887/12

Den 29. februar 2012 blev i sag nr. 80.928:

xxxxx xxxxxxx
xxxxxxxxxx xxx xxxxx
xxxx xxxxxxxxx

mod

Chartis Europe S.A.
Kalvebod Brygge 45
1560 København V

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring i Chartis Europe S.A. Hun klager over størrelsen af den ménerstatning, selskabet har udbetalt i forbindelse med et anmeldt ulykkestilfælde den 31/10 2006.

Selskabet har udbetalt en ménerstatning på 38.725 kr. svarende til en méngrad på 8 %. Selskabet har afvist at udbetale yderligere ménerstatning med henvisning til, at dets lægekonsulent har vurderet, at de varige følger efter hændelsen den 31/10 2006 ikke svarer til en højere méngrad end 8 %.

Klageren anmeldte hændelsen den 31/10 2009 til selskabet, og fremsendte en række patientjournaler. Af patientjournal af 14/11 2006 fra ortopædkirurgisk ambulatorium fremgår bl.a.:

> "Pt. kommer til klinisk kontrol efter pt. under epileptisk anfald har slået venstre knæ. Der er foretaget røntgen af venstre knæ i dag, som ikke viser mistanke om fissur i proksimale del af tibia. Røntgen er set af [anden læge] og pga. pt. stadig klager over smerter i mediale side af venstre knæ, og der er hævelse, skal der bestilles
>
> MR-skanning
>
> for at nærmere udredning.
> …
> **Konklusion**
> Det drejer sig om læsion i mediale kollaterale ligament og mistanke om medial menisklæsion."

2. 80.928

Af patientjournal af 20/6 2007 fra ortopædkirurgisk ambulatorium fremgår bl.a.:

"Pt. kommer igen, da hun har ønsket endnu en samtale mht. sit ve. knæ.
Fik traume i november, der blev påvist partiel MCL-læsion, blev behandlet med Don Joy, og har faktisk anvendt den i 4 måneder, også henvist til fys., men det blev det værre af. Har fortsat nogen gener fra knæet på indersiden og også lidt ydersiden, strækkende fornemmelse. Hun bevæger fra faktisk 0 til 110 grader, hun vil helst ikke strække det fuldt, men det kan lade sig gøre. Lidt diffus øm omkring knæet. Knæet er ligamentært helt stabilt. Ingen løshed, der er ingen ansamling.
En tidligere MR-skanning har vist læsion af koll. ligament og bonebruise i proximale tibia samt lidt ansamling. Vi ved at bonebruise kan gøre ondt i en længere periode og det kan koll. ligament læsion også. Behandlingsmæssigt er der ikke yderligere at tilbyde, evt. lettere analgetika. må bruge benet efter behov, ingen yderligere kontroller."

Selskabet modtog endvidere en funktionsattest, der var udfyldt af klagerens egen læge.

I brev af 26/11 2007 til klageren fra selskabet hedder det bl.a.:

"Vi har modtaget kopi af din journal fra din læge og har haft sagen forelagt for vores lægekonsulent, som har bedømt dit varige mén som følge af ulykken d. 31. oktober 2006 til 8%.

Dit varige mén er fastsat med udgangspunkt i Arbejdsskadestyrelsens vejledende méntabel, og vores lægekonsulent har lagt vægt på, at du har smerter i venstre knæ ved længere gåture, at du har følelse af instabilitet, og du har svært ved at sidde i hug, samt at der ved den objektive undersøgelse er konstateret moderat sideløshed, ingen skuffeløshed og let bevægeindskrænkning (10-100), samt ingen muskelsvind på låret.

Endvidere har vores lægekonsulent vurderet dit varige mén før ulykken d. 31. oktober 2006 til 10%, idet du har epilepsi med relativt sjældne anfald, og at du i øvrigt ikke har følger af epilepsien.

Erstatningsberegningen i henhold til forsikringsbetingelserne foretages efter følgende formel:

<u>Forsikringssum X (nyt mén - tidligere mén)</u>
Tidligere mén + 100% = erstatning

Ménerstatningen kan herefter beregnes således:

<u>Forsikringssum på kr. 532.469,00 X (nyt mén på i alt 18% - tidligere mén på 10%)</u>
Tidligere mén på 10% + 100%. I alt 110%

Ménerstatningen udgør efter ovennævnte beregning kr. 38.725,00,00."

Ved brev af 23/4 2011 anmodede klageren selskabet om at genvurdere sagen. Selskabet indvilgede heri, og fremsendte en funktionsattest til udfyldelse. I funktionsattest af 19/5 2011 har klagerens egen læge bl.a. oplyst:

"Udfyldes af den undersøgende læge

1. Diagnose angivet på dansk og latin		Diagnose angivet på dansk: delvis ligament læsion ve. knæ Diagnose angivet på latin: partiel MCL-læsion ve knæ

…	…	…
6 … d) Hvilke funktioner af sit hidtidige arbejde eller daglige funktioner oplyser patienten ikke at kunne udføre?		… Ikke ligge på knæ eller hugsiddende stilling. gangdistancen nedsat. Pause efter 50 m.
…	…	…
10 a) Er der ansamling i højre knæ? b)Er der ansamling i venstre knæ?	NEJ JA ☒ ☐ ☒ ☐	
11 a) Er der, eller har der efter det oplyste været aflåsningstilfælde?	NEJ JA ☒ ☐	
…	…	…
16 a)Er der abnorm bevægelighed i form af sideløshed? b)Er der abnorm bevægelighed i form af sluffeløshed?	NEJ JA ☒ ☐ ☒ ☐	Hvis JA, …

"

Selskabet afviste at udbetale yderligere i ménerstatning, hvilket blev meddelt klageren i brev af 30/5 2011. Af brevet fremgår bl.a.:

> "Vi har modtaget svar fra vores lægekonsulent, som imidlertid fortsat er af den opfattelse, at dit varige mén som følge af ovennævnte ulykkestilfælde ikke er højere end de 8%, som vi tidligere har udbetalt erstatning svarende til.
>
> Vores lægekonsulent har udtalt følgende:
>
> 'Nu 61-årig kvinde, som d. 31. oktober 2006 forvred venstre knæ. Pådrog sig herved læsion af det mediale collaterale ligament i venstre knæ (indvendige sideledbånd).
>
> Behandlet med bandage og optræning ved fysioterapeut. Sagen afgjort i 2007med 8% varigt mén. Klager nu over konstante smerter, nedsat gangdistance, og over at hun ikke kan gå i hug.
>
> Ved den objektive undersøgelse findes let skuren i venstre knæ. Bevægeligheden er nedsat til 20/110 (normal 0/140), ingen sideløshed eller skuffeløshed og 1/2 cm lårsvind.
>
> Der er således ret beskedne objektive følger efter ulykkestilfældet. Nuværende mén vurderes til 5 (-8) % (méntabellens punkt D.2.7.16). Der er således ikke tilkommet yderligere men sammenlignet med 2007.'
>
> Vi kan derfor ikke udbetale yderligere erstatning i denne sag."

Klageren var utilfreds over denne afgørelse, hvilket hun påpegede overfor selskabet i brev af 27/6 2011. Ved brev af 28/6 2011 til klageren fastholdt selskabet den tidligere afgørelse.

I brev af 7/7 2011 til selskabet har klageren bl.a. bemærket:

"Jeg henvender mig endnu engang, da der må foreligge en misforståelse, med hensyn til erstatningsberegningen.

I brev af 26. november 2007 står der beregningsmodel 'nyt mén på i alt 18% - tidligere mén på 10%', de 10% fremkommer på baggrund af Deres lægekonsulents vurdering af varige mén før ulykken d. 31. oktober 2006, og der står yderligere 'idet du har epilepsi med relativt sjældne anfald, og at du i øvrigt ikke har følger af epilepsien'.

Det hænger jo ikke sammen, ulykken d. 31. oktober 2006 skete netop på grund af et epilepsianfald, og jeg har siden taget piller for det, d.v.s. at jeg er i medicinsk behandling, samtidig tager jeg som tidligere omtalt smertestillende medicin for at holde hverdagen ud.

Jeg kan ikke forstå, at når min nye méngrad er sat til 18%, at i blander tidligere sygdom ind i beregningerne, jeg har aldrig fået erstatning for min epilepsi, og vil da gerne vide om jeg er berettiget til en sådan, med henvisning til méntabellen 4.5.2 (Behandlingskrævende epilepsi, men velbehandlet med ingen eller sjældne anfald)."

Heroverfor har selskabet i brev af 12/7 2011 til selskabet bl.a. oplyst:

"Ménerstatningen beregnes i henhold til forsikringsbetingelserne ud fra en speciel beregningsformel, som nævnt i vores brev af d. 26. november 2007. Der bliver ved beregningen af ménerstatningen taget højde for det forudbestående men/gener (i dette tilfælde din epilepsi), uanset at dette men/gener ikke har årsagssammenhæng med mén/generne (i dette tilfælde dine knægener) som følge af ulykkestilfældet.

Du havde epilepsi før ulykkestilfældet skete, og vores lægekonsulent har vurderet disse gener til et varigt mén på 10%. Dette mén udbetales der ikke erstatning for, idet det kun er de direkte følger af ulykkestilfældet, der er dækket af forsikringen, men der skal som nævnt ovenfor tages højde for ménet ved beregningen af din erstatning for knæskaden som følge af ulykkestilfældet d. 31. oktober 2006."

I klageskema af 15/7 2011 har klageren bl.a. anført:

"**1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. …**
Jeg har flere gange forsøgt at komme til forsikringsselskabets specialist, for at få afprøvet de test jeg ved min læge har været igennem, da jeg mener at Deres specialist har andre redskaber, til påvisning af min nedsatte funktion.
Det er ikke lykkedes mig.
Endvidere har man skrevet at sagen var afgjort allerede i 2007, men til trods for den udtalelse har sendt mig til undersøgelse både i 2008 og 2011 for derefter at fastholde tidligere vurdering, på trods af forringet bevægelighed og gangdistance.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? …
Det jeg vil opnå er, at komme til undersøgelse hos selskabets specialist, og en ny vurdering af mén gradsberegningen."

Dertil har selskabet i brev af 27/9 2011 til nævnet bl.a. bemærket:

"**PROBLEMSTILLING:**
Det er almindelig praksis, at der indhentes nye lægelige oplysninger, når en sag skal revurderes, hvilket vi også har gjort i denne sag. (Ny knæfunktionsattest).

En knæfunktionsattest beskriver knæets funktion og gener.

I denne sag har vores lægekonsulent vurderet, at der ikke er tale om forværrede gener og fastholdt méngraden på 8%.

Vi finder derfor ikke, at der er grundlag for yderligere attester/erklæringer/vurderinger.

Yderligere er der tale om en lægefaglig vurdering, hvorfor Klager, når Klager fortsat er utilfreds over méngradens størrelse, må benytte sig af muligheden for at få sagen vurderet hos Arbejdsskadestyrelsen.

KONKLUSION:
Vi fastholder, at méngraden i alt er at fastsætte til 8%, og at der ikke er grundlag for yderligere undersøgelser.

Hvis Klager ikke kan acceptere vores méngradsvurdering, må Klager … få spørgsmålet om méngradens størrelse vurderet hos Arbejdsskadestyrelsen og selv betale gebyret på 4.900 kr.

Såfremt Arbejdsskadestyrelsen fastsætter méngraden til mere end 8%, vil Klager få gebyrbeløbet tilbagebetalt."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"§ **2 HVAD DÆKKER FORSIKRINGEN**
a. Ulykkestilfælde, der forstås som en pludselig udefra kommende hændelse, hvorved den forsikrede ufrivilligt kommer til skade.
…
§ 6 HVAD DÆKKER FORSIKRINGEN IKKE
a. Ulykkestilfælde eller følger deraf, hvis hovedårsag er sygdom eller sygdomsanlæg, eller hvis forværrelse skyldes tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdomme.
…
§ 7 FORSIKRINGSSUMMER/ERSTATNINGENS BEREGNING
Forsikringen dækker med de på policen anførte forsikringssummer, der indeksreguleres. Den for børneulykkesforsikring anførte forsikringssum gælder fuldt ud pr. forsikret barn. Erstatningen beregnes på grundlag af de på skadetidspunktet gældende forsikringssummer.
…
§ 10 ERSTATNING VED INVALIDITET
Såfremt der på policen er anført forsikringssum ved invaliditet, gælder følgende:

Invaliditetserstatning udbetales såfremt et ulykkestilfælde har medført en invaliditetsgrad på mindst 5 %, opgjort på grundlag af reglerne i lov om arbejdsskadeforsikring om erstatning for varigt mén og uden hensyn til den forsikredes specielle erhverv. Herved forstås ligeledes, at en eventuel forøgelse af en invaliditetsgrad skal være på mindst 5%.

Invaliditetserstatningen udgør den til invaliditetsgraden svarende procent - dog maksimalt 100% - af den fastsatte sum.

6. 80.928

Der betales ikke erstatning for en før ulykkestilfældet bestående invaliditet. En bestående invaliditet kan derfor ikke bevirke, at invaliditetsgraden fastsættes højere, end hvis en sådan invaliditet ikke havde været til stede.

Størrelsen af invaliditetserstatningen fastsættes, så snart ulykkestilfældets endelige følger kan bestemmes, dog senest 3 år efter ulykkestilfældets indtræden.

Hvis en af parterne forlanger det, fastsættes invaliditetsgraden af Arbejdsskadestyrelsen, hvis afgørelse i så fald er bindende for begge parter."

Nævnet udtaler:

På det foreliggende grundlag finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at ulykkestilfældet har medført varige mén svarende til en méngrad på 8 % eller derover.

Spørgsmålet om størrelsen af den méngrad, der er en direkte følge af ulykken, kan indbringes for Arbejdsskadestyrelsen. Nævnet finder, at en méngrad på 8 % eller mere som følge af ulykkestilfældet ikke er godtgjort i en sådan grad, at nævnet for sit vedkommende har fundet anledning til at forelægge spørgsmålet for Arbejdsskadestyrelsen. Nævnet finder således, at der ikke er grundlag for at pålægge selskabet at fastsætte en højere méngrad.

Nævnet bemærker, at den ménerstatning som selskabet har udbetalt, ikke udgør 8 % af forsikringssummen.

Ifølge de gengivne forsikringsbetingelsers § 10 udgør invaliditetserstatningen den til invaliditetsgraden svarende procent af den fastsatte sum.

Klagerens krav kan herefter opgøres således:

532.469 kr. x (8/100) = 42.597.52 kr.

Selskabet har udbetalt 38.725 kr. Klageren har således krav på yderligere 3.872,52 kr. med renter.

Som følge af det anførte

b e s t e m m e s :

Selskabet, Chartis Europe S.A., skal anerkende, at klageren har krav på udbetaling af yderligere 3.872,52 kr. med renter i henhold til forsikringsaftalelovens § 24, stk. 2.

Klageren får ikke i øvrigt medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand

udskriften bekræftes

Henning Jønsson