Ankenævnet for Forsikring

Den 2. marts 2016 blev i sag nr. 88482:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Nykredit Forsikring A/S
A.C. Meyers Vænge 9
2450 København SV

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring hos Nykredit Forsikring A/S. Han klager over, at selskabet har afvist at udbetale méngodtgørelse for to arbejdsskader, som han pådrog sig i 1995 og 1996.

Klageren har over for nævnet oplyst, at Arbejdsskadestyrelsen ved afgørelse af 22/12 2003 har vurderet hans tab af erhvervsevne som følge af arbejdsskaden til 35 % og gør derfor gældende, at selskabet i henhold til forsikringsbetingelsernes § 3, litra b, er forpligtet til at udbetale ham dobbelt erstatning, i alt 1.290.000 kr.
Selskabet har henvist til, at klageren i oktober 1997 samt januar 1998 i form af fremsendte checks fik udbetalt henholdsvis 106.515 kr. og 21.303 kr. i erstatning, i alt 127.818 kr. Selskabet har oplyst, at erstatningen svarer til den méngrad på 12 %, som Arbejdsskadestyrelsen har opgjort, og at den samlede méngrad dækker begge ulykkestilfælde, hvorfor klageren har fået udbetalt den méngodtgørelse, han er berettiget til. Selskabet henviser i øvrigt til, at klagerens ulykkesforsikring ikke yder dækning for tab af erhvervsevne.

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

> ”**1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen.**
> Jeg har været udsat for arbejdsskade d. 5-2-1995 med flere. Jeg er tilkendt erhvervsevnetab sidst på 35 % i 2003. Jeg var ikke klar over at man skulle selv henvende sig om at få sin ret med udbetaling af kr. 1.290.000 hvilket er uhyre mange penge at undlade at udbe-

tale som arbejdsskadestyrelsen har tilkendt. Jeg var en grøntsag dengang så det var nemt.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet?
Kun retfærdighed og ikke andet. Jeg har haft mange skriverier med flere. Jeg har flere gange rettet henvendelse, men en dundrende tavshed overalt, ingen har kommet med svar, det er som om at det er bare mig som skal gelemme alt om …40 police".

I bilag vedlagt klageskema har klageren endvidere anført:

"Jeg har været udsat for arbejdsskade i 1996 og før. Jeg blev erklæret 12 % i mistet erhvervs evne tab efter den arbejdsskade, og den sidste blev jeg erklæret invalid med en erhvervsevnetab på 35 % og har fået udbetalt efter den sidste kr.645.000. Jeg har tilbage i 1970,ne tegnet en fritids og ulykkes forsikring med heldækning og den forsikring jeg har ville så udbetale mig det dobbelte i men skade erstatning af hvad arbejdsskade styrelsen satte mig til i erhvervstab. Jeg forventede så at mit forsikringsselskab, de så udbetalt mig hvad jeg skulle have, nemlig det dobbelte af de kr.645.000. Nemlig 1.290.000. jeg har så opdaget at de forsikringer, som jeg har skrevet til, for det her er mange penge som det drejer sig om, selskaberne, har vasket deres hænder. Det sidste forsikrings selskab er Nykredit. Jeg fik invalide pension i 2003 og tænkte at nu gik min forsikring igang som jeg købte af .. so er vidre solgt til … og så videre, men det er som alle har henholdt sig til at erhvervs evnetab er udbetalt til mig, så det er som om fritids forsikring med heltids dækning ikke, er eksisterene, men det er den da jeg har haft en bilulykke og her gik min fritids forsikring også ind og dækkede, men lige med et er der ingen reaktion, jeg har haft en advokat ved navn …, som har været videne om dette men ignorede dette her med min fridtids og ulykkes forsikring med heldække, jeg har smadret mit hoved, så jeg har levet i en tåge og trodet næsten på alt hvad der siges, men er ved overfladen igen, sidste år var der en anden advokat på og her var det igen som det var erhvervs evnen de trode på jeg ville have udbetalt, men den var udbetalt til mig. Jeg fik af vide at Nykredit lukkede sagen fra min sidste advokat og det var i 2004, navnet på denne advokat var ... Jeg har ingen mulighed for at vide noget om dette, da jeg ikke var informeret om dette på nogen måde, jeg har ikke fået noge at vide om dette her, ikke engang et brev har de sendt til mig. men bar elukket sagen. Jeg skrive dette her til dem og beder om min ret, jeg har været meget uheldig i meget af mit liv, men jeg håber at det vil standse med dette brev til jer. Jeg har læst at i punkt 2 i ulykke forsikringen at med det jeg er budt med det jeg har været igennem, så skulle forældelsen være op til 30 år efter diss omstændigheder og jeg håber jeg har læst det rigtigt nu. Det har været en uhyggelig periode for mig og …".

Hertil har selskabet i brev af 13/11 2015 bl.a. gjort gældende:

"Vores forsikringstager klager over, at vi har afvist at yde dækning på hans Ulykkesforsikring; efter vores opfattelse indeholder forsikringsbetingelserne ikke dækning for erhvervsevnetab.

…
Sagens fakta
Klager var henholdsvis den 4. oktober 1995 og 5. februar 1996 udsat for arbejdsskader (forvridning af ryg, venstre skulder, venstre albue og højre fod).
Den 29. august 1997 modtog vi klagers skadesanmeldelse på hans Ulykkesforsikring for ovennævnte arbejdsskader. Klager vedlagde afgørelse fra Arbejdsskadestyrelsen, som opgjorde mergraden til 10 % (skaderne var af Arbejdsskadestyrelsen behandlet under ét).

Den 9. oktober 1997 udbetalte vi på klagers Ulykkesforsikring kr. 106.515 i erstatning svarende til mergrad på 10 % med udgangspunkt i gennemsnitssummen for 1996 og 1997.
Den 6. januar 1998 fremsendte Arbejdsskadestyrelsen ny afgørelse (efter klager havde bedt om revurdering) med samlet mergrad på 12 %.
Den 16. januar 1998 udbetalte vi resterstatning svarende til opgjort mergrad på 12 %. Der blev udbetalt kr. 21.303 for resterende 2 % i mergrad (klager havde således fået udbetalt totalt kr. 127.818 i mererstatning).
Ved brev af 5. januar 2004 fremsendte klagers advokat afgørelse af 22. december 2003 fra Arbejdsskadestyrelsen med vurdering af tab af erhvervsevne på 35 % som følge af arbejdsskade og meddelelse om udbetaling af kr. 646.152.
Den 25. februar 2004 meddelte vores skadesafdeling til klagers advokats sekretær, at den samlede mergrad på 12 % dækkede begge ulykkestilfælde, og at Ulykkesforsikringen ikke dækkede for erhvervsevnetab.
Den 3. august 2005 blev klagers Ulykkesforsikring omtegnet til nyt policesystem og fik nyt policenummer.
På baggrund af klagers henvendelse med ønske om kopi af sagsakterne fremsendtes den 15. september 2008 sagsbilag, og klager blev henvist til arbejdsskadeforsikringen eller Arbejdsskadestyrelsen for de lægelige akter.
Den 5. oktober 2011 henvendte klager sig med krav om udbetaling af kr. 1.800.000 på hans Ulykkesforsikring, med henvisning til at Arbejdsskadestyrelsen havde erklæret klager 35 % invalid.
Ved mail af 16. februar 2012 afviste vores skadesafdeling dækning med den begrundelse, at afgørelsen
fra Arbejdsskadestyrelsen vedrørte erhvervsevnetab, hvilket ikke var dækket på Ulykkesforsikringen.
Ved mail af 17. februar 2012 skrev klager bl.a., at han tidligere havde fået udbetalt dobbelt skadeserstatning i forbindelse med ulykkesskade og mengrad på 10 %.
Ved mail af 31. oktober 2012 gjorde klager krav på kr. 1.800.000 i erstatning.
Ved mail af 30. november 2012 meddelte vores skadesafdeling bl.a., at klagers Ulykkesforsikring dækkede for varigt men, men ikke erhvervsevnetab.
Ved mail af 13. april 2013 gensendte klager sin mail af 31. oktober 2012.
Ved mail af 24. april 2013 skrev klager bl.a.:

> 'Jeg undres over at jeg ikke har hørt fra jer, vedrørene udvetaling ved at jeg er yderligre blevet sat til 35% mere i erhvervs tab med kr.650.000 i erstatning ved tabt arbejdsevne, og her går i ind og dobbeler op når det er en fridtids ulykkes forsikring med heldækning på men skade siden'.

Ved mail af 24. juli 2013 skrev vores skadesafdeling bl.a. (i forbindelse med behandling af anden ulykke-skade), at Ulykkesforsikringen yder dobbelt erstatning ved varigt men på 30 % eller mere, og at erhvervsevnetab ikke er dækket.
Ved mail af 5. august 2013 skrev klager bl.a.:

> 'Jeg undres over at jeg ikke har fået udbetalt min men skades erstatning idet at jeg er erklæret yderligere 35 % nedsat arbejds evne og har fået erstatning på kr.650.000 også er det her min fritids ullykkes forsikring med heldækning går ind og dobbeler op'.

Ved mail af 2. oktober 2013 rykkede klager for svar.
Ved mail af 16. november 2013 svarede vores skadesafdeling, at Ulykkesforsikringen ikke dækkede erhvervsevnetab.
Ved mail af 18. november 2013 gjorde klager bl.a. gældende, at han havde krav på dobbelt erstatning, svarende til kr. 1.300.000.

Den 25. december 2013 anmeldte klager arbejdsskade og vedlagde afgørelse fra Arbejdsskadestyrelse på erhvervsevnetab opgjort til 35 %.
Ved mail af 30. december 2013 meddelte vores skadesafdeling bl.a., at Ulykkesforsikringen dækker for varigt men, men ikke erhvervsevnetab.
Ved mail af 30. december 2013 gjorde klager krav på dækning ved erhvervsevnetab på 35 % og dobbelt erstatning.
Ved mail af 30. december 2013 meddelte vores skadesafdeling, at Ulykkesforsikringen ikke dækker erhvervsevnetab, samt at der var udbetalt erstatning for ulykkesskade fra 1996 på kr. 127.818, svarende til méngrad på 12 %.
Ved mail af 30. december 2013 meddelte klager bl.a. ikke at have modtaget erstatning for varigt men på 12 %, og at han ville kontakte Arbejdsskadestyrelsen derom.
Ved mail af 30. december 2013 meddelte vores skadesafdeling, at klager havde fået udbetalt ménerstatning ved check i 1997.
Ved mail af 6. januar 2014 skrev klager bl.a., at han ikke havde modtaget check på kr. 127.000.
Ved mail af 6. januar 2014 opfordrede vores skadesafdeling klager til at tage telefonisk kontakt for at få forklaret afvist dækning for erhvervsevnetab på Ulykkesforsikring.
Ved brev af 7. oktober 2014 skrev klagers advokat til vores direktion på grund af manglende svar på brev af 10. september 2014. Det fremgik af sidstnævnte brev, at klagers nye advokat ønskede sagens bilag udleveret for at gennemgå, om rette erstatning var udbetalt til klager.
Ved mail af 20. oktober 2014 svarede vores skadesafdeling klagers advokat:
'Som vi kan forstå på dit brev, drejer sagen sig om, at [klager] har fået fastsat et erhvervsevnetab på 35 % for skaderne i 1995 og 1996. Han ønsker din hjælp til at få oplyst, om der er udbetalt den korrekte forsikringssum.
Vi kan oplyse, at vi gennem tiden har fået flere henvendelser fra [klager] om dette. Han har bedt os udbetale dobbelterstatning, da erhvervsevnetabet er 35 %. Vi har oplyst flere gange, at en ulykkesforsikring ikke dækker erhvervsevnetab. Derfor får han ikke erstatning for de 35 % erhvervsevnetab.

