**Ankenævnet for Forsikring**

Den 22. april 2015 blev i sag nr. 84.193:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Aros Forsikring
Viby Ringvej 4
8260 Viby J

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring i Aros Forsikring. Hun klager ved sin advokat over størrelsen af den ménerstatning, som selskabet har udbetalt for et anmeldt ulykkestilfælde.

Selskabet havde tidligere tilbudt klageren en ménerstatning svarende til en méngrad på 25 % til fuld og endelig afgørelse.

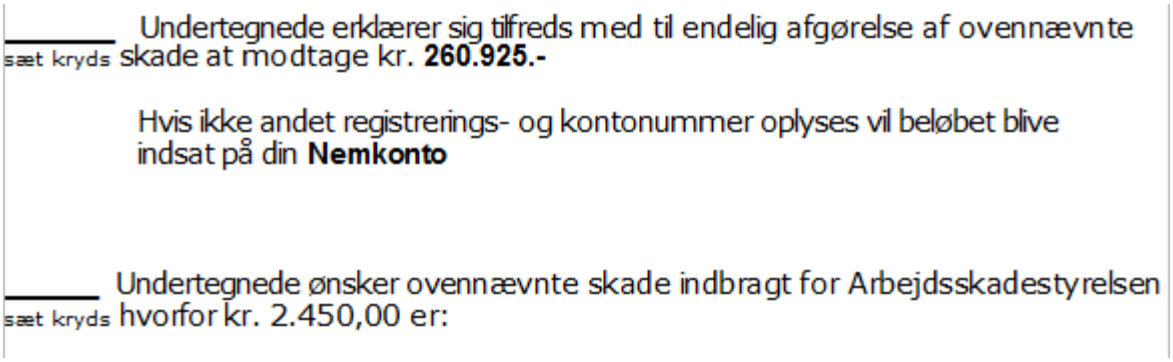
Selskabet har udbetalt en ménerstatning svarende til en méngrad på 15 %. Spørgsmålet om størrelsen af méngraden blev forelagt Arbejdsskadestyrelsen, der vurderede, at klagerens méngrad som følge af det ulykkestilfældet er 20 %.

I brev af 8/5 2012 til klageren hedder det bl.a.:

> "Under henvisning til krav om invaliditetserstatning for de blivende følger efter ulykkestilfældet den 02 03 2010 kan oplyses, at sagens akter har været forelagt selskabets rådgivende overlæge, som fastsætter méngraden til 25% hvorfor
> vi kan tilbyde en invaliditetserstatning på:
>
> **25% af 1.043.700 kr. = kr. 260.925**
>
> og når medfølgende svarskrivelse modtages retur i underskrevet stand, vil beløbet blive fremsendt.

Dersom afgørelsen ikke kan accepteres, vil sagen kunne indbringes for Arbejdsskadestyrelsen, hvorved vort ovennævnte erstatningstilbud bortfalder, idet Arbejdsskadestyrelsens afgørelse er bindende for begge parter."

Af den ovenfor omtalte svarskrivelse fremgår bl.a.:


_____ Undertegnede erklærer sig tilfreds med til endelig afgørelse af ovennævnte
sæt kryds skade at modtage kr. **260.925.-**

Hvis ikke andet registrerings- og kontonummer oplyses vil beløbet blive indsat på din **Nemkonto**

_____ Undertegnede ønsker ovennævnte skade indbragt for Arbejdsskadestyrelsen
sæt kryds hvorfor kr. 2.450,00 er:

I brev af 19/3 2013 til nævnet har klagerens advokat bl.a. anført:

"Min klient kom til skade ved en trafikulykke den 2. marts 2010 og pådrog sig særdeles betydelige varige men som følge af fraktur af knæ, ryg og bækken.

Aros Forsikring vurderede den 8. maj 2012 min klients varige men til 25 %.

Aros Forsikring anførte i sin skrivelse, at min klient skulle underskrive en svarskrivelse, hvor hun erklærer sig tilfreds med endelig afgørelse af den nævnte vurdering, før beløbet vil blive fremsendt til min klient, bilag 1.

Ved skrivelse af 31. maj 2012 - bilag 2 - meddelte jeg, på vegne af min klient, at jeg repræsenterede hende i erstatningssagen, og bad om modtagelse af kopi af sagens akter, hvilket jeg fik ved skrivelse af 1. juni 2012.

Efter yderligere skriftveksling i sagen, bad jeg den 15. oktober 2012 om, at Aros Forsikring, i medfør af Forsikringsaftalelovens § 24 udbetalte erstatning i henhold til vurderingen, bilag 3.

Ved skrivelse af 14. november 2012 afviste Aros Forsikring at udbetale erstatning før svarskrivelsen var returneret i underskrevet stand, bilag 5. Selskabet forholdt sig ikke til det min skrivelse af den 15. oktober 2012 anførte vedrørende Forsikringsaftalelovens § 24.

Jeg bad endnu engang, på vegne af min klient, om udbetaling af erstatning, idet det var åbenlyst, at min klient ved ulykken havde pådraget sig et meget betydeligt varigt men. Jeg vedlægger som bilag 6 kopi af min skrivelse af den 23. november 2012 samt speciallægeerklæring udarbejdet af ... [ortopædkirurg] den 27. februar 2012.

Som bilag 7 vedlægges mail af den 26. november 2012 fra indklagede, hvori blot gentages, at der først kan ske udbetaling ved fremsendelse af underskreven svarskrivelse.

12. december 2012 bad jeg om at modtage kopi af forsikringsbetingelserne og gjorde samtidig fortsat gældende, at manglende udbetaling findes i strid med Forsikringsaftalelovens § 24, bilag 8.

17. december 2013 afviste Aros Forsikring endnu engang udbetaling i overensstemmelse med vurderingen af 8. maj 2012, men udbetaler i stedet aconto 10 %, bilag 9.

Ved skrivelse af 21. december 2012 fremsender jeg speciallægevurdering udarbejdet af speciallægekonsulent i ortopædisk kirurgi ..., hvoraf det fremgår, at han vurderer min klients varige men som følge af ulykken til 30 %, bilag 10.

Jeg anmoder i den forbindelse om, at der udbetales yderligere acontoerstatning i sagen svarende til selskabets vurdering af den 8. maj 2012, idet jeg finder, at der er et betydeligt misforhold mellem den udbetalte acontoerstatning på 10 % og min klients følger efter ulykken, herunder selskabets egen vurdering af min klients varige men efter ulykken på 25%.

Den 8. januar 2013 oplyser Aros Forsikring, at selskabet maksimalt kan udbetale 15 % som acontoerstatning, og beder om stillingtagen til, hvorvidt sagen skal forelægges for Arbejdsskadestyrelsen, bilag 11.
…

l nærværende sag har selskabet vurderet min klients varige mén til 25 % og nægtet at udbetale erstatning i sagen før end blanket om endelig afgørelse af sagen er underskrevet.

Jeg vedlægger min skrivelse af den 26. februar 2013 - bilag 15 - hvori det gøres gældende, at den anvendte fremgangsmåde tyder på, at selskabet dermed forsøger at undgå at udbetale dobbelt erstatning i henhold til forsikringsbetingelserne, selvom det er helt tydeligt af sagen, at der er meget stor grund til at antage, at sagen kunne ende med så højt et varigt mén.

Selskabets er naturligvis i sin gode ret til at vurdere de varige følger efter skaden til 25 %, men når dette er sket, bør selskabet i medfør af Forsikringsaftalelovens § 24 udbetale erstatning i overensstemmelse dermed, også selvom min klient overvejer at forelægge sagen for Arbejdsskadestyrelsen.

Hertil kommer, at når selskabet har vurderet det varige mén til 25 % ud fra de foreliggende oplysninger på sagen, herunder speciallægeerklæring med videre, er det jo netop fordi selskabet mener, at ulykken i hvert fald har medført et varigt mén på 25 %.

Selskabet har tilsyneladende ikke selv ønsket at forelægge sagen for Arbejdsskadestyrelsen, hvilket selskabet blot kunne have gjort.

Når selskabet således vælger ikke at forelægge sagen for Arbejdsskadestyrelsen, er dette en klar indikation af, at selskabet i hvert fald finder, at de varige mén efter ulykken udgør minimum 25 % og muligvis også mere.

Betænkning 1423 kapital 9 anfører blandt andet:

*'Efter § 24, stk. 1 andet punktum skal forsikringsselskabet foretage aconto udbetaling af forsikringsydelsen, hvis det står klart, at selskabet i hvert fald skal betale en del af det krævede beløb. Dette forudsætter dog, at størrelsen af aconto beløbet kan fastslås på grundlag af de oplysninger som selskabet er i stand til at indhente jævnfør stk. 1 første punktum.'*

I nærværende sag er der ingen tvivl om, at min klients varige mén i hvert fald udgør 25 %.

Dette understøttes af den speciallægevurdering min klient har bekostet at indhente på grund af Aros Forsikrings manglende betalingsvilje.

Desuagtet har selskabet fortsat afvist at udbetale i henhold til sin vurdering.

Det strider mod min klients retssikkerhed at skulle underskrive og binde sig til en sådan erklæring, når forsikringsbetingelserne angiver, at hun vil kunne modtage dobbelt så meget i erstatning, dersom en ændret vurdering ved Arbejdsskadestyrelsen tilsiger, at min klients varige mén, som følge af ulykken, udgør 30 %.

Det er derfor stridende mod min klients retssikkerhed og mod god forsikringsskik at undlade at udbetale de 25 % varigt men, når sagen foreligger oplyst som tilfældet er, og ligeledes tilbageholde erstatningen såfremt hun ikke ønsker at underskrive en sådan erklæring om, at sagen er afgjort til fuld og endelig afgørelse."

Dertil har selskabet i brev af 28/4 2013 til nævnet bl.a. bemærket:

"Kunden har tegnet Ulykkesforsikring i selskabet. Sagen drejer sig om et ulykkestilfælde, som skete den 2. marts 2010, hvor kunden var udsat for en trafikulykke og pådrog sig brud på bækken, lændehvirvel og højre knæ. Skaden blev anmeldt til selskabet den 27. maj 2010 jfr. bilag 1. Kundens advokat er utilfreds med størrelsen af den udbetalte a conto erstatning, svarende til 15 %.

På baggrund af de foreliggende lægelige akter i sagen, vurderer selskabets lægekonsulent det varige mén til 25 %. Selskabet sender herefter et brev til kunden den 8. maj 2012, jfr. bilag 2, med et erstatningstilbud, svarende til 25 %. Det fremgår af brevet, at erstatningen er et tilbud, og såfremt tilbuddet ikke kan accepteres, vil sagen kunne indbringes for Arbejdsskadestyrelsen. Der er i brevet til kunden gjort opmærksom på, at selskabets erstatningstilbud herved bortfalder, idet Arbejdsskadestyrelsens afgørelse er bindende for begge parter. Brevet er vedlagt en svarskrivelse, hvor kunden enten kan krydse af ved, at hun accepterer selskabets tilbud - eller hvis tilbuddet ikke kan accepteres, at sagen ønskes indbragt for Arbejdsskadestyrelsen.

Det fremgår ligeledes af pkt. 13.6. i betingelserne for ulykkesforsikringen, jfr. bilag 3, at invaliditetsgradens størrelse skal, hvis en af parterne forlanger det, fastsættes endeligt af Arbejdsskadestyrelsen, hvis afgørelse er bindende for begge parter.

Kunden returnerer ikke ovennævnte svarskrivelse, men kontakter i stedet en advokat, hvorefter der er en delkorrespondance mellem denne og selskabet.

Selskabet har udbetalt en a conto erstatning, svarende til 15 %, hvilket er i overensstemmelse med forsikringsaftalelovens § 24, idet denne bestemmelse i 2. punktum fastslår, at såfremt det, forinden endelig opgørelse kan finde sted, er givet, at selskabet i alt fald skal betale en del af det krævede beløb, kan denne del forlanges udbetalt overensstemmende med reglerne i 1ste punktum.

Det er selskabets vurdering, at den udbetalte a conto erstatning, svarende til 15 %, ikke står i misforhold til den tilbudte erstatning sammenholdt med, at Arbejdsskadestyrelsen ikke endeligt har fastsat størrelsen af méngraden.

Selskabet skal i den forbindelse gøre opmærksom på, at kundens advokat ved brev af 18. januar 2013, jfr. bilag 4 oplyser, at vores kunde endnu ikke har taget stilling til, hvorvidt sagen skal foreligges for Arbejdsskadestyrelsen.

Idet selskabet, som ovenfor nævnt, ikke har modtaget svar fra kunden, har selskabet afvist at udbetale erstatning, svarende til 25 %.

I selskabets mail af 24. januar 2013 til kundens advokat, jfr. bilag 5, henvises der endnu engang til brev af 8. maj 2012, sendt til kunden, hvoraf det fremgår, at såfremt selskabets tilbud om en méngrad på 25 % ikke kan accepteres, vil sagen kunne indbringes for Arbejdsskadestyrelsen, hvorved selskabets erstatningstilbud bortfalder. Selskabet gør endvidere kundens advokat opmærksom på, at vi fortsat mangler svar fra kunden og derfor ikke kan foretage os yderligere, før det manglende svar modtages.

Til kundens advokats bemærkning om, at selskabet finder, at de varige mén efter ulykken udgør minimum 25 % og muligvis mere, skal det understreges, at selskabets lægekonsulent på baggrund af de foreliggende oplysninger har vurderet det varige mén til 25 % - hverken mere eller mindre.

Kundens advokats påstand om, at der fra selskabets side spekuleres i at undgå at udbetale dobbelterstatning afvises, hvilket også er meddelt ved mail af 2. april 2013, jfr. bilag 6. Kunden har hele tiden haft mulighed for at indbringe sagen for Arbejdsskadestyrelsen, jfr. bilag 2.

Det fremgår af kundens advokats klage til Nævnet, at det er hendes vurdering, at Arbejdsskadestyrelsen vil fastsætte en højere méngrad end 25 %. Såfremt kundens advokat er af denne opfattelse, står selskabet uforstående overfor, at hverken kunden eller kundens advokat har meddelt selskabet, at tilbuddet ikke kan accepteres, og sagen ønskes forelagt Arbejdsskadestyrelsen.

Det fremgår endvidere af korrespondancen i sagen, at selskabet flere gange har oplyst kundes advokat, at forsikringsbetingelserne er tilgængelige på vores hjemmeside.

Selskabet må på baggrund af ovennævnte fastholde, at der ikke skal udbetales en højere a conto erstatning 15 %."

I fax af 11/6 2013 til nævnet fra klagerens advokat hedder det bl.a.:

"Nærværende sag handler om prøvelse af Forsikringsaftalelovens § 24, andet punktum, herunder det forhold, at Aros Forsikring har vurderet min klients varige mén som følge af ulykken den 2. marts 2010 til 25 % og afviser at udbetale erstatning med mindre min klient underskriver en erklæring om, at hun binder sig til at acceptere fastsættelsen for at kunne modtage beløbet, som selskabet har vurderet de varige mén til.

Jeg finder, at dette er i strid mod Forsikringsaftalelovens § 24, idet bestemmelsen må forstås således, at når der foreligger en vurdering, kan selskabet udbetale i overensstemmelse dermed eller i hvert fald mere end svarende til 15 %."

Spørgsmålet om størrelsen af méngraden blev indbragt for Arbejdsskadestyrelsen af et andet forsikringsselskab. Arbejdsskadestyrelsen har i brev af 19/9 2013 bl.a. oplyst:

"

**Sagsfremstilling**

Det fremgår af sagens akter, at [klager] den 4. februar 2013 var fører af en bil, der blev ramt af en løs trailer og kørte i grøften.

[Klager] blev samme dag tilset på ... sygehus. Det fremgår af journaloplysninger fra ... sygehus, at [klager] havde amnesi for ulykken: Hun klagede over lændesmerter, bækkensmerter, smerter i brystkassen, samt smerter i højre ben. Ved lægens undersøgelse blev der fundet en åben læsion af knæskalssenen samt skinne- og lårbensbrud omkring højre knæ. Der blev ved CT-skanning fundet et brud af 4. lændehvirvel og et bækkenbrud.

På højre knæ blev der foretaget operation, hvorefter der blev anlagt Don Joy-bandage. Bruddet i lænden blev behandlet med korset. Bækkenbruddet blev ligeledes behandlet uden operation.

På grund af vedvarende knægener blev der foretaget MR-skanning, der viste bruskmæssige forandringer. I starten af maj 2011 blev der derfor foretaget knæartroskopi. Ved artroskopien blev der fundet bruskforandringer på indvendige lårbensknæ. Det blev forsøgt at udglatte bruskforandringerne.

**Begrundelse for méngraden**

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

- Speciallægeerklæring af 27. februar 2012 ved speciallæge i ortopædkirurgi, ...;

- Journaloplysninger ... sygehus.

**Følger efter åben læsion af knæskalssene og skinne- og lårbensbrud omkring højre knæ:**

Vi har ved vurderingen af det varige mén lagt til grund, at [klager] har varige følger efter en åben læsion af knæskalssenen og skinne- og lårbensbrud omkring højre knæ. Vi har i den forbindelse lagt vægt på, [klager] klager over belastningsrelaterede smerter i højre knæ og nedsat gangdistance.

Ved lægens undersøgelse, objektivt, blev der fundet diskret ansamling og nedsat bøjeevne til 125 grader.

Vi har herefter sammenholdt de ovenfor anførte gener og fund med følgende punkter i styrelsens vejledende méntabel:

> Efter tabellens punkt D.2.7.4 vurderes læsion af brusk i knæleddet med smerter, let muskelsvind og eventuelt bevægeindskrænkning, til 5 procent.
>
> Efter tabellens punkt D.2.7.5 vurderes læsion i knæleddet med smerter, nogen muskelsvind og nogen bevægeindskrænkning, til 8 procent.

Det er vores vurdering, at karakteren og omfanget af det ovenfor anført gener og fund er værre end anført i méntabellens punkt D.2.7.4, men bedre end anført i méntabellen punkt D.2.7.5.

På denne baggrund vurderer vi det varige mén knæmén, eksklusive vansir, **til skønsmæssigt 5-8 procent**.

Vansir:

Vi har ved vurderingen af det varige men lagt vægt på, at [klager] har et ar på højre knæ.

Vi har herefter sammenholdt arret/vansiret med følgende punkt i styrelsens vejledende méntabel:

> Efter tabellens punkt H.1 vurderes ikke skæmmende ar i ansigtet eller på kroppen eller ekstremiteterne til mindre end 5 procent.

På baggrund af arrets placering og udseende skønner vi, der er tale om et ikke skæmmende ar. Vi har derfor sammenholdt arret/vansiret med ovennævnte tabelpunkt.

I overensstemmelse hermed vurderer vi, at arret/vansiret berettiger til et **skønsmæssigt méntillæg på mindre end 5 procent** (3-4 procent).

**Bækken:**

Vi har ved vurderingen af det varige mén lagt til grund, at der er varige følger efter et uforskudt bækkenbrud. Vi har i den forbindelse lagt vægt på, at [klager] klager over, at hun får stød i bækkenet, hvis hun sætter sig for hårdt ned. Derudover han hun gener, når hun foretager spadsereture.

Ved lægens undersøgelse, objektivt, blev der ikke fundet asymmetri.

Vi har herefter sammenholdt de ovenfor anførte gener og fund med følgende punkt i styrelsens vejledende méntabel:

> Efter tabellens punkt 5.2.2 vurderes følger efter brud på bækken med lette, daglige smerter og uden asymmetri, til 5 procent.

Det er vores vurdering, at karakteren og omfanget af følgerne efter bækkenbruddet er på niveau med eller marginalt bedre end anført i tabelpunktet.

På denne baggrund vurderer vi det varige mén efter bækkenbruddet til **skønsmæssigt 4-5 procent**.

**Følger efter brud på 4. lændehvirvel:**

Vi har ved vurderingen af det varige mén lagt til grund, at der er varige følger efter brud på 4. lændehvirvel. Vi har i den forbindelse lagt vægt på, at [klager] klager over smerter lavt i lænden i forbindelse med arbejde. Smerterne kan stråle ud i sæderegionen.

Ved lægens undersøgelse, objektivt, blev der fundet en finger-gulvafstand på 0 centimeter. Der blev endvidere fundet god ekstension og sidebøjning.

Vi har herefter sammenholdt de ovenfor anførte gener og fund med følgende punkt i styrelsens vejledende méntabel:

> Efter tabellens punkt B.1.3.1 vurderes følger af forvridninger, diskusprolaps, brud og belastningsskader med lette, daglige rygsmerter uden eller med meget let bevægeindskrænkning, til 5 procent.

Det er vores vurdering, at de varige følger efter bruddet i 4. lændehvirvel svarer til ovennævnte tabelpunkt. I overensstemmelse hermed vurderer vi det varige mén, som følge af ulykken den 4. februar 2013 til **5 procent.**

**Psykiske gener:**

Vi har ved vurderingen af det varige mén lagt vægt på, at [klager] klager over angst i trafikken og træthed.

Det er vores vurdering, at det er sandsynliggjort, at ulykken den 4. februar 2013 har haft en sådan karakter, at den er egnet til at give varige lettere psykiske gener i form af angst i trafikken og træthed. Vi har på denne baggrund fastsat et skønsmæssigt méntillæg for psykiske gener på **mindre end 5 procent (2 procent).**

**Det samlede varige mén:**

På baggrund af et skøn over det samlede funktionstab vurderer vi herefter det samlede varige mén, som følge af ulykken den 4. februar 2013 til **skønsmæssigt 20 procent**."

I brev af 2/5 2014 til klagerens advokat har Arbejdsskadestyrelsen meddelt, at der på klagerens advokats foranledning er sket en revurdering af sagen, men at Arbejdsskadestyrelsen uændret vurderer méngraden til 20 %.

I brev af 5/9 2014 har nævnets sekretariat anmodet klagerens advokat om at præcisere, hvad klageren konkret vil opnå hos selskabet. Dertil har advokaten i brev af 16/9 2014 til nævnet bl.a. påpeget:

"Det er min vurdering, at det fremgår af mit første brev til Ankenævnet for Forsikring den 19. marts 2013, hvad det er, jeg ønsker at opnå med sagen.

Der er efterfølgende fremkommet vurdering fra Arbejdsskadestyrelsen, der desværre fastsætter min klients varige mén efter ulykken lige så højt som indklagede oprindeligt gjorde, således at et tilbud om betaling af 15 %, set i forhold til en vurdering på 20 %, formentligt ikke kan anses at være i betydeligt misforhold med de af Arbejdsskadestyrelsen vurderede 20 %.

Det er dog ikke denne efterfølgende vurdering fra Arbejdsskadestyrelsen problemstillingen skal ses i forhold til.

Det er fortsat min vurdering, som også anført afslutningsvis i mit brev til Dem af den 19. marts 2013, at forsikringsselskabet ikke bør kunne undlade at udbetale erstatning svarende til den vurdering, som selskabet er kommet med, uden at den tilskadekomne forinden underskriver en erklæring om, at sagen herefter er afgjort til fuld og endelig afgørelse.

Selskabet vurderede da min klients varige mén til 25 %, men ville indledningsvis ikke foretage udbetaling i sagen, før denne erklæring var underskrevet.

Selskabet tilbød først efterfølgende, efter nogen brevveksling mellem mig og selskabet, som det også fremgår af brevet af den 19. marts 2013, at udbetale 15% ménerstatning aconto, selvom selskabet altså havde vurderet, at ulykkens følger svarede til en ménerstatning på 25%.

Det er dette misforhold sagen skal ses i forhold til.

At sagen i det konkrete tilfælde er faldet anderledes ud, ændrer jo ikke på dette forhold."

Heroverfor har selskabet i brev af 1/10 2014 til nævnet bl.a. oplyst:

"Selskabet har ved brev af 8. maj 2012 tilbudt 25% i godtgørelse for varigt mén som forlig, jfr. sagens bilag 2. I samme brev har selskabet gjort opmærksom på, at såfremt tilbuddet ikke kan accepteres, kan sagen indbringes for Arbejdsskadestyrelsen, hvorved selskabets erstatningstilbud naturligvis bortfalder.

Det fremgår ligeledes af pkt. 13.6. i betingelserne for ulykkesforsikringen, jfr. sagens bilag 3, at invaliditetsgradens størrelse skal, hvis en af parterne forlanger det, fastsættes endeligt af Arbejdsskadestyrelsen, hvis afgørelse er bindende for begge parter.

Selskabet har ikke på noget tidspunkt modtaget svar fra kunden om, hvorvidt hun accepterer det fremsatte tilbud eller ej.

Først den 19. marts 2013 modtager selskabet et brev fra advokaten, hvoraf det fremgår, at sagen er sendt til Arbejdsskadestyrelsen med henblik på vurdering af méngraden.

Selskabet udbetaler herefter et a conto beløb, svarende til 15 %, hvilket er i overensstemmelse med forsikringsaftalelovens § 24, idet denne bestemmelse i 2. punktum fastslår, at såfremt det, forinden endelig opgørelse kan finde sted, er givet, at selskabet i alt fald skal betale en del af det krævede beløb, kan denne del forlanges udbetalt overensstemmende med reglerne i 1. punktum.

Det er selskabets vurdering, at det udbetalte a conto beløb, svarende til 15 %, ikke står i misforhold til den tilbudte erstatning sammenholdt med, at Arbejdsskadestyrelsen på daværende tidspunkt ikke endeligt havde fastsat størrelsen af méngraden."

Efterfølgende har klagerens advokat i brev af 8/10 2014 til nævnet anført, at den type voldgiftsklausul som selskabet henviser til i forsikringsbetingelserne, ikke er lovlig. Klagerens advokat har i den forbindelse henvist til brev af 16/4 2012 fra Finanstilsynet, der tilsyneladende vedrører en anden sag og en anden klager.

10. 84193

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**13. Invaliditet**

13.1 Såfremt ulykkestilfældet har medført en méngrad på mindst 10%, har forsikrede ret til en invaliditetserstatning, der fastsættes, så snart ulykkestilfældets endelige følger kan bestemmes, dog senest 3 år efter ulykkestilfældets indtræden.

13.2 Der kan som tilvalgsdækning være tegnet en dækning for invaliditet i forbindelse med et ulykkestilfælde, som har medført en méngrad på 5%. Dette vil i så tilfælde fremgå af policens forside.

13.3 Invaliditetsgraden fastsættes efter den tilskadekomnes medicinske invaliditet, dvs. uden hensyn til specielle erhverv eller færdigheder, og grundlaget for fastsættelsen er Arbejdsskadestyrelsens méntabel.
Ved invaliditeter, som ikke umiddelbart kan fastsættes efter den ovenfor nævnte méntabel, ansættes invaliditetsgraden forholdsmæssigt uden hensyntagen til forsikredes erhverv. For invaliditeter under 10% ydes ikke erstatning. Er der valgt en dækning for invaliditet i forbindelse med et ulykkestilfælde ved en méngrad på 5% (jvf. Punkt 13.2), ydes ingen dækning under 5%.
Grundlaget for erstatningen er således en medicinsk méngradsbedømmelse, og ikke en erhvervsevnetabsvurdering. Den samlede méngrad ved et ulykkestilfælde kan ikke overstige 100%.

13.4 En før ulykkestilfældet bestående invaliditet berettiger ikke til erstatning og kan ikke bevirke, at erstatningen ansættes højere, end hvis en sådan invaliditet ikke havde bestået.

13.5 Invaliditetserstatningen udgør den til méngraden svarende procent af forsikringssummen.

13.6 Invaliditetsgradens størrelse skal, hvis en af parterne forlanger det, fastsættes endeligt af Arbejdsskadestyrelsen, hvis afgørelse er bindende for begge parter.
De herved foranledigede omkostninger bæres med halvdelen af hver part.
Ændrer Arbejdsskadestyrelsen selskabets afgørelse til fordel for forsikrede, betaler selskabet alle omkostninger.

13.7 Der udbetales dobbelterstatning ved et dækningsberettiget ulykkestilfælde, som medfører en méngrad på 30% eller derover."

Nævnet udtaler:

Klageren, der er repræsenteret ved advokat, er utilfreds med, at selskabet indledningsvist tilbyder klageren en erstatning for en méngrad på 25%, men at selskabet – for at udbetale erstatningen – krævede, at beløbet var til endelig afgørelse. Klageren er endvidere utilfreds med, at selskabet først - efter nogen brevveksling mellem advokaten og selskabet - tilbød at udbetale en acontoerstatning, der svarer til en méngrad på 15 %, selvom selskabet havde vurderet, at ulykkens følger svarede til en méngrad på 25 %. Klageren gør endelig opmærksom på, at den voldgiftsklausul, som selskabet har indsat i forsikringsbetingelserne, ikke er lovlig.

Efter det oplyste finder nævnet at måtte lægge til grund, at spørgsmålet, om selskabet skal betale renter af erstatningen, er en del af klagen for nævnet.

For så vidt angår forsikringsbetingelsernes punkt 13.6 – om forelæggelsen af spørgsmålet om invaliditetsgradens størrelse for Arbejdsskadestyrelsen – bemærker nævnet, at det følger af voldgiftslovens § 40, at bestemmelsen i lovens § 7, stk. 2 om, at indgåelsen af voldgiftsaftaler med forbrugere inden en tvist er opstået, ikke er bindende, kun finder anvendelse på voldgiftsaftaler, der er indgået efter den 1/7 2005. Parterne har ikke over for nævnet oplyst, hvornår voldgiftsaftalen er indgået. Nævnet forudsætter, at selskabet tilretter forsikringsbetingelsernes punkt 13.6, såfremt de er i strid med voldgiftslovens § 40.

Med hensyn til selskabets brev af 8/5 2012, er det nævnets opfattelse, at brevet indeholder et tilbud til klageren om udbetaling af erstatning svarende til en méngrad på 25 %. Henset til datoen for fremsættelsen af tilbuddet, og da det kan lægges til grund, at klageren ikke har accepteret tilbuddet, finder nævnet, at dette er bortfaldet, jf. aftalelovens § 3. Nævnet har herefter ikke mulighed for at pålægge selskabet at udbetale yderligere erstatning på dette grundlag.

Klageren er utilfreds med, at selskabet i sit brev af 8/5 2012 har betinget udbetalingen af erstatningen med, at dette ville ske til ”endelig afgørelse”. Det fremgår af brevet, at selskabets rådgivende overlæge havde fastsat klagerens méngrad til 25 %.

Det fremgår af forsikringsaftalelovens § 24, stk.1, 2. pkt., at den sikrede kan forlange acontoudbetaling, når og i det omfang det er givet, at selskabet skal betale i hvert fald en del af det krævede beløb. Henset til Arbejdsskadestyrelsens vurdering af méngraden finder nævnet, at det ikke er bevist, at selskabet ved sit betingede tilbud i brevet af 8/5 2012, handlede i strid med forsikringsaftalelovens § 24, stk. 1, 2. pkt. Nævnet har herefter ikke grundlag for at kritisere selskabet herfor.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet i overensstemmelse med Arbejdsskadestyrelsens vurdering, at det ikke er godtgjort, at de varige følger efter det anerkendte

ulykkestilfælde svarer til mere end en méngrad på 20 %. Selskabet skal derfor anerkende, at klageren som følge af det anerkendte ulykkestilfælde har pådraget sig en méngrad på 20 %, og skal følgelig udbetale en ménerstatning svarende hertil.

Erstatning for invaliditet forfalder 14 dage efter tidspunktet, hvor selskabet har været i stand til at indhente de oplysninger, der er fornødne til bedømmelse af forsikringsbegivenheden og fastsættelsen af forsikringsydelsens størrelse, jf. forsikringsaftalelovens § 24. Dette tidspunkt må bero på en konkret bedømmelse, og selskabet kan derfor ikke uden risiko for betaling af renter af for sen betaling udskyde udbetalingen, indtil der foreligger en afgørelse fra Arbejdsskadestyrelsen.

Klagerens advokat har i brev af 19/3 2013 til nævnet oplyst, at hun ved brev af 15/10 2012 anmodede selskabet om at udbetale erstatningen, at selskabet den 17/12 2013 udbetalte en acontoerstatning svarende til en méngrad på 10 %, og at selskabet senere udbetalte yderligere erstatning svarende til en méngrad på 5 %.

Nævnet finder, at selskabet skal forrente erstatningen fra 14 dage efter det tidspunkt, hvor selskabet modtog – eller kunne have modtaget – det relevante lægelige materiale, der var afgørende for at fastsætte erstatningens størrelse, jf. forsikringsaftalelovens § 24, stk. 2.

Da selskabet den 8/5 2012 meddelte klageren, at det kunne fastsætte en méngrad på 25 %, skal forretningen af erstatningsbeløb op til denne méngrad i hvert fald forrentes 14 dage efter denne dato, idet selskabet i hvert fald på dette tidspunkt har haft de oplysninger, der betyder, at forsikringsaftalelovens § 24, stk. 2, finder anvendelse. Det betyder i denne sag, at selskabet skal forrente en erstatning svarende til en méngrad på 20 % fra den 22/5 2012.

13. 84193

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

---

Selskabet, Aros Forsikring, skal anerkende, at klagerens mén som følge af det anmeldte ulykkestilfælde svarer til en méngrad på 20 %. Selskabet skal udbetale erstatning svarende hertil, og skal endvidere betale renter af en erstatning svarende til en méngrad på 20 % fra den 22/5 2012.

Poul Sørensen