Ankenævnet for Forsikring

940/14

Den 19. maj 2014 blev i sag nr. 85.429:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Marlon Insurance Company

v/Capita Insurance Services
Hauser Plads 20, 6.
1127 København K

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har gennem selskabet tegnet en HGF ulykkesforsikring (Handicappedes Gruppeforsikring). Hun klager ved sin advokat over, at selskabet har nedsat erstatningen i forbindelse med et ulykkestilfælde.

Selskabet har nedsat erstatningen med henvisning til den særlige handicapklausul i forsikringsbetingelserne.

Det fremgår af sagen, at klageren den 11/1 2012 som passager i bil blev udsat for en trafikulykke. Hun pådrog sig herved en forvridning af hals og brysthvirvel-søjlen. Méngraden i forbindelse hermed er efterfølgende blevet vurderet i Arbejdsskadestyrelsen, der i udtalelse af 13/8 2013 har fastsat det varige mén til 8 %. I begrundelsen for méngraden fremgår bl.a.:

> "Vi har ved vurderingen af det varige men, som følge af ulykken den 11. januar 2012 lagt vægt på, at der klages over daglige nakkesmerter med udstråling til skuldre og ned mellem skulderbladene samt daglig hovedpine af vekslende karakter.
>
> Ved lægens undersøgelse, objektivt, fandtes let indskrænket bevægelighed i halshvirvelsøjlen.

2. 85.429

Vi har herefter fastsat det varige men 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 13.1.1.3 vurderes middelsvære, daglige nakkesmerter uden eller med let bevægeindskrænkning, eventuelt med udstrålende armsmerter, og eventuelt lettere somatiske, kognitive og affektive ledsagesymptomer, til 10 procent.

Mengraden er på ovennævnte baggrund vurderet til skønsmæssigt **8 procent.** Vi vurderer at skadelidtes grundlidelse er denne skade uvedkommende."

Selskabet har i brev af 19/9 2013 til klagerens advokat anerkendt Arbejdsskadestyrelsens afgørelse og beregnet méngraden på baggrund af forsikringsbetingelsernes punkt 20.

Advokaten har i brev af 7/10 2013 til selskabet klaget over afgørelsen, idet han henviser til, at der ikke bør ske fradrag, da Arbejdsskadestyrelsen netop har henvist til, at hendes lidelse (sclerose) ikke har nogen indflydelse på ulykken den 11/1 2012.

I klage til nævnet den 20/12 2013 har advokaten krævet, at forsikringsvilkåret skal ændres eller tilsidesættes helt eller delvis, og at klageren får udbetalt erstatning svarende til en méngrad på 8 % som fastsat at Arbejdsskadestyrelsen. Til støtte herfor har han bl.a. anført:

"Selskabets aftalevilkår er ganske usædvanligt sammenlignet med de vilkår, der er almindelig i forsikringsbranchen, og det er åbenbart at forsikringstageren er dårligere stillet end andre forsikringstagere med tilsvarende forsikring. Forsikringsbetingelsen bør derfor tilsidesættes helt eller delvis.

Da betingelsen er usædvanlig sammenlignet med de vilkår der er almindelige i forsikringsbranchen, pålægges forsikringsselskabet at bære bevisbyrden for, at betingelsen ikke er urimelig.

Vedrørende méngraden.
Méngraden bliver indirekte nedsat på grund af andre helbredsmæssige omstændigheder. Forsikringstager har ikke tidligere haft helbredsgener i nakken - alligevel sker der reduktion af erstatningsudbetalingen som følge heraf.

Det bestrides, at forsikringsaftalen hjemler fradrag for andre lidelser/helbredsgener, end sådanne, der har sammenhæng med den beskadigede legemsdel - konkret nakken (bilag …).

Med ovennævnte bemærkninger påklages fradraget i forsikringstagers udbetaling, og det gøre gældende, at der skal udbetales 8 %, men af den fulde forsikringssum - uden fradrag for lidelser, som ikke overlapper nakkeskaden."

3. 85.429

Selskabet har over for nævnet i brev af 28/1 2014 fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor anført:

"HGF har specialiseret sig i at tegne forsikringer for handikappede, som ellers ikke kan opnå en ulykkesforsikring på grund af deres handikap. Der findes således ikke tilsvarende forsikringer på markedet.

Hvis forsikringstageren allerede på skadetidspunktet har et mén på mindst 8 %, gælder de særlige betingelser i punkt 20. Det er en del af de forsikringsvilkår, som forsikringstageren er gjort opmærksom på og har accepteret i forbindelse med tegning af forsikringen.

Af punkt 20 fremgår dels, at erstatningsbeløbet nedsættes i forhold til forsikringstagerens samlede mén, herunder ménet for et handikap, som ikke skyldes skaden.

Det fremgår dog også af punkt 20, at forsikringen i dette tilfælde også omfatter ulykker, som sker på grund af forsikringstagerens handikap. Det anføres således klart, at betingelsernes punkt 6.1 ikke finder anvendelse i disse tilfælde. Dette vilkår gælder ikke for normale ulykkesforsikringer.

Da størrelsen af det forudbestående handikap medfører en større risiko for dækningsberettigede skader, er det også rimeligt, at dækningen for sådanne skader nedsættes i takt med det forudbestående handikaps størrelse.

Med hensyn til fradrag bemærker vi, at vi ved vurdering af et varigt mén (procenten) som følge af en skade vurderer det samlede mén og fradrager mén, som ikke er en følge af skaden i overensstemmelse med normale forsikringsvilkår.

Vi opfatter Arbejdsskadestyrelsens bemærkning i bilag .. om, at 'skadelidtes grundlidelse er denne skade uvedkommende' sådan, at Arbejdsskadestyrelsen ikke har fastsat det samlede mén for hele forsikringstagerens handikap, men at de alene har forholdt sig til de konkrete følger af skaden.

Vi bemærker, at det er normal domstolspraksis, at det samlede mén om muligt skal fastsættes, hvorefter det mén, som ikke skyldes skaden skal trækkes fra. Når dette ikke sker i alle tilfælde, skyldes det normalt problemer med at oplyse forudbestående lidelser tilstrækkeligt, hvis vurderingen ikke er nødvendig for at kunne vurdere de konkrete følger efter en skade.

For at kunne foretage nedsættelsen af erstatningsbeløbet i overensstemmelse med forsikringsbetingernes punkt 20, er det nødvendigt, at vi vurderer skadelidtes mén for det samlede handikap inklusive skadefølgerne. Vi har vurderet det samlede mén til 68 %. Vi har trukket ménet som følge af det forudbestående handikap fra med 60%, således at vi vurderer ménet for skadefølgerne isoleret set til 8 %.

Derudover nedsætter vi erstatningsbeløbet i henhold til betingelsernes punkt 20 i overensstemmelse med den nævnte faste formel. Derved opnås en reduktion, som står i forhold til forsikringstagerens handikap på ethvert tidspunkt i stedet for en vurdering af risikoen på tegningstidspunktet, som måske ikke er rimelig for nogen af parterne på skadetidspunktet."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**1 6. Hvad dækker forsikringen ikke**

6,1. Ulykkestilfælde eller følger deraf, hvis hovedårsag er sygdom efter sygdomstilfælde, eller hvis forværrelse skyldes tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom. Se også pkt. 20.

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 8 % opgjort på grundlag af reglerne i lov om arbejdsskadesikring 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 mindst 8 %.

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

Der betales ikke erstatning for en før ulykkestilfælde bestående invaliditet. En bestående invaliditet kan derfor ikke bevirke, at invaliditetsgarden fastsattes højere, end hvis en sådan invaliditet Ikke havde været til stede.

…

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

"**20. Tillægsbetingelser for ulykkesforsikring**

For personer, som på tidspunktet for ulykken havde en mén grad på minimum 8 % (gælder også for epilepsi), gælder følgende betingelser omkring erstatningsopgørelse. Der ses i denne sammenhæng bort fra punkt 6.1.

Invaliditetserstatning udbetales, såfremt et ulykkestilfælde har medfart en forøgelse af men grad på mindst 8 %.

Til brug for erstatnings beregning benyttes følgende definitioner.

Tidligere mén	Den før ulykken eksisterende mén grad, der vurderes særskilt.
Forøgelse af mén	Den men grad som sikrede får på baggrund af ulykken. Denne mén grad opgøres uafhængig af den tidligere invaliditet.
Nyt men	Summen af tidligere og forøgelse af mén.

Uanset invaliditetsskalaen i forsikringsbetingelsernes punkt 10 beregnes erstatningen efter nedenstående formler, hvor mén graden benævnes i %:

Erstatning = Forsikringssum x (Nyt mén - tidligere mén) / Tidligere mén + 100 %."

Nævnet udtaler:

Klagerens mén forud for tegningen af forsikringen er vurderet til 60 %. I forsikringsbetingelsernes punkt 20 er formlen på udregningen af erstatningen angivet. Selskabet har anerkendt den méngrad, Arbejdsskadestyrelsen har fastsat, og har derefter indregnet

de 8 % i formlen med det resultat, at klageren skal have 68.585 kr. i stedet for 109.735 kr.

Spørgsmålet er herefter som anført af klagerens advokat, om vilkåret kan ændres eller tilsidesættes som værende urimeligt eller stridende mod redelig handlemåde at gøre gældende.

Handicappedes Gruppeforsikring har anført, at det som det angiveligt eneste selskab giver handikappede mulighed for at tegne ulykkesforsikring, og at det derfor har indrettet sine forsikringsbetingelser i overensstemmelse med den særlige forsikringsmæssige risiko, der er tale om. Selskabet har herved bl.a. henvist til, at der alt andet lige vil være en større risiko for dækningsberettigende skader, jo større den forsikredes handikap er.

Efter sin gennemgang af sagen og efter en samlet vurdering finder nævnet ikke grundlag for at tilsidesætte bestemmelsen som urimelig eller stridende mod redelig handlemåde at gøre gældende.

Nævnet kan herefter ikke kritisere, at selskabet har nedsat erstatningen som sket.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen