729/05

Den 15. august 2005 blev i sag nr. 65.432:

xxxxx xxx xxxxxx
xxxxxxxxx xxxx xxxxx
xxxxx xxxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxxx x

mod

Aros Forsikring
Viby Ringvej 4
8260 Viby J

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikrede, der er omfattet af en ulykkesforsikring i Aros Forsikring, klager ved sin advokat over, at selskabet har afvist at udbetale ménerstatning i overensstemmelse med selskabets egen vurdering i forbindelse med et anmeldt ulykkestilfælde.

Selskabet har afvist at udbetale erstatning med henvisning til, at selskabet afventer Arbejdsskadestyrelsens vurdering af méngraden.

Det fremgår af sagen, at klageren, der er født i 1987, den 19/9 2001 blev påkørt af en bil, hvorved han pådrog sig ikke ubetydelige fysiske skader. Ulykkestilfældet blev anmeldt til selskabet ved skadeanmeldelse af 2/10 2001. Selskabet anerkendte ulykkestilfældet som dækningsberettigende, og sagen blev forelagt selskabets rådgivende overlæge, der fastsatte méngraden til 55 %. Selskabet fremsendte herefter ved skrivelse af 21/9 2004 til klagerens advokat tilbud om erstatning svarende til den fastsatte méngrad. Selskabet oplyste, at tilbuddet bortfaldt, hvis det ikke blev accepteret. I så fald måtte sagen indbringes for Arbejdsskadestyrelsen, hvis afgørelse ville være bindende for begge parter. Klagerens advokat oplyste herefter ved skrivelse af 12/10 2004 til selskabet, at eventuelt forlig skulle forelægges statsamtet, som ikke ville godkende, medmindre sagen har været forelagt Arbejdsskadestyrelsen. Advokaten oplyste endvidere, at modpartens ansvarsforsikringsselskab havde indbragt sagen for Arbejdsskadestyrelsen.

Samtidig hermed tilkendegav advokaten, at klagerens krav var forfaldet i henhold til forsikringsaftalelovens § 24. Som reaktion herpå meddelte selskabet ved skrivelse af 14/10 2004 til klagerens advokat, at man først ville udbetale erstatningen, når Arbejdsskadestyrelsen havde taget stilling til sagen. Af selskabets skrivelse fremgår endvidere, at selskabet er enigt med advokaten i, at erstatningen skal forrentes i overensstemmelse med forsikringsaftalelovens § 24.

Klagerens advokat påstår selskabet tilpligtet at anerkende, at forsikringsaftalelovens § 24 indebærer, at kravet forfalder, når det fornødne grundlag for vurdering foreligger, hvorfor selskabet uden videre skal foretage udbetaling og ikke kan nøjes med at fremsætte tilbud om erstatning.

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse. Til støtte herfor har selskabet i skrivelse af 26/11 2004 til nævnet bl.a. anført:

> "I nærværende sag er skadelidte mindreårig hvorfor erstatningen skal godkendes af det lokale Statsamt og derefter indsættes i en af værgen/værgerne valgt forvaltningsafdeling.
>
> I forbindelse hermed anmoder Statsamterne altid om at få tilsendt kopi af værgen/værgernes accept af et afgivet erstatningstilbud, hvorfor vi er af den opfattelse at vi i sådanne sager ikke har andet valg end at fremsætte erstatningstilbud.
>
> Sagen - har vi efterfølgende fået oplyst af advokat G. - er sendt til vurdering i Arbejdsskadestyrelsen, hvorfor vort erstatningstilbud, jfr. vort brev af 21/9 d.å. til advokatfirmaet bortfalder, idet Arbejdsskadestyrelsens udtalelse i henhold til policebetingelsernes stk. 9.1, er bindende for begge parter.
>
> Vi afventer derfor Arbejdsskadestyrelsens udtalelse."

Hertil har klagerens advokat i skrivelse af 13/12 2004 til nævnet bl.a. anført:

> "**1. Spørgsmålet om godkendelse af udbetalingen:**

Statsamtets godkendelse er nødvendig, såfremt der er tale om et endeligt forlig vedrørende erstatningsudbetalingen. Der er ikke i den foreliggende sag tale om et endeligt forlig. Der er alene tale om, at selskabet skal udbetale det beløb, som efter forsikringsaftalelovens § 24 er forfaldent. Der er ikke taget stilling til, hvorvidt tilbuddet skal accepteres eller afvises. Dette har imidlertid ingen betydning for selskabets betalingsforpligtelse, jfr. forsikringsaftalelovens § 24.

Den omstændighed, at beløbet skal indsættes i forvaltningsafdelingen, er ligeledes uden betydning for spørgsmålet om betalingsforpligtelsen.

Hvis der er tale om en indbetaling fra et forsikringsselskab, forespørger forvaltningsafdelingen parterne, hvorvidt der foreligger et forlig. Da der ikke foreligger et forlig i den foreliggende sag, vil beløbet blot blive indsat i forvaltningsafdeling og herefter af forvaltningsafdelingen blive noteret frem på eventuel senere dokumentation for indgået forlig eller eventuel senere supplerende indbetaling.

2. Forelæggelse for Arbejdsskadestyrelsen.

…

Hvorvidt ansvarssagen er forelagt for Arbejdsskadestyrelsen til vejledende vurdering af méngrad og erhvervsevnetabsgrad er uden betydning for mellemværendet med Aros Forsikring.

Jeg bemærker i denne sammenhæng, at Aros Forsikring ikke er bemyndiget til at udlevere lægelige akter til andre, herunder ej heller til Arbejdsskadestyrelsen, med mindre en sådan adgang fremgår direkte og umiddelbart af policen."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**9. Invaliditetsgradens fastsættelse**

9.1 Invaliditetsgradens størrelse skal, hvis en af parterne forlanger det, fastsættes endeligt af Sikringsstyrelsen [nu Arbejdsskadestyrelsen], hvis afgørelse er bindende for begge parter."

Nævnet udtaler:
Selskabet har i overensstemmelse med sædvanlig praksis ved skrivelse af 21/9 2004 fremsendt forligsforslag til klagerens advokat. Denne har ved skrivelse af 12/10 2004 på vegne af sin umyndige klient anført, at statsamtet ikke vil godkende et forlig af denne karakter, medmindre sagen har været forelagt Arbejdsskadestyrelsen. Af advokatens skrivelse fremgår endvidere, at sagen af modpartens ansvarsforsikringsselskab er indbragt for Arbejdsskadestyrelsen, der senere vil fremkomme med en vurdering af méngraden.

I henhold til de ovenfor gengivne forsikringsbetingelser kan hver af parterne indbringe sagen for Arbejdsskadestyrelsen med henblik på bindende fastsættelse af méngraden. At sagen er forelagt Arbejdsskadestyrelsen af modpartens ansvarsforsikringsselskab må sidestilles med, at selskabet eller klageren har indbragt sagen for styrelsen, idet parterne ikke har indgået bindende forlig om méngraden, og idet selskabet har tilkendegivet, at man ikke er bundet af tilbuddet, men vil afvente styrelsens afgørelse.

I henhold til forsikringsaftalelovens § 24, stk. 1, kan erstatningen fordres betalt 14 dage efter, at selskabet har været i stand til at indhente de oplysninger, der er fornødne til bedømmelse af forsikringsbegivenheden og fastsættelse af erstatningens størrelse.

I den foreliggende situation, hvor invaliditetsgradens størrelse skal fastsættes endeligt af Arbejdsskadestyrelsen, hvis afgørelse er bindende for begge parter, er det nævnets opfattelse, at selskabet ikke har pligt til selv af fastsætte erstatningens størrelse og udbetale erstatning i overensstemmelse hermed. Fastsættelsen må afvente Arbejdsskadestyrelsens afgørelse. Klageren har derfor ikke krav på renter af beløbet efter forsikringsaftalelovens § 24.

5. 65.432

Som følge af det anførte

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen