683/03

Den 20. oktober 2003 blev i sag nr. 59.282:

xxxxxxx xxxxxxx xxxxxxxxx
xxxxxxxxx xxxxx xxxx xxxxxx
xxxxxxxxxxxxx x x
xxxx xxxxxxxxx x

mod

ACE Insurance S.A.–N.V.
Postboks 1009
1006 København K

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har ulykkesforsikring i ACE Insurance S.A.-N.V., påstår ved sin advokat selskabet tilpligtet at forrente erstatningen efter et ulykkestilfælde den 30/10 1999.

Klagerens advokat påstår selskabet tilpligtet at forrente erstatningen fra et tidspunkt mellem den 11/9 2001 og den 18/3 2002.

Selskabets repræsentant gør over for nævnet gældende, at selskabet skal betale renter i henhold til forsikringsaftalelovens § 24 fra den 18/9 2002.

Klagerens advokat har ved skrivelse af 30/8 2002 til nævnet anført:

"På vegne min klient skal jeg hermed klage over ACE Insurance manglende forsikringsudbetaling på et tidspunkt, hvor forsikringsbetingelserne er opfyldte.

Sagen drejer sig om selskabets forpligtelse i henhold til den som bilag 1 vedlagte police, i henhold til hvilken forsikringssummen på 1.000.000 kr., kommer til udbetaling når den forsikrede har mistet mindst 50% af sin erhvervsevne.

Den skade, der er sket på min klient, er en whip lash læsion, jf. bilag 2, skadesanmeldelse modtaget den 27.10.2000.

R. & L. på vegne ACE Insurance fandt ikke på det foreliggende grundlag basis for at anerkende et erhvervsevnetab på 50% eller mere men tilføjede, at sagen kunne genoptages, såfremt min klient fik forhøjet almindelig førtidspension, eller skadevolderens ansvarsforsikringsselskab udbetalte erstatning for tab af erhvervsevne med 50% eller derover, jf. bilag 3, skrivelse af 24.01.2001.

Jeg indtrådte i sagen 09.07.01, jf. bilag 4, hvor jeg gav udtryk for, at jeg forventede, at selskabet, når de var i besiddelse af de nødvendige bilag for fastsættelse af erstatningens størrelse, så også udbetalte denne.

At selskabet havde en selvstændig pligt blev gentaget i bilag 5, og da min klient blev opsagt fra sit arbejde grundet sygdom, fremsendte jeg hendes opsigelse, jf. bilag 6, ligesom jeg fremsendte statusattest 08.03.02, jf. bilag 7.

Jeg fremsendte, jf. bilag 8, diverse supplerende oplysninger, og fremsendte bilag 9, arbejdspsykolog K.K.'s erklæring.

Jeg rykkede igen den 18.04.02, for forsikringssummens udbetaling, jf. bilag 10.

Selskabet afviste udbetaling den 23.04.02, jf. bilag 11, med henvisning til, at man forud for en endelig stillingtagen i sagen ville have udtalelsen fra Arbejdsskadestyrelsen. Dette under henvisning til styrelsens 'særlige kompetence', hvilket synes helt uforståeligt, idet netop ACE Insurance i ankenævnets sag 54.807 af 08.01.2001, nægtede at rette sig efter Arbejdsskadestyrelsens afgørelse.

Ved bilag 12 fremsendtes yderligere, utvetydig dokumentation for min klients erhvervsevnetab.

28.05.02 fremsendtes kommunens førtidspensionsafgørelse, i henhold til hvilken min klient tilkendtes mellemste førtidspension, og altså havde et erhvervsevnetab på 2/3,

jf. bilag 13. Da kravet stadig afvistes, fremsendte jeg den som bilag 14 vedlagte skrivelse til selskabet, der afviste igen, bilag 15, uden anden begrundelse, at man ville afvente Arbejdsskadestyrelsens vurdering.

Jeg forsøgte at præcisere forsikringsbetingelserne den 12.08.02, jf. bilag 16 men uden effekt. Selskabet end ikke forsøgte at forsvare sig med, at sagen havde været til lægekonsulent, jf. bilag 17, hvorefter jeg tog kravet til inkasso.

Kravet afvises stadig, jf. bilag 18.

Telefonisk oplyser Arbejdsskadestyrelsen, at sagen trækker mindst 3 måneder ud, før man kan forvente en afgørelse, og dette åbner spørgsmålet, om der overhovedet kan træffes afgørelse før om 5 måneder.

Til sammenligning vedlægges Danica Pensions afgørelse af 12. juni d.å., med enkelte underbilag, bilag 19.

Jeg gør gældende, at selskabet er uberettiget til at pålægge min klient at afvente Arbejdsskadestyrelsens vurdering, idet denne instans' vurdering ikke er en del af det grundlag, som i henhold til forsikringsbetingelserne skal indhentes, eller i øvrigt nævnt i det indledende specifikke brev til min klient, hvor selskabet jo kunne forudse, at sagen ville blive forelagt ASK til vejledende udtalelse.

Såfremt selskabet var gået frem efter proceduren, ville det have medgivet min klient, på et langt tidligere tidspunkt, at forsikringsbetingelserne var opfyldte. Jeg henviser i det hele til korrespondancen."

Selskabets repræsentant har ved skrivelse af 9/10 2002 til nævnet anført:

"J.W.A.'s [klageren] skadesanmeldelse blev modtaget af Ace Insurance den 27. oktober 2000.

Endvidere modtog ACE Insurance den 15. november 2000 kopi af afdelingslæge, speciallæge i neurokirurgi, L.P.'s vurdering af den 14. november, jf, bilag A. Af vurde-

ringen fremgår under konklusionen, at 'Erhvervsevnen er påvirket i lettere grad'. På baggrund af denne erklæring, som var det eneste vurderingsgrundlag Ace Insurance havde på dette tidspunkt, meddelte forsikringsselskabet J.W.A., at selskabet ikke på det foreliggende grundlag var basis for at fastslå, at erhvervsevnen var nedsat med 50 % eller mere, jf. bilag 3.

Den 9. juli 2001 modtog undertegnede meddelelse fra advokat C.J.G. om, at hun var indtrådt i sagen, jf. bilag 4. Under en efterfølgende telefonsamtale den 31. juli 2001 med advokat C.J.G. meddelte jeg, at Ace Insurance ønskede spørgsmålet om erhvervsevnetab indbragt for Arbejdsskadestyrelsen. Advokat C.J.G. var enig i, at spørgsmålet skulle forelægges Arbejdsskadestyrelsen, og det blev aftalt, at advokat C.J.G. skulle undersøge, om Tryg-Baltica var indstillet på at forelægge sagen for Arbejdsskadestyrelsen, jf. mit brev af den 2, august 2001 til advokat C.J.G. Brevet fremlægges som bilag B.

Endvidere fremlægges mit brev af den 4. september 2001 til advokat C.J.G., jf. bilag C, hvoraf det præciseres, at der skal være tale om en varig nedsættelse af erhvervsevnen med 50 % eller mere, før der udbetales erstatning i henhold til forsikringen, og at der ikke er dokumenteret et sådant udbetalingsgrundlag.

Den 31. januar 2002 skriver undertegnede igen til advokat C.J.G., jf. bilag D, idet jeg intet har hørt i sagen siden mit brev af 4. september 2001.

Som svar herpå meddeler advokat C.J.G., at sagen den 20. september 2001 er forelagt Arbejdsskadestyrelsen, if. advokat C.J.G.'s brev af den 6. februar 2002, der fremlægges som bilag E. Det fremgår endvidere af bilag E, at advokat C.J.G. er indforstået med, at ACE Insurance på baggrund af materiale modtaget fra advokat C.J.G., herunder Arbejdsskadestyrelsens vurdering af erhvervsevnetabet, afgør om der er basis for erstatning i henhold til den tegnede forsikring.

Min kollega, advokat L.W.'s brev af den 30. juli 2002 til advokat C.J.G. fremlægges som bilag F, mit brev til samme af den 21. august 2002 fremlægges som bilag G og mit brev af den 26. august 2002 til samme fremlægges som bilag H.

Fra advokat C.J.G. modtog jeg den 17. september 2002 afgørelse fra Arbejdsskadestyrelsen, hvorefter erhvervsevnetabet vurderes til 65%. Mit brev i forlængelse heraf til advokat C.J.G. af den 27. september 2002 fremlægges som bilag I.

Ace Insurance har den 2. oktober 2002 meddelt mig, at selskabet samme dato har overført kr. 1 million til R.L.'s konto, og at beløbet vil være til rådighed ca. 10. oktober 2002. Beløbet vil herefter blive fremsendt til advokat C.J.G.

Ace Insurance er endvidere indstillet på at betale renter af beløbet i henhold til Forsikringsaftalelovens § 24. Det er forsikringsselskabets opfattelse, at forfaldstidspunktet er det tidspunkt, hvor selskabet gøres bekendt med Arbejdsskadestyrelsens afgørelse; det vil sige den 18. september 2002.

At forsikringsselskabet fra et tidligt tidspunkt i sagen har tilkendegivet, at man ønskede en forelæggelse af sagen for Arbejdsskadestyrelsen er begrundet i det forhold, at Arbejdsskadestyrelsen besidder en særlig kompetence til vurdering af erhvervsevnetab, og at de forskellige erklæringer, der er kommet frem under forløbet fra skadestidspunktet til fremkomsten af Arbejdsskadestyrelsen har været af varierende indhold. Den første erklæring, der foreligger, jf. bilag A, konstaterer således, at erhvervsevnen er påvirket i lettere grad.

Forsikringsselskabet har endvidere fundet det nødvendigt og rimeligt at afvente Arbejdsskadestyrelsens afgørelse selv efter fremkomsten af Københavns Kommunes pensionsafgørelse af den 21. maj 2002, idet de, kriterier, der lægges til grund ved pensionstildeling, jf. Lov om Social Pension §§ 15 Og 16 tager hensyn til andre forhold end de forhold, der gør sig gældende ved ubetaling, af erstatning i forbindelse med en ulykkesforsikring.

Det er således Forsikringsselskabets opfattelse, at klagen er ubegrundet. Det er selskabets vurdering, at der vil skulle betales renter i henhold til Forsikringsaftalelovens § 24 fra den 18. september 2002, som er det tidspunkt, hvor forsikringsselskabet har haft de fornødne oplysninger til at vurdere skaden."

I erklæring af 14/11 2000 fra speciallæge i neurokirurgi L.P. hedder det bl.a.:

"**Resumé og konklusion**

…

Tilstanden har været stationær fra 3-4 måneder efter uheldet."

I erklæring af 10/4 2002 fra psykolog K.C. hedder det bl.a.:

"Siden bilulykken i 1999 har J.W.A.'s symptomer stort set været de samme. De har været resistente overfor alle behandlingsforsøg.

…

Der er nu gået ca. 2½ år siden J.W.A. har været udsat for bilulykken, der gav hende piskesmældslæsionen. Symptomerne fra piskesmældslæsionen er trods relevante behandlingsforsøg ikke blevet bedre og J.W.A. må siges at være stærkt begrænset i sine udfoldelsesmuligheder såvel i privatlivet som arbejdsmæssigt. Hendes erhvervsevne må vurderes at være reduceret med mere end 2/3. Med det symptomkompleks, der er beskrevet, og som er helt typisk for piskesmældslæsioner og som J.W.A. nu har haft i ca. 2½ år, må det vurderes, at der reelt ikke er nogen resterende erhvervsevne."

Af skrivelse af 14/11 2002 fra selskabets repræsentant til klagerens advokat fremgår, at selskabet har fremsendt check på 16.513,89 kr. Beløbet udgør renter af erstatningsbeløbet på 1.000.000 kr. for perioden 18/9 2000 - 15/11 2002.

I afgørelse fra Arbejdsskadestyrelsen hedder det bl.a.:

"**Stationærtidspunktet:**

Stationærtidspunktet er skønsmæssigt fastsat til 3 måneder efter ulykkestilfældet, hvor der efter lægelig vurdering ikke vil ske en væsentlig bedring af helbredstilstanden."

I forsikringsbetingelserne hedder det bl.a.:

"Hvad omfatter forsikringen?

Forsikringen gælder, når et ulykkestilfælde har reduceret den forsikredes erhvervsevne med 50% eller derover.

…

Hvem afgør min ret til erstatning?

Størrelsen af erhvervsevnetabet fastsættes af forsikringsselskabets læge i samarbejde med den behandlende læge."

Nævnet udtaler:

Nævnet finder, at klageren efter forsikringsaftalelovens § 24 kan kræve den forsikringsydelse, der tilkommer hende i anledning af trafikuheldet den 30/10 1999, forrentet fra den 11/6 2002 - 14 dage efter det blev dokumenteret, at klageren var bevilget mellemste førtidspension. Det er nævnets opfattelse, at selskabet på dette tidspunkt var i besiddelse af sådanne oplysninger om klagerens erhvervsevne, at det måtte anses for sikkert, at erhvervsevnetabet udgjorde mindst 50 %.

Da selskabet har forrentet erstatningsbeløbet i perioden 18/9 2002 - 15/11 2002, finder nævnet, at der skal ske yderligere forrentning fra 11/6 2002 - 18/9 2002.

Som følge heraf

b e s t e m m e s

Selskabet, ACE Insurance S.A.-N.V., skal forrente klagerens erstatning fra 11/6 2002 - 18/9 2002.

J. Hermann