682/03

Den 6. oktober 2003 blev i sag nr. 60.239:

xxxx xxxxx
xxxxx xxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxx

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, påstår selskabet tilpligtet at anerkende, at forsikringen dækker erhvervsevnetab.

Klageren er kommet til skade den 20/3 1997 og den 3/2 1998. Selskabet har udbetalt erstatning svarende til en méngrad på 8% for første ulykke og 10% for anden ulykke.

Efter det oplyste har Arbejdsskadestyrelsen den 13/8 2001 fastsat følgerne efter ulykkerne til 8% for hver.

Forsikringen er tegnet i 1993.

Klageren gør gældende, at assurandøren på tegningstidspunktet lovede, at forsikringen dækkede erhvervsevnetab. Dette bestrides af assurandøren.

I de af selskabet fremlagte forsikringsbetingelser hedder det:

> "Når et ulykkestilfælde, se fællesbetingelsernes pkt. 2, er direkte årsag til, at forsikredes medicinske invaliditet fastsættes til en invaliditetsgrad på mindst 5%, udbetales der erstatning for den fastsatte invaliditetsgrad.

Såfremt skaden er omfattet af invaliditetstabellen under pkt. 6, 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."

Den i punkt 6 trykte tabel er et uddrag af Arbejdsskadestyrelsens méntabel.

Klageren anfører, at selskabet efterfølgende har ændret forsikringsbetingelserne som følger:

"Hvis invaliditetsgraden ikke direkte kan fastsættes efter Arbejdsskadestyrelsens méntabel, fastsættes den tilskadekomnes medicinske invaliditetsgrad efter tilsvarende principper som er lagt til grund for méntabellen, på baggrund af den fysiske funktionshæmning.

I alle tilfælde fastsættes invaliditetsgraden på et rent medicinsk grundlag, uden hensyntagen til en eventuel nedsættelse af erhvervsevnen, tilskadekomnes specielle erhverv, eller andre individuelle forhold."

Klageren påberåber sig de ændrede forsikringsbetingelser til støtte for, at den af hende tegnede forsikring har en mere omfattende dækning.

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, idet nævnet ikke finder det godtgjort, at klage-

ren har fået tilsagn om dette ved forsikringens tegning eller efterfølgende er blevet lovet dette.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen