765/07

Den 26. februar 2007 blev i sag nr. 68.418:

xxxxxxxx xxxxx xxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxx

mod

Gerling Danmark A/S
Rådhuspladsen 4
1550 København V

afgivet sålydende

u d t a l e l s e :

Forsikringstageren, der har ulykkesforsikring i Gerling Danmark A/S, klager ved sin advokat over selskabets afvisning af at yde erstatning i forbindelse med et anmeldt ulykkestilfælde.

Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at kravet var forældet ved anmeldelsen. Selskabet har dog efter sagens indbringelse for nævnet anerkendt ulykkestilfældet som dækningsberettigende og udbetalt erstatning svarende til en méngrad på 12%.

Sagen ved nævnet er herefter begrænset til at angå påstand om krav på forrentning af den udbetalte ménerstatning fra 24/11 2004 til 15/9 2005 samt advokatomkostninger.

Selskabet er ikke tilsluttet Ankenævnet for Forsikring, men nævnet har i medfør af § 2 stk. 1, 2. pkt., i nævnets vedtægter besluttet at afgive en udtalelse.

Det fremgår af sagen, at klageren den 28/10 2004 udfyldte og underskrev skadeanmeldelse, hvoraf fremgår, at han den 21/9 2001 havde pådraget sig en piskesmældsskade ved et færdselsuheld. Anmeldelsen er indgangsstemplet i selskabet den 10/11 2004. Ved skrivelse af 20/12 2004 til klageren meddelte selskabet, at kravet var forældet ved

udgangen af 2003. Af skrivelsen fremgår endvidere, at klageren kan rette henvendelse til en navngiven person i selskabet, såfremt han har spørgsmål.

Ved udtalelse dateret 27/7 2005 fastsatte Arbejdsskadestyrelsen klagerens méngrad til 12 %.

Den 13/9 2005 rettede klagerens advokat henvendelse til selskabet med anmodning om at modtage kopi af sagens akter. Efter at have modtaget sagens akter skrev klagerens advokat den 10/10 2005 til selskabet, at han ikke var enig i, at kravet var forældet. Advokaten henviste i den forbindelse til speciallægeerklæring dateret 14/12 2003, samt Arbejdsskadestyrelsen udtalelse af 10/10 2005, hvilke bilag var medsendt til selskabet.

Ved skrivelse af 14/11 2005 fastholdt selskabet sin afgørelse, idet selskabet dog anmodede selskabet klagerens advokat om at oplyse, hvilke sundhedspersoner klageren havde været behandlet/undersøgt af. Sagen blev herefter indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Klageren har ved sin advokat i skrivelse af 26/9 2006 over for nævnet gjort anført:

> "Jeg har i min klage påstået renter fra 24. november 2004 hvilket krav fastholdes, idet skaden blev anmeldt på dette tidspunkt og såfremt indklagede måtte have ønsket yderligere oplysninger, burde dette have været meddelt klager.
>
> Desuden har jeg nedlagt påstand om dækning af rimelige udgifter til advokatbistand, hvilket krav fastholdes for et beløb af kr. 5.000,00 excl. moms, idet indklagedes erkendelse af, at der er tale om dækningsberettiget skade alene skyldes undertegnedes mellemkomst.
>
> Det skal bemærkes, at forældelsesproblematikken kræver et dyberegående kendskab til forsikringsaftaleloven, hvilket ikke kan forventes at forsikringstager sædvanligvis har.

Såfremt indklagede mener først for nylig at have modtaget sagens fulde akter er dette alene begrundet i indklagedes forhold, idet indklagede intet konkret foretog sig efterfølgende at skaden var anmeldt med henblik på indhentelse af yderligere oplysninger."

Advokaten har i skrivelse af 7/11 2006 opsummeret sine anbringender således:

"• At indklagede forsøger at 'dreje' sagen ved at påstå, at det nu handler om manglende indsendelse af lægelige oplysninger.

- At sagen - som det fremgår af klagen - vedrører forældelsesproblematik.

- At klager indgav skadeanmeldelse i slutningen af oktober 2004, hvorefter indklagede afviste anmeldelsen som forældet.

- At efter behørig anmeldelse af skade, er det forsikringsselskabet der 'styrer begivenhederne'.

- At indklagede intet foretog sig efterfølgende skadeanmeldelsen.

- At indklagede ved skrivelse af 14. november 2005 fastholdt, at sagen var forældet, hvorefter den blev indbragt for Ankenævnet.

- At indklagede først anerkendte, at skaden var dækningsberettiget efterfølgende advokat var indtaget.

- At advokatbistand har været nødvendig og effektivt, hvorfor indklagede bør erstatte klager rimelige udgifter hertil."

Selskabet har over for i skrivelse af 2/11 2006 til nævnet anført:

"Vi har modtaget sagens fulde lægelige akter fra Arbejdsskadestyrelsen den 28. juni 2006, og har således først derefter været i stand til at kunne vurdere følgerne efter skadelidtes uheld den 20.9.2001.

Skadelidte og dennes repræsentant har ikke indsendt sagen fulde lægelige oplysninger til os.

Det forhold at sagen behandles af Arbejdsskadestyrelsen, frigør ikke skadelidte for at dokumentere sit krav overfor os. Vi henviser i den forbindelse til reglerne i Lov om Forsikringsaftaler, om den sikredes pligter, når forsikringsbegivenheden indtræder.

Efter fornyet gennemgang af sagen kan vi yde rentegodtgørelse fra 14 dage efter, at vi modtog De fulde lægelige akter fra Arbejdsskadestyrelsen. Vi henviser i den forbindelse til Lov om Forsikringsaftaler, § 24.

Rentegodtgørelse ydes således for perioden 12.7.2006 - 3.11.2006.

Skadelidtes påstand om dækning af udgifter til advokatbistand afvises."

Selskabet har i skrivelse af 30/11 2006 til nævnet supplerende anført:

"Vi må afvise de af skadelidtes repræsentant fremsatte påstande.

Vi skal gøre opmærksom på, at skadelidtes repræsentant ved sit brev af 10. oktober 2005 delvist erklærer sig enig i at der er indtrådt forældelse.

Ved vores brev af 14. november 2005 beder vi om svar på, om skadelidte har været til behandling/undersøgelse hos andre sundhedspersoner. Ved vurdering af varigt mén, er det naturligvis af stor betydning, at vi modtager alle relevante lægelige oplysninger.

At skadelidtes repræsentant først imødekommer vores anvisninger ved brev til Dem af 13. marts 2006, kan udelukkende tillægges skadelidte repræsentant.

Uagtet det ovenfor anførte og med henblik på at sagen kan finde sin afslutning, indvilger vi i at yde rentegodtgørelse fra 12.7.2006 og til dags dato, samt yderligere et år tilbage fra udbetalingen af erstatningen fandt sted den 15. september 2006.

Renteperioden bliver således fra den 15.9.2005 til 30.11.2006."

Nævnet udtaler:

Efter nævnets opfattelse burde selskabet, da det modtog skadeanmeldelsen den 10/11 2004 hvoraf fremgik, at klageren havde været ude for et færdselsuheld den 21/9 2001, have indhentet lægelige oplysninger - eventuelt fra modpartens selskab - før det traf afgørelse om, hvorvidt kravet var forældet. Nævnet må lægge til grund, at selskabet på grundlag af disse oplysninger - som nu - ville vurdere, at kravet ikke var forældet.

Nævnet finder, at hvis selskabet havde gjort dette, kunne selskabet have været i besiddelse af de relevante oplysninger omkring den 1/2 2005. Nævnet finder derfor, at selskabet skal forrente erstatningen fra den 15/2 2005 til den 30/11 2006.

Nævnet bemærker, at klageren ikke rettede henvendelse til selskabet efter at have modtaget selskabets afslag af 20/12 2004, og at selskabet således først ved advokatens henvendelse i september 2005 og hans skrivelse af 10/10 2005 blev opmærksom på, at klageren ikke var enig i selskabets afgørelse. Nævnet finder på den baggrund ikke grundlag for at pålægge selskabet at betale advokatomkostninger.

Marianne Højgaard Pedersen