865/11

Den 11. april 2011 blev i sag nr. 78.416:

xxxxxx xxxx xxxxxx
xxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxx

mod

GF-Forsikring A/S
Jernbanevej 65
5210 Odense NV

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har autoulykkesforsikring i GF-Forsikring A/S. Han påstår ved sin advokat, at selskabet skal anerkende, at forsikringen dækker erhvervsevnetab.

Selskabet har udbetalt erstatning for varigt mén på baggrund af den af Arbejdsskadestyrelsen fastsatte méngrad og fastholder, at den tegnede forsikring ikke giver ret til erstatning ved tab af erhvervsevne, og at klageren derfor ikke har ret til yderligere udbetaling fra forsikringen.

Arbejdsskadestyrelsen traf den 26/11 2009 afgørelse om, at klagerens méngrad og erhvervsevnetab efter en ulykke den 17/7 2007 udgjorde henholdsvis 30 % og 65 %.

Af klageskema dateret den 27/5 2010 fremgår bl.a.:

> "1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. Supplerende redegørelse kan evt. vedlægges.
>
> På vegne af min klient, forsikringstager …, påstås GF Forsikring tilpligtet at anerkende, at tegnede autoulykkesforsikring, police nr. …, dækker erhvervsevnetab udmålt af arbejdsskadestyrelsen til 65 %, jf. vedlagt afgørelse af 26. november 2009.
>
> GF Forsikring har ved brev af 11. maj afvist kravet, idet det gøres gældende, at nærværende forsikringsdækning alene skal udmåles i forhold til den fastsatte méngrad på 30 %. Forsikringsselskabet henviser til støtte herfor til afgørelsen U2000.50H og kendelse AK72.746.

GF Forsikrings holdning er ikke holdbar, fordi den pågældende ulykkesforsikring udtrykkeligt dækker tab af arbejdsevne. Det hedder således i pkt. 3.2:

'Når et ulykkestilfælde har medført, at den sikredes arbejdsevne for livstid er forringet, udbetales invaliditetserstatning.'

Begge sager, som forsikringsselskabet henviser til, omhandlede spørgsmålet om, hvorvidt forsikringen skulle udbetales i forhold til den fastsatte méngrad, henholdsvis det opgjorte erhvervsevnetab.

De pågældende forsikringsbetingelser var imidlertid formuleret helt anderledes og på en måde, der netop henviste til den medicinske invaliditetsgrad (méngraden) og til Sikringsstyrelsens méntabel.

Ovennævnte kendelse såvel som Højesterets afgørelse illustrerer udmærket problemstillingen. I det følgende henvises dog til Højesterets afgørelse U2000.50H.

I Østre Landsrets bemærkninger til afgørelsen hedder det således:

'Forsikringsbetingelserne i pkt. 6, 7 og 8, der indeholdes under overskriften ulykkesforsikring, skal læses i sammenhæng. Efter pkt. 6.2 fastsættes invaliditetsgraden efter tilskadekomnes medicinske invaliditetsgrad. I pkt. 7 opregnes eksempler på invaliditetsgrader, og i pkt. 8 anføres, at ved andre skader, hvor invaliditetsgraden ikke kan ansættes efter den af Sikringsstyrelsen benyttede skala, hvoraf forannævnte eksempler er uddrag (dvs. opregningen i pkt. 7), ansættes invaliditetsgraden i forhold til forringelsen af evnen til at udføre almindeligt arbejde og uden hensyntagen til forsikredes specielle erhverv.' (Min understregning).

Af erstatningsansvarsloven § 4, stk. 1, fremgår netop:

'Godtgørelse for varigt mén fastsættes til et kapitalbeløb, der beregnes under hensyn til skadens medicinske art og omfang og de forvoldte ulemper i skadelidtes personlige livsførelse.' (Min understregning).

Henset til ordlyden i § 4, stk. 1, må det af forsikringsbetingelserne kunne udledes, at forsikringsaftalen skulle udbetales på baggrund af méngraden og således ikke på baggrund af erhvervsevnetabet.

Højesteret anfører i sine bemærkninger hertil:

'Efter den indbyrdes sammenhæng mellem bestemmelserne i forsikringsbetingelsernes punkt 6, 7 og 8 tiltræder Højesteret, at punkt 8 må forstås således, at invaliditetsgraden også i de tilfælde, der er omfattet af denne bestemmelse, skal ansættes til den medicinske invaliditetsgrad, dvs. méngraden.'

Afgørelsen må således forstås derhen, at usikkerheden omkring forsikringsdækningen skyldes en henvisning til méngraden i pkt. 6.2, henholdsvis en henvisning til erhvervsevnetab i pkt. 8.

Det ses yderligere af afgørelsen, at Højesteret fortolker pkt. 8 i lyset af pkt. 6.2, hvorved forsikringen bliver at udmåle i forhold til méngraden.

…

Om erhvervsevnetab anføres det i erstatningsansvarsloven § 5, stk. 1:

'Har en personskade medført varig nedsættelse af skadelidtes evne til at skaffe sig indtægt ved arbejde, tilkommer der skadelidte erstatning for tab af erhvervsevne.'

Det ses således at både betingelserne i pkt. 3.2 og pkt. 4 henviser til erhvervsevnetabet og det må derfor lægges til grund, at forsikringen i det hele er tegnet med henblik på dækning heraf.

Når forsikringsselskabet henviser til U2000.50H må det således afvises, at de 2 forsikringsaftaler skulle være identiske, idet forsikringsbetingelserne i Højesterets afgørelse modsat nærværende sag udtrykkeligt henviser til méngraden og den officielt fastsatte méntabel. Forsikringsbetingelserne i nærværende sag henviser derimod til tilfælde, hvor 'den sikredes arbejdsevne for livstid er forringet' og omtaler 'indskrænkningen i evnen til at udføre almindeligt arbejde'.

I nærværende forsikringsaftale henvises ingen steder, hverken under pkt. 3.2. eller under pkt. 4, til méngraden. I stedet henvises således i begge bestemmelser til erhvervsevnetabet. Dette fremgår direkte af pkt. 3.2 og kan klart udledes af pkt. 4.

Jeg ser derfor ingen grund til, at afvise min klients krav om tilkendelse af forsikringsgodtgørelse udmålt på baggrund af erhvervsevnetabet som fastsat af arbejdsskadestyrelsen til 65 %, idet forsikringsaftalen efter min opfattelse ikke giver anledning til tvivl om forsikringens dækningsomfang.

Det fastholdes således overfor forsikringsselskabet, at forsikringen iflg. sit indhold ikke er en forsikring mod mén, men en forsikring mod tab af erhvervsevne.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? (skal udfyldes)

GF Forsikring skal tilpligtet at anerkende, at tegnede autoulykkesforsikring, police nr. …, dækker erhvervsevnetab udmålt af arbejdsskadestyrelsen til 65 %."

Selskabets advokat har i brev af 22/7 2010 til nævnet anført, at det med tilstrækkelig klarhed fremgår af forsikringsbetingelserne, at erstatningen fastsættes på grundlag af den medicinske invaliditet. Derudover fremgår bl.a.:

"Som tillige angivet i brevet af 11. maj 2010 til klagers advokat har spørgsmålet om anvendelsen af ordet 'arbejdsevne' i forsikringsbetingelser for ulykkesforsikringer været gjort til genstand for polemik i et større antal sager ved såvel ankenævnet som domstolene særligt 1990'erne. Problemstillingen er således særdeles velkendt og belyst i et stort antal domme og kendelser.

Ved Højesterets dom gengivet i U2000.50H tog Højesteret imidlertid principielt stilling til spørgsmålet, om en ulykkesforsikring måtte antages at dække nedsættelsen af forsikringstagers erhvervsevne. Forsikringsbetingelserne, der lå til pådømmelse i Højesteretssagen, er i vidt omfang identiske med formuleringen af de betingelser, som ligger til grund for Deres klients ulykkesforsikring hos GF Forsikring. Højesteret fandt, at forsikringsbetingelsernes henvisning til netop invaliditets-regulativet og den indbyrdes sammenhæng i betingelserne ikke kunne føre til, at ulykkesforsikringen omfattede forsikringstagers erhvervsevnetab. Højesteret tilføjede:

'Forsikringsbetingelserne kunne have været klarere, men på den anførte baggrund finder Højesteret, at heller ikke principper om fortolkning mod affatteren fører til, at erstatningen skal fastsættes på andet grundlag end méngraden.'

