704/04

Den 30. august 2004 blev i sag nr. 62.936:

xxxxxx xxxxxxx xxxxxx
xxxxxxxxx xxxxxxxxx xxxxxxx
xxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxx

mod

Forsikrings-Aktieselskabet
Alka
Engelholm Alle 1
2630 Taastrup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

Forsikringstageren, der via sit medlemskab i SiD har en fritidsulykkesforsikring i Forsikrings-Aktieselskabet Alka, klager ved sin advokat over selskabets afvisning af at udbetale ménerstatning efter et ulykkestilfælde den 10/8 2003.

Klageren har beskadiget venstre hånds pegefinger, da han i forbindelse med fodboldspil blev ramt af en bold.

Den 29/8 2002 anerkendte selskabet, at klageren havde været ude for et dækningsberettigende ulykkestilfælde. Efter modtagelse af invaliditetsattesten vurderede selskabet, at ulykken ikke havde medført et varigt mén på 5 % eller derover. Det fremgår, at selskabets læge ved sin vurdering havde lagt vægt på, at klageren havde sår og ledbåndsskade i fingeren med nedsat bevægelse og smerter til følge.

Klagerens advokat er utilfreds med selskabets afgørelse og har anmodet selskabet om at betale gebyret og forelægge sagen for Arbejdsskadestyrelsen. Heroverfor har selskabet anført, at selskabet vil forelægge sagen for Arbejdsskadestyrelsen, men at det er

klageren, der skal betale gebyret på 5.000 kr., og at dette kun vil blive refunderet af selskabet, hvis Arbejdsskadestyrelsens afgørelse går selskabet imod.

Klagerens advokat har i skrivelse af 11/12 2003 til nævnet anført, at selskabets fremgangsmåde efter hendes vurdering ikke er i overensstemmelse med Forsikring & Pensions responsum nr. 3307 af 10/10 2000, hvorefter forsikringsselskabet betaler gebyret for indhentelse af en vejledende udtalelse, medmindre det er overvejende sandsynligt, at forelæggelsen ikke fører til et ændret resultat.

Selskabet har i skrivelse af 13/1 2004 til nævnet fast holdt sin afgørelse. I relation til indbringelse af sagen for Arbejdsskadestyrelsen anfører selskabet bl.a.:

> "F.s.v.a. klagers advokats henvisning til Responsum nr. 3307 af 10. oktober 2000, skal vi bemærke, at den pågældende sag vedrørte en skade i forbindelse med en motoransvarsforsikring - hvor erstatningen blev opgjort i henhold til erstatningsansvarsloven - samt at F&P klart udtaler, at selskabets betaling af gebyret til Arbejdsskadestyrelsen beror på en konkret vurdering.
>
> Den pågældende sag omhandlede derudover et spørgsmål om fastsættelse af erhvervsevnetabsprocenten, hvilket må anses som generelt mere kompliceret og derved forbundet med en større usikkerhed end fastsættelsen af méngraden, som alene beror på en lægelig vurdering og på baggrund af den omfattende praksis fra Arbejdsskadestyrelsen.
>
> Afslutningsvis skal vi henvise til den generelle praksis vedrørende betaling af gebyr til Arbejdsskadestyrelsen i ulykkesskadesager, som blandt andet fastslået i AK 57.864."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

> "**AFSNIT 10 Erstatning ved invaliditet**
> Invaliditetserstatning udbetales, såfremt et ulykkestilfælde har medført en invaliditetsgrad på mindst 5 % …

Hvis en af parterne forlanger det, fastsættes invaliditetsgraden af Arbejdsskadestyrelsen, hvis afgørelse i så fald er bindende for begge parter."

Nævnet udtaler:
Forsikringsbetingelserne indeholder ikke nogen bestemmelse om betaling af udgifterne ved forelæggelse af sagen for Arbejdsskadestyrelsen. I mangel af sådanne bestemmelser finder nævnet, at den part, der begærer sagen forelagt for Arbejdsskadestyrelsen, i hvert fald som udgangspunkt må betale omkostningerne herved. Nævnet finder endvidere ikke at kunne kritisere, at selskabet har forbeholdt sig at udgiften endeligt bæres af den tabende part.

Nævnet har gennemgået sagen og finder, at en méngrad på 5 % eller mere ikke er godtgjort i en sådan grad, at nævnet for sit vedkommende har fundet anledning til at forelægge spørgsmålet for Arbejdsskadestyrelsen. Nævnet finder således ikke grundlag for at pålægge selskabet at udbetale erstatning, hvorfor

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

p.f.v.

Henning Jønsson