokaten, at "vi vedhæfter hermed forlig, som vi første gang sendte til skadelidtes forældre i februar 2022 ... For sagens videre behandling afventer vi forliget retur i underskrevet stand, hvorefter vi vil sende det til godkendelse i Familieretshuset. Vi er vidende om, at ansvarsforsikringen har forelagt sagen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Vi er derfor indforstået med at suspendere forældelsen indtil 1 år efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse, og dermed holdes

sagen fortsat åben." Klageren har den 24/10 2022 fremsendt det underskrevne forlig til selskabet, og klagerens advokat har den 15/11 2022 erklæret sig enig i det indgåede forlig. Den 30/11 2022 udbetalte selskabet erstatningsbeløbet på 187.500 kr.

Klageren ønsker renter af beløbet på 187.500 kr. regnet fra januar 2022, til selskabet foretog udbetaling den 30/11 2022. Klageren har anført, at han ikke kunne acceptere den oprindelige forligstekst, fordi selskabet betingede sig, at han godkendte afgørelsen af méngraden, og at sagen kun kunne genoptages, hvis skaden blev forværret. Han var bekendt med, at skadevolderens ansvarsforsikring havde sendt sagen direkte til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring for vurdering. Præmissen for forliget blev først ændret efter hans advokats mellemkomst, idet sagen nu holdes åben, indtil den endelige vurdering fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring foreligger. Klageren har anført, at selskabet blot kunne have udbetalt erstatningen efter lægekonsulentens vurdering den 31/1 2022. Det er selskabet, der har forhalet sagen, idet selskabet har forsøgt at lukke sagen på et tidspunkt, hvor klageren ikke har haft mulighed for at vide, om det var den rigtige erstatning.

Selskabet har afvist, at der er grundlag for at udbetale renter. Selskabet har anført, der ikke er sket en forsinkelse af sagen, som skyldes selskabets forhold. Selskabet har foretaget en aconto-udbetaling på 5 % så snart som muligt, og selskabet har sendt et udbetalingsbrev den 7/2 2022 efter at have modtaget de lægelige oplysninger den 28/1 2022. Udbetalingen blev foretaget, så snart selskabet havde modtaget underskrift fra klageren, og de administrative udfordringer vedrørende godkendelse af forliget fra Familieretshuset og udbetaling til Forvaltningsinstituttet var løst. Selskabet har anført, at det fremgår af forligsteksten af 16/2 2022, at sagen kan genoptages, hvis skadelidtes tilstand forværres eller ændres. Forliget omfatter kun de på forligstidspunktet kendte gener. Af forsikringsbetingelserne fremgår det desuden, at hvis der ikke er enighed om vurderingen af en skades størrelse, vil selskabet følge Arbejdsmarkedets Erhvervs-sikrings vurdering. Selskabet har anført, at der er blevet aftalt et forlig med et fastsat beløb, og at der derved er gjort op med eventuelle renter.

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 3.3, "at ingen ydelse til betaling under denne forsikring vil bære rente (undtagen gældende regler i forsikringsaftaleloven)".

Af forsikringsaftalelovens § 24, stk. 1, 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."

Nævnet finder efter sin gennemgang af sagen, at skadelidte har krav på renter af erstatningsbeløbet på 187.500 kr. regnet fra 14 dage efter, at selskabet den 28/1 2022 modtog lægelige oplysninger fra ansvarsforsikringen, og indtil udbetalingen fandt sted den 30/11 2022, jf. forsikringsaftalelovens § 24.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det må lægges til grund, at selskabet efter modtagelsen af lægelige oplysninger den 28/1 2022 havde det nødvendige grundlag for at kunne opgøre skadelidtes méngrad og erstatning. Selskabets lægekonsulent har således den 31/1 2022 opgjort en méngrad for skaden. Selskabet kunne herefter have foretaget en erstatningsudbetaling til skadelidte. Efter forsikringsaftalelovens § 24 løber selskabets renteforpligtelse fra 14 dage efter modtagelsen af de lægelige oplysninger den 28/1 2022.

Nævnet har videre lagt vægt på, at selskabet i sit brev af 7/2 2022 gjorde udbetaling af erstatning betinget af, at klageren underskrev en forligstekst udarbejdet af selskabet, hvor klageren skulle godkende selskabets opgørelse af méngraden. Af selskabets brev fremgår det, at "Såfremt I kan acceptere vores afgørelse om varigt mén, bedes I udfylde vedlagte forligsmeddelelse. ... Når udbetaling er lavet, betragtes sagen som afsluttet, og kan alene genoptages indenfor 3 år, hvis din tilstand forværres som følge af uheldet, og hvis méngraden må antages at være væsentligt højere end først antaget." Af forligsteksten fremgår det, at "Parterne godkender med deres underskrift forliget vedrørende afgørelsen af méngraden." Nævnet finder, at selskabet ikke har frigjort sig for sine renteforpligtelser efter forsikringsaftalelovens § 24, hvis klage-

ren ikke kan anerkende selskabets udbetalingsvilkår og ikke ønsker at underskrive forligsteksten, og selskabet på den baggrund herefter ikke foretager udbetaling.

Nævnet har desuden lagt vægt på, at forliget, som klageren accepterede den 24/10 2022, alene kan anses for at angå opgørelsen af méngraden, og at forliget derfor ikke afskærer klageren fra at kunne kræve renter efter forsikringsaftalelovens § 24. Af forligsteksten – der er konciperet af selskabet – fremgår det, at "Parterne godkender med deres underskrift forliget vedrørende afgørelsen af méngraden." Rentespørgsmålet har ikke været berørt af klageren eller selskabet forud for klagerens accept den 24/10 2022.

Nævnet har også lagt vægt på, at det samlet set altovervejende må henføres til selskabets forhold, at skadelidte først fik udbetalt erstatningen på 187.500 kr. den 30/11 2022. Selskabet har i hele forløbet fastholdt, at klageren skulle underskrive selskabets forligstekst, før der kunne ske udbetaling. Klageren er herved blevet bragt i en juridisk vanskelig situation, idet han var uenig med selskabets opgørelse af méngraden på det foreliggende grundlag, og han har på den baggrund haft rimelig grund til at søge advokatbistand. Først efter advokaten indtrådte i sagen i september 2022, har selskabet oplyst, at det er indforstået med at holde sagen åben, indtil udtalelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i ansvarssagen foreligger.

Det, som selskabet i øvrigt har anført, kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Baltic Finance v/Lloyd's v/Sedgwick Leif Hansen A/S, skal betale renter af erstatningsbeløbet på 187.500 kr. regnet fra 14 dage efter, at selskabet den 28/1 2022 modtog lægelige oplysninger fra ansvarsforsikringen, indtil udbetalingen fandt sted den 30/11 2022, jf. forsikringsaftalelovens § 24.

Ankenævnet *for* Forsikring

17.

99484

Klagegebyret tilbagebetales.



Svend Bjerg Hansen