867/11

Den 9. maj 2011 blev i sag nr. 79.851:

xxxx xxxxxxx
xxxxxxxxxxx xxx xxxxx
xxxx xxxxxxxxxxx

mod

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

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har autoansvarsforsikring og ulykkesforsikring i Trekroner Forsikring A/S. Han klager over selskabets afvisning af at yde dækning for erhvervsevnetab i forbindelse med et færdselsuheld, hvor han var passager i sin egen bil.

Klageren kom den 30/4 2006 til skade som passager i sin egen bil, hvor han beskadigede sin nakke. Han kræver, at selskabet yder erhvervsevnetabsdækning.

Selskabet har afvist at yde erhvervsevnetabsdækning med henvisning til, at det ikke finder, at der er årsagssammenhæng mellem ulykken og klagerens erhvervsmæssige situation.

I sin klage til nævnet har klageren bl.a. anført:

> "30. april 2006 påkørte [klageren] et autoværn, hvorved han pådrog sig skader i nakke. Den 11. oktober 2006 anerkendte Trekroner Forsikring deres erstatningspligt, jf. bilag ... Trekroner Forsikring fremsendte et tilbud på kr. 69.900,00 som godtgørelse for varigt mén. Tilbuddet blev accepteret ved brev af 18. juli 2008, hvori det samtidig blev gjort gældende, at erhvervsevnen fortsat var uafklaret, jf. bilag ... Trekroner Forsikring afviste herefter erstatning for erhvervsevnetab med den begrundelse, at skadelidte havde raskmeldt sig i marts 2007 og at forsikringsselskabet ikke fandt årsagssammenhæng mellem uheldet og skadelidtes erhvervsmæssige situation.
>
> Skadelidte raskmeldte sig i 2007, idet han følte sig presset hertil af kommunen. Skadelidte kunne imidlertid ikke finde et arbejde, som han fysisk kunne klare pga. fortsatte gener som efter ulykkens indtræden. Skadelidte gennemgik herefter et længere afklaringsforløb hos …

kommune som pr. 20. august 2009 bevidnede skadelidte et fleksjob. Baggrunden for bevillingen var, at kommunen vurderede, at han pga. følger efter svært vridtraume af halsrygsøjlen ikke er i stand til at påtage sig et arbejde ud over 18-25 timer ugentligt.

…

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? (skal udfyldes)

At der er årsagssammenhæng mellem den indtrådte skade af 30. april 2006 og [klagerens] nuværende arbejdsmæssige situation, hvorefter skadelidte findes berettiget til erstatning for erhvervsevnetab."

Ved brev af 2/3 2011 har selskabet hertil bl.a. bemærket:

"Som anført af forsikringstager drejer denne klage sig om en personskade som udspringer af et trafikuheld.

For god ordens skyld oplyses, at vi frafalder kald og varsel.

Det er selskabets grundlæggende opfattelse, at Ankenævnet ikke har kompetence til at behandle denne sag, jf. vedtægternes § 2 og § 3.

Såfremt Ankenævnet måtte anse sig for kompetent til at behandle sagen, da er det selskabets opfattelse, at sagen bør afvises i medfør af vedtægternes § 4.

Selskabet anmoder om at få meddelelse om Ankenævnets stillingtagen til kompetencespørgsmålet særskilt, idet selskabet, såfremt Ankenævnet måtte anse sig for kompetent til at behandle sagen, ønsker at uddybe synspunkterne vedr. afvisning i henhold til § 4.

Sagsfremstilling:

I 2003 tegnede forsikringstager en motorkøretøjsforsikring hos selskabet.

Den 30. april 2006 er forsikringstager impliceret i et uheld, hvor han er passager i sin egen bil.

Selskabet har anerkendt at være ansvarlig i relation til uheldet i medfør af færdselslovens regler om ansvar, og der er udbetalt erstatning til forsikringstager i form af godtgørelse for svie og smerte og varigt mén.

Selskabet har afvist at ville betale yderligere erstatning til forsikringstager, hvilket forsikringstager nu klager over.

Bemærkninger:

Der er ikke tale om en almindelig tvist mellem en forsikringstager og dennes forsikringsselskab vedrørende dennes forsikring.

Selskabet er ansvarsforsikringsselskab for det skadevoldende motorkøretøj og har anerkendt ansvaret for forsikringstagers tilskadekomst i medfør af færdselslovens § 101.

Uoverensstemmelsen udspringer ikke af det faktum, at forsikringstager har tegnet en forsikring i selskabet.

Det er ikke indholdet i forsikringsaftalen, omstændighederne omkring indgåelse eller lign. der er genstand for tvist. Tvistens genstand vedrører selskabets vurdering som ansvarsforsikringsselskab.

På baggrund af ovenstående er selskabet af den opfattelse, at nævnet ikke er kompetent til at behandle sagen i medfør af vedtægternes § 2 og § 3."

Nævnet udtaler:
Klagen vedrører efter det oplyste alene størrelsen af klagerens erhvervsevnetab efter færdselsuheldet den 30/4 2006.

Hvad angår klagerens ulykkesforsikring bemærker nævnet, at denne ikke omfatter dækning for tab af erhvervsevne. Nævnet kan derfor ikke pålægge selskabet at yde dækning i medfør af denne forsikring.

Hvad angår den af klageren tegnede autoansvarsforsikring, kan klageren i medfør af erstatningsansvarslovens §§ 5-9 være berettiget til erstatning.

Ifølge § 2 i nævnets vedtægter er nævnet kompetent til at behandle tvister vedrørende en forsikringstagers forsikringer, herunder ansvarsforsikringer. Nævnet er derfor principielt kompetent til at behandle sager vedrørende såvel tings- som personskadekrav mod ansvarsforsikringer, hvor klageren er såvel forsikringstager som skadelidt.

Klagerens eventuelle krav på personskadeerstatning vil i givet fald skulle afgøres i henhold til erstatningsansvarslovens regler.

Nævnet har dog hverken erfaring eller ekspertise i at afgøre sager om personskadeerstatninger efter dette særlige regelsæt, og nævnet finder det på denne baggrund rigtigst at afstå fra at afgøre den indbragte sag, jf. herved § 4 i nævnets vedtægter. Nævnet bemærker i denne forbindelse, at klageren i medfør af erstatningsansvarslovens § 10 vil kunne indhente en udtalelse om fastsættelsen af erhvervsevnetabsprocenten hos Ar-

bejdsskadestyrelsen, ligesom spørgsmålet om erhvervsevnetabets størrelse vil kunne indbringes for domstolene.

Som følge af det anførte

b e s t e m m e s :

Klagen over ulykkesforsikringen kan ikke tages til følge.

Nævnet kan ikke afgøre sagen vedrørende klagerens autoansvarsforsikring.

Marianne Højgaard Pedersen
formand