Ankenævnet for Forsikring

909/13

Den 18. februar 2013 blev i sag nr. 81.339:

xxxx xxxxxxxx
xxxxxx x
xxxx xxxxxxxxx

mod

Danske Forsikring
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring i Danske Forsikring. Han klager over størrelsen af den méngrad, som selskabet har fastsat efter et anmeldt ulykkestilfælde, der skete den 23/9 2009. Klageren, der er født den 11/10 1943, er endvidere utilfreds med, at selskabet har udbetalt erstatning i henhold til forsikringsbetingelserne nr. 110-75 og som følge heraf har nedskrevet ménerstatningen med 80 % som følge af hans alder. Det er klagerens opfattelse, at forsikringsbetingelserne nr. 489-11 er gældende for forsikringen. Endvidere omhandler klagen selskabets sagsbehandlingstid.

Selskabet har udbetalt ménerstatning beregnet på baggrund af en méngrad på 10 %. Selskabet har påpeget, at Arbejdsskadestyrelsen har vurderet klagerens varige mén til en méngrad på 8 %. Selskabet har anført, at de gældende forsikringsbetingelser nr. 110-75 berettiger selskabet til at nedskrive ménerstatningen med 80 %.

Klagerens ulykkesforsikring er oprindelig tegnet i Baltica Forsikring den 15/9 1976. Det fremgår af sagen, at forsikringen senere overgik til Danica Forsikring. Den 29/4 1992 underskrev klageren en "Begæring Ulykkesforsikring" fra Danica Forsikring. Begge afkrydsningsfelter ud for henholdsvis "Nytegning" og "Ændring" er krydset af på begæringen. Det fremgår endvidere af begæringen, at forsikringens ikrafttrædelsesdato er den 15/9 1992, og at "Dækning ophører ved alder: 67 år".

I brev af 1/10 2011 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Under ferie i Frankrig den 23/9 2009 falder jeg og brækker benet, flækker knæskallen og forvrider ryggen. Næste morgen flyver jeg hjem, og der tilstøder en blodprop i højre ben. Ved hjemkomst køres direkte til … Sygehus skadestue, der fejldiagnosticerer mig. 16/10 konstaterer … blodprop i benet og først 16/12 konstaterer … Sygehus ved MR-scanning benbrud, flækket knæskal og rygskade.
…
Den 29/4 1992 forhøjede jeg forsikringssummen fra kr. 360.000 til kr. 1.000.000,- (pristalsreguleret) med ophør når jeg fyldte 67 år uden gradvis reduktion af dækning. Baltica var nu overtaget af DANICA og det var assurandør … der forestod ændringen (Bilag …). Der var ALENE tale om en forhøjelse af forsikringssummen - og ikke nogen forringelse.

Jeg er på INTET tidspunkt blevet meddelt ændrede forsikringsbetingelser til de påståede betingelser 110 0471 1265. Jeg gemmer ALT hvad jeg modtager fra forsikringsselskab, banker etc. og har ALDRIG modtaget noget materiale omhandlende disse betingelser - førend nu på skadestidspunktet.

DANICA blev senere overtaget af Danske Forsikring, der så senere blev overtaget af Topdanmark Forsikring. Disse mange virksomhedsoverdragelser med udskiftet personale, flytninger og nye systemer kan måske være grunden til Topdanmarks mangelfulde og tvivlsomme behandling af Danske Forsikrings skader.
For det er hos Danske Forsikring at jeg er forsikret.

Mit krav er:

5% for knæskade af forsikringssummen kr. 1.436.000	kr. 71.800,-
5% for benbrud af forsikringssummen kr. 1.436.000	kr. 71.800,
5% for rygskade af forsikringssummen kr. 1.436.000	kr. 71.800,-
5% for blodprop af forsikringssummen kr. 1.436.000	kr. 71.800,-
Erstatning uden aldersreduktion	kr. 287.200,-

Dertil skal lægges renter jfr. Forsikringsaftaleloven § 24

Forsikringsselskabet har godkendt mén-procenterne på knæskade, benbrud og rygskade. Mén-procenten på blodproppen har de 'glemt' at behandle selv om den står i speciallægens rapport.

Konklusion:
Ved opgørelse og udbetaling af erstatningen ved faldskaden ændrer Topdanmark Forsikring mine forsikringsbetingelserne, så der 'lige pludselig' er indført aldersreduktion af erstatningen, således at udbetalingen nedsættes med 1/10 årligt fra og med det år jeg fylder 58 år. **Dette kan ikke accepteres.**

Der er ikke udbetalt ménerstatning for den tilstødte blodprop i benet, og ifølge speciallægen skal jeg gå med pressestrømpe fra fod til knæ resten af livet på grund af opsvulmet ben. **Dette kan ikke accepteres.**

Der er betalt til denne forsikring i 35 år, og det er den første skade jeg har haft!

Det lyder da også besynderligt, at forsikringsselskabet opkræver den fulde og normale forsikringspræmie 5/9 2010 med en fremtidig dækning på NUL procent. Fyldte 67 år 11/10 2010 - altså 5 uger efter at forskudspræmien forfaldt til betaling - og blev betalt (bilag …).
Det kunne da tyde på at forsikringen ville dække fuldt ud indtil 5/9 2011.

Præmien har heller ikke været reduceret i den påståede aldersreduktionsperiode, så påstanden om ringere forsikringsdækning har ikke givet sig udtryk i reduceret forsikringspræmie og ikke givet anledning til at alarmklokkerne skulle ringe hos mig.

Forsikringsselskabets sene behandling af sagen skal også påklages. Der gik 4,5 måned fra skaden blev endeligt anmeldt til indkaldelse hos speciallæge. Lægens ventetid var kun knap 1 måned, så det var ikke grunden. Jeg modtog indkaldelsen den 22/2 og undersøgelsen var 18/3. Så forsikringsselskabet havde således forhalet sagen i 3,5 måned

Mit krav er således kr. 287.200,- minus det allerede udbetalte kr. 28.720,-. At betale kr. 258.480,- plus renter."

Ved brev af 24/10 2011 til nævnet meddelte selskabet, at sagen var sendt til vurdering i Arbejdsskadestyrelsen. Ved brev af 22/6 2012 fremkom Arbejdsskadestyrelsen med sin vurdering af sagen. Af afgørelsen fremgår bl.a.:

"**Sagsfremstilling**
Det fremgår af sagens akter, at [klager] den 23. september 2009 faldt ned af en kantsten og slog sit højre knæ.

Efter ulykken har [klager] haft vedvarende gener fra knæet, hvor der efterfølgende blev konstateret et brud.

Der har endvidere været gener fra lænden siden ulykken.

Begrundelse for méngraden
Vi har lagt vægt på sagens lægelige oplysninger, herunder især:

- Speciallægeerklæring af 20. marts 2011 ved ortopædkirurg ... - Journal fra egen læge.

Vi har lagt vægt på, at der er følger efter brud i højre konstante smerter og tendens til hævelse. Der er skurren bag knæskallen. Der er desuden let nedsat bevægelighed og ømhed i knæhasen. Der er ingen løshed

Vi har fastsat det varige mén efter et skøn med udgangspunkt i vores vejledende méntabel. Skadens følger fremgår ikke direkte af tabellen, men kan sammenlignes med følgende punkt:

> Efter tabellens punkt D.2.7.4 vurderes læsion af brusk i knæleddet med smerter, let muskelsvind og eventuelt bevægeindskrænkning, til 5 procent.

Vi har efter en sammenligning af [klagers] gener med angivelserne i méntabellens punkt D.2.7.4 fastsat generne til en méngrad på skønsmæssigt 5 procent.

Vi har lagt vægt på, at der som komplikation til bruddet er opstået en dyb årebetændelse, der har medført at [klager] nu må bruge støttestrømpe på grund af tendens til hævelse.

Disse følger kan sammenlignes med angivelserne i méntabellens punkt D.2.5.8. Vi vurderer dog, at [klagers] gener er lettere end svarende til et men på 5 procent, idet der alene er hævelsestendens.

> Efter tabellens punkt D.2.5.8 vurderes postthrombotisk syndrom i et ben til 5-20 procent.

Vi har herefter fastsat ménet for generne til mindre end 5 procent.

Ud fra et skøn over de samlede gener har vi herefter fastsat det samlede varige skån som følge af hændelsen den 23. september 2009 til i alt skønsmæssigt 8 procent.

Vi er opmærksomme på, at der er klager over lænderyggener. Vi finder dog ikke, at der er årsagssammenhæng mellem den aktuelle ulykke og de angivne lænderyggener. Ved vurderingen heraf har vi lagt vægt på, at der ikke ses at have været symptomer fra ryggen i tilstrækkelig tidsmæssig nærhed til ulykken. Vi har endvidere lagt vægt på, at der er konstateret en forudbestående degenerativ ryglidelse, der efter vores vurdering kan forklare lænderyggenerne."

I forlængelse heraf har selskabet i brev af 3/7 2012 til nævnet bl.a. bemærket:

"Den 25. juni 2012 er der kommet en udtalelse fra Arbejdsskadestyrelsen omkring ménvurderingen. Méngraden er vurderet til 8%.

Jeg har modtaget kopi af brev fra kunden, som er sendt direkte til Arbejdsskadestyrelsen. Han er utilfreds med deres afgørelse. Han klager over deres vurdering af følger efter brud på knæ, vurdering af komplikationer fra årebetændelsen og brug af kompressionsstrømper, vurdering af manglende sammenhæng mellem uheld og hans lænderyggener og overlæge … speciallægeerklæring.

Jeg vil vente på, at Arbejdsskadestyrelsen kommer med et svar på vores kundes henvendelse, før der sker yderligere behandling i sagen i forhold til ménvurderingen.

Forsikringsvilkår
Kunden fremhæver i sin klage, at han er ubekendt med de forsikringsvilkår, som vi bruger i forbindelse med aldersnedsættelse af hans erstatning.

De vilkår, 110-75, har været tilknyttet hans ulykkesforsikring siden 1992, hvor han har ændret forsikringen. På dette tidspunkt er der sendt en ny police + et sæt forsikringsvilkår til ham.

Hans forsikring har været uændret siden 1992, og overflytningen af forsikringen til Topdanmark har ikke haft betydning for hans ulykkesforsikring, idet den er fortsat på uændrede vilkår. Derfor fastholder vi brug af forsikringsvilkårene 110-75 i forbindelse med afregningen af erstatningen til ham.

Vores sagsbehandling og renter
Kunden klager over vores sagsbehandling. Han fremhæver, at vi er 41/2 måned fra anmeldelse til speciallægeerklæringen er modtaget. Den betragtningen er vi ikke enige i. Der er brugt tid på indhentning af samtykkeerklæring, oplysninger fra sygehuse, drøftelse af lægevalg, bestilling af tid til undersøgelse og speciallægeundersøgelse bliver foretaget, i den periode.

Herudover er det også forventeligt, at vores rådgivende lægekonsulent skal have tid til gennemgang af oplysningerne og ekspeditionstid hos sagsbehandleren.

Efter erklæringen fra overlægen er modtaget den 25. marts 2011, gennemgår vores rådgivende lægekonsulent erklæringen. Vi udbetaler erstatningen til kunden den 6. april 2011.

Vi er forpligtet til at betale renter fra 8. april 2011, 14 dage efter modtagelsen af erklæringen. Dermed er der ikke grundlag for betaling af renter til kunden.

Vi afventer et svar fra Arbejdsskadestyrelsen
Vi ønsker nu at afvente et svar på kundens henvendelse til Arbejdsskade- styrelsen, inden vi tager yderligere stilling til behandling af hans klagepunkter i forbindelse med méngradsvurderingen.

I henhold til hans forsikringsvilkår ønsker vi at fastholde brug af de forsikringsvilkår, som har været tilknyttet hans forsikring siden 1992. Derfor er der ikke grundlag for ændring af den aldersnedsættelse, som der er foretaget i forbindelse med erstatningsudbetalingen.

Sagsbehandlingen mener vi ikke, at der er grundlag for at kritisere. Der er et forløb igennem skadesagen, som er forventeligt, når der skal indhentes oplysninger, have gennemgang fra lægekonsulents side og ekspeditionstid fra sagsbehandlerens side.

Herudover er erstatningen til kunden udbetalt indenfor 14 dage, så der er ikke grundlag for udbetaling af renter efter skaden."

