Ankenævnet for Forsikring

Den 15. marts 2017 blev i sag nr. 87610:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

LB Forsikring A/S
Farvergade 17
1463 København K

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren havde ulykkesforsikring i LB Forsikring A/S. Han klager ved sin advokat over størrelsen af den erstatning – herunder renter - selskabet har udbetalt for et anmeldt ulykkestilfælde, der skete den 16/6 2011. Klageren kræver desuden dækning for udgifter til genoptræning samt udlæg for speciallægeerklæring. Derudover kræver klageren dækning for udgifterne til advokatbistand.

Selskabet har udbetalt en ménerstatning svarende til en méngrad på 8 %. Ifølge selskabet underrettede klageren ikke selskabet om, at han - før ulykken skete - havde ændret sit erhverv, og at selskabet derfor er berettiget til at beregne en forholdsmæssig erstatning. Selskabet har oplyst, at det har udbetalt fuld erstatning ved en fejl, og at det ikke kræver delvis tilbagebetaling. Selskabet gør dog gældende, at en eventuel senere erstatning vil blive beregnet forholdsmæssigt. Forrentningen af erstatningen er beregnet for perioden, der lå 14 dage efter modtagelsen af en speciallægeerklæring til betaling skete. Selskabet har, forudsat klageren fremlægger dokumentation for en række forhold tilbudt at dække udgifter til behandling og speciallægeerklæringen.

I klageskemaet af 10/2 2015 har klageren bl.a. anført:

"2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? (skal udfyldes)

Jeg ønsker at opnå:

- En rigtig beregning af min erstatning
-
- En korrekt beregning af forrentning af den rigtige erstatningssats."

I et vedlagt brev af 28/1 2015 til nævnet har klageren bl.a. anført:

> "Jeg ser frem til at høre nærmere fra Dem, snarest herefter og fastholder således mit krav på forrentning af erstatning fra den 16-06-2011, jf vedlagte beregning som Lærernes Brandforsikring jf. vedlagte bilag bekræfter, men alligevel ikke foretager sig yderligere. Samt en forhøjelse af erstatning, der tidligere er anført som svarende til 8 % mén, men jf. vedlagte 'beregning' står anført til at være på 11 %. Når jeg endelig henholder mig til Police for Ulykkesforsikring for [klageren], med en sumudbetaling på 1.000.000 hhv. 1.026.000 bliver mit samlede tilgodehavende jf vedlagte dokumentation på: 100.263,78 kr. med en månedlig forrentning på 2,000 % gældende fra den 22-11-2014."

Selskabet meddelte ved brev af 18/2 2015, at spørgsmålet om størrelsen af klagerens méngrad ville blive forelagt Arbejdsskadestyrelsen. I en vejledende udtalelse af 2/12 2015 fremkom Arbejdsskadestyrelsen med sin vurdering af méngraden – det varige mén blev vurderet til 8 %. I udtalelsen hedder det bl.a.:

> "Vi har fastsat det varige mén med udgangspunkt i vores vejledende méntabel:
>
> Venstre knæ:
> Ved vurderingen af det varige men har vi lagt vægt på, at [klageren] har følger efter skaden i form af smerter i venstre knæ ved belastning.
>
> Objektivt er der fundet 2 centimeter muskelsvind. Der er normal bevægelighed i venstre knæ, ingen skurren eller instabilitet i venstre knæ.
>
> > Efter tabellens punkt D.2.7.4 vurderes læsion af brusk i knæleddet med smerter, let muskelsvind og eventuelt bevægeindskrænkning, til 5 procent.
>
> Det er vores vurdering, at [klageren]s knægener svarer til punkt D.2.7.4 i méntabellen, fordi der er beskrevet smerter og let muskelsvind. Derfor har vi fastsat ménet til 5 procent.
>
> Venstre skulder:
> [Klageren] har også varige følger efter traumet mod venstre skulder med symptomer i form af smerter i venstre skulder ved belastning.
>
> Objektivt er der fundet normal bevægelighed uden løshed i venstre skulder.
>
> > Efter tabellens punkt D.1.5.1 vurderes skulder, med til tider belastningsudløste smerter og normal bevægelighed, til mindre end 5 procent.
>
> Vi vurderer, at [klageren]s skuldergener i sværhedsgrad svarer til méntabellens punkt D.1.5.1, fordi der er beskrevet smerter og normal bevægelighed. Derfor er ménet fastsat til mindre end 5 procent."

I brev af 14/12 2015 til nævnet fra selskabet hedder det bl.a.:

> "Den 16.06.11 kom vores medlem til skade i forbindelse med sit arbejde som lastbilschauffør i [udlandet]. Et varebur fik for meget fart på, så vores medlem blev skubbet af lifften og kom til skade med venstre knæ og venstre skulder. Vores medlem var [i 40'erne] på skadestidspunktet.
>
> Uheldet blev anmeldt til ulykkesforsikringen i maj 2013. Den 05.07.13 anerkendte vi skaden som værende dækningsberettigende og bad vores medlem kontakte os, når al lægebehandling og genoptræning af skaden var afsluttet.
>
> Vi meddelte samtidig, at der var fareforøgelse, idet vores medlem kom til skade under arbejde som lastbilschauffør (fareklasse 4), men alene havde betalt præmie svarende til, at han var projektleder (fareklasse 1). Nødvendigheden af præmietilpasningen understreges af, at skaden indtraf under det nye arbejde. Forsikringssummen, som på skadestidspunktet var kr. 1.026.100, ville derfor blive nedsat med forholdet mellem den betalte præmie (kr. 755) og den præmie, der rettelig skulle have været betalt (kr. 2.066). Den gældende forsikringssum var herefter kr. 385.000. Vi henviser til vilkårenes punkt 9.10 og FAL §121.
>
> Det er vores opfattelse, at skiftet fra arbejdsløs projektleder til chauffør pr. ….11 var så markant, at vores medlem burde have indset, at det havde betydning for heltidsulykkesforsikringen, jf. bestemmelsen i forsikringsbetingelsernes punkt 9.10. Det forhold, at der var tale om et vikariat, kan ikke tillægges betydning, da vilkårene fastslår, at ændring i erhverv, herunder bierhverv, skal meddeles til os.
>
> Méngraden blev fastsat til 8% den 05.11.14, men ved en fejl beregnede vi erstatningen ud fra den høje sum. Vores medlem fik derfor kr. 82.080 udbetalt i stedet for kr. 30.800. Vi vil ikke kræve de godt og vel kr. 50.000 tilbagebetalt, men har gjort vores medlem opmærksom på, at eventuel yderligere udbetaling i anledning af ulykken vil blive beregnet ud fra summen kr. 385.000.
>
> Arbejdsskadestyrelsen har nu fastslået, at det varige mén er 8%. Da ulykkesforsikringen benytter samme praksis som Arbejdsskadestyrelsen, jf. vilkårenes punkt 7.10 og 11.20, har vores medlem ikke krav på yderligere erstatning fra ulykkesforsikringen.
>
> Vores medlem er af den opfattelse, at vores renteberegning afslører, at méngraden er fastsat til 11%. Hertil kan vi oplyse, at vores renteberegningsprogram kan benyttes af både bil-, ulykkes-, indbo-/ansvars-, og husforsikringen. I tilfælde af krav for erhvervsevnetab, der rettes over for ansvarsforsikringen, fratrækkes 11% i erstatningen, når den skadelidte er fyldt 40 år på skadestidspunktet, jf. EAL §9. Denne sag drejer sig imidlertid om dækningen for varigt mén på en ulykkesforsikring, og derfor er beregningsprogrammets afsnit om erhvervsevnetab irrelevant.
>
> Det er vores opfattelse, at en procentsats, som er taget ud af en sammenhæng fra et renteberegningsprogram, ikke giver vores medlem en berettiget forventning om, at méngraden er fastsat til 11%. Vores medlem kan derfor ikke være i god tro om, at méngraden er højere end de 8%, som vi skrev i brevet af 05.11.14.

Den 02.01.14 meddelte vores medlem, at den [udenlandske] arbejdsskadeforsikring havde anmodet om en speciallægeundersøgelse. Han oplyste samtidig, at méngraden var blevet fastsat til 20%, men at erstatningen blev tilbageholdt. Vi var uforstående over for disse oplysninger, og aftalte med vores medlem, at han skulle indsende ménafgørelsen og kravet om speciallægeerklæringen.

Den 22.01.14 kontaktede vi vores medlem for at tilbyde at betale for speciallægeundersøgelsen. Ved denne samtale oplyste vores medlem, at egen læge nu havde sørget for en undersøgelse på … Klinik, og at det var usikkert, om der kom en regning for undersøgelsen. Da undersøgelser, som egen læge henviser til, betales af den offentlige sygesikring, kunne vi ikke uden videre give et betalingstilsagn, og aftalte i stedet med vores medlem, at han skulle kontakte os, hvis vi skulle iværksætte en speciallægeundersøgelse.

Vi henviser til udskriften fra vores log af 02.01.14 og 22.01.14.

Den 12.08.14 indsendte vores medlem en speciallægeerklæring, som overlæge … havde udfærdiget den 01.04.14. [Overlæge] konkluderer, at tilstanden endnu ikke er stationær, idet der fortsat synes at være behandlingsmuligheder svarende til generne i venstre knæ. Vores medlem meddelte dog efterfølgende, at knæet ikke skulle behandles yderligere, og vi har derfor forrentet erstatningen fra den 26.08.14, svarende til 14 dage efter vi modtog [overlæges] erklæring, og indtil udbetalingen den 22.11.14. Erstatningsbeløbet er forrentet med Nationalbankens udlånsrente + 8%, og er således i overensstemmelse med FAL §24.

Da tilstanden ikke umiddelbart var stationær ved [overlæges] undersøgelse den 01.04.14, kunne speciallægeundersøgelsen efter vores opfattelse ikke have foregået på et tidligere tidspunkt. Vi finder derfor ikke anledning for at forrente erstatningen fra en tidligere dato end 26.08.14.

For god ordens skyld kan vi tilføje, at vi har tilbudt at betale for speciallægeerklæringen. Dette tilbud er selvfølgelig givet under forudsætning af, at det [udenlandske] arbejdsskadeforsikringsselskab har afvist at dække udgiften.

På baggrund af nævnets henvendelse har vi gennemgået sagen på ny. Vi må imidlertid fastholde, at ulykkesforsikringen ikke skal udbetale yderligere godtgørelse for varigt mén, ligesom vi fastholder, at erstatningsbeløbet ikke skal forrentes fra et tidligere tidspunkt end 26.08.14."

I en mail af 14/12 2015 til selskabet fra klageren hedder det bl.a.:

"Lærerstandens Brandforsikring konkluderer endvidere, at mine skader fastsættes til 11,00 % mén med en 'forsikringssum på 1.026.000.
Imidlertid fremgår dette tal INGEN steder, da på mit 'Forsikringsbevis' (vedlagt) fremstår en forsikringssum på: 1.045.100

Samtidig fremgår af vedlagte bilag 'Forsikringsbetingelser', der ligger offentlig tilgængeligt på 'LB's hjemmeside (www.lb.dk). Dette bilag dokumenterer, at 'Lærerstandens Brandforsikring IKKE skelner i mellem forsikringstagers erhverv, ved udregning af méngrad, men ser alene på den 'medicinske méngrad', der fastsættes til at være: 11,000 % af LB og nu af 'Arbejdsskadestyrelsen til: 8,000 %.

Videre henviser jeg til bekræftelse fra LBs 'skadekonsulent', jeg kontakter inden afrejse til …, der meddeler mig, at LB fortsat tiltræder forsikringsdækning.
…
Forsikringen skal udbetale erstatning 14 dage efter skaden. Hvor forrentning af erstatningen også begynder. Det betyder, at 14 dage efter uheldet af 16-06-2011, er den 30-06-2011.

Når 'LB' efter at have 'nølet' i mere end 3 år først udbetaler et beløb den 07-11-2014 og forrenter erstatningen ud fra en total forkert præmis, med 14 dages rente, konkluderer jeg derfor, at der er tale om en fejlfortolkning af gældende regler og love.

Derfor vedlægger jeg nedenfor den korrekte beregnede erstatning til gode, pr den 01-07-2011.

Skadesdato: 16-06-2011
Procesrente(=LBs procesrente):
5,000 % + ´Tillægsrente´ jf. ´Forsikringsaftaleloven, på 8,000 % =
13,000 % p.a.

1.045.100 * 0,08 = 83.608,00 kr.
Forrentning:

(01.07.2011 – 07.11.2014):
Bilag
Renteperiode 3 år, 4 måneder + 7 dage
3 år 1,325
4 måneder 1,032
7 dage 1,002
I alt 1,370

- 3 år, 4 måneder, 7 dage: (1,370 * 83.608,00) = 114.530,00 kr.

Udbetalt erstatning pr den 07-11-2014: =
82.080,00 kr.

(07.11.2014 – 30.11.2015)
- 1 år, 23 dage: (13 måneder á 2,000 % p.m.) (32.450,00*1,260) =
40.890,00 kr.

Mit tilgodehavende er opgjort pr 02.12.2015. Deres betaling imødeses omgående. Ligesom, at mit tilgodehavende forrentes pr den 02.12.2015 med
2,000 % pm.

- Betaling for ´Speciallægeerklæring´: = 6.000,00 kr.
I alt: = 46.890,00 kr.

-
+ Svie & Smerte, I alt = 347.890,00 kr.

I mail af 7/1 2016 til selskabet fra klagerens advokat hedder det bl.a.:

> "Jeg er af min klient gjort bekendt med, at man tidligere har udbetalt en erstatning i 2014 (den 30. november) med kr. 82.080,00, men beregnet, jvf. udbetalingsbilag af 16. juni 2011, som var skadesdatoen, med en rentesats på 5 % p.a., skal der derfor ske en yderligere udbetaling med den reviderede rentesats fra og med 30. juni 2011, hvor selskabet efter min opfattelse var i stand til at indhente de fornødne oplysninger, jvf. forsikringsaftalelovens § 24, stk. 1, idet der efter min opfattelse ikke kan ske udbetaling med en lavere rente end ovenfor anført.
>
> Jeg skal derfor anmode selskabet om at foretage en genberegning af renten ud fra ovenstående satser, og at udbetale rentebeløbet efterreguleret til min klient.
>
> Jeg skal endvidere for god ordens skyld bede selskabet om at bekræfte, at man i medfør af Forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3, vil erstatte min klient dennes rimelige advokatomkostninger, idet der efter min opfattelse ubestrideligt har været behov for advokatbistand med henblik på korrekt opgørelse og udenretlig fremsættelse af min klients krav.
>
> Ydermere er det min opfattelse, at Lærerstandens Brandforsikring i strid med forsikringsbetingelserne har reduceret min klients erstatning, fordi han efter selskabets opfattelse under sit afløserjob som chauffør i [by] i [udlandet], udførte et såkaldt farligt erhverv. Det fremgår imidlertid ikke af forsikringsbetingelserne, at der er hjemmel til at foretage en sådan reduktion af erstatningen, og jeg skal derfor anmode selskabet om at redegøre for hjemlen til den foretagne reduktion, der i følge min klients og mine beregninger udgør ca. 27 %.
>
> Det fremgår af min klients forsikringsoversigt, at invaliditetserstatningen på ulykkestidspunktet var kr. 1.045.100 ved 100 % varigt mén, eller kr. 10.451,00 pr. mén procent.
>
> Jeg er vidende om, at selskabet tidligere foreløbigt fastsatte min klients mén procent til 11 %, på baggrund af en MR-scanning og en røntgenundersøgelse, hvilket burde have udløst en godtgørelse til min klient for varigt mén på kr. 114.961,00.
>
> Dette udløser alene for varigt mén et restkrav på kr. 32.931, med tillæg af renter tilbage fra 30. juni 2011 beregnet efter ovenstående satser, ligesom der tages forbehold for forhøjelse af kravet, når selskabet overfor undertegnede har oplyst, hvorledes kr. 82.080,00 er sat sammen.
>
> Jeg vil snarest fremlægge dokumentation for svie og smerte samt for de øvrige poster, herunder genoptræning og helbredelsesudgifter, og herefter fremsætte et endeligt krav.
>
> Jeg imødeser et tilsagn om at man, når man modtager denne dokumentation, vil anerkende at foretage en efterregulering af beløbet, idet man i modsat fald må forvente, at sagen vil blive fortsat ved Ankenævnet for Forsikring".

Selskabet har dertil i brev af 11/6 2016 til klagerens advokat bl.a. anført:

> "Arbejdsskadestyrelsen afgav udtalelse den 02.12.15. Méngraden efter ulykkestilfældet er fastsat til 8%. Vi vedlægger kopi af udtalelsen. For god ordens skyld bemærker vi, at vi på intet tidspunkt har fastsat méngraden til 11%.
>
> Ulykkesforsikringen yder ikke godtgørelse for svie og smerte.
> Udgifter til fysioterapi og kiropraktorbehandling dækkes i det omfang, [klageren] ikke har ret til godtgørelse fra anden side, f.eks. arbejdsskadeforsikringen. Udgifterne dækkes i op til to år fra skadedatoen, dvs. til den 16.06.13, og med et maksimalt beløb på kr. 6.106. Regninger for behandlinger i perioden 16.06.11 - 16.06.13 kan indsendes hertil sammen med dokumentation for arbejdsskadeforsikringens afslag på dækning.
>
> For så vidt angår forrentningen af erstatningsbeløbet tillader vi os at henvise til vores brev af 14.12.15 til Ankenævnet for Forsikring. Kopi af brevet vedlægges.
>
> Hjemlen til at nedsætte erstatningsbeløbet på grund af fareforøgelse findes i Forsikringsaftalelovens §121 og forsikringsvilkårenes punkt 10.20. Se endvidere vores bemærkninger herom i brevet af 14.12.15.
>
> Forsikringssummen på skadestidspunktet var kr. 1.026.100, jf. vores brev af 15.12.15, som også vedlægges i kopi.
>
> Vi må afvise at dække udgifter til advokatbistand, da sagen i relation til ulykkesforsikringen efter vores opfattelse er af en sådan karakter, at den ikke fordrer advokatmæssig bistand".

Ved brev af 21/12 2016 har nævnets sekretariat anmodet selskabet om en skriftlig kommentar til klagerens mail til selskabet af 14/12 2015. Af nævnets sekretariats brev fremgår det bl.a.:

> "I Deres brev af 14/12 2015 har De henvist til forsikringsbetingelsernes punkt 9.10 samt forsikringsaftalelovens § 121, og De har bl.a. anført, at et en eventuel yderligere erstatning i anledning af ulykken vil blive beregnet ud fra summen kr. 385.000.
>
> I den forbindelse skal nævnets sekretariat venligst anmode om Deres skriftlige kommentar til klagerens mail af 14/12 2015 til Dem, hvoraf bl.a. fremgår: 'Videre henviser jeg til bekræftelse fra LBs 'skadekonsulent', jeg kontakter inden afrejse til …, der meddeler mig, at LB fortsat tiltræder forsikringsdækning'."

Hertil har selskabet i brev af 2/1 2017 bl.a. anført følgende:

> "Vores medlem fik i sommeren 2011 tilbudt arbejde/vikariat som lastbilschauffør i [udlandet]. Ansættelsesperioden begyndte den 12.06.11.
>
> Vi har gennemgået vores log og kan ikke se, at der har været skriftlig korrespondance om jobbet i [udlandet] forud for afrejsen eller ulykkestilfældet.
>
> I forbindelse med behandlingen af en sag på retshjælpsforsikringen skriver vores medlem den 12.07.11, at han opholder sig i [udlandet] på grund af arbejde og derfor foretrækker at kommunikere via mail. Mailen er skrevet efter ulykken og indeholder desuden ingen be-

skrivelse af vikararbejdet. Selvom mailen ikke er relevant for sagens afgørelse, vedlægges for god ordens skyld en udskrift.
I henhold til forsikringsbetingelsernes punkt 4 dækker ulykkesforsikringen uden tidsbegrænsning under rejse og ophold i Europa, inkl. Grønland. Hvis der har været en telefonisk forespørgsel om hvorvidt forsikringen dækker under ophold i [udlandet], har vi selvfølgelig svaret ja, jf. bestemmelsen i vilkårene. Vores medlem har ikke informeret os om arbejdet som chauffør forud for afrejsen eller ulykkestilfældet.

Sagen bør efter vores opfattelse kunne afgøres på det foreliggende grundlag."

En kopi af selskabets brev af 2/1 2017 er sendt til klageren den 5/1 2017. Klageren er ikke fremkommet med bemærkninger hertil.

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen – herunder:

Forsikringsbevis af 20/5 2015, hvoraf bl.a. fremgår:

"**Dækninger**

Forsikrede	[Klageren]
Erhverv	Projektleder
Dækning	Heltid
Invaliditetssum	Kr. 1.045.100"

Skadeanmeldelse af 5/5 2013, hvoraf bl.a. fremgår, at skaden opstod i forbindelse med, at klageren skulle aflevere varer til en forretning, og at dette skete "arbejdsmæssigt".

Brev af 16/5 2013 til klageren fra selskabet, hvoraf bl.a. fremgår:

"Vi har bemærket, at du i skadeanmeldelsen oplyser, at skaden skete under varelevering til en forretning.

Vi har hidtil haft noteret, at dit erhverv var projektleder.

Af forsikringsvilkårene for ulykkesforsikring, pkt. 9.10 (sikredes erhverv), fremgår:

'På heltidsulykkesforsikringen er præmien beregnet på baggrund af sikredes erhverv. (Se policen). Får sikrede andet erhverv, skal selskabet underrettes.

På fritidsulykkesforsikringen er præmien beregnet på baggrund af, at forsikringen ikke dækker under erhvervsarbejde. Selskabet skal underrettes hvis sikrede bliver helt eller delvis selvstændig erhvervsdrivende.

Har selskabet ikke modtaget en sådan underretning, og risikoen er forøget, vil erstatningen blive nedsat eller bortfalde.'

Til brug for vores videre behandling af sagen, beder vi dig venligst oplyse om du på skadetidspunktet var projektleder og indsende en beskrivelse af indholdet i dit arbejde på skadetidspunktet, herunder:

1. Arten og omfanget af beskæftigelsen.

2. Arbejdsvilkår, f.eks. mødetider og arbejdstider.

Samtidig bedes du oplyse fra hvornår du har været i det job, hvor du kom til skade d. 16.06.11."

Brev af 10/6 2013 til selskabet fra klageren, hvoraf bl.a. fremgår:

"Som ledig Projektleder blev jeg i sommeren 2011 tilbudt et vikariat som lastbilchauffør, hvor jeg vekslede imellem at køre med varer og pakke (plukke) for selskabet, hvor jeg var ansat.

Det var under lastning, at et varebur, der ikke var låst, begyndte at rulle, at jeg blev skubbet udover ladet og faldt ned på asfalten, hvor jeg slog både skulder og knæ.

Mit arbejde var således primært lagerarbejde, med korte kørsler og periodevise lastninger. Det fysiske arbejde og omfang var således begrænset, da jeg havde fået anmodning om, at overgå til kontorarbejde, Projektledelse med fokus på bl.a. Procesoptimering dvs. fastansættelse.

Derfor tog jeg imod tilbuddet, der skulle vare for en kort periode for, at lære forretningsprocesserne at kende. Mine arbejdstider vekslede derfor også, men op til uheldet kørte jeg fast fra tidlig morgen, kl. 04-1330. Efter uheldet blev jeg tilbudt anden vagt, der begyndte fra eftermiddag til aftenlevering. 13-2030.

Ansættelsesperioden startede den 12-06-2011 og stoppede efter at have været sygemeldt i en kort periode. Jeg forsøgte gradvist at vende tilbage, men blev opsagt med fratrædelse pr den 22-07-2011. Hvilket derfor betød, at jeg ikke blev tilbudt fastansættelse."

Brev af 5/7 2013 til klageren fra selskabet, hvoraf bl.a. fremgår:

"Prisen for en heltidsulykkesforsikring afhænger af den sikredes erhverv.

Du betalte kr. på skadestidspunktet kr. 775 kr. som projektleder, men skulle have haft betalt kr. 2.066, da du - udover stillingen som projektleder - også passede et vikariat som lastbilschauffør.

Da du ikke betalte præmie svarende til de erhverv, du bestred, vil erstatningen for den anmeldte ulykke blive nedsat med forholdet mellem den præmie, du havde betalt, og den præmie, du skulle have betalt. Det følger af forsikringsbetingelsernes punkt 9.10 og §121 i Forsikringsaftaleloven.

Summen på ulykkesforsikringen var i 2011 kr. 1.026.100, men nedsættes med forholdet 775/2066 til kr. 385.000. Det er denne sum, der vil danne grundlag for erstatningsberegningen, hvis uheldet efterlader varige følger.

Forsikringen dækker varigt mén, når méngraden efter ulykken den 16.06.11 er 5% eller derover."

Mail af 2/1 2014 til selskabet fra klageren, hvori klageren har anført, at et udenlandsk selskab har fastsat hans méngrad til 20 %.

Speciallægeerklæring af 1/4 2014 fra en ortopædkirurg, hvoraf bl.a. fremgår:

"Resume:
… årig mand med fortsat smerter hovedsagligt i venstre knæ, men også i venstre skulder efter faldtraume fra den 16.06.11, har ved MR-skanning af venstre knæ den 24.02.14 fået konstateret en medial plika, en præpatellar bursit og en mindre intraartikulær ansamling.
Har fortsat belastningsrelaterede smerten knæet og i perioder hvilesmerter, med pseudoaflåsninger. Tager Ibuprofen med delvis god effekt mod smerterne.
Desuden har patienten diskrete smerter og af og til træthedsfornemmelse i venstre skulder, ofte som følge af belastning.
Patienten har vurderet, at der var tale om et faldtraume fra ca 2½ meters højde, men vil undersøge om højden er korrekt angivet, idet undertegnede vurderer, at lastbilens lift formodentlig er placeret i lavere højde. Patientens lidelser kan dog fint stemme overens med et faldtraume, også fra en lavere højde, idet den mediale plika i venstre knæ kan være fremprovokeret af et faldtraume, også fra en mindre højde.
Der er således overensstemmelse mellem patientens klager og de objektive fund. Der synes at være tale om et årsagssammenhæng mellem patientens traume i 2011 og patientens fortsatte knæsmerter samt skuldersmerter.
Patientens faldtraume fra 1992 fra 2. sals højde kunne man umiddelbart mistænke kunne bidrage til patientens nuværende venstresidige skulder- og knæsmerter, men patienten oplyser, at han ikke faldt på hverken venstre skulder eller venstre knæ, men på hovedet og højre side af brystkassen. Desuden havde patienten inden faldtraumet i juni 2011 ingen smerter i hverken venstre skulder eller venstre knæ, hvorfor dette taler imod, at der skulle være tale om sequelae fra faldtraume i 1992.
Der synes fortsat at være behandlingsmuligheder hvad angår venstre knæ, idet patienten har daglige smerter vurderes der at være indikation for en artroskopi, hvor man kan reseceres den mediale plika, hvilket med ca 85% sandsynlighed vil kunne afhjælpe generne væsentligt. Der er således ikke på nuværende tidspunkt tale om stationær tidspunktet.
Hvis patienten vælger operation, og der ikke opnås effekt af operationen, kan der være tale om varige mén."

Elektronisk skadeanmeldelse af 12/8 2014 med vedlagt speciallægeerklæring af 1/4 2014.

Brev af 12/6 2015 til selskabet fra klagerens advokat, hvoraf fremgår, at advokaten repræsenterer klageren.

11. 87610

Forsikringsbetingelserne, hvoraf bl.a. fremgår:

"7 Erstatning

7.10 Erstatning ved invaliditet

Hvis sikrede bliver varigt invalideret, betales erstatning med så mange procent af forsikringssummen, som invaliditeten er fastsat til - forsikringssummen for invaliditet er nævnt i policen. Sikredes invaliditetsprocent fastsættes i lighed med reglerne om varigt mén i Lov om forsikring mod følger af arbejdsskade, §18, stk. 1 og 2.

Efter disse regler skal invaliditetsprocenten fastsættes ud fra en medicinsk bedømmelse af de varige ulemper, ulykkestilfældet har medført i den sikredes daglige livsførelse, uden hensyn til dennes specielle erhverv. Den mén-tabel, der benyttes, vises på Arbejdsskadestyrelsens hjemmeside www.ask.dk. Invaliditetsprocenten fastsættes, så snart de endelige følger kan bestemmes - dog senest 2 år efter ulykkestilfældet.

Der ydes erstatning, når invaliditeten er mindst 5% eller mindst 10%. Det fremgår af policen, om der ydes erstatning fra en méngrad på mindst 5%, eller om der først ydes erstatning fra en méngrad på mindst 10%. Højeste invaliditetsprocent er normalt 100, men den kan i ganske særlige tilfælde hæves til 120. Med mindre andet er aftalt, udbetales invaliditetserstatningen til sikrede. Hvis sikrede er umyndig, betales efter reglerne om anbringelse af umyndiges midler.

…

7.50 Erstatning vedrørende befordring og behandling

Som følge af et af policen omfattet ulykkestilfælde dækkes:

a) nødvendig befordring fra ulykkesstedet
b) nødvendige udgifter til lægebehandling, behandling hos fysioterapeut eller kiropraktor. Endvidere dækkes nødvendige udgifter til anden behandling, som er lægeordineret eller lægeanbefalet. Erstatningen ydes indtil sagens afslutning, dog højst 2 år efter ulykkestilfældet, og kan maksimalt andrage kr. 5.951.
   Beløbet er indeksreguleret med basisår 2010.
c) udgifter i forbindelse med attester, erklæringer eller undersøgelser, som skønnes nødvendige for sagens behandling.

Det er under punkt a-c en forudsætning, at sikrede ikke har ret til godtgørelse fra anden side.

Udgifter til medicin, forbindinger og lign. dækkes ikke.

…

9 Ændringer i risikoen

9.10 Sikredes erhverv

På heltidsulykkesforsikringen er præmien beregnet på baggrund af sikredes erhverv (se policen). Får sikrede andet erhverv, herunder bierhverv, skal vi underrettes. På fritidsulykkesforsikringen er præmien beregnet på baggrund af, at forsikringen ikke dækker under erhvervsarbejde. Vi skal underrettes, hvis sikrede bliver helt eller delvis selvstændig erhvervsdrivende. Har vi ikke modtaget en sådan underretning, og risikoen er forøget, vil erstatningen blive nedsat eller bortfalde."

12. 87610

Nævnet udtaler:

Klageren kom til skade den 16/6 2011, da han som lastbilchauffør skulle levere varer til en forretning.

Klageren kræver yderligere ménerstatning udbetalt samt yderligere renter. Klageren kræver desuden dækning for svie og smerte, dækning for udgifter til genoptræning samt udgifter til en speciallægeerklæring. Derudover kræver klageren dækning for udgifterne til advokatbistand. Det er klagerens opfattelse, at selskabet har fastsat hans méngrad til 11 %, og at han har krav på at få renter fra 14 dage efter den 16/6 2011. Det er desuden klagerens opfattelse, at beregningen af erstatningen skal tage udgangspunkt i en forsikringssum på 1.045.100 kr.

Méngraden

Nævnet finder indledningsvist, at klageren ikke har bevist, at selskabet har givet et bindende tilsagn om, at erstatningen skulle beregnes på baggrund af en méngrad på 11%.

På baggrund af den fremlagte vejledende udtalelse fra Arbejdsskadestyrelsen - hvoraf det fremgår, at det varige mén blev vurderet til 8 % - og efter en gennemgang af sagens øvrige oplysninger, herunder speciallægeerklæringen af 1/4 2014, finder nævnet, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet har beregnet erstatningen på baggrund af en méngrad på 8%.

Nævnet har herefter ikke grundlag for at pålægge selskabet at udbetale erstatning for en méngrad, der er højere end 8 %.

Svie og smerter

Nævnet kan ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning for svie og smerter med henvisning til, at dette krav ikke er dækket i henhold til forsikringsaftalen. Nævnet har herefter ikke grundlag for at pålægge selskabet at udbetale yderligere erstatning på den baggrund.

13. 87610

Forsikringssum

Klageren kom til skade ved et ulykkestilfælde den 16/6 2011. Det er således forsikringssummen, der var gældende på dette tidspunkt, der er relevant ved bedømmelsen af, om klagerens erstatning er beregnet korrekt.

Selskabet har anført, at klagerens forsikringssum den 16/6 2011 udgjorde 1.026.100 kr., og at ménerstatningen er beregnet i henhold til denne sum. Heroverfor har klageren henvist til forsikringsbeviset af 20/5 2015, hvoraf fremgår, at forsikringssummen udgør 1.045.100 kr.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at forsikringssummen den 16/6 2011 var højere end de 1.026.100 kr., som selskabet har lagt til grund.

Nævnet har herefter ikke grundlag for at kritisere selskabets beregning.

Klagerens erhverv

På tidspunktet for ulykkestilfældet var klageren i forhold til ulykkesforsikringen tariferet som projektleder. Den 5/5 2013 anmeldte han skaden til selskabet, og den 16/5 2013 oplyste selskabet, at forsikringen indeholdt regler om, at erstatningen kunne nedsættes eller bortfalde, hvis selskabet ikke har modtaget underretning om, at sikrede har fået et andet erhverv. Selskabet bad herefter klageren om yderligere oplysninger om klagerens erhverv på skadetidspunktet, og på baggrund af disse oplysninger - der blev sendt ved brev af 10/6 2013 - meddelte selskabet ved brev af 5/7 2013 klageren, at beregningen af en eventuel erstatning ville ske forholdsmæssigt på baggrund af præmiens størrelse for en lastbilchauffør.

Selskabet har reelt beregnet og udbetalt erstatningen på baggrund af en forsikringssum på 1.026.100 kr. Selskabet kræver ikke delvis tilbagebetaling fra klageren.

Selskabet har anført, at klageren ikke før ulykkestilfældet havde oplyst, at han arbejdede som lastbilchauffør, der leverede varer. Hvis dette var blevet oplyst til selskabet, ville

prisen for forsikringen have været højere. Selskabet har på den baggrund tilkendegivet, at det vil beregne en eventuel senere erstatning forholdsmæssig med henvisning til, at der foreligger fareforøgelse, jf. herved forsikringsaftalelovens § 121 og forsikringsbetingelsernes punkt 9.10, hvoraf fremgår, at forsikrede skal oplyse selskabet om ændringer i erhverv.

Efter det af klageren oplyste om hans arbejdsopgaver den 16/6 2011 og hans ansættelse i øvrigt finder nævnet, at klageren på ulykkestidspunktet burde have været indplaceret som lastbilchauffør, og at han som følge heraf skulle have betalt en højere pris for forsikringen.

Som sagen foreligger oplyst, finder nævnet, at klageren har tilsidesat forsikringsbetingelsernes punkt 9.10 om pligten til at meddele selskabet om ændring af erhverv.

Selskabet er derfor berettiget til at beregne en eventuel senere erstatning forholdsmæssigt for det anmeldte ulykkestilfælde, jf. herved forsikringsbetingelserne punkt 9.10 og forsikringsaftalelovens § 121. Nævnet har ikke grundlag for at antage, at tariferingen af klageren i erhvervet som lastbilchauffør er fejlbehæftet.

I sin mail af 14/12 2015 til selskabet har klageren blandt andet anført: "Videre henviser jeg til bekræftelse fra LBs 'skadekonsulent', jeg kontakter inden afrejse til [udlandet], der meddeler mig, at LB fortsat tiltræder forsikringsdækning". Som sagen foreligger oplyst, finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at selskabets skadekonsulent blev informeret om klagerens erhverv som lastbilchauffør, da klageren rejste til udlandet.

Nævnet har herefter ikke grundlag for at pålægge selskabet at udbetale yderligere erstatning for klagerens mén. Det af klageren i øvrigt anførte kan ikke føre til andet resultat.

Renter

Klageren anmeldte ulykken den 5/5 2013, og klageren oplyste ved mail af 2/1 2014 selskabet, at et udenlandsk selskab havde fastsat hans méngrad til 20%. Selskabet har

oplyst, at det den 20/1 2014 tilbød klageren at betale for en speciallægeundersøgelse, men at klageren dertil oplyste, at erklæringen ville blive betalt af det offentlige sundhedssystem.

Klageren kræver forrentning af erstatningen fra den 16/6 2011. Selskabet har beregnet renter fra 14 dage efter den 12/8 2014, hvor klageren fremsendte en kopi af speciallægeerklæringen af 1/4 2014 til selskabet, til den 22/11 2014 hvor betaling skete.

Ifølge forsikringsaftalelovens § 24 kan forsikringsydelsen kræves betalt og forrentet 14 dage efter, at selskabet har været i stand til at indhente de oplysninger, der er nødvendige til bedømmelse af forsikringsbegivenheden og fastsættelse af forsikringsydelsens størrelse.

Nævnet finder, at der ikke er grundlag for at pålægge selskabet at udbetale yderligere renter.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at selskabet har beregnet renter fra 14 dage efter det tidspunkt, hvor klageren fremsendte en kopi af speciallægeerklæringen, og at klagerens helbredstilstand på tidspunktet for erklæringens udfærdigelse ifølge speciallægen ikke var stationær.

På den baggrund og efter en samlet vurdering finder nævnet endvidere, at der ikke er grundlag for at statuere, at selskabet på et tidligere tidspunkt burde have udbetalt en a conto-erstatning.

Udgifter til speciallægeerklæringen og behandlinger

Klageren kræver 6.000 kr. for udgiften til udarbejdelsen af speciallægeerklæringen.

Selskabet har tilbudt at dække udgifterne til udarbejdelsen af speciallægeerklæringen under den forudsætning, at det udenlandske arbejdsskadeforsikringsselskab har afvist at dække udgiften.

Som sagen foreligger oplyst, finder nævnet, at selskabet er berettiget til at kræve en kopi af den faktura, som klageren har betalt til speciallægen, samt dokumentation for, at klageren har betalt beløbet, og at det udenlandske arbejdsskadeforsikringsselskab har afvist at dække udgiften. Nævnet har herefter ikke grundlag for at kritisere, at selskabet med henvisning til den manglende dokumentation har undladt at dække klagerens krav.

Hvad angår dækningen for udgifterne til klagerens behandlinger har selskabet i sit brev af 11/1 2016 til klagerens advokat anført, at udgifterne dækkes i op til to år fra skadedatoen med et maksimalt beløb på 6.106 kr. "Regninger for behandlinger i perioden 16.06.11 – 16.06.13 kan indsendes hertil sammen med dokumentation for arbejdsskadeforsikringens afslag på dækning".

På det foreliggende grundlag finder nævnet, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet kræver yderligere dokumentation for behandlingen af klagerens krav om dækning for udgifterne til behandlinger. Nævnet kan herefter ikke pålægge selskabet at udbetale yderligere.

Udgifter til advokat

Det følger af forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3, at sikrede kan kræve rimelige og nødvendige udgifter til advokatbistand dækket af selskabet.

Nævnet finder, at klageren ikke har bevist, at afholdte advokatudgifter har været rimelige og nødvendige at afholde i sagen som følge af forhold ved selskabets sagsbehandling, sagens kompleksitet eller lignende. Nævnet kan derfor ikke pålægge selskabet at udbetale dækning af udgifter til advokat.

17. 87610

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Peter Thønnings