592/00

Den 29. maj 2000 blev i sag nr. 51.488:

xxxxx xxxxxxx
xxxxxxxx x
xxxx xxxxxxxx xxxx

mod

Tryg-Baltica Forsikring
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har ulykkesforsikring i Tryg-Baltica Forsikring, tidligere Tryg Forsikring A/S, påstår selskabet tilpligtet at udbetale renter fra skadetidspunktet den 15/7 1988.

Klageren var impliceret i et færdselsuheld den 15/7 1988. Klagerens bil var forsikret i Winterthur-Borgen a/s, senere Tryg Forsikring A/S, og modpartens bil var forsikret i Assurance-Compagniet Baltica Aktieselskab. Klageren anmeldte færdselsuheldet på sin automobilforsikring og oplyste samtidig, at hun havde pådraget sig personskade.

Den 12/12 1990 tilbød Assurance-Compagniet Baltica Aktieselskab, modpartens automobilansvarsforsikringsselskab, klageren en ménerstatning på 5% i henhold til erstatningsansvarsloven, hvilket klageren imidlertid afviste.

I juli 1994 anmeldte klageren et krav til selskabet, daværende Tryg Forsikring A/S.

Selskabet indhentede herefter oplysninger fra Assurance-Compagniet Baltica Aktieselskab, kopi af diverse lægeerklæringer herunder en speciallægeerklæring af 27/11 1990 fra J.T., hvoraf bl.a. fremgår: "Konklusion: 47-årig kontorassistent, som for 28 måneder siden ved påkørsel bagfra pådrog sig whip-lash læsion. Røntgen viste som beskrevet

forudbestående forandringer. Der har siden været periodiske smerter i nakke og hoved. Ved den objektive undersøgelse påvises intet udover ømhed af nakken. Der foreligger således let mén …"

Den 21/9 1994 fremsendte klagerens advokat bl.a. kopi af speciallægeerklæring af 20/8 1994 til selskabet. Af erklæringen fremgår bl.a.: "Min kliniske undersøgelse af nakken viser beskadigelse af leddene mellem flere halshvirvler, samstemmende med de på røntgen påviste forandringer. Disse skader er identiske med dem, man ofte ser ved de såkaldte piskesnert-læsioner (whip-lash), hvor hovedet ved en voldsom accelleration af kroppen bliver kastet fremad eller bagud. De er skyld i de symptomer, som E.T. [klageren] klager over og er meget vanskelige at behandle effektivt. Der er god overensstemmelse mellem de klager, E.T. fremfører, og de objektive kliniske og røntgenologiske fund. Det er sandsynligt, at de degenerative forandringer både i nakken og i højre hofteled vil udvikle sig yderligere, meget afhængig af den belastning, kroppen bliver udsat for. Hofteleddet vil kunne opereres (udskiftes), når der kommer stærke smerter også i hvile, mens nakkeskaden er vanskelig at behandle og vil kræve væsentligt hensyn og aflastning i fremtiden. Det er således min opfattelse, at E.T. har et væsentligt mén, som med megen sandsynlighed kan føres tilbage til hendes bil-ulykke i 1988."

Selskabet ønskede, at der blev indhentet en ny speciallægeerklæring, og da Assurance-Compagniet Baltica Aktieselskab allerede havde foranlediget klageren undersøgt hos speciallæge, afventede selskabet denne.

Den 13/2 1995 modtog selskabet den ønskede speciallægeerklæring af 15/10 1994 fra Assurance-Compagniet Baltica Aktieselskab, der samtidig oplyste, at sagen var blevet indbragt for Arbejdsskadestyrelsen.

Selskabet vurderede umiddelbart, at klagerens hofteskade ikke kunne relateres til ulykkestilfældet.

Den 1/10 1995 blev det tidligere Tryg Forsikring A/S og det tidligere Assurance-Compagniet Baltica Aktieselskab fusioneret under navnet Tryg-Baltica Forsikring.

Efter anmodning fra klageren i september 1995 udbetalte selskabet den 5/10 1995 en a conto ménerstatning svarende til 5%.

Arbejdsskadestyrelsen foranledigede yderligere en specialægeerklæring - fra K.D. - af 14/11 1995 indhentet. Af speciallægeerklæringen fremgår bl.a.: "Konklusion 52-årig tidligere direktionssekretær, som d. 15.07.88 var udsat for et klassisk whiplash-traume i forb. med trafikuheld, hvor hun blev påkørt bagfra. Siden konstante nakkesmerter af vekslende intensiteter. Intermitterende hovedpine og ændret følesans i hø. hånds 4. og 5. finger. Frembyder objektivt indskrænket bevægelighed i columna cervicalis ved rotation og kipning mod hø. Nedsat følesans af hø. hånds 4. og 5. finger, men herudover neurologisk upåfaldende. Skadelidtes mén er betydeligt. Erhvervsevnen lidt vanskelig at vurdere. Hun er fortsat arbejdsløs, men søger og forventer at kunne varetage et tilsvarende arbejde, forudsat at det ikke indebærer for udtalt grad af statisk stillesiddende arbejde. Tilstanden må betegnes som stationær."

Den 18/12 1995 fastsatte Arbejdsskadestyrelsen klagerens varige mén til 8%, og fastsatte stationærtidspunktet til 8 uger efter ulykkestilfældet, hvor klageren havde genoptaget arbejdet. Arbejdsskadestyrelsen vurderede bl.a., at der ikke var årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og klagerens hoftegener. Af afgørelsen fremgår bl.a.: "Vi har lagt vægt på, at skadelidte ved ulykken den 15. juli 1988 var impliceret i et færdselsuheld og herved pådrog sig en whiplash-læsion (piskesmældslæsion). Skadelidte har som følge heraf varige mén i form af indskrænket bevægelighed i halshvirvelsøjlen ved rotation. Endvidere klager skadelidte over nakkesmerter samt ændret følesans svarende til højre hånds 1. og 5. finger. Det skal bemærkes, at røntgenbilleder fra 1988 viser forudbestående slidgigt forandringer i skadelidtes halshvirvelsøjle. Det skal videre bemærkes, at styrelsens ortopædkirurgiske speciallægekonsulent har udtalt, at der ikke findes at være sammenhæng mellem ulykkestilfældet og skadelidtes hoftegener. Skadelidte var ved ulykken således ikke udsat for direkte slag ligesom det bemærkes, at der i erklæring af 27. november 1990 fra overlæge J.T. ikke er nævnt hoftegener."

Dette underrettede klageren selskabet om ultimo januar 1996.

Den 5/2 1996 udbetalte selskabet yderligere en ménerstatning på 3%. Selskabet afviste efter yderligere korrespondance med klageren at udbetale renter af erstatningen fra skadetidspunktet. Efterfølgende har selskabet betalt 134 kr. i renter for en kortere periode.

I januar 1999 rejste klageren igen sit krav om renter fra skadetidspunktet, hvilket klageren fastholder over for nævnet. Klageren henviser bl.a. til, at personskaden er anmeldt til selskabet samtidig med anmeldelsen af skaden på bilen, og mener, at de pågældende medarbejdere i Winterthur-Borgen a/s kunne se, at hun også havde ulykkesforsikringer i selskabet. Klageren gør gældende, at "det øjeblikkelige omfang af personskaden fremgik klart af anmeldelsen til Winterthur". Klageren bemærker, at Assurance-Compagniet Baltica Aktieselskab allerede i december 1990 var villig til at anerkende en méngrad på 5%.

Over for nævnet har selskabet i skrivelse af 24/11 1999 bl.a. anført: "En sammenligning af J.T.'s speciallægeerklæring af 27. november 1990 og K.D.'s speciallægeerklæring af 14. november 1995 fastslår, at der er sket en forværring af E.T.'s helbredstilstand som følge af ulykkestilfældet, idet der ikke ved den første objektive undersøgelse fandtes nedsat bevægelighed i nakken. På denne baggrund kunne en méngrad på 8% først fastsættes efter indhentelsen af erklæringen fra K.D. Endvidere gør vi opmærksom på, at E.T. først ved brevet af 23. juli 1994, anmeldte sin tilskadekomst den 15. juli 1988 til os, hvorefter vi først efter dette tidspunkt havde mulighed for at indhente nye ortopædkirurgiske og neurokirurgiske speciallægeerklæringer til vurdering af det varige mén. Såfremt E.T. antog, at anmeldelsen af kaskoskaden under autoforsikringen i daværende Winterthur, senere Tryg, også var at betragte som en anmeldelse på hendes ulykkesforsikring i Winterthur/Tryg, burde hun have reageret over den manglende behandling af sagen, hvilket hun først gjorde 6 år efter skaden. Det er vores vurdering, at E.T. ikke er berettiget til yderligere renter i denne sag, og vi finder således ikke anledning til at ændre vor afgørelse i sagen."

Selskabet fastholder, at der først er sket anmeldelse på ulykkesforsikringen i juli 1994.

Selskabet har gjort klageren opmærksom på, at der udelukkende kan betales renter fra skadetidspunktet på en autoansvarsforsikring, fordi skaden behandles efter erstatningsansvarsloven, hvorimod en ulykkesforsikring behandles efter forsikringsaftalelovens regler om renter.

Nævnet udtaler:
Indledningsvis bemærkes, at nævnet efter en konkret vurdering af sagens omstændigheder finder, at klageren - såfremt hun mente, at ulykkestilfældet var anmeldt til selskabet sammen med autoskaden - burde have reageret, da hun ikke modtog nogen bekræftelse på modtagelsen af skadeanmeldelsen. Nævnet har herved bl.a. lagt vægt på, at der er gået ca. 6 år fra ulykkestilfældet, til klageren i juli 1994 kontaktede selskabet vedrørende ulykkesforsikringen.

Efter en konkret vurdering finder nævnet videre, at forfaldstiden for erstatningsbeløbet - svarende til en méngrad på 8% - ikke kan fastsættes til et tidligere tidspunkt end lagt til grund af selskabet.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Jørgen Nørgaard