Ankenævnet for Forsikring har som angivet behandlet et meget stort antal sager både før og efter Højesteretsdommen, og så sent som i kendelsen AK.72.746 har ankenævnet afvist en klage over et forsikringsselskab med en tilsvarende formulering af ulykkesforsikringsbetingelserne med henvisning til U.2000.50H.

Da klager i denne sag heller ikke har godtgjort helt særlige (berettigede) forventninger til, at forsikringen skulle dække erhvervsevnetab, fastholder selskabet sammenfattende afslaget på dækning baseret på klagers erhvervsevne."

Af forsikringsbetingelserne fremgår:

"3.2
Når et ulykkestilfælde har medført, at den sikredes arbejdsevne for livstid er forringet, udbetales invaliditetserstatning.
Ved fuldstændig invaliditet udbetales forsikringssummen, og ved delvis invaliditet udbetales erstatning i forhold til den tilstedeværende invaliditetsgrad, hvis den er mindst 5%.
Ansættelse af invaliditetsgraden finder sted på grundlag af det i punkt 4 anviste regulativ. Ved invaliditetsgradens fastsættelse tages der udelukkende hensyn til, i hvilken grad, ulykkestilfældets følger har nedsat legemets almindelige funktioner uanset specielle erhverv.
En allerede før det indtrådte ulykkestilfælde tilstedeværende invaliditet berettiger ikke til erstatning. En bestående invaliditet kan ikke bevirke, at invaliditetserstatningen sættes højere, end hvis invaliditeten ikke havde været til stede.
Invaliditetserstatningen fastsættes, så snart ulykkestilfældets følger kan endeligt bestemmes, dog senest to år efter at skaden er indtruffet.
Er der udbetalt invaliditetserstatning, og ulykkestilfældet derefter inden et år efter ulykkestilfældets indtræden medfører døden, udbetales kun det beløb, hvormed dødsfaldssummen måtte overstige den udbetalte invaliditetserstatning.

4. Regulativ for ansættelse af invaliditetsgrad

Fuldstændig blindhed på begge øjne	100%
Tab af et øje	30%
Tab af synet på et øje	20%
Nedsættelse af synsstyrke på et øje til en trediedel	5%
Tab af hørelsen på begge ører	50%
Tab af hørelsen på et øre	10%
Tab af hele armen	80%
Tab af hånden	75%
Tab af tommel og mellemhåndsben	30%
Tab af tommel	25%
Tab af tommels yderste led	10%
Tab af pegefinger	15%
Tab af pegefingers to yderste led	12%
Tab af lang- eller ringfinger	10%
Tab af lang- eller ringfingers to yderste led	8%
Tab af lillefinger	10%
Tab af lillefingers to yderste led	8%

Tab af begge fødder	100%
Tab af hele benet	85%
Tab af hele benet oven for knæet	75%
Tab af benet i knæleddet	65%
Tab af fod	40%
Tab af alle tæer på en fod	20%
Tab af storetå og mellemfodsben	10%
Tab af storetå	8%
Traumatisk neurose	5%

…

Ved invaliditet, som ikke kan ansættes efter skalaen ovenfor, ansættes invaliditetsgraden i forhold til indskrænkningen i evnen til at udføre almindeligt arbejde, jf. punkt 3.2."

Nævnet udtaler:

Nævnet finder, at selskabets formulering af forsikringsbetingelsernes punkt 3.2, 1. punktum, umiddelbart er egnet til at bibringe læseren den opfattelse, at der er tale om en dækning for erhvervsevnetab. Når bestemmelsen imidlertid sammenholdes med betingelsernes punkt 4, som er en méntabel og hvortil der henvises i punkt 3, finder nævnet ikke at kunne pålægge selskabet at udbetale erhvervsevnetabserstatning, jf. herved også højesteretsdommen gengivet i Ugeskrift for Retsvæsen 2000, side 50.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen