752/06

Den 28. juni 2006 blev i sag nr. 69.136:

xxxx xxxxxxxx
xxxxxxxx xx
xxxx xxxxx

mod

Alm. Brand Forsikring A/S
Midtermolen 7
2100 København Ø

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har ulykkesforsikring i Alm. Brand Forsikring A/S, klager over selskabets afvisning af at yde erstatning i forbindelse med et anmeldt ulykkestilfælde.

Selskabet har afvist at dække skaden med henvisning til dels at kravet er forældet, dels at skaden er undtaget i forsikringsbetingelserne.

Sagen er indbragt for Byretten i O., men udsat til nævnsbehandling.

Det fremgår af sagen, at klageren i 1999 tegnede familieulykkesforsikring i selskabet. Den 23/2 2001 blev klageren påkørt af en anden bilist, der kørte frem for rødt. Modpartens forsikringsselskab, Tryg Forsikring A/S, har anerkendt erstatningspligten.

Den 9/10 2001 udfyldte og underskrev klageren en skadeanmeldelse. Klagerens advokat har oplyst, at det indklagede selskab ikke svarede på henvendelsen. Det indklagede selskab har heroverfor oplyst, at det telefonisk blev aftalt, at klagerens advokat skulle foranledige, at Tryg Forsikring A/S skulle kontakte det indklagede selskab med henblik på koordinering af indhentelse af lægelige oplysninger.

Efter langvarige sygehusbehandlinger afgav speciallæge i neurokirurgi M.T. en erklæring dateret 16/10 2002. Af erklæringen fremgår bl.a.:

> "Efter mit skøn kan sammenhæng mellem færdselsuheldet den 23.02.01 og skadelidtes aktuelle klager ikke afvises.
>
> Det anføres, at L.A. fik lænderygsmerter med smerteudstråling til højre ben få dage efter færdselsuheldet. Grundet denne tidsmæssige sammenhæng er der en sandsynlig årsagsmæssig sammenhæng. Imidlertid fremgår det af journal fra H. Centralsygehus, at man ved klinisk undersøgelse fandt manglende højresidig patellarrefleks. I overensstemmelse hermed fandtes ved CT-skanning i juni måned en foraminal protrusion ud for 3. lændebåndskive og moderate discusdegenerative slidgigtforandringer i øvrigt.
>
> Røntgenologisk og anamnestisk er der således holdepunkt for, at L.A. har haft en forud for hændelsen bestående lænderyglidelse, også med påvirkning af nerverod (IV. lændenerve).
>
> Hændelsen den 23.02.01 må således antages at være udløsende årsag til opblussen af en i forvejen bestående lidelse.
>
> De aktuelle symptomer har været stationære ca. 12 måneder. Ikke indikation for yderligere udredning eller behandlingsforsøg."

Ved skrivelse af 23/1 2003 sendte klagerens advokat kopi af speciallægeerklæringen til det indklagede selskab. Han anmodede på baggrund heraf om udbetaling af á conto ménerstatning svarende til méngrad på 15 %. Samtidig oplyste han, at sagen var forelagt for Arbejdsskadestyrelsen.

Selskabet meddelte ved skrivelse af 29/1 2003 til klageren, med kopi til klagerens advokat, at der ikke ville ske udbetaling. Af skrivelsen fremgår bl.a.:

> "Af konklusionen i speciallægeerklæringen fremgår det, at hændelsen den 23. februar 2001 må antages at være udløsende årsag til opblussen af en i forvejen bestående lidelse.

Samtidig fremgår det af begyndelsesattesten, at der er tale om en lumbal discusprolaps, som er en decideret undtagelse på forsikringen. Vi henviser til forsikringsbetingelserne Afsnit 2. punkt 11.1.6. ...

Vi kan derfor ikke være behjælpelige med yderligere i sagen og beklager, at dette svar ikke er kommet lang tidligere i forløbet."

Ved udtalelse dateret 16/7 2004 fastsatte Arbejdsskadestyrelsen méngraden efter erstatningsansvarslovens § 4 til 15 %. Af udtalelsen fremgår om fastsættelsen af méngraden:

"Vi har fastsat L.A.s varige mén efter vores vejledende méntabel. Efter tabellens punkt B.1.3.5 vurderes følger efter forvridninger, diskusprolaps, brud og belastningsskader med middelsvære, daglige rygsmerter, eventuelt med udstrålende bensmerter, med middelsvær bevægeindskrænkning, til 15 procent.

Vi har fundet at L.A.s gener svarer til punktet i méntabellen, og vi finder ikke anledning til at foretage fradrag for forudbestående ryglidelse da denne ikke har været symptomgivende."

Af udtalelsen af 16/7 2004 fremgår om stationærtidspunktet:

"Det fremgår af sagens akter, at L.A. er blevet opereret den 11. juni 2001 for en discusprolaps.

Vi har ikke i sagens akter fundet grundlag for at fastsætte et konkret begrundet stationærtidspunkt, hvorfor det skønsmæssigt er fastsat til 3 måneder efter operationen, hvor der efter lægelig vurdering ikke vil ske en væsentlig bedring af helbredstilstanden. Det vil sige at stationærtidspunktet er fastsat til den 11. september 2001.

Stationærtidspunktet er det tidspunkt, hvor der efter relevant behandling i nogenlunde fortsættelse af ulykkestilfældet ikke kan forventes yderligere bedring."

Ved stævning dateret 22/2 2006 blev sagen indbragt for Byretten i O., der efter anmodning fra klagerens advokat har udsat sagen til nævnsbehandling.
Klageren har ved sin advokat over for nævnet gjort gældende, at selskabet skal udbetale ménerstatning. Advokaten har i sin klageskrivelse dateret 24/3 2006 anført:

"at indklagede iht. den indgåede forsikringsaftale er erstatningspligtig, idet klageren aldrig tidligere har haft rygproblemer,

at undtagelsesbestemmelsen (bilag ..., punkt 11. 1.6) allerede af den grund ikke kan påberåbes af indklagede,

at dækningsafvisningen også er udelukket, fordi skaden er påført af tredjemand, og ikke skyldes klagerens eget helbred,

at påstandsbeløbet svarer til méngrad på 15 % efter den indgåede forsikringsaftale,

at kravet har været rettidigt anmeldt, men er uberettiget afvist, hvorfor forældelsesfristen, såvel efter forsikringsaftaleloven som efter 1908-loven, er afbrudt."

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse. Selskabet har til støtte herfor i skrivelse af 11/5 2006 til nævnet anført:

"**Begrundelse**

Det fremgår af speciallægeerklæringens konklusion, at...

'Hændelsen den 23.02.01 må således antages at være udløsende årsag til opblussen af en i forvejen bestående lidelse.'

I forsikringsbetingelsernes undtagelsesbestemmelser står der:

'Forsikringen dækker ikke:

11.1.3.

Forværring af følgerne af ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom.

11.1.6

Facetledssymptomer, hekseskud, lændehold, diskusprolapstilfælde, opstået i lændedelen, uanset årsagen hertil. Det samme gælder ved forværringer af lændedelssymptomer.'

Der er således tale om en skade, der er undtaget både af afsnit 11.1.3. og 11. 1.6., idet det af de lægelige oplysninger fremgår, at der er tale om en forværring af en i forvejen bestående lidelse. Samtidig er diskusprolapstilfælde helt undtaget dækning uanset årsagen.

Samtidig er der indtrådt forældelse. Advokaten har den 23. januar 2003 sendt os en kopi af speciallægeerklæringen fra M.T. Ved den lejlighed udbad advokaten sig en acontoudbetaling svarende til 15 %. Advokaten og vores kunde må således have været af den opfattelse, at der var et krav, og at det var forfaldet.

Vi afviste anmodningen om acontoudbetaling den 29. januar 2003 med henvisning til undtagelsesbestemmelserne i forsikringsbetingelserne. Vi er derfor af den opfattelse, at kravet er forældet med udgangen af 2005.

Konklusion

Da kundens krav er undtaget i betingelserne, og kravet i øvrigt er forældet, kan vi ikke tilbyde kunden erstatning."

Nævnet udtaler:
Efter sin gennemgang af sagen finder på nævnet at måtte lægge til grund, at klageren og hans advokat i hvert fald inden udgangen af 2003 havde kundskab om et eventuelt krav.

Allerede fordi et eventuelt krav således var forældet i henhold til forsikringsaftalelovens § 29 ved udgangen af 2005, kan nævnet ikke pålægge selskabet at udbetale ménerstatning.
Herefter og idet det af klagerens advokat anførte ikke kan føre til et andet resultat,

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

J. Hermann

udskriften bekræftes

Henning Jønsson