Ankenævnet for Forsikring

Den 10. september 2014 blev i sag nr. 85870:

xxxxxx xxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxx xxx
xxxx xxxxxxxxxx

mod

Forsikrings-Aktieselskabet Alka
Engelholm Alle 1
2630 Taastrup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring i Forsikrings-Aktieselskabet Alka. Han klager over størrelsen af den erstatning, selskabet har udbetalt i anledning af et anmeldt og anerkendt ulykkestilfælde den 30/10 2011.

Selskabet har anerkendt ulykkestilfældet som omfattet af forsikringen og har efter indhentelse af speciallægeerklæring udbetalt erstatning svarende til en méngrad på 5 %. Da klageren var utilfreds med afgørelsen, har selskabet forelagt spørgsmålet for Arbejdsskadestyrelsen, der i udtalelse af 22/10 2013 har vurderet méngraden til 10 %. Selskabet har i konsekvens heraf udbetalt yderligere 5 % med tillæg af renter.

I sin klage til nævnet af 31/1 2014 har klageren krævet yderligere erstatning og har til støtte herfor anført:

> "Jeg er ikke tilfreds med, hvad Alka forsikring har besluttet, med hensyn til deres erstatnings afgørelse på 5 % af min højre hånd. Ved genoptagelse forstås, at Alka forsikring på ny behandler min sag, for at træffe en ny afgørelse i sagen, hvor de tidligere har truffet en afgørelse om det samme spørgsmål.
>
> Alka var i tvivl om den rigtige menprocent. De har derfor bedt Center for Private Erstatningssager i Arbejdsskadestyrelsen, om en udtalelse af min varige men på grund af skaden den 30. oktober 2011.
>
> Dvs. siden min varige men i den nye sag er vurderet **til 10 procent** af arbejdsskadestyrelsen, så burde jeg få **10 procent** og ikke kun 5 procent. Arbejdsskadestyrelsen har vurderet min mengrad til 10 %, men Alka forsikring anser ikke arbejdsskadestyrelsens vurdering af min mengrad, for særlig fyldestgørende, da det ligger højt i procentsats nemlig 10 %, og ikke lever op til hvad de egentlig har planlagt at give mig på forhånd, nemlig 5 %. Når de siger, at jeg fik 5 procent i den gamle sag og 5 procent i den nye sag, så har jeg fået mine 10 procent,

dette er bedrageri!. De kommer ikke med et begrundelsesgrundlag, ud over at komme med en halvbagt forklaring. Hvis man læser i deres ulykkeforsikrings - forsikringsbetingelser NR. 20 - 7, kapitel 6, under punkt 6.3.2., så står der følgende: *'Ved uenighed om den af Alka fastsatte mengrad kan både den forsikrede og Alka forlange spørgsmålet om mengradens størrelse forelagt for Arbejdsskadestyrelsen. Arbejdsskadestyrelsens afgørelse er bindende og endelig for begge parter.'* Dette er det helt modsatte af det de har gjort.

De kommer heller ikke med en retslige begrundelse for deres afgørelse og handlinger! Alle forvaltningsmyndigheder, dette gælder også Alka forsikring, er i henhold til forvaltningsloven kapitel 6, som er alt overvejende hovedregel, underlagt begrundelsespligt.

Ifølge forvaltningsloven, så skal en begrundelse for en afgørelse indeholde en henvisning til de retsregler, i henhold til hvilke afgørelsen er truffet. Dette kan man ikke sige, at de efterlever!"

Selskabet har over for nævnet i brev af 21/3 2014 fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor anført:

"Alka Forsikring modtog skadeanmeldelse fra klager den 9. januar 2012. Klager forklarede, at han var kommet til skade den 30. oktober 2011, da han fik hånden i klemme i bildøren.

Alka Forsikring indhentede de lægelige oplysninger og meddelte ved brev af 1. februar 2012, at skaden var dækket på forsikringen, og såfremt klager pådrog sig varige følger svarende til en méngrad på 5 % eller derover, ville der blive udbetalt erstatning.

På baggrund af henvendelse fra klager fremsendte selskabet ved brev af 15. oktober 2013 funktionsattest til udfyldelse af klagers læge. Alka Forsikring modtog den 27. november 2012 attesten og forelagde sagen for selskabets lægekonsulent.

Af attesten fremgik det, at der var tale om brud på 5. metacarp (mellemhåndsknogle). Bruddet havde efterladt følelsesløshed svarende til ulnare del af hånden og 3., 4. og 5. finger samt belastningsrelaterede smerter i disse fingre. Der kunne endvidere konstateres nedsat bevægelighed for de 3 nævnte fingres vedkommende, især svarende til yder leddene.

Lægekonsulenten vurderede, at klagers varige følger svarede til en méngrad på 5 % og Alka Forsikring meddelte ved brev af 27. december 2012, at der ville blive udbetalt erstatning i overensstemmelse hermed.

På foranledning af henvendelse fra klager berigtigede Alka Forsikring ved brev af 20. januar 2013, at sagen drejede sig om højre hånd.

Klager kontaktede den 22. januar 2013 selskabet og klagede over den fastsatte méngrad og oplyste, at han skulle på hospitalet den 6. februar 2012 og efterfølgende ville fremsende journalen til selskabet.

Alka Forsikring forelagde igen sagen for selskabets lægekonsulent og meddelte ved brev af 19. marts 2013, at de nye oplysninger ikke kunne føre til en ændring af selskabets vurdering, hvorfor den fastsatte méngrad på 5 % blev fastholdt. Ved brev af 3. april 2013 gjorde klager igen opmærksom på fejlen i forhold til højre/venstre og meddelte, at han ikke var tilfreds med erstatningen og redegjorde udførligt for sine gener. Selskabet beklagede på ny højre/venstre

fejlen, men pointerede at denne tidligere var rettet og oplyste, at sagen igen ville blive forelagt selskabets lægekonsulent.

Alka Forsikring indhentede efterfølgende speciallægeerklæring fra overlæge Steen Søndergaard-Petersen og forelagde igen sagen for selskabets lægekonsulent.

Af erklæringen fremgik det, at klager havde smerter af en stikkende/prikkende karakter samt nedsat kraft svarende til ulnare side af underarmen ved håndleddet, håndleddet og de 4 ulnare fingre. Speciallægen konkluderede, at der ikke var overensstemmelse mellem de fremførte klager og de objektive fund, hvorfor selskabets lægekonsulent ønskede sagen forelagt Arbejdsskadestyrelsen til vurdering af det varige mén.

Arbejdsskadestyrelsen udtalte ved sin vurdering af 22. oktober 2013, at klagers varige følger af ulykkestilfældet svarede til en méngrad på 10 % og Alka Forsikring udbetalte ved brev af 15. november 2013 yderligere erstatning svarende hertil.

Ved brev af 28. december 2013 meddelte kager, at der efter hans mening var tale om to afgørelser og dermed to sager, hvorfor Alka Forsikring var forpligtet til at betale yderligere 10 % i erstatning udover de allerede udbetalte 5 %. Klager mente, at der var tale om bedrageri fra selskabets side, og at selskabet overtrådte forvaltningslovens kapitel 6.

Klager henvendte sig endvidere til selskabet telefonisk og talte med lederen af selskabets personskadeafdeling den 3. januar 2014, i hvilken samtale det fremgik, at klager også havde henvendt sig til Arbejdsskadestyrelsen. Det blev aftalt, at klager ville fremsende kopi af den nye kendelse/revurdering, der måtte komme fra Arbejdsskadestyrelsen samt at selskabet ville afvente en sådan eller henvendelse fra klagers advokat.

Alka Forsikring har intet hørt og intet modtaget, men sagen er nu indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Klager tegnede den 17. oktober 2011 heltidsulykkesforsikring i selskabet med betingelserne Ulykkesforsikring 20-7.

Klager anmeldte den 9. januar 2012, at han var kommet til skade den 30. oktober 2011.

Indledningsvis skal vi præcisere, at der IKKE er tale om to sager. Der er kun sket et ulykkestilfælde, som korrekt er anmeldt til selskabet, som har udbetalt erstatning i overensstemmelse med Arbejdsskadestyrelsens vurdering af omfanget af de varige følger af hændelsen, hvor klager fik klemt sin højre hånd i en bildør.

At selskabet i første omgang har udbetalt et beløb svarende til, hvad selskabets lægekonsulent vurderede de varige følger af ulykkestilfældet til (før Arbejdsskadestyrelsens vurdering), og at dette var for lavt i forhold til Arbejdsskadestyrelsens vurdering, ændrer ikke på dette forhold.

På foranledning af klagers utilfredshed med den fastsatte méngrad samt selskabets lægekonsulents vurdering af manglende overensstemmelse mellem ulykkestilfældet og klagers aktuelle gener forelagde selskabet af egen drift vurderingen for Arbejdsskadestyrelsen, som har foretaget en vurdering af det samlede varige mén som følge af det anmeldte ulykkestilfælde.

Fastsættelsen af méngraden efter et dækningsberettiget ulykkestilfælde, sker som bestemt i betingelsernes punkt 6.2.6. efter Arbejdsskadestyrelsens méntabel, og den praksis der i øvrigt er fastlagt af Arbejdsskadestyrelsen.

Vurderingen foretages af Alka Forsikrings lægekonsulenter på baggrund af sagens lægelige oplysninger. Méngraden fastsættes på baggrund af den medicinske invaliditet, som ulykken har medført, uden hensyn til skadelidtes erhverv og sociale forhold (herunder fritidsinteresser).

Såfremt skaden ikke er direkte nævnt i méntabellen fastsættes de varige følger efter samme principper, jfr. forsikringsbetingelsernes afsnit 6.2.7.

Både klager og selskabet kan imidlertid forlange at méngraden fastsættes af Arbejdsskadestyrelsen (forsikringsbetingelsernes afsnit 6.3.2. og afsnit 14.1.2.).

I den foreliggende sag har Arbejdsskadestyrelsen foretaget et velbegrundet skøn på baggrund af de lægelige akter, herunder den udfærdigede speciallægeerklæring og har uddybet baggrunden for vurderingen ved henvisning til de relevante punkter i méntabellen.

Alka Forsikring må således fastholde den trufne afgørelse, hvorefter den af Arbejdsskadestyrelsen fastsatte méngrad er lagt til grund for erstatningsudbetalingen og selskabet er således ikke forpligtet til at udbetale yderligere erstatning i anledning af skaden.

Vi skal dog med henvisning til betingelsernes afsnit 13 oplyse, at en afsluttet sag kan genoptages, såfremt de helbredsmæssige omstændigheder forværres væsentligt i forhold til dem, der blev lagt til grund ved sagens afslutning.

En genoptagelse kræver imidlertid lægelig dokumentation for dels, at den helbredsmæssige situation er blevet væsentligt forværret samt at denne forværring er en direkte følge af ulykkestilfældet.

Afslutningsvis skal vi bemærke, at Alka Forsikring ikke er en offentlig institution og dermed ikke er underlagt forvaltningsloven."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"6.2.6. Méngraden fastsættes efter Arbejdsskadestyrelsens méntabel der gælder på tidspunktet for afgørelsen.

Fastsættelsen sker på grundlag af skadens medicinske art og omfang uden hensyntagen til forsikredes erhverv, sociale situation, andre individuelle forhold eller en eventuel nedsættelse af evnen til at tjene penge.
Se uddrag i afsnit 8.

6.2.7. Hvis skaden ikke er anført i Arbejdsskadestyrelsens mentabel, fastsættes mengraden på grundlag af skadens medicinske art og omfang uden hensyntagen til forsikredes erhverv, sociale situation, andre individuelle forhold eller en eventuel nedsættelse af evnen til at tjene penge.
…
6.3.2. Ved uenighed om den af Alka fastsatte mengrad kan både den forsikrede og Alka forlange spørgsmålet om mengradens størrelse forelagt for Arbejdsskadestyrelsen. Arbejdsskadestyrelsens afgørelse er bindende og endelig for begge parter. Den af parterne der øn-

sker spørgsmålet om mengradens størrelse forelagt Arbejdsskadestyrelsen betaler gebyret for forelæggelsen. Ændrer Arbejdsskadestyrelsen en af Alka fastsat mangrad til fordel for forsikrede betales gebyret for forelæggelsen af Alka.
…
14.1.2. Arbejdsskadestyrelsen.
Hvis uenigheden vedrører mengradens størrelse. Klagen forelægges Arbejdsskadestyrelsen gennem Alka. Arbejdsskadestyrelsen er en uvildig offentlig instans, som har lægelig ekspertise i fastsættelse af mengrader. Arbejdsskadestyrelsens afgørelse er bindende for begge parter jf. afsnit 6.3.2."

Nævnet udtaler:

Klager har brækket 5. metacarp og har fået varige mén. Selskabet har i første omgang udbetalt en erstatning, der svarer til en méngrad på 5 %. Efter speciallægens udtalelse om, at der ikke er overensstemmelse med de fremførte klager og de objektive fund, forelagde selskabet sagen for Arbejdsskadestyrelsen, der vurderede méngraden til 10 %. Selskabet udbetalte på baggrund heraf yderligere 5 % i erstatning samt renter i henhold til forsikringsaftalelovens § 24.

Klageren er af den opfattelse, at der er tale om en ny afgørelse, hvorfor han er berettiget til yderligere 5 %.

Nævnet finder, at selskabet har udbetalt erstatning i henhold til forsikringsbetingelserne, hvorfor nævnet ikke kan kritisere selskabets afgørelse.

Herefter, og idet nævnet på den givne foranledning bemærker, at det indklagede forsikringsaktieselskab ikke er omfattet af forvaltningsloven,

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Kim Sparlund