Ved brev af 6/9 2012 til nævnet oplyste selskabet bl.a., at Arbejdsskadestyrelsen havde meddelt selskabet, at styrelsen fastholdt sin vurdering af klagerens méngrad. Dertil har klageren i brev af 6/10 2012 til nævnet bl.a. påpeget:

"Da Arbejdsskadestyrelsen vurderer ménprocenten til 8% og Topdanmark fastholder deres ménprocent til 10% kan mit krav herefter opgøres til:

10% af forsikringssummen kr. 1.436.000 = kr. 143.600,-
Allerede udbetalt …… - 28.720,-
Resterende udbetaling …….. kr. 114.880,- (plus renter)

Der er således hverken uenighed om ménprocent eller forsikringssum. Uenigheden er alene forsikringsbetingelserne som Danske Forsikring pludselig ændrer efter indgivelse af min skadesrapport. De havde bare 'glemt', at jeg stadig blev opkrævet og betalte årlig præmie (5/9 2010) selvom forsikringsdækningen ifølge deres udsagn skulle være udløbet 11/10 2010.

Det hænger bare ikke sammen, og jeg fastholder at skaden skal erstattes efter forsikringsbestemmelserne 489-11. Kopi af disse forsikringsbetingelser samt min police vedlægges.

Henviser i øvrigt til min skrivelse af 1/11 2011 hvori jeg gør opmærksom på, at jeg ikke har indsigelser imod Topdanmarks ménprocent på 10% (sidste linie) samt næstsidste afsnit hvor jeg nævner at forsikringsselskabets indgivelse til Arbejdsskadestyrelsens bedømmelse ALENE er en forhaling af sagen."

Heroverfor har selskabet i brev af 16/10 2012 til nævnet bl.a. oplyst bl.a.:

"Erstatningen på 10 % fratrukket aldersfradrag i henhold til forsikringsvilkårene er udbetalt til kunden den 25. marts 2011.

Vi fastholder brugen af de forsikringsbetingelser, som har været tilknyttet hans ulykkesforsikring siden 1992.

Herudover skriver kunden, at forsikringen var udløbet den 11. oktober 2010. Det er ikke korrekt, forsikringen er ophørt den 1. september 2011. Derfor er der opkrævet præmie i september 2010.

Endvidere skriver kunden, at han ikke har indsigelser til vurdering af ménprocenten. Her kan jeg henvise til klageskemaet fra Ankenævnet. Heri skriver kunden, at han ønsker ménerstatning for knæskade, benbrud, rygskade og blodprop, svarende til 20%.

Med udgangspunkt i disse krav mener vi, at det er helt på sin plads at få en vurdering fra Arbejdsskadestyrelsen, og der ikke er tale om forhaling af sagen."

Ved brev af 31/10 2012 til nævnet kræver klageren, at selskabet skal udbetale en erstatning på 186.680 kr.(143.600 kr. + 71.800), og henviser til selskabets brev af 9/9 2011. Det fremgår af selskabets brev af 9/9 2011, at selskabet tilbød klageren 71.800 kr. til fuld og endelig afgørelse af sagen, og at han skulle acceptere tilbuddet inden den 9/9 2011. Ved brev af 21/9 2011 til klageren har selskabet meddelt, at det havde modtaget hans afslag på forligstilbuddet.

Selskabet og klageren er efterfølgende fremkommet med yderligere kommentarer i breve af 6/11, 11/11 og 22/11 2012 til nævnet.

Af klagerens police af 11/7 1979 fra Baltica Forsikring fremgår bl.a., at det er forsikringsbetingelserne med nr. 489-11, der er gældende for policen.

Af forsikringsbetingelserne nr. 489-11 fremgår bl.a.:

"**Ved invaliditet**

b. Dersom dødsfaldserstatning ikke kommer til udbetaling, og såfremt ulykkestilfældet har medført en invaliditetsgrad på mindst 5 %, har forsikrede ret til invaliditetserstatning, der fastsættes, så snart ulykkestilfældets endelige følger kan bestemmes, dog senest 3 år efter ulykkestilfældets indtræden. Invaliditetsgraden fastsættes efter den tilskadekomnes medicinske invaliditetsgrad på grundlag af nedenstående i uddrag aftrykte invaliditetsskala og uden hensyntagen til forsikredes specielle erhverv. Invaliditetserstatningen udgør den til invaliditetsgraden svarende procent af forsikringssummen.

…

1.8. Nedsættelse af ydelserne

7. 81.339

De for en forsikret gældende forsikringssummer og dagpenge nedsættes med 1/10 årligt i 5 år fra dennes fyldte 67. år til halvdelen fra det fyldte 71. år. Ovennævnte nedsættelser medfører ingen ændringer i præmierne."

Af forsikringsbetingelserne nr. 110-75 fremgår bl.a.:

"**Forsikringsbetingelser**
…
Ikrafttrædelse 01.10.1993
…
Dækning ved invaliditet
…
Forsikringen giver ret til udbetaling i tilfælde af invaliditet som følge af et ulykkestilfælde.

Udbetalingen sker som et engangsbeløb.

Udbetalingens størrelse vil afhænge af invaliditetens omfang, også kaldet invaliditetsgraden. Udbetalingen udgør den til invaliditetsgraden svarende procent af forsikringssummen.

Forsikringen giver ret til udbetaling ved en invaliditetsgrad på mindst 5%. Invaliditetsgraden fastsættes, så snart de endelige følger kan bestemmes, dog senest 3 år efter ulykkestilfældet.

Invaliditetsgraden fastsættes efter en af Sikringsstyrelsen, Arbejdsskadeforsikringen, udarbejdet tabel (méntabel 1985). Fastsættelsen sker uden hensyntagen til forsikredes erhverv.

Hvis invaliditetsgraden ikke kan fastsættes efter den nævnte méntabel, fastsættes invaliditetsgraden på grundlag af skadens medicinske art og omfang, uden hensyntagen til forsikredes erhverv.
…
Udbetalingen nedsættes med 1/10 årligt fra og med det år, forsikrede fylder 58 år."

Nævnet udtaler:

Selskabet gør gældende, at det ved ændringen af forsikringen i 1992 blev aftalt, at forsikringsbetingelserne nr. 110-75 skulle være gældende for forsikringen. Selskabet har endvidere påpeget, at forsikringsbetingelserne nr. 110-75 samt en ny police blev udleveret ved ændringen af forsikringen i 1992. Nævnet bemærker, at det i forsikringsbetin-

gelserne nr. 110-75 er anført: ”Ikrafttrædelse 01.10 1993”. Selskabet har ikke over for nævnet fremlagt kopi af den police, der angiveligt blev udleveret til klageren i 1992.

På det foreliggende grundlag - hvor klageren bestrider, at det var aftalt, at der skulle gælde nye betingelser for forsikringen, og hvor han bestrider at have modtaget en ny police og forsikringsbetingelser i forbindelse med ændringen af forsikringen - finder nævnet, at selskabet ikke har bevist, at det er aftalt, at forsikringsbetingelserne nr. 110-75 er gældende for forsikringen.

Herefter finder nævnet, at selskabet skal yde forsikringsdækning til klageren i henhold til forsikringsbetingelserne nr. 489-11. Nævnet finder derfor, at selskabet ikke er berettiget til at nedskrive ménerstatningen i henhold til forsikringsbetingelserne nr. 110-75.

Det fremgår af klagerens brev af 1/10 2011, der var vedlagt klageskemaet, at han var utilfreds med størrelsen af den méngrad, som selskabet havde vurderet. Selskabet anmodede derfor Arbejdsskadestyrelsen om at vurdere sagen. Styrelsen vurderede, at klagerens varige følger efter det anmeldte ulykkestilfælde svarer til en méngrad på 8 %.

Da Arbejdsskadestyrelsens vurdering ifølge forsikringsbetingelserne nr. 489-11 er bindende for begge parter, kan nævnet ikke pålægge selskabet at udbetale en ménerstatning beregnet på baggrund af méngrad på mere end 8 %.

Med henvisning til forsikringsbetingelsernes punkt ”3.2. Voldgift” finder nævnet, at selskabet er berettiget til, at fratrække ménerstatningen halvdelen af de udgifter, selskabet har afholdt i forbindelse med Arbejdsskadestyrelsens vurdering af sagen.

Som sagen foreligger oplyst, finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at selskabet er forpligtet af tilbuddet af 9/9 2011.

På det foreliggende grundlag finder nævnet ikke anledning til at kritisere selskabets sagsbehandling i øvrigt.

Herefter

b e s t e m m e s :

Selskabet, Danske Forsikring, skal - med fradrag af det allerede udbetalte - på baggrund af en méngrad på 8 % yde forsikringsdækning i henhold til forsikringsbetingelserne nr. 489-11 med renter, jf. forsikringsaftalelovens § 24.

Klageren får ikke i øvrigt medhold.

Poul Sørensen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Henning Jønsson