735/05

Den 26. oktober 2005 blev i sag nr. 66.285:

xxxxxx xxxxxxx xxxxxxx
xxxxxxxxxx xxxxxxxx xx
xxxx xxxxx

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, klager ved sin advokat over størrelsen af den af selskabet fastsatte méngrad efter et anmeldt ulykkestilfælde.

Selskabet har fastsat méngraden til 40 %.

Det fremgår af sagen, at selskabet den 28/1 2000 modtog skadeanmeldelse, hvoraf det fremgår, at klageren den 9/1 2000 faldt ned fra 3 1/2 meters højde, hvorved hun pådrog sig flere skader.

Selskabet anerkendte hændelsesforløbet som et dækningsberettigende ulykkestilfælde, hvilket selskabet meddelte klageren ved skrivelse af 1/2 2000.

Til brug for sagens behandling indhentede selskabet herefter en lang række lægelige oplysninger.

På baggrund af de modtagne oplysninger udbetalte selskabet erstatning svarende til en méngrad af ovennævnte størrelse.

Klageren var utilfreds med selskabets afgørelse, hvilket hun meddelte selskabet ved skrivelse af 24/10 2001. Hun fremsendte efterfølgende yderligere sagsakter til selskabet, der ved skrivelse af 15/1 2002 fastholdt sin afgørelse.

Sagen blev herefter forelagt Arbejdsskadestyrelsen, der den 23/8 2002 vurderede méngraden efter ulykken den 9/1 2000 til 35 %.

Efterfølgende anmodede klageren ved sin advokat Arbejdsskadestyrelsen om at genoptage sagen. Anmodningen herom blev begrundet med, at styrelsen i sin vurdering ikke havde inddraget de formodede hjerneskader, som klageren pådrog sig ved faldet. Arbejdsskadestyrelsen fastholdt imidlertid sin vurdering af méngraden.

Klageren påstår ved sin advokat selskabet tilpligtet at anerkende, at hendes méngrad efter ulykkestilfældet den 9/1 2000 er 75 %, subsidiært over 40 %.

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse. I skrivelse af 8/4 2005 til nævnet har selskabet dog tilkendegivet, at det er indstillet på at revurdere sin stillingtagen, såfremt der måtte fremkomme nye oplysninger i sagen.

Af forsikringsbetingelserne fremgår:

"**Hvad omfatter invaliditetsdækningen?**

**3. Ulykkestilfælde der medfører mindst 5 % medicinsk invaliditet**

Når et ulykkestilfælde ... er direkte årsag til, at forsikredes medicinske invaliditet (= mén) fastsættes til mindst 5 %, udbetales der erstatning.

Invaliditetsgraden fastsættes i overensstemmelse med den méntabel, som Arbejdsskadestyrelsen benytter på skadetidspunktet, med de begrænsninger, der er anført nedenfor og i pkt. 4.

Hvis invaliditetsgraden ikke direkte kan fastsættes efter Arbejdsskadestyrelsens méntabel, fastsættes den tilskadekomnes medicinske invaliditetsgrad efter tilsvaren-

de 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."

Nævnet udtaler:
Nævnet har ikke grundlag for at tilsidesætte Arbejdsskadestyrelsens vurdering, hvorfor nævnet ikke kan pålægge selskabet at udbetale erstatning svarende til en højere méngrad end sket.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

J. Hermann

udskriften bekræftes

Henning Jønsson