758/06

Den 11. oktober 2006 blev i sag nr. 68.572:

xxxx xxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxx x
xxxx xxxxxxx

mod

GF-Forsikring A/S
Karlavej 1
5270 Odense N

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har ulykkesforsikring i GF-Forsikring A/S, klager over størrelsen af den af selskabet udbetalte ménerstatning efter et ulykkestilfælde den 26/11 2003.

Klageren har ved et fald på sin cykel brækket håndleddet, beskadiget skulderen og brækket næsen.

Selskabet har indhentet speciallægeerklæring samt anmodet Arbejdsskadestyrelsen om vurdering af klagerens méngrad.

Arbejdsskadestyrelsen har den 25/11 2005 vurderet klagerens méngrad til 10 %, hvorefter selskabet den 23/12 2005 har fastsat klagerens ménerstatning i overensstemmelse hermed.

Klageren er ikke enig i Arbejdsskadestyrelsens vurdering og har indbragt selskabets afgørelse for nævnet. I klageskrivelsen dateret den 10/1 2006 anfører klageren bl.a.:

> "Undertegnede ønsker hermed at indbringe en klage til Ankenævnet for Forsikring over GF Forsikrings vurdering af méngrad samt udbetaling af erstatning i henhold til tegnet ulykkesforsikring, herunder at erstatningen alene kommer til udbetaling på baggrund af en 'fejlskønnet' méngradsprocent og ikke på baggrund af den faktiske

situation, som min tilskadekomst den 26. november 2003 reelt har bragt mig i. Jeg har rent faktisk tegnet en forsikring, som skulle dække i tilfælde af tilskadekomst og indtruffen ulykke i min fritid og tegnet den på max. sum ved varigt men på mere end 700.000 kr. - jeg kommer til skade i min fritid og ulykken betyder, at jeg udover at få ødelagt flere båndskiver i nakken (frembuling af båndskiver i rygsøjlen) som efter mere end et års tovtrækkeri medfører operation i december 2004 tillige afstedkommer en frossen venstre skulder og varige følelsesforstyrrelser i 3 fingrer på venstre hånd - samlet set er den indtrufne ulykke ensbetydende med at jeg mister min erhvervsevne og tilkendes social pension efter at have været sygemeldt i godt 1,5 år og forsikringsselskabet affærdiger mig med at udbetale svarende til 10 % af forsikringssummen. DET KAN DA IKKE HAVE SIN RIGTIGHED.

Jeg har i 1997 tegnet en fritids-/ulykkesforsikring. Jeg har stort set indbetalt i præmie, hvad jeg i indeværende situation har fået udbetalt i erstatning (selv samme penge havde været væsentligt bedre anbragt i aktier) og jeg har klart haft en forventning om at være dækket fuld ud i tilfælde af indtruffen ulykke.

Jeg er ikke klar over, om det antages, at man i forbindelse med fastlæggelse af en méngrad for varigt mén regner med, at forsikringstager forsætter sit virke på arbejdsmarkedet - men da mén er en forringelse af den daglige livsførelse, og da mit ulykkestilfælde rent faktisk har været ensbetydende med at mit virke på arbejdsmarkedet måtte ophøre, så forekommer det direkte absurd, at méngraden fastlægges og ligger på linie med om du har tabt 2. fingers yder- og midterstykke eller om du har lidt tab af 3. finger. DER ER DA ET ELLER ANDET, DER IKKE PASSER!!!!

Jeg føler mig virkeligt til grin i forhold til den af mig/os tegnede ulykkesforsikring. Den faktiske dækning, forsikringen har vist sig at yde, ikke mindst i forhold til den dækning vi har været stillet i udsigt.

GF har på intet tidspunkt oplyst mig/os om, at forsikringen ikke dækkede i det tilfælde, hvor ulykkestilfældet var direkte årsag til erhvervsevnenedsættelsen,

endsige i det tilfælde, hvor ulykkestilfældet var direkte årsag til, at der ikke var nogen erhvervsevne i behold og hvor resultatet, som følge af ulykkestilfældet blev tilkendelse af social pension.

Det virker fuldstændigt absurd, at tab af 2. finger eller tab af 2. fingers yder eller midterstykke på højre såvel som venstre hånd vil betyde en méngrad på 10 % og dermed sidestilles med min prolapsoperation i nakken, frossen skulder, manglende følelse i tre af fem fingre på venstre hånd herunder tab af finmotorik i venstre hånd, som alt i alt samlet har betydet tab af min erhvervsevne, som i min situation har medført tilkendelse af pension pr. 1. juni 2005.

GF Forsikring udbetaler et acontobeløb på ca. 35.000 kr. i september 2004, og i december 2005 udbetaler GF Forsikring yderligere en godtgørelse på ca. 35.000 kr. svarende til de resterende 5 % mén. Der er nu gået mere end to år siden min tilskadekomst, sagen har været til udtalelse og vurdering (???) hos speciallæge og har efterfølgende været sendt til udtalelse i Arbejdsskadesstyrelsen, der senest er kommet frem til en méngrad på 10 %, en méngrad, der dog også findes at være behæftet med fejlagtigt skøn."

Selskabet har ved skrivelse af 28/1 2006 over for nævnet fastholdt méngraden og til støtte herfor bl.a. anført:

"Arbejdsskadestyrelsen har ikke fundet grundlag for at inddrage lænderyggenerne i ménvurderingen, idet de har lagt vægt på de forudbestående lændegener samt lændegenernes genopståen en måned efter ulykken.

Vi har accepteret Arbejdsskadestyrelsens udtalelse og har lagt denne til grund for vores afregning i sagen."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"61 ERSTANING VED VARIGT MÉN

Mén er en varig forringelse af den daglige livsførelse. Ménprocenten fastsættes på et rent medicinsk grundlag efter lægelige oplysninger, uden hensyntagen til en eventuel nedsættelse af erhvervsevnen, sikredes specielle erhverv eller andre individuelle forhold. Fastsættelsen sker på grundlag af Arbejdsskadestyrelsens méntabel ..."

Nævnet udtaler:
Indledningsvis bemærker nævnet, at vurderingen af méngraden - i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne - fastsættes uden hensyntagen til et eventuelt tab af erhvervsevne som følge af ulykkestilfældet.

Nævnet har ikke grundlag for at tilsidesætte Arbejdsskadestyrelsens vurdering, og nævnet kan derfor ikke pålægge selskabet at udbetale yderligere erstatning.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

J. Hermann

udskriften bekræftes

Henning Jønsson