/08

Den 23. januar 2008 blev i sag nr. 72.248:

xxxx xxxxxx xxxxxxxxx
xxxxxxx xx xx
xxxx xxxxxxx

mod

TrygVesta Forsikring A/S
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har ulykkesforsikring i TrygVesta Forsikring A/S, klager over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning for to anmeldte ulykkestilfælde.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at ulykkerne ikke har medført et varigt mén på mindst 5 %.

Ved skadeanmeldelse af 17/9 2006 anmeldte klageren til selskabet, at hun den 15/5 2006 i Tyskland var udsat for to ulykkestilfælde. Først slog hun sin højre hånd hårdt mod kanten af et bordtennisbord. Senere på dagen snublede hun i en sporvognsskinne og beskadigede igen samme hånd.

Selskabet anerkendte hændelserne som dækningsberettigende ulykkestilfælde, hvilket blev meddelt klageren ved skrivelse af 22/9 2006. I skrivelsen oplyste selskabet, at klageren skulle vende tilbage, hvis hun omkring årsdagen for uheldene fortsat havde gener.

Efterfølgende modtog selskabet fra klageren skrivelse af 19/1 2007, hvoraf følgende fremgår:

> "Her 8 mdr. efter min dobbeltulykke i Bremen d. 15/5-06, og efter adskillige behandlinger hos fysioterapeut, P.N.J., ..., har jeg følgende mén og ulemper: Min ringfinger på højrehånden er blevet + 2 numre større i ringstørrelse.
>
> Jeg føler mig hæmmet ved belastning af hånden. Skal der holdes fast på ting, f.eks. telefon, termokande, bordtennisbat, bliver hånden træt og spændt.
>
> Hånden er blevet mere ømfindtlig for tryk og vrid.
>
> Ulempen ved længerevarende arbejde, mærkes som træthed i hånden, hvilket ikke forekom før ulykken."

Selskabet indhentede herefter funktionsattest fra klagerens egen læge. Af denne attest, der er dateret 14/3 2007, fremgår bl.a., at klageren ved ulykken i maj 2006 forstuvede højre hånd og højre hånds 4. finger. Endvidere fremgår det, at lægen ved sin objektive undersøgelse fandt normal bevægelighed i håndled, hånd og fingre, ingen føleforstyrrelse, ingen muskelsvind i underarm og intet nedsat pincetgreb. Af aktuelle klager fremførte klageren, at hun får kramper i hånden og fingrene, og at 4. finger er blevet større og mere øm.

På baggrund af de modtagne oplysninger vurderede selskabet, at hændelserne ikke havde medført et varigt mén på 5 % eller derover. Ved skrivelse af 24/4 2007 til klageren afviste selskabet derfor at yde forsikringsdækning.

Klageren var utilfreds med afgørelsen, hvorfor hun ved skrivelse af 13/5 2007 anmodede selskabet om at revurdere sagen.

Efter fornyet gennemgang af sagen fastholdt selskabet ved skrivelse af 2/7 2007 til klageren det tidligere meddelte afslag på forsikringsdækning.

Herefter blev sagen indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Klageren har over for nævnet nedlagt påstand om, at selskabet skal anerkende, at de anmeldte ulykkestilfælde har resulteret i et varigt mén på mindst 5 %. Til støtte herfor har hun i klagen til nævnet bl.a. anført, at hun fortsat føler visse ulemper i sit daglige vir-

ke. Hun finder det endvidere besynderligt, at selskabet ikke har ladet hende undersøge hos speciallæge.

Heroverfor har selskabet i skrivelse af 19/9 2007 til nævnet bl.a. anført:

> "Den modtagne klage giver os ikke anledning til at ændre vores afgørelse i sagen, da det på baggrund af funktionsattesten forsat er vores vurdering, at det varige mén som følge af ulykkestilfældet er mindre end 5 %.
>
> Vi skal afslutningsvis på ny gøre opmærksom på, at vores kunde i henhold til forsikringsbetingelsernes stk. 6.2.6 kan få spørgsmålet om méngradens størrelse forelagt for Arbejdsskadestyrelsen mod betaling af gebyret til Arbejdsskadestyrelsen på 3.800 kr. samt udgifter til eventuelle nye lægeerklæringer, som Arbejdsskadestyrelsen måtte ønske. Hvis Arbejdsskadestyrelsen vurderer, at méngraden er 5 % eller derover, vil kundens udgifter ved forelæggelsen blive refunderet af os."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

> "**6 Hvilke erstatninger yder forsikringen**
> ...
> **Stk. 6.2 Erstatning ved invaliditet**
> **Stk. 6.2.1**
> Hvis et ulykkestilfælde, der er dækket af forsikringen, bevirker at den forsikrede bliver varigt invalideret, betales erstatning med så mange procent af forsikringssummen, som invaliditeten er fastsat til.
> ...
> Stk. 6.2.3
> Invaliditet på under 5 % berettiger ikke til erstatning.
> ...
> **Stk. 6.2.5**
> Invaliditeten fastsættes - uden hensyn til forsikredes erhverv - efter den tilskadekomnes medicinske invaliditet på grundlag af de lægelige oplysninger og arbejdsskadeforsikringens méntabel ...
>
> **Stk. 6.2.6**
> Eventuel uenighed om afgørelser af méngrad truffet af selskabet, kan indbringes for Arbejdsskadestyrelsen, hvis afgørelse er bindende for begge parter. Ændres afgørelsen til fordel for den forsikrede, betales de hermed forbundne omkostninger af selskabet."

Nævnet udtaler:

Spørgsmålet om størrelsen af den méngrad, der er en direkte følge af ulykkerne, kan indbringes for Arbejdsskadestyrelsen, men nævnet finder, at en méngrad på 5 % eller mere ikke er godtgjort i en sådan grad, at nævnet for sit vedkommende har fundet an-

ledning til at forelægge spørgsmålet for Arbejdsskadestyrelsen. Nævnet finder således, at der ikke er tilvejebragt grundlag for at pålægge selskabet at udbetale ménerstatning.

Herefter, og idet det af klageren i øvrigt anførte ikke findes at kunne føre til et andet resultat,

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen
formand

udskriften bekræftes

Henning Jønsson