720/05

Den 1. april 2005 blev i sag nr. 64.965:

xxxxxx xxxxxxxx
xxxxxxx xx xx
xxxx xxxxxxxx

mod

If Skadeforsikring
Stamholmen 159
2650 Hvidovre

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har ulykkesforsikring i If Skadeforsikring, klager over, at selskabet har vurderet hans méngrad efter en dækningsberettigende skade til at være mindre end 5 %.

Det indklagede selskab har principalt påstået sagen afvist fra nævnsbehandling med henvisning til, at klageren ikke først har benyttet sig af den i policen aftalte voldgiftsbestemmelse om afgørelse af tvistigheder vedrørende invaliditetsgradens størrelse. Subsidiært har selskabet fastholdt, at følgerne efter skaden er mindre end 5 %.

Ankenævnets sekretariat har i skrivelse af 6/10 2004 meddelt selskabet, at dette ikke gyldigt kan aftale, at tvister mellem selskabet og dets kunder skal behandles i andre forum end i Ankenævnet for Forsikring.

Det indklagede selskab har fastholdt, at sagen bør afvises, så længe sagen ikke har været bedømt i Arbejdsskadestyrelsen, idet Arbejdsskadestyrelsen i betingelserne er valgt som voldgiftsinstans for så vidt angår tvistigheder om invaliditetsgrader. Selskabets advokat har ligeledes ytret sig i sagen, herunder klaget til nævnets formand vedrørende sekretariatets behandling af sagen.

Klageren har i klageskrivelsen anført:

"Kom til skade 5. febr. 2003. Skulle flytte et bord i Ældre Sagens kontor. Herved sprængte jeg en muskel samt nervetråde i højre lår. Har gået til undersøgelse på R. Sygehus - derefter på Smerteklinikken i over et ½ år. Har fået at vide jeg må lære at leve med konstant smerte da man ikke kan sy i en muskel eller nervetråde. Har stadig mange mén, så som halten, falder sommetider fordi knæet lukker sammen, får ofte ingen nattesøvn p.gr.a. smerter.

Hverken min egen læge eller overlægen på smerteklinikken forstår at jeg ikke er berettiget til erstatning."

Selskabet har i skrivelse af 4/10 2004 til nævnet bl.a. anført:

"Den 19. februar 2004 modtager vi speciallægeerklæring fra overlæge P.V.

Sagen forelægges vores rådgivende lægekonsulenter der oplyser, at de direkte følger - som kan føres tilbage til uheldet den 05. februar 2003 - ikke svarer til en medicinsk invaliditetsgrad på 5 % eller derover. Af speciallægeerklæringen fremgår det, at der ses muskelatrofi, men vore rådgivende læger oplyser, at generne overvejende skyldes den forud bestående slidgigt.

Forsikringen dækker ikke sygdom eller udløsning af latente sygdomsanlæg, selv om sygdommen er opstået eller forværret som følge af et ulykkestilfælde. Forsikringen dækker ej heller ulykkestilfælde, der skyldes sygdom, eller forværring af ulykkestilfældes følger, der skyldes tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom. Der henvises til forsikringsvilkårenes punkt 5.1.2 og 5.1.3.

I vores brev af 3. marts 2004 meddeler vi, at der ikke kan tilbydes erstatning, da invaliditetsgraden, som følge af ovennævnte, er mindre end 5 %.

Den 24. maj 2004 fremsender vi brev til skadelidte. I brevet redegør vi for hvordan sagen kan blive vurderet af Arbejdsskadestyrelsen, som er en uvildig instans.