Vi kan derudover kort oplyse følgende om de anmeldte skader:

Skadenummer	Skadedato	Méngrad	Udbetalingsdato	Mén-erstatning
	4.10.1995 og 5.2.1996	12 %	10.10.1997 16.1.1998	106.515 kr. 21.303 kr.
	7.4.2006	12 %	24.5.2007 2.11.2007	65.208,70 kr. 91.292,18 kr.
	8.3.2008 1.3.2009	Under 5 % 10 %	- 20.5.2011	0 kr. 143.429,83 kr.

Såfremt du har brug for flere oplysninger – hvis det vedrører andet end erhvervsevnetabet – hører vi gerne fra dig'.

Ved mail af 17. juni 2015 skrev klager bl.a., at han afventede udbetaling på kr. 1.300.000, samt at han ikke havde modtaget kr. 127.000.
Ved mail af 25. juni 2015 oplyste vores skadesafdeling bl.a. til klager, hvilke erstatningsudbetalinger klager havde modtaget.

Ved mail af 25. juni 2015 gjorde klager opmærksom på, at hans krav angik fritids ulykkesforsikring med méndækning.
Ved mail af 25. juni 2015 meddelte vores skadesafdeling bl.a., at sagen var afsluttet, og klager havde modtaget udbetaling for erstatning på hhv. kr. 106.515 og kr. 21.303.
Ved mail af 1. juli 2015 bad klager om genoptagelse af sagen og gjorde krav på, at han havde heltidsforsikring med dobbelt udbetaling af, hvad Arbejdsskadestyrelsen havde sat hans erhvervsevnetab til, svarende til kr. 1.300.000.
Den 6. august 2015 rykkede klager for svar.
Ved mail af 27. august 2015 fastholdte vores skadesafdeling, at klager havde fået udbetalt de beløb, som han havde krav på, og klager blev opfordret til at søge advokat.
Ved mail af 27. august 2015 skrev klager, at han ikke havde modtaget penge fra sin fritids ulykkesforsikring med heltidsdækning for sin arbejdsskade.
Den 9. oktober 2015 modtog vi Ankenævnsklagen, hvori klager gør gældende, at han har krav på dobbelt erstatning (kr. 1.290.000) for erhvervsevnetab på 35 %, som Arbejdsskadestyrelsen har tilkendt klager kr. 645.000 for.

Vores vurdering
Klager har tegnet Ulykkesforsikring, og skaden behandles efter forsikringsbetingelser version DB00206.

Af forsikringsbetingelserne § 3, pkt. b 'Invaliditetserstatning' fremgår det:
…

Indledningsvist bemærkes det - som det fremgår af sagsfremstillingen (mail af 20. oktober 2014) - at klager har anmeldt flere skader på sin Ulykkesforsikring. Det lægges til grund, at Ankenævnsklagen alene vedrører skadesanmeldelsen den 29. august 1997, og vores besvarelse tager derfor udgangspunkt i dette.

Klager har tegnet Ulykkesforsikring, som dækker invaliditetserstatning for varige mén på mindst 5 %, jf. forsikringsbetingelserne § 3.

Klager var henholdsvis den 4. oktober 1995 og 5. februar 1996 udsat for arbejdsskader, der blev anmeldt til hans arbejdsgivers arbejdsskadeforsikring hos ... På baggrund af de to arbejdsskader opgjorde Arbejdsskadestyrelsen et varigt mén på 10 %. Klager anmeldte skaderne på sin Ulykkesforsikring, og den 10. oktober 1997 udbetalte vi på baggrund af mergraden kr. 106.515 i invaliditetserstatning. Arbejdsskadestyrelsen revurderede mergraden til 12 %, og den 16. januar 1998 udbetalte vi resterstatning på kr. 21.303, svarende til 2 %. - Desværre ligger vi ikke længere inde med denne korrespondance (vi har kun de notater, som er gjort i vores skadesystem).
Ved brev af 5. januar 2004 henvendte klagers advokat sig til os og fremsendte afgørelse af 22. december 2003 fra Arbejdsskadestyrelsen, som fastsatte klagers tab af erhvervsevne til 35 %, og som derfor udbetalte kr. 646.152 til klager. Klager henvendte sig på denne baggrund i oktober 2011 til os og bad om udbetaling af erstatning på kr. 1.800.000 på hans Ulykkesforsikring, med henvisning til at Arbejdsskadestyrelsen havde opgjort hans invaliditetsgrad til 35 %. - Der har efterfølgende været korrespondance mellem klager og os, hvor klager er blevet gjort opmærksom på, at Ulykkesforsikringen ikke dækker for erhvervsevnetab.

Ulykkesforsikringsbetingelserne § 3, litra b, dækker alene medicinsk invaliditet og ikke økonomisk invaliditet (erhvervsevnetab). Dette gælder både, når invaliditetsgrad skal fastsættes efter invaliditetsskala og uden for skala (skønsmæssigt). At invaliditetsgraden uden for skala skal ansættes i forhold til forringelsen af evnen til at udføre almindeligt ar-

bejde, og uden at hensyn tages til forsikredes specielle erhverv, udvider ikke dækningen til økonomisk invaliditet (erhvervsevnetab). Se evt. Ivan Sørensen: Den private syge- og ulykkesforsikring, 1990, s. 280ff.

Klager kan derfor ikke med henvisning til afgørelse fra Arbejdsskadestyrelsen - hvor erhvervsevnetab blev fastsat til 35 % - fremsætte krav til Ulykkesforsikringen om erstatning for tab af erhvervsevne.

Arbejdsskadestyrelsen revurderede i januar 1998 klagers varige men efter de to arbejdsskader til 12 %, og klager har fra Ulykkesforsikringen fået udbetalt invaliditetserstatning i overensstemmelse hermed, i alt kr. 127.818 (udbetalt ved check henholdsvis den 10. oktober 1997 og 16. januar 1998). Klager er med en méngrad på 12 % ikke berettiget til dobbelterstatning, jf. forsikringsbetingelserne § 3, litra b.

Vi udbetalte invaliditetserstatning for varigt men i oktober 1997 samt januar 1998 (fremsendte checks henholdsvis den 10. oktober 1997 og 16. januar 1998). Klager henvendte sig først i januar 2014 - 16 år efter(!) - og gjorde gældende, at han ikke havde modtaget checks på erstatningsudbetaling. Klager har ikke sandsynliggjort, at der skulle have været fejl i postgangen på tidspunkterne for fremsendelse af checks; klager har heller ikke godtgjort på anden måde, at han ikke har modtaget checks med erstatningsudbetalingerne. Det må derfor lægges til grund, at klager har modtaget checks på den udbetalte erstatning.

Af ovennævnte grunde finder vi, at klager ikke er berettiget til dækning på sin Ulykkesforsikring for erhvervsevnetab, samt at klager har fået udbetalt den berettigede erstatning for varigt mén".

Nævnet har fået forelagt sagens bilag, herunder den korrespondance mellem selskabet og klageren, der ligger forud for sagens indbringelse for nævnet.

Af klagerens mail af 30/12 2013 til selskabet fremgår bl.a.:

"Det er ménskade som min heltids forsikring dækker og jeg har tegnet den først i 70erne. Den blev tegnet af … og solgt gentagne gange, men har udbetalt kr. 106.000 for mange år siden. Det er samme forsikring hele vejen som er en heltidsforsikring, ikke ved arbejdsskade, men det erhvervsevnetabet, som er 35 % og så dækker heltids forsikringen med det dobbelte".

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

Invaliditetserstatning
b. Dersom erstatning i henhold til litra a ikke kommer til udbetaling, og såfremt ulykkestilfældet har medført en invaliditetsgrad på mindst 5 %, har forsikrede ret tit invaliditetserstatning, der fastsættes, så snart ulykkestilfældets endelige følger kan bestemmes, dog senest 3 år efter ulykkestilfældets indtræden.
Invaliditetsgraden fastsættes efter den tilskadekomnes medicinske invaliditetsgrad på grundlag af omstående i uddrag aftrykte invaliditetsskala og uden hensyntagen til forsikredes specielle erhverv. Invaliditetserstatningen udgør den til invaliditetsgraden svarende procent af forsikringssummen.

Medfører ulykkestilfældet en invaliditetsgrad på 30% eller derover, ydes erstatning med et tillæg på 100%. Denne tillægserstatning nedsættes med 1 % årligt fra det fyldte 57. år, således at tillægserstatningen helt bortfalder ved det fyldte 66. år. Ved invaliditet, som ikke kan ansættes efter den benyttede skala, ansættes invaliditetsgraden i forhold til forsikringen af evnen til at udføre almindeligt arbejde, og uden at hensyn tages til forsikredes specielle erhverv.
Invaliditetsgraden for tab af flere legemsdele kan sammenlagt ikke overstige 100 %. En før ulykkestilfældet tilstedeværende invaliditet, berettiger ikke til erstatning. En bestående invaliditet kan ikke bevirke, at erstatningen ansættes højere, end hvis en sådan invaliditet ikke havde været til stede".

Nævnet udtaler:

Klageren var henholdsvis den 4/10 1995 og den 5/2 1996 udsat for arbejdsskader (forvridning af ryg, venstre skulder, venstre albue og højre fod).

Arbejdsskadestyrelsen vurderede ved sin afgørelse af 6/1 1998 klagerens samlede méngrad som følge af arbejdsskaden til 12 %. Ved sin afgørelse af 22/12 2003 vurderede Arbejdsskadestyrelsen, at klagerens erhvervsevnetab som følge af arbejdsskaden var 35 %.

Klageren har over for nævnet oplyst, at Arbejdsskadestyrelsen ved sin afgørelse af 22/12 2003 har vurderet hans tab af erhvervsevne som følge af arbejdsskaden til 35 % og gør derfor gældende, at selskabet i henhold til forsikringsbetingelsernes § 3, litra b er forpligtet til at udbetale ham dobbelt erstatning, i alt 1.290.000 kr.

Selskabet har henvist til, at klageren i oktober 1997 samt januar 1998 i form af fremsendte checks fik udbetalt henholdsvis 106.515 kr. og 21.303 kr. i erstatning, i alt 127.818 kr., svarende til en méngrad på 12 %, og at den samlede méngrad dækker begge ulykkestilfælde, hvorfor klageren har fået udbetalt den méngodtgørelse, han er berettiget til. Selskabet henviser i øvrigt til, at klagerens ulykkesforsikring ikke yder dækning for tab af erhvervsevne.

Nævnet finder, at ifølge forsikringsbetingelsernes § 3, litra b, fastsættes invaliditetsgraden efter den tilskadekomnes medicinske invaliditetsgrad på grundlag af en invaliditetsskala og uden hensyntagen til forsikredes specielle erhverv. Ved invaliditet, som ikke

kan ansættes efter den benyttede skala, ansættes invaliditetsgraden i forhold til forringelsen af evnen til at udføre almindeligt arbejde, og uden at hensyn tages til forsikredes specielle erhverv. Vilkåret må fortolkes således, at forsikringen alene dækker den medicinske invaliditet og således ikke dækker erhvervsevnetab.

Da nævnet således er enig med selskabet i, at forsikringen ikke yder dækning for tab af erhvervsevne, kan nævnet ikke kritisere, at selskabet har afvist at udbetale yderligere méngodtgørelse til klageren.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand