777/07

Den 8. august 2007 blev i sag nr. 70.927:

xxxxxx xxxx xxxxxxxx
xxxxxxx xxxxxx xx
xxxx xxxx

mod

Baltic Finance Danmark ApS
v/Konzept & Marketing GmbH
Lejervejen 4
6330 Padborg

afgivet sålydende

u d t a l e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har tegnet ulykkesforsikring i Baltic Finance Danmark ApS v/Konzept & Marketing GmbH, klager ved sin advokat over størrelsen af den af selskabet tilbudte ménerstatning i forbindelse med et anmeldt ulykkestilfælde.

Forsikringen er tegnet med en invaliditetssum på 800.000 kr. Selskabet har tilbudt klageren ménerstatning på 32.000 kr. svarende til 5 % af en sum på 640.000 kr. Ved erstatningsopgørelsen har selskabet nedsat summen til de nævnte 640.000 kr. med henvisning til, at dækningen i henhold til forsikringsbetingelserne er maksimeret til 80 %.

Selskabet er ikke tilsluttet Ankenævnet for Forsikring, men nævnet har i medfør af § 2, stk. 1, 2. pkt., i nævnets vedtægter besluttet at afgive en udtalelse.

Det fremgår af sagen, at klageren den 28/3 2003 faldt i forbindelse med udførelsen af sit arbejde. Herved brækkede han højre kraveben. Skaden blev anmeldt til selskabet ved skadeanmeldelse af 27/11 2003.

Ved skrivelse af 19/1 2004 til klageren bekræftede selskabet, at det havde modtaget skadeanmeldelsen. Samtidig hermed oplyste selskabet, at det til brug for sagens be-

handling skulle bruge en attest/lægeerklæring fra klagerens læge, hvorfor klageren skulle kontakte sin læge og derefter sende akterne til selskabet.

Klageren rettede herefter henvendelse til advokat, som vedlagt skrivelse af 13/12 2004 til selskabet fremsendte ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 26/9 2004.

Arbejdsskadestyrelsen traf afgørelse i arbejdsskadesagen den 5/4 2005. Af denne afgørelse fremgår bl.a.:

> "**Afgørelse**
> Vi vurderer, at Deres mén som følge af skaden er 5 procent (Lov om sikring mod følger af arbejdsskade, § 33).
> ...
> **Kilder**
> - speciallægeerklæring af 26. september 2004.
> ...
> **Begrundelse**
> Vi har fastsat Deres varige mén efter vores vejledende méntabel. Efter tabellens punkt D.1.6.2 vurderes følger efter brud på kraveben, med daglige belastningsudløste smerter og let nedsat bevægelighed, til 5 procent.
>
> De har daglige gener i form af belastningsudløste smerter men også smerter i hvile. Deres brud er ophelet med forkortning og der er svind i skuldermuskulaturen. De har let nedsat bevægelighed i skulderen. Deres gener svarer til punktet i méntabellen."

Afgørelsen blev efterfølgende indbragt for Ankestyrelsen, som ved afgørelse af 22/9 2005 tiltrådte Arbejdsskadestyrelsens vurdering af méngraden.

Klagerens advokat anmodede ved skrivelse af 1/11 2005 selskabet om at udbetale erstatning svarende til en méngrad på 5 %. Vedlagt skrivelsen fremsendte advokaten kopi af henholdsvis Arbejdsskadestyrelsens og Ankestyrelsens afgørelse i arbejdsskadesagen.

Til brug for sagens behandling indhentede selskabet endnu en lægeerklæring fra speciallæge i ortopædisk kirurgi S.B.K.

I skrivelse af 24/1 2006 fra selskabet til klagerens advokat hedder det:

3. 70.927

"Vi har nu modtaget en lægeerklæring fra S.B.K., hvilket betyder at vi kan afregne og slutte din sag. Vi er kommet frem til følgende resultat:

Forsikret invaliditetssum	800.000,00	DKK
Skaden vedrører armen, i henhold til méngradtabel maks. 80 %	640.000,00	DKK
Méngrad ifølge lægen 1/20	32.000,00	DKK
Din invaliditetsydelse udgør således	**32.000.00**	**DKK**"

Klageren var utilfreds med størrelsen af den tilbudte ménerstatning, hvilket hans advokat meddelte selskabet ved skrivelse af 21/2 2006. I skrivelsen gjorde advokaten opmærksom på, at klageren var berettiget til en erstatning svarende til 5 % af invaliditetssummen på 800.000 kr. med tillæg af renter fra december 2004.

Af selskabets skrivelse af 4/4 2006 til klagerens advokat fremgår:

"Hvad angår kravet om invaliditetsydelse, så må vi desværre meddele Dem, at Deres klient ikke har yderligere krav over for forsikringsselskabet.

I henhold til de papirer, vi har i sagen, er Deres klients méngrad vurderet til 5 % på højre arm. I henhold til de betingelser, der danner grundlag for nærværende forsikringskontrakt, udbetales der maks. 80 % af den forsikrede invaliditetssum i forbindelse med 100 % tab eller 100 % funktionsudygtighed af en arm.

I § 19, pkt. 5 i forsikringsbetingelserne til U4-baltic Edition bliver Arbejdsskadestyrelsens méngradtabel udvidet med U4-baltic Editions méngradtabel (jf. pkt. 6).

Det betyder, at den méngradtabel der er nævnt i forsikringsbetingelserne til U4-baltic Edition går forud for Arbejdsskadestyrelsens méngradtabel. Kun i de tilfælde, hvor det ikke er muligt at placere skaden U4-baltic Edition's méngradtabel, træder § 19, pkt. 5 i kraft.

Vores udregning fra den 24.1.2006 er for så vidt korrekt.

Hvad angår renter, så er det ikke aktuelt i denne sag. Den lægeerklæring, der ligger til grund for vores beregning blev først udarbejdet 29.10.2005 (vi modtog den 1.12.2005). Derefter fik vi den tyske oversættelse 12.1.2006 og den 24.1.2006 skrev vi til Dem. Dermed er der ikke tale om, at forsikringsselskabet har været bagud med sagsbehandlingen."

Efterfølgende fulgte yderligere korrespondance mellem parterne, hvilket imidlertid ikke resulterede i enighed. Sagen blev herefter indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Af den af klagerens advokat affattede klageskrivelse af 22/12 2006 fremgår bl.a.:

"Der er enighed om, at forsikringssummen udgør kr. 800.000,00. Herefter ophører enigheden, idet der er uenighed om beregningen af den sum min klient er berettiget til at få udbetalt på baggrund af skaden.

Det er således min opfattelse, at min klient er berettiget til 5 % af invaliditetssummen på kr. 800.000,00 svarende til kr. 40.000,00.

Selskabet har som begrundelse for udbetalingen henvist til forsikringsbetingelsernes § 19, pkt. 5, hvoraf fremgår, at Arbejdsskadestyrelsens méntabel er udvidet i forhold til de angivne legemsdele og sanseorganer.

Det fremgår således, at der er tale om en tillægsdækning og ikke en begrænsning i forsikringen.

Det er således min opfattelse, at selskabet ikke er berettiget til at lave fradrag i forsikringssummen, idet det er i strid med forsikringsbetingelserne.

Det er endvidere min opfattelse, at Baltic Finance er forpligtiget til at udbetale renter regnet fra 14 dage efter, at selskabet har modtaget den speciallægeerklæring, der danner baggrund for vurderingen af det varige mén, jfr. FAL § 24.

Jeg har ved brev af 13. december 2004 fremsendt speciallægeerklæringen til selskabet."

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 19 Hvilke tillægsdækninger er der under forsikringen?**

I. Invaliditetserstatning

...

4. Invaliditetserstatningen betales ud fra den aftalte forsikringssum for invaliditet, og udbetales altid i form af en engangsydelse.
5. Forsikringssummen og méngraden danner grundlag for beregningen af invaliditetserstatningen.

Arbejdsskadestyrelsens méntabel er udvidet påfølgende måde

6. Ved tab af eller ingen funktionsdygtighed i de legemsdele og sanseorganer, der er nævnt neden for er det kunne denne méngradtabel, der gælder.

En arm	80 %

...

7. Ved delvist tab eller funktionspåvirkning fastsættes den dertil svarende procentsats ifølge pkt. 6."

Nævnet udtaler:
Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet som ubestridt at kunne lægge til grund, at det anmeldte ulykkestilfælde har medført et varigt mén på 5 %.

Det fremgår af de ovenfor gengivne forsikringsbetingelser, at Arbejdsskadestyrelsens méntabel er udvidet for en række nærmere angivne legemsdele og sanseorganer. Formuleringen i forsikringsbetingelserne må efter nævnets opfattelse forstås således, at de (højere) procentsatser, der er anført i tabellen i forsikringsbetingelserne, erstatter de (lavere) satser, der er anført i Arbejdsskadestyrelsens méntabel. Der er således ikke tale om en begrænsning i dækningen som anført af selskabet, og erstatningen skal derfor opgøres på baggrund af invaliditetssummen på 800.000 kr.

Som følge af det anførte har klageren krav på en samlet erstatning på 40.000 kr. svarende til 5 % af 800.000 kr.

Arbejdsskadestyrelsen har i arbejdsskadesagen vurderet méngraden på baggrund af den ortopædkirurgiske speciallægeerklæring, som selskabet modtog fra klagerens advokat medio december 2004. Det er nævnets opfattelse, at selskabet ligeledes kunne have opgjort erstatningen på baggrund af denne erklæring, hvorfor selskabet skal svare renter fra 14 dage efter det tidspunkt, hvor selskabet modtog speciallægeerklæringen, jf. forsikringsaftalelovens § 24.

J. Hermann

udskriften bekræftes

Henning Jønsson