Vi oplyser i vores brev af 24. maj 2004, at skadelidte har mulighed for at lade Arbejdsskadestyrelsen selv behandle afgørelsen. En sådan sag koster for tiden 5.000

3. 64.965

kr. som skal deles ligeligt mellem skadelidte og os. Hvis skadelidte ønsker at benytte sig af den mulighed, beder vi om en skriftlig tilbagemelding samt en check på 2.500 kr. Skadelidte får sin andel af udgiften tilbage, hvis Arbejdsskadestyrelsen afgør sagen til fordel for skadelidte. Reglerne om sagens fremsendelse til Arbejdsskadestyrelsen er beskrevet i betingelsernes punkt 8.3.1 på side 6.

Da sagen endnu ikke har været til udtalelse i Arbejdsskadestyrelsen, og selskabet ikke har nægtet at sagen forelægges Arbejdsskadestyrelsen, er alle muligheder, i henhold til forsikringsvilkårene, ikke afprøvet. Klagen bør derfor blive tilbagevist af Ankenævnet for Forsikring, da spørgsmål vedrørende fastsættelse ikke behandles i Ankenævnet for Forsikring. Disse punkter behandles - efter almindelig praksis - i Arbejdsskadestyrelsen."

I speciallægeerklæringen af 16/2 2004 er bl.a. anført:

"**Resume og konklusion:**

69-årig mand, som d. 05.02.03 skulle løfte et bord i forbindelse med et arbejde indenfor Ældresagen. Bemærkede herved et pludseligt smæld i højre femur og der var efterfølgende udtalte smerter. Forsøgte først fysioterapi uden effekt og blev efterfølgende undersøgt med ultralyd samt CT, som viste muskelatrofi i højre quadriceps, men ingen tegn på større ruptur af musklen. Henvist til R. Sygehus i september 2003, hvor røntgen viste moderate artroseforandringer i begge knæ. Efterfølgende behandlet i Smerteklinikken frem til nu med akupunktur uden sikker effekt.

Tilstanden har været stationær i ca. ½ år. og skadelidtes gener er nu daglige smerter lokaliseret til forsiden af højre, distale femur. Accentueres ved belastning samt ved trappegang og gang på stiger. Kan ikke løbe, som han kunne tidligere. Tager intermitterende tabl. Panodil.

Ved den objektive undersøgelse findes der atrofi af muskulaturen på højre crus sammenlignet med raske side og haltende gang, som skyldes smerter på forsiden af højre femur.

Der er rimelig sammenhæng mellem skadelidtes klager og den objektive undersøgelse.

Tilstanden er således, at slutresultatet kan opgøres nu."

I forsikringsbetingelserne hedder det bl.a.:

"**8.3 Utilfredshed med invaliditetsgradens størrelse**

8.3.1 Eventuel uenighed om afgørelser af invaliditetsgradens størrelse truffet af If, kan indbringes for Arbejdsskadestyrelsen, hvis afgørelse er bindende for begge parter.

Udgifterne forbundet hermed betales af sikrede. Ændres afgørelsen til fordel forsikrede, betaler If de fulde omkostninger."

Nævnet udtaler:

Det fremgår af § 2, stk. 2, i lov om forbrugerklager, at aftale om, at retstvister skal behandles ved voldgift eller andet særligt forum, ikke udelukker, at klage kan indgives til klagenævn. Denne mulighed har klageren benyttet sig af, og det indklagede selskab kan ikke gyldigt afskære klageren fra at benytte denne mulighed. Nævnet finder derfor at have kompetence til at behandle sagen.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet dog ikke anledning til at kritisere selskabets fastsættelse af invaliditetsgraden, og nævnet har ikke for sit vedkommende fundet anledning til at forelægge spørgsmålet for Arbejdsskadestyrelsen.

Derfor

b e s t e m m e s :

---

Selskabet, If Skadeforsikring, skal anerkende, at bestemmelsen i forsikringsbetingelsernes punkt 8.3.1 ikke afskærer en forsikringstager fra at få spørgsmålet om invaliditetsgradens fastsættelse realitetsafgjort i Ankenævnet for Forsikring, såfremt forsikringstageren måtte vælge dette.

Klagen i øvrigt kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen