717/05

Den 14. februar 2004 blev i sag nr. 64.006:

xxxxx xx xxxxxxxx
xxxxxxxxxxxx xxxx xxxxxx
xxxx xxxxx x

mod

ACE Insurance S.A.-N.V.
Postboks 1009
1006 København K

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har ulykkesforsikring i ACE Insurance S.A.-N.V., klager over selskabets behandling af en anmeldt skade.

Klageren er utilfreds med, at selskabet har afvist at genoptage hendes sag vedrørende en personskade, hun pådrog sig den 30/8 2000, da hun på cykel blev påkørt af en bil og beskadigede sit knæ og skinneben.

Det fremgår af sagen, at selskabet har udbetalt en invaliditetserstatning på 25.000 kr. svarende til 5 % mén.

Selskabets advokat har i skrivelse af 22/6 2004 til nævnet redegjort for sagen således:

> "På baggrund af de foreliggende oplysninger bedømte ACE Insurances lægekonsulent oprindeligt ménprocenten efter skaden til at være under 5 %. Den 16. juni 2001 blev der udfærdiget en speciallægeerklæring. På baggrund af denne speciallægeerklæring vurderede Arbejdsskadestyrelsen den 22. august 2001 ligeledes ménprocenten efter skaden til at være mindre end 5 %.
>
> Den 25. september 2002 blev der udfærdiget endnu en speciallægeerklæring, hvoraf det fremgik, at I.M.P. [klageren] tilstand ikke havde ændret sig, men at I.M.P. angav

mere smerte og visse funktionsnedsættelser, der ikke var angivet i den første speciallægeerklæring. ACE Insurances lægekonsulent vurderede på denne baggrund, at ménprocenten ikke var forhøjet. For at udelukke tvivl meddelte ACE Insurance den 28. februar 2003 dog I.M.P., at ménprocenten var vurderet til 5 %, og ACE Insurance udbetalte herefter kr. 25.000 til skadelidte. Sagen blev herefter henlagt hos ACE Insurance.

Som det fremgår af klagen blev I.M.P. efterfølgende undersøgt igen og scannet i november 2003. Resultatet heraf fremkom i januar 2004. På baggrund af disse nye lægelige oplysninger, anmodede I.M.P. i marts 2004 ACE Insurance om en fornyet vurdering af hendes méntab.

Idet de nye lægelige oplysninger er baseret på I.M.P.'s tilstand senere end 3 år fra skadestidspunktet afviste ACE Insurance med henvisning til forsikringsbetingelserne at foretage en fornyet vurdering af I.M.P.'s méngrad.

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes pkt. 4.2. vedrørende erstatning for invaliditet, at:
'Erstatningen udbetales, så snart ulykkestilfældets endelige følger kan bestemmes, dog senest 3 år fra skadesdatoen. Er tilstanden ikke endelig stationær på dette tidspunkt fastsættes erstatningen endeligt på grundlag af tilstanden på dette tidspunkt.'
(Kopi af forsikringsbetingelserne vedlagt).

Det er ikke korrekt, når det anføres af I.M.P., at hun ikke var gjort bekendt med dette forsikringsvilkår.

I.M.P.'s tilstand og endelige erstatning blev vurderet og udbetalt ca. 2 1/2 år efter skadesdatoen. Det bemærkes i denne forbindelse, at I.M.P. ikke dengang eller efterfølgende har klaget over hverken vurderingen eller erstatningens størrelse.

Nærværende sag omhandler således alene, hvorvidt I.M.P. er berettiget en fornyet vurdering af méngraden på baggrund af hendes tilstand 3 1/2 år efter skadestidspunktet. Der er således ikke tale om, hvorvidt kravet er forældet efter de almindelige

forældelsesbestemmelser, men alene en vurdering af forsikringsvilkårene og betingelserne for fastsættelse af erstatningen i den valgte forsikringstype. Der henvises i den forbindelse til forsikringsbetingelsernes pkt. 4.2., som citeret ovenfor.

Det gøres gældende, at I.M.P.'s skade blev vurderet på baggrund af de oplysninger der forelå og den foreliggende tilstand den 28. februar 2003 (2 1/2 år efter skadestidspunktet). Det gøres yderligere gældende, at de nye lægelige oplysninger i sagen er baseret på undersøgelser foretaget senere end 3 år efter skadestidspunktet. I.M.P. har derfor ikke krav på yderligere erstatning for den eventuelle skadeforværring, der er kommet til udtryk senere end 3 år fra skadestidspunktet."

Klageren er utilfreds med selskabets afgørelse og har bl.a. henvist til følgende:

"Det er ikke korrekt, når advokaten skriver at jeg var bekendt med dette forsikringsvilkår. (3 års reglen)

Hvordan skulle jeg vide dette,
ACE Insurance har ikke skrevet noget om 3 års reglen i policen.
ACE Insurance har ikke på noget tidspunkt oplyst mig om det.
ACE Insurance har ikke på noget tidspunkt forlangt en speciallægeundersøgelse.
ACE Insurance har på intet tidspunkt forlangt en skanning af mit ben eller knæ.
ACE Insurance har heller ikke forlangt en udtalelse fra Arbejdsskadestyrelsen.
ACE Insurance har ikke skrevet til mig for at få mén % fastsat inden 3 år fra skadesdatoen.
ACE Insurance har heller ikke forespurgt om min tilstand inden 3 år fra skadesdatoen.
…
Jeg har mange gange skrevet til ACE Insurance og fortalt hvor mange smerter jeg havde i knæet, men ACE Insurance's læge har hver gang afvist det.
…
Som det fremgår af journalen, har jeg været til undersøgelse flere gange vedrørende knæet, også inden for de 3 år, der er også blevet taget flere billeder, men en kvæstet menisken kan lægerne ikke se på billederne.

Min læge kan ikke forlange en skanning, ACE Insurance forlangte heller ingen skanning, Topdanmark ville heller ikke forlange en skanning, så det var utroligt svært for mig at få skannet knæet, men det lykkedes, skanningen viste at min menisk var blevet kvæstet ved ulykken.

Havde ACE Insurance forlangt en skanning, var min kvæstet menisk også blevet opdaget inden for de 3 år.

Da jeg fik erstatning den 28. februar 2003, var min kvæstet menisken ikke med, da det på dette tidspunkt ikke var bevist at den var kvæstet.
…
I Arbejdsskadestyrelsens mén tabel, vurderer Arbejdsskadestyrelsen en kvæstet menisken til 5 %, Topdanmark har efter skanningen forhøjet min mén til 10 %."

I skrivelse af 13/7 2004 til nævnet har selskabet fastholdt sin afgørelse, idet selskabet henviser til, at klagerens skade er blevet vurderet på baggrund af den foreliggende tilstand den 28/2 2003. Under henvisning til forsikringsbetingelsernes pkt. 4.2 har hun ikke krav på en fornyet vurdering af hendes tilstand.

Selskabet har efterfølgende i skrivelse af 29/7 2004 til nævnet bl.a. oplyst, at forsikringsbetingelserne i overensstemmelse med sædvanlig procedure blev fremsendt til klageren i en velkomstpakke i forbindelse med, at forsikringen blev oprettet den 6/8 1998.

Endvidere har selskabet oplyst, at det ikke er af den opfattelse, at en genoptagelse af sagen vil kunne medføre en forhøjelse af méngraden og dermed heller ikke en øget forsikringsudbetaling.

Af Arbejdsskadestyrelsens méntabel fremgår bl.a.:

"D.2.7.6.	Læsion af menisk uden smerter og med normal bevægelighed	<5 %
D.2.7.7.	Læsion af menisk med lette smerter, let muskelsvind, eventuelt let nedsat bevægelighed og eventuelt indeklemningstilfælde	5 %"

Forsikringsbetingelserne indeholder bl.a. følgende bestemmelser:

"**4.0 Hvad dækker forsikringen**

4.1 Forsikringen dækker medicinsk invaliditet som følge af ulykkestilfælde, der opstår i forsikringstiden.

…

4.2 Når et ulykkestilfælde har medført en varig medicinsk invaliditet på mindst 5 % udbetales invaliditetserstatning.

…

Invaliditetsgraden fastsættes efter den tilskadekomnes medicinske invaliditet. Grundlaget for fastsættelsen sker ud fra Arbejdsskadestyrelsens mén-tabel.

Erstatningen udbetales, så snart ulykkestilfældets endelige følger kan bestemmes, dog senest 3 år fra skadesdatoen. Er tilstanden ikke endelig stationær på dette tidspunkt fastsættes erstatningen endeligt på grundlag af tilstanden på dette tidspunkt."

Nævnet udtaler:

Indledningsvis finder nævnet at kunne lægge til grund, at klageren har modtaget forsikringsbetingelserne med den af selskabet fremsendte velkomstpakke.

Bestemmelsen i forsikringsbetingelsernes pkt. 4.2 om udbetaling af erstatning senest 3 år fra skadesdagen findes efter nævnets praksis ikke at fravige forsikringsaftalelovens § 120. Selskabet kan således ikke med denne begrundelse afvise at udbetale erstatning for en helbredsforværring, der opstår senere end 3 år efter ulykken, og selskabet kan heller ikke med denne begrundelse afvise at realitetsbehandle sagen.

Da kravet ikke er forældet, og da klageren ikke har udvist passivitet, finder nævnet, at selskabet er forpligtet til at foretage en fornyet bedømmelse af klagerens mén med inddragelse af de nye oplysninger om menisklæsionen.

Derfor

b e s t e m m e s :

Selskabet, ACE Insurance S.A.-N.V., skal foretage en ny bedømmelse af klagerens mén med inddragelse af de nye lægelige oplysninger om menisklæsionen.

Marianne Højgaard Pedersen