651/02

Den 14. august 2002 blev i sag nr. 57.085:

xxxxx xx xxxxxx
xxxxxxxx xxx
xxxx xxxx

mod

Bauta Forsikring A/S
Farvergade 17
1463 København K

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Enkemanden efter den nu afdøde forsikringstager, der havde ulykkesforsikring hos Bauta Forsikring A/S, påstår selskabet tilpligtet at udbetale invaliditetserstatning efter en skade d. 8/10 1999.

Selskabet har ved skrivelse af 23/11 2001 til nævnet redegjort for sagen således:

"Denne sag drejer sig om dækningen på en ulykkesforsikring. Vores medlem afgik ved døden den 23.10.99 efter at være impliceret i et færdselsuheld den 08.10.99.

Den 02.05.00, altså næsten syv måneder efter uheldet, modtog vi en anmeldelse. Herefter udbetalte vi forsikringens dødsfaldssum på kr. 8.300,00 til afdødes mand, idet forsikringen har 'nærmeste pårørende' som begunstigelsesbestemmelse.

Afdødes mand kræver imidlertid at vi udbetaler mengodtgørelse, idet han gør gældende at hustruen var 100% lammet, inden hun døde.

Vi må afvise at udbetale mengodtgørelse af flere årsager:

Principalt gør vi gældende at den endelige følge af ulykkestilfældet var døden og at det derfor alene er forsikringens dødsfaldssum, som skal udbetales.

Subsidiært gør vi gældende at mengodtgørelsen er en personlig ret og at krav herom ikke kan falde i arv, når kravet ikke er fremsat inden dødsfaldet.

Mere subsidiært gør vi gældende at skadelidtes tilstand ikke var stationær inden dødsfaldet. Der var således ikke et forfaldent krav på det tidspunkt skadelidte afgik ved døden.

Til støtte for vores principale påstand fremhæver vi journalmaterialet fra Vejle Sygehus, Århus Kommunehospital og Patientforsikringens afgørelse af 01.02.01. Ud fra dette materiale er det vores opfattelse at ulykkestilfældet er den direkte årsag til dødsfaldet. Det er vores rådgivende læges vurdering at døden indtrådte på grund af komplikationer, som skyldes skadelidtes svækkelse som multitraumatiseret. Jf. nævnets tidligere kendelse nr. 36.592 er det da kun forsikringens dødsfaldssum, som forfalder til udbetaling.

Til støtte for vores subsidiære påstand gør vi gældende at kravet om mengodtgørelse først er fremsat efter den sikredes død og derfor har arvingerne til boet efter afdøde ikke krav på at få udbetalt en ydelse, som i øvrigt knytter sig til den sikredes person, som et økonomisk plaster på såret for skadens medicinske art og omfang og de gener skaden har forvoldt i den personlige livsførelse, jf. Lov om sikring mod følger af arbejdsskade §33,2.

I henhold Ivan Sørensens 'Den private Syge- og Ulykkesforsikring' side 401 må vi antage at en invaliditetserstatning falder i arv, hvis vi på tidspunktet for dødsfaldet er i stand til at fastsætte erstatningen og den skadelidte forinden døden har fremsat sit krav.

Kravet om udbetaling af mengodtgørelsen kommer samtidig med anmeldelsen af uheldet, dvs. den 02.05.00 og altså mere end et halvt år efter dødsfaldet.

Til støtte for den mest subsidiære påstand har vi lagt vægt på journalen fra Århus Kommunehospital, hvoraf det fremgår at en læge den 19.10.99 har haft en samtale

med de pårørende. Her har lægen informeret om at skadelidtes tilstand er kritisk, men at der er mulighed for bedring. I journalen står der endvidere 'Kommer evt. ud af det med lammelser i arme og ben og i værste fald kronisk respiratorbrug.' Efter vores opfattelse dokumenterer journaloplysningerne at der var en udvikling i skadelidtes tilstand lige fra uheldet skete og indtil døden indtrådte og at der dermed ikke kan fastsættes et stationærtidspunkt.

På baggrund af ankenævnets henvendelse har vi gennemgået sagen på ny. Vi finder dog ikke anledning til at ændre vores afgørelse."

Arvingerne til forsikringstageren gør gældende, at den nu afdøde forsikringstagers helbredstilstand var stationær, inden forsikringstageren afgik ved døden d. 23/10 1999. Endvidere gøres det gældende, at ulykkestilfældet ikke var den direkte årsag til forsikringstagerens død.

Selskabet henviser til, at sagen har været forelagt Patientforsikringen, der har vurderet, at en optimal behandling af teardropfrakturen på C2, umiddelbart efter denne blev konstateret, ville have hindret forsikringstagerens lammelse og efterfølgende død, hvorfor selskabet fastholder, at den direkte og endelige følge af ulykkestilfældet var døden.

I forsikringsbetingelserne hedder det bl.a.:

"**7.60 Erstatning ved død**

Når et ulykkestilfælde er den direkte årsag til sikredes død, og dødsfaldet sker inden for 1 år efter ulykkestilfældet, udbetales dødsfaldserstatningen. (Se policen).

Er der allerede udbetalt invaliditetserstatning som følge af samme ulykkestilfælde, modregnes dette beløb i dødsfaldserstatningen.

Medmindre andet er aftalt, udbetales erstatningen til nærmeste pårørende."

Nævnet udtaler:

Skaden er opstået ved, at forsikringstageren i forbindelse med et færdselsuheld bl.a. pådrog sig brud på nakkehvirvlen, hvilket må anses for et ulykkestilfælde.

På det foreliggende grundlag må nævnet antage, at ulykkestilfældet har været den direkte årsag til forsikringstagerens død, og arvingerne har derfor kun krav på dødsfaldserstatningen.

Som følge heraf.

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen
formand