Ankenævnet for Forsikring

890/12

Den 11. april 2012 blev i sag nr. 81.381:

xxxxxxx xxxxxx
xxxxxxxxxxxxx xxx xxxxx
xxxx xxxxx x

mod

If Skadeforsikring
Stamholmen 159
2650 Hvidovre

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren, der er født i 1961, har tegnet bl.a. ulykkesforsikring i If Skadeforsikring. Han klager over selskabets afvisning af at forhøje forsikringssummen ved invaliditet fra 600.000 kr. til 1 mio. kr. med tilbagevirkende kraft fra ikrafttrædelsestidspunktet i 2004 med den konsekvens, at udbetalingen efter et anmeldt ulykkestilfælde i 2007 forhøjes. Han klager desuden over størrelsen af den méngrad, som selskabet har anerkendt efter ulykkestilfældet i 2007, hvor han blev påkørt af en scooter.

Selskabet har afvist at forhøje forsikringssummen med tilbagevirkende kraft fra ikrafttrædelsestidspunktet med henvisning til, at der oprindelig er indgået aftale om en sum ved invaliditet på 600.000 kr., at klageren efter aftalens indgåelse har modtaget police med oplysning om summens størrelse, at han ikke har udnyttet sin fortrydelsesret efter aftalens indgåelse, og at han løbende har modtaget policeoversigter med dækningsangivelser siden 2005, uden at dette har givet ham anledning til at søge forsikringssummen forhøjet. Selskabet har i anledning af ulykken i 2007 udbetalt godtgørelse for varigt mén svarende til en méngrad på 20 %. Selskabet har afvist at forhøje méngraden med henvisning til, at Arbejdsskadestyrelsen alene har vurderet méngraden efter ulykken til 8 %.

2. 81.381

Forsikringssummen ved invaliditet

Det fremgår af sagen, at klageren i forbindelse med køb af en bil i 2004 i det indklagede selskab tegnede bilforsikring, indboforsikring samt 2 ulykkesforsikringer henholdsvis for sig selv og for sin datter. Klagerens ulykkesforsikring blev tegnet med en forsikringssum ved invaliditet på 600.000 kr. Efter det oplyste blev klageren først i 2010 via en kammerat opmærksom på, at sumstørrelserne på ulykkesforsikringen kan fastsættes efter eget valg. Han ønsker derfor nu at forhøje forsikringssummen på sin ulykkesforsikring til 1 mio. kr. tilbage fra ikrafttrædelsesdatoen i 2004 (med den konsekvens, at udbetalingen efter ulykken i 2007 fastsættes på baggrund af den nye invaliditetssum). Til støtte herfor gør han gældende, at han ville have valgt en højere sum ved invaliditet, hvis han i forbindelse med forsikringens tegning var blevet gjort opmærksom på muligheden for selv at vælge summens størrelse.

Selskabet har afvist at imødekomme klagerens krav om forhøjelse af forsikringssummen med tilbagevirkende kraft. Selskabet har over for nævnet fastholdt denne afgørelse ved brev af 2/11 2011. Til støtte herfor har selskabet bl.a. anført:

> "[Klager] henvender sig i februar 2011 og ønsker at ændre sin invaliditetssum til 1.000.000,- med tilbagevirkende kraft pr. 24.08.2004, hvor policen er trådt i kraft. [Klager] mener ikke, at han er blevet rådgivet omkring valg af sum på forsikringen og er først blevet opmærksom på dette, da en ven tegner en ulykkesforsikring hos If.
>
> If afviser at ændre summen med tilbagevirkende kraft. If er af den opfattelse, at kunden selvfølgelig læser den tilsendte police (samt vilkår) igennem. Vender kunden ikke tilbage, betragtes det som en stiltiende accept. Dette ifølge Aftaleloven §1 og 2. [Klager] har ligeledes ikke kontaktet If inden fortrydelsesfristen på 14 dage efter modtagelse af policen.
>
> Den 27.10.2009 taler en kunderådgiver med [klager] og der påføres dækningen dobbelterstatning pr. d.d. Dobbelterstatningdækning yder dobbelterstatning, hvis en skade bliver opgjort til en méngrad på mere end 30%.
>
> Da der både er sendt police til kunden, og der er talt om dobbelterstatning har man ligeledes talt om summerne på forsikringen.
>
> Der er desuden sendt policeoversigt til kunden en gang årligt siden 2005, dækninger og summer fremgår (se vedlagte bilag). [Klager] har ikke på noget tidspunkt inden februar 2011 rettet henvendelse til If om, at han var utilfreds med den valgte sum. If har derfor ikke haft nogen grund til at tro, at forsikringen ikke var, som han ønskede.
>
> If ændrer straks invaliditetssummen til 1.000.000,- pr. 21.02.2011, da [Klager] kontakter kundecenteret for ønske om en højere invaliditetssum.

Sagen er tidligere behandlet i Ifs egen klageinstans, der også gav If medhold i, at klager ikke har krav på at få sin ulykkesforsikring ændret med tilbagevirkende kraft.

If afviser kundens klage."

Efterfølgende er klageren kommet med yderligere bemærkninger i brev af 15/11 2011 til nævnet. Heri har han bl.a. anført, at han hvert år modtager policeoversigt med angivelse af forsikringssummer osv., men at det ikke heraf fremgår, at man selv kan vælge summen.

Méngraden

Ved skadeanmeldelse af 3/7 2007 anmeldte klageren til selskabet, at han den 25/6 2007 var blevet påkørt af en scooter, og at han herved havde pådraget sig personskade.

Selskabet anerkendte hændelsen som et dækningsberettigende ulykkestilfælde, hvilket blev meddelt klageren ved brev af 15/8 2007.

Til brug for sagens behandling indhentede selskabet efterfølgende diverse lægelige oplysninger, herunder flere speciallægeerklæringer.

Selskabet udbetalte i første omgang godtgørelse for varigt mén svarende til en méngrad på 5 %. Efterfølgende forhøjede selskabet méngraden til i alt 20 % og udbetalte således yderligere godtgørelse svarende til 15 % af forsikringssummen ved invaliditet. Sidstnævnte blev meddelt klageren ved brev af 6/5 2010.

På grund af klagerens fortsatte utilfredshed med méngradens størrelse blev sagen forelagt Arbejdsskadestyrelsen, som fremkom med sin vurdering den 4/7 2011. Heraf fremgår bl.a.:

"Vurdering
Det varige mén er vurderet til 8 procent
…
Sagsfremstilling
Det fremgår af sagens akter, at [klageren] den 25. juni 2007 blev påkørt på venstre side og væltet omkuld af en scooter. [Klageren] drejede rundt og faldt ned på den venstre side.

[Klageren] tog den 27. juni 2007 på skadestue på … Sygehus, hvor der i journalen er beskrevet smerter i nakken og i læggen. Der er ingen oplysninger om smerter i lænderyggen, højre skulder eller hoften.

[Klageren] er opereret to gange i den højre skulder i 2005 og igen opereret to gane i 2009.

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

- Speciallægeerklæringen af 25. august 2008 fra overlæge i neurokirurgi …
- Speciallægeerklæringen af 16. november 2009 fra overlæge i neurokirurgi …
- Speciallægeerklæringen af 28. april 2010 fra speciallæge i ortopædkirurgi …
- Journaler fra … Sygehus og … Universitetshospital
- Journal fra Privathospitalet …
- Journal fra egen læge

Det fremgår af sagens akter, at [klageren] efter ulykken den 25. juni 2007 fik nakkesmerter og smerter i læggen.

Ifølge speciallægeundersøgelserne er der nakkesmerter med udstråling til venstre skulderåg og ned langs ryggen, ømhed i venstre hofteregion og smerter ved gang, som er forværret i 2008. Der er senere også kommet smerter i den højre skulder, som er forværret i 2009.

Objektivt er der konstateret nedsat bevægelighed i den højre skulder til 90 grader mod 180 grader for den venstre skulder. Der er muskelsvind og nedsat kraft.

Da [klageren] har flere skader, har vi fastsat et varigt mén for hver skade og derefter fastsat et samlet varigt mén.

Nakken
Vi vurderer, at der er årsagssammenhæng mellem ulykken og generne i nakken, da [klageren] efter ulykken havde smerter i nakken.

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 to punkter.

Efter tabellens punkt 8.1.1.1 vurderes lette, daglige nakkesmerter uden eller med let bevægeindskrænkning, til 5 procent.

Efter tabellens punkt B.1.1.3 vurderes middelsvære, daglige nakkesmerter uden eller med let bevægeindskrænkning, eventuelt med udstrålende armsmerter, og eventuelt lettere somatiske, kognitive og affektive ledsagesymptomer, til 10 procent.

Vi vurderer på baggrund af oplysningerne i sagen, at [klageren] som følge af ulykken har fået nakkesmerter med udstråling til venstre skulderåg og ned langs ryggen. Der er normal bevægelighed i halshvirvelssøjlen.

Vi finder, at ingen af de to ovennævnte punkter i sig selv er retvisende for de varige gener i nakken. Vi vurderer, at det varige mén skønsmæssigt skal fastsættes mellem de to punkter til 8 procent.

Højre skulder og hoften
Vi vurderer ikke, at der er årsagssammenhæng mellem ulykken og generne i den højre skulder, da der er veldokumenterede forudbestående gener fra den højre skulder med tidligere operationer i 2005. Det fremgår i den sammenhæng af lægejournalen fra egen læge, at der i 2006 var gener i den højre skulder.

Det fremgår videre af skadestuejournalen, at der to dage efter ulykken ikke er beskrevet et traume mod eller symptomer fra den højre skulder. I [klagerens] anmeldelse af ulykken fra 3. juli 2007 angives ligeledes symptomer fra nakke, højre knæ og højre ankel, men intet om gener fra den højre skulder. I egen læges journal af 16. juli 2007 nævnes skuldersmerter, men ikke fra hvilken skulder, der er smerter i. I erklæringen om helbred fra den 19. juli 2007 er der af [klageren] angivet, at der var gener fra venstre skulder, og han har eksplicit nævnt, at der var forudbestående gener fra den højre skulder, som ikke er den aktuelt beskadigede skulder.

Vi vurderer på baggrund af ovenstående, at de senere operationer i den højre skulder er på baggrund af de forudbestående skuldergener og ikke betinget af aktuelle ulykke.

Vi vurderer ligeledes ikke, at der er årsagssammenhæng mellem den efterfølgende forværring af generne i hoften og aktuelle ulykke, da de yderligere gener i hoften, udover ømhed, først er beskrevet noget tid efter ulykken.

Vi vurderer på den baggrund ikke, at der er tidsmæssig sammenhæng mellem ulykken og de efterfølgende gener i hoften.

Vi har på den baggrund ikke fastsat et selvstændigt mén for hverken generne i den højre skulder eller generne i hoften.

Samlet mén

Vi finder, at generne samlet set efter en skønsmæssig vurdering svarer til et varigt mén på 8 procent."

Af et efterfølgende afsendt brev af 25/7 2011 fra Arbejdsskadestyrelsen fremgår:

"Vi afgav udtalelse i sagen den 4. juli 2011.

Vi har herefter modtaget dit brev af 6. juli 2011, hvor du anmoder om en genvurdering af méngraden.

Du anfører, at vi med vores udtalelse har overset flere af de gener, som du har beskrevet, herunder at slaget mod din krop var så stærkt, at du havde blod i urinen i fire måneder.

Vedrørende méngrad:
Sagen har på ny været forelagt for styrelsens ortopædkirurgiske og neurologiske speciallægekonsulenter med dine bemærkninger og de lægelige oplysninger i sagen.

Vi bemærker i den sammenhæng, at der i den ortopædkirurgiske erklæring fra 28. april 2010 beskrives nakkegener, kuldefornemmelser i lænderyggen strålende mod balde og smerter i den højre skulder.

Vi fastholder, at vi ikke mener, at de højresidige skuldergener kan relateres til ulykken. Vi mener ligeledes ikke, at der er noget i sygdomsforløbet, der tyder på en varig nyrelidelse, selvom der i en periode var blod i urinen. Vi vurderer derfor ikke, at der er grundlag for et varigt mén.

De neurologiske nakkegener, hvor der beskrives en mindre forværring af generne mellem de to neurologiske speciallægeerklæringer, mener vi må tilskrives andre forhold end ulykken. Der er ikke gener fra lænderyggen initialt efter ulykken, som efterfølgende kan medføre et selvstændigt lænderygmén. I vores vurdering af nakkegenerne har vi fastsat det varige mén til 8 procent, hvor der er taget hensyn til, at der kan være smerteudstråling fra nakken til lænden.

Vi fastholder på den baggrund vores udtalelse af 4. juli 2011."

Med henvisning til Arbejdsskadestyrelsens vurdering afsluttede selskabet herefter sagen.

Klageren har den 18/11 2011 indbragt sagen for nævnet med påstand om, at han har krav på yderligere godtgørelse for varigt mén.

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse. Til støtte herfor har selskabet i brev af 30/11 2011 bl.a. anført:

"Der er i Arbejdsskadestyrelsen vurdering taget højde for de forudbestående lidelse i skulderen, der er også taget højde for, at blodet i urinen, er forsvundet efterfølgende og derfor gives der ikke erstatning, for noget der ikke er mere.

Vi er af den overbevisning, at Arbejdsskadestyrelsens afgørelse er den korrekte, da der er massiv forudbestående lidelse. Det uagtet, at vores lægekonsulent, har vurderet en alt for høj méngrad."

Hertil har klageren i brev af 8/12 2011 til nævnet bemærket:

"For god ordens skyld vil jeg minde Dem om, at der skulle lægges mærke til, at erklæringen af August 2008 fra [speciallæge] havde nogle fejl, hvad jeg havde ringet og givet besked til ham såvel som til min daværende advokat. Ved selve undersøgelsen havde jeg aftale om operation på min højre skulder. Jeg fik astma anfald i 1994 og 1995 (ikke 2004/2005). Jeg blev ikke ramt i skulderen, men i venstre side af bækkenet. Jeg havde intet problem med min opererede højre skulder, men skulle være forsigtig ved at bruge den i nogle måneder. At jeg nævnede blod i min urin var for at begrunde mine nuværende gener i ryggen, benet og kuldefornemmelsen på venstre benet. Jeg blev nødt til at gå til fysioterapeut mindst en gang om ugen (efter ulykken var 3 gange om ugen). Fra ulykken i 2007 til nu jeg ikke har sovet 'en nat' godt. Desuden smerterne har fået mit seksuelt liv ændret og afhængig af viagra og lignende.
Endeligt har jeg fået min højre arm følsom og et grimt ar på højre skulderen. Det, at forsikring selskabet har nævnt 'smerter i nakken ….. og skulderen' er ikke nok, hvor mit venstre ben og højre skuldre skulle være nævnt i bestemt måde.
NB: Jeg havde heller ikke massive forudbestående lidelser."

Efterfølgende er klageren kommet med yderligere kommentarer i brev af 14/12 2011 til nævnet.

Nævnet har fået forelagt de bilag, som parterne har fremlagt, herunder diverse lægelige oplysninger.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**4.0 Hvad dækker forsikringen**
4.1 Afgrænsning af ulykkestilfælde
4.1.2 Forsikringen dækker følger af ulykkestilfælde.
4.1.2.1 Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.
…
5.0 Hvad dækker forsikringen ikke
5.1 Sygdom eller forudbestående invaliditet m.m.
Sygdom:
5.1.1 Forsikringen dækker ikke:
Ulykkestilfælde der skyldes sygdom (bortset fra ildebefindende eller besvimelse).
5.1.2 Forværring af ulykkestilfældets følger, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom.
5.1.3 Sygdom og/eller udløsning af latente sygdomsanlæg, selvom sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde eller følger heraf, hvis hovedårsag er sygdom eller sygdomsanlæg.
…
5.1.7 **Forudbestående invaliditet:**
Forsikringen dækker ikke forudbestående invaliditet, og en sådan kan heller ikke medføre, at invaliditetserstatningen fastsættes højere, end hvis en sådan en ikke havde været til stede.
…
6.0 Dækningsomfang/produktdele
6.1 Grunddækninger
…
6.1.2 **Erstatning ved invaliditet** (ménerstatning)
…
Hvis et dækningsberettiget ulykkestilfælde har medført, at den forsikrede bliver varigt invalideret, betales erstatning med lige så mange procent af forsikringssummen, som invaliditetsgraden er fastsat til.
…
6.1.2.2 Invaliditetsgraden fastsættes på et rent medicinsk grundlag, uden hensyn til en eventuel nedsættelse af erhvervsevnen, tilskadekomnes erhverv eller andre individuelle forhold.
6.1.2.3 Invaliditetsgraden fastsættes på grundlag af de lægelige oplysninger og i overensstemmelse med den méntabel Arbejdsskadestyrelsen benytter på skadetidspunktet.
…
6.1.2.7 Der udbetales ikke erstatning for mén, der bestod før ulykkestilfældet. Et bestående mén kan derfor ikke bevirke, at méngraden fastsættes højere, end hvis et sådant mén ikke havde været til stede."

8. 81.381

Nævnet udtaler:
Efter sin gennemgang af parternes indlæg og de fremlagte bilag har nævnet følgende bemærkninger til de 2 klagepunkter:

Forsikringssummen ved invaliditet
Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet som ubestridt at kunne lægge til grund, at forsikringen oprindelig er tegnet med en forsikringssum ved invaliditet på 600.000 kr., og at klageren på korrekt vis er blevet orienteret herom. Det findes ikke godtgjort, at der fra selskabets side er ydet fejlagtig eller mangelfuld rådgivning i forbindelse med forsikringens tegning. Nævnet kan herefter ikke pålægge selskabet at ændre forsikringssummen med tilbagevirkende kraft fra ikrafttrædelsestidspunktet.

Méngraden
Selskabet har udbetalt godtgørelse for varigt mén svarende til en méngrad på 20 %. Arbejdsskadestyrelsen har vurderet méngraden efter ulykken den 25/6 2007 til 8 %. På den baggrund - og efter en samlet bedømmelse af sagens øvrige oplysninger - finder nævnet ikke grundlag for at pålægge selskabet at udbetale yderligere godtgørelse for varigt mén.

Som følge af det anførte

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen

udskriften bekræftes

Henning Jønsson