610/00

Den 29. december 2000 blev i sag nr. 53.147:

xxxxxx xxxxxxxx xxxxxx
xxxxxxx x
xxxx xxxxxxxx

mod

Topdanmark Forsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der i tilknytning til et lån i Andelsbanken tegnede gruppelivsforsikring og ulykkesforsikring (såkaldt "A lån-forsikring") i Topdanmark Forsikring A/S, klager ved sin advokat over selskabets afvisning af at yde forsikringsydelse i anledning af, at klageren som følge af et ulykkestilfælde er blevet varigt invalideret.

Klageren tegnede i februar 1986 forsikringen i tilknytning til et i Andelsbanken optaget lån. I juni 1998 meddelte klagerens advokat Topdanmark Forsikring A/S, at klageren i 1990 havde være udsat for et ulykkestilfælde.

Selskabet meddelte herefter klagerens advokat i skrivelse af 27/7 1998: "Vi har modtaget Deres brev af 12. juni 1998, hvoraf det fremgår, at ovennævnte i 1990 var udsat for en arbejdsulykke. Skaden anmeldes nu til en kollektiv gruppeulykkesforsikring tegnet gennem Andelsbanken i 1986. Da vi ifølge forsikringsvilkårene følger samme praksis som Arbejdsskadestyrelsen med hensyn til hvilket varigt men ulykkestilfældet har medført, har vi stillet sagen i bero, indtil denne afgørelse foreligger. Endvidere skal vi meddele, at der først kommer noget til udbetaling til A-lån-forsikringen, hvis ulykkestilfældet medfører varigt men på mindst 66 2/3%."

Af en skrivelse af 19/11 1999 fra Arbejdsskadestyrelsen til klageres advokat fremgår bl.a.: "Vi kan oplyse, at vi den 18. januar 1996 afgav udtalelse efter erstatningsansvarsloven om det varige mén. Vi vurderede ménet til 15 procent for følger efter discusprolaps. Vi vurderede den 21. juli 1997 ..(klagerens) tab af erhvervsevne efter erstatningsansvarsloven til 65 procent under hensyn til vores praksis i lignende sager. I denne vurdering indgik, at ..(klageren) var tilkendt mellemste førtidspension."

Af selskabets skrivelse af 3/1 2000 til klagerens advokat fremgår: "Som meddelt tidligere må vi fastholde, at der ikke kan udbetales erstatning for tab af erhvervsevnen på en kollektiv gruppeulykkesforsikring. Til orientering vedlægges kopi af en A-lånforsikring, hvoraf det på bagsiden under dækning fremgår, at forsikringen dækker ved stedsevarende invaliditet (mengrad) på mindst 2/3 som følge af ulykkestilfælde. Ved afgørelse af, om der foreligger et ulykkestilfælde, om ulykkestilfældet med medført lidelsen og af graden af invaliditet, følges Sikringsstyrelsens praksis."

Klagerens advokat har i klagen af 10/5 2000 til nævnet anført: "**Kort sagsfremstilling:** Min klient, ..(klageren) optog i 1986 et lån i Andelsbanken. Som vilkår for lånetegningen og til sikring af bankens tilgodehavende i tilfælde af død eller ulykke blev han bedt om at tegne en ulykkesforsikring. Banken sørgede for tegningen, som fandt sted i nuværende Topdanmark. I 1990 var min klient udsat for en alvorlig arbejdsulykke, således at han i 1995 erklæredes for 2/3 invalid. Da han henvendte sig til forsikringsselskabet, blev det oplyst, at de 2/3 invaliditet var at opfatte som méngrad og ikke som tab af erhvervsevne. **Forsikringsankenævnets praksis.** Der henvises til: Afgørelse af 29. marts 1999 i sag nr. 47.795, bilag 1, afgørelse af 6. maj 1999 i sag nr. 47.418, bilag 2, og afgørelse af 18. oktober 1999 i sag nr. 49.912, bilag 3. Alle afgørelser giver forsikringstageren medhold. …**Supplerende anbringender:** Uanset om det på forsikringspolicens bagside måtte fremgå (det konkrete forsikringsbevis i sagen kendes ikke), at forsikringen dækker ved en stedsevarende invaliditet (méngrad) på mindst 2/3, som følge af et ulykkestilfælde, må der lægges afgørende vægt på, at forsikringen er begæret tegnet af en bank i forbindelse med et låns optagelse og på, at policens forside udtrykkeligt henviser til, at forsikringsdækningen er bestilt, som forsikringsdækning af lån i banken, og at forsikringssummen udbetales, dels i tilfælde af dødsfald, dels ved 2/3 invaliditet som følge af ulykkestilfælde. Vil man nu påberåbe sig et forsikringsprodukt, der ret klart ikke er egnet til

dækning af et banklån, måtte banken eller forsikringsselskabet udtrykkeligt og særskilt have henledt opmærksomheden på, at tab af erhvervsevne ikke var dækket."

Selskabet anførte herefter i skrivelse af 8/6 2000 til nævnet: "Vi har gennemgået sagen på ny og må stadig fastholde vor afgørelse om, at det alene er mengraden, der er afgørende for, om forsikringen bliver aktiv og ikke et spørgsmål om erhvervsevnetabsgraden. I denne forbindelse skal det oplyses, at vi på nuværende tidspunkt ikke ved, hvilken mengrad Arbejdsskadestyrelsen har vurderet sagen til. Problemstillingen i denne sag er identisk med problemstillingen i en sag Topdanmark har oversendt den 11.5.2000 under ref.nr. 30882. Der er tale om samme forsikring og samme forsikringsvilkår og bestemmelser. Den eneste forskel er, at Topdanmark i den tidligere oversendte sag endvidere har gjort opmærksom på, at kravet er forældet, jf. Forsikringsaftalelovens § 29. Vi skal derfor henstille for at gøre sagsbehandlingen ensartet, at den nu oversendte sag stilles i bero, indtil Ankenævnet har taget stilling i den først fremsendte sag, idet vi henstiller, at Ankenævnet ikke kun tager stilling til forældelsesproblemet, men vurderer begge problemer i sagen. Vi vil ikke undlade at gøre opmærksom på, at både forsikringsbranchen og kunderne og advokaterne kun kan være interesserede i, at Ankenævnet tager ensartet stilling i begge nøjagtig lignende sager."

Selskabet lod herefter dets advokat overtage sagen. I selskabets skrivelse af 11/10 2000 til nævnet hedder det: "Som advokat for Topdanmark Forsikring nedlægger jeg påstand om, at forsikringsselskabet frifindes for klagerens krav om dækning, under den i sagen omhandlede police. Til støtte for påstanden skal anføres følgende: 1. Klageren har ikke været ude for et ulykkestilfælde i overensstemmelse med definitionen i forsikringsbetingelserne. Som **bilag A1** fremlægges begæring af 21. februar 1986 og som **bilag A2** de forsikringsbetingelser, som var trykt på bagsiden. Af disse forsikringsbetingelser fremgår under 'dækning', at forsikringen dækker ved stedsevarende invaliditet (méngrad) på mindst 2/3 som følge af et ulykkestilfælde og at man ved afgørelsen af, om der foreligger et ulykkestilfælde, følger Sikringsstyrelsens praksis. Endvidere fremgår forneden, at Topsikrings forsikringsbetingelser gælder, og at disse kan rekvireres hos Topsikring. Som **bilag B** fremlægges 'Forsikringsbetingelser for Gruppeulykkesforsikring' fra 1983. Under pkt. 4.A. defineres et ulykkestilfælde som legemsbeskadigelse, som rammer den sikrede ufrivilligt gennem pludselig udefra kommende hændelse. Det-

te er i overensstemmelse med den sædvanlige ulykkesdefinition. Det fremgår af overlæge R.B.'s erklæring af 16. september 1999, at klagerens lidelse opstod, da han sammen med en kollega skulle udskifte et fjernvarmebrønddæksel med et nyt betondæksel. Der skete tilsyneladende intet usædvanligt under dette arbejde. Der kan tillige henvises til erklæring af 18.12.1995 (**bilag C**) fra overlæge P.E.H. Også heraf fremgår, at der har været tale om et sædvanligt løft, hvor brønddækslet tilsyneladende var overraskende tungt. I et sådant tilfælde foreligger ikke en ulykke, jfr. Højesterets dom UFR 1993, side 226 samt Jørgen Nørgaards kommentar UFR 1993B, side 220. 2. Klagerens lidelse opfylder ikke betingelserne for at opnå dækning. Klageren har gjort gældende, at forsikringen skulle dække tab af erhvervsevne med mere end 2/3. Imidlertid fremgår det af bilag A2, at forsikringen dækker 'invaliditet (méngrad) på mindst 2/3' som følge af et ulykkestilfælde. På samme vis fremgår det af bilag B under pkt. 6, at ulykkestilfældet skal have medført 'invaliditet (varigt mén)'. På denne baggrund gøres det gældende, at klager ved læsning af forsikringsbetingelserne ikke med føje har kunnet få det indtryk, at forsikringen dækkede erhvervsevnetab. 'Det er ubestridt under sagen, at klagerens méngrad ikke overstiger 67%. Uden bevisførelse kan klagerens udsagn, om at det ligefrem var et vilkår for långivningen, at der skulle tegnes en ulykkesforsikring ikke lægges til grund. Den væsentligste sikkerhed for tilbagebetaling opnås i øvrigt i tilfælde af dødsfald. Hvad angår de fremlagte ankenævnskendelser bemærkes følgende: Ifølge alle disse kendelser har forsikringsbetingelserne anvendt udtrykket 'invaliditet', som kan misforstås, mens forsikringsbetingelserne i denne sag anvender det præcise udtryk 'méngrad'. Dette kan under ingen omstændigheder fortolkes som 'erhvervsevnetab'. I øvrigt har kendelse 47.418 været indbragt for domstolene, hvorefter sagen blev udenretligt forligt, mens kendelse 49.912 fortsat verserer ved domstolene. 3. Kravet er under alle omstændigheder forældet. Af **bilag C** fremgår, at klageren allerede i 1995 var bekendt med, at han havde mistet 2/3 af sin erhvervsevne. Hvis klageren på dette tidspunkt var overbevist om, at forsikringen dækkede tab af erhvervsevne, var han med andre ord bekendt med de faktiske omstændigheder som begrundede kravet. Sagen er herefter forældet med udgangen af 1997, jfr. Forsikringsaftalelovens § 29. Da sagen var forældet, allerede inden der skete anmeldelse til indklagede, og da indklagede stedse har afvist dækning, kan klageren under ingen omstændigheder have fået det indtryk, at indklagede var villig til at betale erstatning. Indklagede skal således ikke bære risikoen for, at klageren ikke på et tidligere tidspunkt har afbrudt forældelsen. Det samme gør sig

gældende, selv om det mod forventning antages, at forældelsesfristen først begyndte at løbe, da klageren fik tilkendt mellemste førtidspension som følge af varig nedsættelse af erhvervsevnen med 2/3, jfr. bilag 4."

Af policen "A lån-forsikring" fremgår: "De har bestilt forsikringsdækning af ovenstående lån i Andelsbanken. Forsikringssummen udbetales af topsikring dels i tilfælde af dødsfald, dels ved 2/3 invaliditet som følge af et ulykkestilfælde. Forsikringen træder i kraft på bevisets dato under forudsætning af topsikring's accept af helbredsoplysningerne. I øvrigt henvises til forsikringsbetingelserne på bagsiden."

På bagsiden er bl.a. følgende anført: "**GRUPPEULYKKESFORSIKRING … Dækning** Forsikringen dækker ved en stedsevarende invaliditet (méngrad) på mindst 2/3 som følge af et ulykkestilfælde. Ved afgørelsen af, om der foreligger et ulykkestilfælde, om ulykkestilfældet har medført lidelsen og af graden af invaliditet, følges sikringsstyrelsens praksis."

Nederst på bagsiden umiddelbart over topsikrings logo er følgende anført: "I øvrigt gælder Topsikrings forsikringsbetingelser for denne gruppelivsforsikringsordning og gruppeulykkesforsikringsordning, som kan rekvireres hos Topsikring."

Af forsikringsbetingelserne, som ifølge policen kan rekvireres og i øvrigt gælder, hedder det bl.a.: "4. Hvilke skader er dækket? A. Direkte følger af ulykkestilfælde. Ved ulykkestilfælde forstås legemsbeskadigelse, som rammer den sikrede ufrivilligt gennem pludselig udefra kommende hændelse. … 6. Hvordan afgøres erstatningsspørgsmålet? A. Topdanmark følger samme praksis som Sikringsstyrelsen, Arbejdsskadeforsikringen, ved afgørelse af, om det der er sket 1. kan anerkendes som ulykkestilfælde. 2. har medført lidelsen. 3. har medført invaliditet (varigt men), og da af hvilken størrelse - fastsat efter reglerne i lov om arbejdsskadeforsikring paragraf 28 stk. 1, 2 og 3. … 7. Hvordan erstattes skaderne? Erstatningen udbetales med forsikringssummen på ulykkestidspunktet, når der er konstateret en varig invaliditet på mindst 66 2/3%, og ulykkestilfældet ikke har medført dødsfald."

Nævnet udtaler:

Som påberåbt af selskabet hedder det i overlæge P.E.H.'s skrivelse af 18/12 1995 til advokat J.B. - klagerens daværende advokat - at "... i dag [1995] er hans [klagerens] erhvervsevne i ethvert erhverv uden for hjemmet nedsat med 2/3. Undersøgte [klageren] har således ... et erhvervsevnetab på 2/3 hidrørende fra undersøgtes forløftning i april 1990". På denne baggrund er et krav fra klageren mod selskabet forældet, jf. forsikringsaftalelovens § 29.

Derfor

b e s t e m m e s:

Klagen kan ikke tages til følge.

Jørgen Nørgaard