697/04

Den 10. maj 2004 blev i sag nr. 62.118:

xxxxxx xxxxxxx xxxxxx
xxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxx

mod

Nordea Pension
Klausdalsbrovej 615
2750 Ballerup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der er omfattet af en gruppeulykkesforsikring i Nordea Pension, klager ved sin advokat over, at selskabet har afvist at udbetale forsikringssummen som følge af et ulykkestilfælde den 7/6 1996. Endvidere er klageren utilfreds med, at selskabet har afvist at dække de af hende afholdte advokatomkostninger.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning under henvisning til, at klagerens erhvervsevne som følge af ulykkestilfældet ikke er nedsat med mindst 50 %. Endvidere har selskabet afvist at dække klagerens advokatomkostninger under henvisning til, at forsikringen ikke giver dækning herfor, ligesom det ikke anses for godtgjort, at advokatens behandling af sagen i sig selv har ført til et andet resultat, end klageren selv kunne have opnået.

Ifølge skadeanmeldelsen blev klageren den 7/6 1996 udsat for en rygskade på sit arbejde.

Selskabet har anerkendt skaden som et ulykkestilfælde.

Af sagens akter fremgår det, at klageren var sygemeldt i ca. 1 måned efter ulykken. Efter 3 måneder var tilstanden stabil. I efteråret 1997 ændrede arbejdsforholdene sig, således at hun ikke havde nogen fridage, hvor hun restitueres.

Speciallæge i neurologi A.R.A. har i speciallægeerklæring af 13/11 1997 bl.a. anført:

> "**Resumé og konklusion:**
>
> …
>
> Skadelidte er stadig i erhverv, men har nedsat funktion såvel i dagligdag som på arbejdspladsen, men altså ikke mere end til at kunne fungere. Må dog skønnes mere end 50 % erhvervsevne-reduceret i svært rygbelastende job, men nok kun hen ved 30-50 % reduceret i ikke-rygbelastende erhverv. Må tilrådes arbejde med skiftende stående/gående/siddende funktioner uden rygbelastning. Må på kort sigt skønnes at være generet såvel i dagligdag som i arbejde, men på længere sigt og med fornøden analgetisk behandling, (som skadelidte ikke får nu), vil generne sandsynligvis være væsentligt mindre."

I juli 1999 blev klageren sygemeldt fra sit arbejde.

Det fremgår af pensionssagen, at klageren blev tilkendt mellemste førtidspension svarende til 2/3 nedsættelse af erhvervsevnen med virkning fra den 1/3 2001. Pensionen blev tilkendt som følge af, at hun havde fået stillet fire diagnoser, hvilket fremgår af førtidspensionsskema A. De fire diagnoser er:

1. Fibromyalgi
2. Afsmalning af 4. lændediscus
3. Let slidgigt i halsrygsøjlen
4. Mistanke om begyndende slidgigt i knæled

Af førtidspensionsskema A fremgår det bl.a., at det er en 46-årig pædagog med mangeårige muskel- og ledsmerter og følger efter flere arbejdsskader. Hun har gennem årene konsulteret fysiurg, der tilbage i 1996 fandt et kronisk smertesyndrom og mistænkte fibromyalgi.

I skrivelse af 23/8 2000 til G.-G. Kommune har læge K.B. bl.a. anført:

"I år er pt. set på Arbejdsmedicinsk Klinik, hvor konklusionen er at pt.s smerter fra led og muskler ikke har sammenhæng med det tidligere tunge arbejde eller skader, men kunne være fibromyalgi."

Speciallæge i neurologi M.L. har i speciallægeerklæring af 20/3 2002 bl.a. anført:

"**Konklusion**

47-årig kvinde med generelt funktionstab, der relaterer sig til smerter i lænd og højre overekstremitet, men tillige mere generelle smerter samt tilbagevendende tilfælde af ledhævelse. Det er ud fra klientens beskrivelse vanskeligt at afgøre præcist hvilke symptomer der var til stede på et givet tidspunkt, men klienten har først været længere tid sygemeldt efter indirekte rygtraume i 1996. Objektivt findes ingen tegn til rodtryk.

Diagnoser

Lumbago.

Hulfod (bilateralt)."

Ved skrivelse af 10/7 2003 til klageren meddelte selskabet afslag på udbetaling af forsikringssummen, idet selskabet havde vurderet, at skaden ikke havde medført en nedsættelse af klagerens erhvervsevne på mindst 50 %.

Klagerens advokat har ved skrivelse af 21/7 2003 til selskabet henvist til, at klageren er bevilget mellemste førtidspension svarende til 2/3 nedsættelse af erhvervsevnen, og at Arbejdsskadestyrelsen ved afgørelse af 12/11 2002 har vurderet klagerens erhvervsevne nedsat med 50 %. Af afgørelsen fremgår bl.a.:

"Afgørelsen om erhvervsevnetab er truffet på grundlag af de sociale oplysninger, der er modtaget fra Socialforvaltningen og skattemyndighederne.

Det fremgår heraf, at De er tilkendt mellemste førtidspension på grund af deres ryggener og fibromyalgi (kronisk smertesyndrom).

Vi har lagt vægt på, at De er tilkendt førtidspension svarende til en nedsættelse af Deres erhvervsevne med 2/3.

Vi vurderer dog ikke at hele nedsættelsen af Deres erhvervsevne kan tilskrives arbejdsskadens følger.

Vi har skønsmæssigt vurderet at, Deres erhvervsevne på grund af følgerne efter arbejdsskaden er nedsat til 1/2."

Selskabet har ved skrivelse af 24/7 2003 til klagerens advokat fastholdt afgørelsen og henvist til, at selskabet på baggrund af helbredsoplysningerne har foretaget en selvstændig vurdering af, om klageren er dækningsberettigende.

Klagerens advokat gør over for nævnet gældende, at klageren er dækningsberettigende under den tegnede forsikring, ligesom selskabet tilpligtes at betale rimelige advokatomkostninger.

Selskabet har ved skrivelse af 29/10 2003 til nævnet redegjort for sagen og fastholder afgørelsen.

I skrivelse af 3/11 2003 til nævnet har klagerens advokat bl.a. anført:

"Jeg skal understrege, at indklagede oprindeligt afviste anmeldelsen på baggrund af forældelse, og først da indklagede måtte indse, at dette synspunkt var forkert gjorde synspunktet om, at der ikke forelå en erhvervsevnenedsættelse med mindst 50 % som følge af ulykkestilfældet gældende.

…

Arbejdsskadestyrelsen træffer som sagkyndig styrelse mange afgørelser af lignende typer og besidder derfor en betydelig sagkundskab inden for området. Arbejdsskadestyrelsen træffer endvidere sine afgørelser med medvirkende lægekonsulentbistand.

Der skal derfor helt særlige omstændigheder til for at der kan ske en tilsidesættelse af Arbejdsskadestyrelsens vurdering i sagen. De oplysninger, som indklagede i brevet af 29. oktober 2003 påberåber sig, er alle indgået i Arbejdsskadestyrelsens afgørelse.

Herudover bemærkes, at Danica Pension, hvori der var tegnet en lignende forsikring, allerede ved brev af 15. juni 2001, har anerkendt, at arbejdsulykken har medført et tab af erhvervsevne svarende til 50 %.

…

Herefter - og idet det følger af fast retspraksis, jfr. senest Højesterets dom af 6. oktober 2003 (AI 161/2000) - er der ikke grundlag for at foretage en reduktion for forudbestående/konkurrerende lidelser, medmindre der er et helt sikkert grundlag for, at erhvervsevnen af andre grunde end ulykkestilfældet alligevel ville have været nedsat. Også i lyset af denne meget betydelige bevisbyrde, der pålægges indklagede, skal det gøres gældende, at erhvervsevnetabet som følge af ulykkestilfældet i hvert fald skal fastsættes til 50 %.

Med disse bemærkninger, og idet det indklagede selskab må indse, at selskabets afvisning af dækning rimeligvis må medføre, at klager antager advokat, og idet indklagede alene må have standpunktsrisikoen fastholdes, at der under de givne omstændigheder haves krav på dækning af en rimelig advokatomkostning.

Det gøres endvidere gældende, at udbetalingerne skal forrentes i overensstemmelse med forsikringsaftalelovens § 24 fra forfaldsdag, og i hvert fald fra 14 dage efter Arbejdsskadestyrelsens afgørelse af 12. november 2002."

Hertil har selskabet ved skrivelse af 3/12 2003 til nævnet anført følgende:

"Det er korrekt, at vi på et tidspunkt afviste klagerens krav under henvisning til forældelsesreglerne i FAL.

I løbet af sommeren skiftede vi sagsbehandler på denne sag, og da vi modtog en indsigelse fra klageren dateret den 2. juli 2003, hvor klageren bl.a. henviste til rådgivning, som hun havde fået i Nordea Bank, fandt vi anledning til at revurdere sagen og lade enhver tvivl om denne rådgivning komme klageren til gode. Vi trak derfor forældelsesindsigelsen tilbage, og det står vi ved under ankenævnsbehandlingen. Der var ingen sammenhæng med advokatens indtræden i sagen, og vi har ikke efterprøvet i Nordea Bank, om klagerens opfattelse kan bekræftes der.

Med hensyn til et eventuelt rentebeløb, er vi principielt enige i, at forrentning skal ske efter FAL §24, men ikke med baggrund i Arbejdsskadestyrelsens afgørelse den 12. november, idet vi først modtog denne afgørelse sammen med klagerens skadesanmeldelse den 3. februar 2003. (bilag 3)

Rentespørgsmålet bliver imidlertid ikke aktuelt, idet vi fortsat ikke mener, at der foreligger nogen betalingsforpligtelse.

Skaden skete den 7. juni 1996. I de godt 7 år, der er gået siden skaden, har klageren desværre udviklet andre lidelser, som bevirker, at det er vanskeligt at danne sig et klart billede af omfanget og følgerne af skaden i 1996.

Skaden blev først anmeldt over for os den 3. februar 2003 (bilag 3) og vi har derfor ikke haft mulighed for selvstændigt at vurdere skadens omfang og følger men må forlade os på de tidligere foretagne lægelige vurderinger.

I den foreliggende sag fremgår det af diverse lægeudtalelser, f.eks. K.B. den 23. august 2000 (del af bilag 6) og bilagene 5 og 7, at klageren havde relevante lidelser forud for skaden i 1996. Vi gør imidlertid ikke gældende, at disse lidelser skal tages i betragtning ved vurderingen af denne sag.

Den af advokaten påberåbte højesteretsdom og tilsvarende tidligere omhandler tilfælde, hvor skadelidte havde en **forudgående** lidelse eller svaghed. Det spørgsmål, der var til bedømmelse, var, om sådanne svagheder skulle medtages ved vurderingen af omfanget af erhvervsevnetabet, som følge af en efterfølgende ulykke. Dommene er meget konkret begrundede.

Denne sag drejer sig om et uklart sygdomsbillede på grund af **efterfølgende** lidelser, vurderingen af skadesomfanget i 1996 og risikoen for en vanskelig bevisbedømmelse som følge af klagerens passivitet.

…

Vi kender ikke forsikringsvilkårene hos Danica, men læser Danicas brev således, at selskabets lægekonsulent har vurderet, at halvdelen af erhvervsevnetabet kan hen-

føres til skaden. Da det samlede erhvervsevnetab er 2/3 j fr. Arbejdsskadestyrelsens brev af 12. november 2002 er halvdelen altså 1/3, dvs. under de 50% som er grænsen i forsikringen hos os.

På grund af det lange tidsrum, der er forløbet siden skaden, vil det desværre ikke være muligt at få belyst skadens omfang og følger nærmere, og sagen bør derfor afgøres på grundlag af de foreliggende oplysninger, som efter vor opfattelse peger entydigt i retning af, at følgerne af skaden i 1996 har været, at erhvervsevnen er reduceret - men ikke med 50%, som kræves for at vi skal udbetale dækning efter forsikringsaftalen.

Vi kan ikke pålægges nogen bevisbyrde, da det er klagerens risiko, at hun ikke har anmeldt skaden i naturlig forlængelse af dens indtræden."

Endeligt fastholder klagerens advokat ved skrivelse af 12/12 2003, at der ikke ses at være grundlag for at tilsidesætte Arbejdsskadestyrelsens vurdering om, at erhvervsevnetabet som følge af ulykkestilfældet er 50 %.

Af tilmeldingsblanket underskrevet af klageren den 5/4 1990 fremgår bl.a., at hun er tilmeldt dækningsgruppe 2.

Forsikringsbetingelserne indeholder bl.a. følgende bestemmelser:

"**FÆLLES BESTEMMELSER**

…

Dækning

…

I dækningsgruppe 1 er forsikringssummen kr. 100.000. I dækningsgruppe 2 er forsikringssummen kr. 200.000.

…

Forsikringens omfang

Forsikringen dækker hvis et ulykkestilfælde medfører varig invaliditet på minimum 50 %."

Nævnet udtaler:

Nævnet har gennemgået sagen, herunder de lægelige oplysninger om klagerens rygskade og øvrige sygdomme. Nævnet finder, at der ikke er tilstrækkeligt grundlag for at antage, at ulykkestilfældet har medført en nedsættelse af klagerens erhvervsevne med minimum 50 %.

Herefter

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen