711/04

Den 10. november 2004 blev i sag nr. 63.595:

xxxx xxxxxxxx
xxxxxx xx x
xxxx xxxxxxxx

mod

Codan Forsikring A/S
Gl. Kongevej 60
1790 København V

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har ulykkesforsikring i Codan Forsikring A/S, klager over selskabets erstatningsopgørelse i forbindelse med et ulykkestilfælde.

Selskabet har afregnet erstatning i henhold til en udtalelse fra Arbejdsskadestyrelsen, men har afvist krav om erstatning for erhvervsevnetab samt renter fra skadedatoen.

Det fremgår af sagen, at klageren den 21/7 2001 var involveret i et færdselsuheld, hvor hun i bil blev påkørt bagfra af en bil forsikret i Vestjylland Forsikring. Skaden blev anmeldt til det indklagede selskab den 14/8 2000.

Selskabet anerkendte ulykkestilfældet som dækningsberettigende og udbetalte løbende kiropraktorbehandlinger. Vestjylland Forsikring meddelte den 31/8 2001 det indklagede selskab, at sagen var indbragt for Arbejdsskadestyrelsen.

I udtalelse dateret 28/11 2003 fastsatte Arbejdsskadestyrelsen klagerens méngrad til 5 %, medens erhvervsevnetabet blev fastsat til 20 %.

I skrivelse af 27/1 2004 opgjorde selskabet klagerens krav i overensstemmelse med den af Arbejdsskadestyrelsen fastsatte méngrad. Selskabet beregnede renter fra 14 dage efter, at Vestjylland Forsikring havde modtaget lægeerklæringen.

Klageren har over for nævnet gjort gældende, at selskabet skal udbetale erstatning for tab af erhvervsevne samt renter fra skadedatoen. Klageren har i skrivelse af 1/2 2004 til selskabet anført:

> "I min forsikringspolice står der sort på hvidt at I dækker tilskadekomnes evne til at udføre almindeligt arbejde. Derfor mener jeg mig berettiget til at få udbetalt for den mistede arbejdsevne som jeg har påtaget mig, De opfordres hermed til at tage Deres beslutning op til fornyet overvejelse.
>
> Dernæst mener jeg mig berettiget til rentetilskrivning fra skadesdato, og ikke fra 14 dage efter Vestjyllands forsikring har modtaget en lægeerklæring."

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse. Selskabet har til støtte herfor i skrivelse af 24/3 2004 anført:

> "I nærværende sag er forsikringstagerens méngrad fastsat i overensstemmelse med Arbejdsskadestyrelsens procenttabel, og det er derfor unødvendigt at komme nærmere ind på eventuelle overvejelser om forsikringstagers evne til at udføre almindeligt arbejde.
>
> For god ordens skyld skal vi dog bemærke, at vores afgørelse ikke ville have været anderledes, såfremt skaden ikke var omfattet af ovenstående méntabel, henset til at begrebet medicinsk invaliditet efter forsikringsretlig praksis ligestilles med méngrad, jf. UfR 2000.50H samt AK 60.239.
>
> Med hensyn til renteberegningen skal denne, som nævnt, begynde 14 dage fra det tidspunkt hvor selskabet har været i stand til at indhente de oplysninger, der er fornødne til bedømmelse af forsikringsbegivenheden og fastsættelse af forsikringsydelsens størrelsen, jf. FAL § 24.

Det er først, da speciallægeerklæring er udarbejdet, at Codan Forsikring A/S er i stand til at indhente de oplysninger, som er fornødne til en bedømmelse af forsikringsbegivenheden og fastsættelse af forsikringsydelsens størrelse."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Hvad omfatter invaliditetsdækningen?**

**...**

Når et ulykkestilfælde, se fællesbetingelsernes pkt. 2, eller et tilfælde af børnelammelse (polio myelitis anterior acuta) er direkte årsag til, at forsikredes medicinske invaliditet fastsættes til en invaliditetsgrad på mindst 5 %, udbetales der erstatning.

Såfremt skaden er omfattet af invaliditetstabellen under pkt. 5, anvendes de her anførte procentsatser. I alle andre tilfælde ansættes invaliditetsgraden i forhold til forringelsen af den tilskadekomnes evne til at udføre almindeligt arbejde, og uden at der tages hensyn til dennes erhverv."

Nævnet udtaler:

Efter forsikringsretlig praksis ligestilles begrebet medicinsk invaliditet med méngrad. Selv om forsikringsbetingelsernes formulering "I alle andre tilfælde ansættes invaliditetsgraden i forhold til forringelsen af den tilskadekomnes evne til at udføre almindeligt arbejde …" er misvisende, finder nævnet dog under henvisning til Højesterets dom i U 2000.50 H ikke mulighed for i den foreliggende sag at fravige almindelig praksis på området.

Nævnet finder derfor ikke grundlag for at pålægge selskabet at udbetale erstatning på grundlag af klagerens erhvervsevnetab.

Da erstatningskravet i henhold til forsikringsaftalelovens § 24 først forfalder på det tidspunkt, hvor selskabet har været i stand til at indhente de oplysninger, der er fornødne til bedømmelse af kravet, kan nævnet ikke pålægge selskabet at udbetale yderligere renter.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

J. Hermann

Udskriften bekræftes

Henning Jønsson