

Ankenævnet for Forsikring

Den 6. marts 2024 blev i sag nr. 100765:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Tryg Forsikring A/S
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har retshjælpsforsikring. I brev af 23/11 2023 til nævnet har klagerens advokat bl.a. anført:

"Jeg skal herved påklage Tryg Forsikring A/S' nægtelse af at give retshjælpsdækning til forhøjelse af påstanden i en sag, der vedrører personskadeerstatning. Den 12. august 2019 ansøgte jeg på vegne af min klient, [klageren], om retshjælpsdækning i en af min klient anlagt retssag mod Tryg Forsikring A/S. Den omhandlede skrivelse samt stævning – dog uden bilag – vedlægges som sagens **bilag 1-2**.

På baggrund af ovennævnte ansøgning meddelte indklagede den 21. august 2019 (**bilag 3-4**) retshjælpsdækning til påstanden om *'betaling af tabt arbejdsfortjeneste og svie- og smerteerstatning i forbindelse med ulykken i 2016'*. Det skal hertil bemærkes, at der herved blev angivet en 'generel' retshjælpsdækning om tabt arbejdsfortjeneste og svie- og smerteerstatning, idet der ikke er givet retshjælpsdækning til et bestemt påstandsbeløb. Helt normalt, da posterne løbende bliver forhøjet, hvilket er nødvendigt, for ikke senere at blive mødt med en indsigelse om 'ulovlig udskillelse' af kravet. På den baggrund blev kravet på tabt arbejdsfortjeneste forhøjet i sagsøgers 1. processkrift den 21. november 2022, således at påstanden udgjorde kr. 743.869,36. Ved fremsendelse af påstandsdokumentet den 5. december 2022 orienterede undertegnede indklagede og anmodede for en god ordens skyld indklagede om at bekræfte retshjælpsdækningen til forhøjelsen, jfr. mail af den 5. december 2022 fra undertegnede til indklagede (**bilag 5**). Sagsøgers 1. processkrift og påstandsdokumentet vedlægges som sagens **bilag 6 og 7**. Påstandsdokumentet blev dog korrigeret den 15. december 2022 med svie- og smerteerstatningen, og påstanden blev således hævet til kr. 745.199,36. Dette påstandsdokument vedlægges som sagens **bilag 8**.

Ved mail af den 11. januar 2023 (**bilag 9**) meddelte indklagede, at de *'ikke umiddelbart ville lade så markant en forhøjelse af betalingspåstanden være omfattet af sagens tilsagn.'* Der blev ligele-

des anført, at klienten siden ulykken havde haft mulighed for at foretage et relevant skøn over varigt erhvervsevnetab, og at indklagede derfor ej heller mente, at der var udsigt til at få tabt arbejdsfortjeneste for hele perioden. Indklagedes nægtelse af yderligere retshjælpstilsagn blev kommenteret af undertegnede den 12. januar 2023 (**bilag 10**). Indklagede svarede herpå den 18. februar 2023, jfr. vedlagte bilag 11

Den 15. juni 2023 (**bilag 12**) blev den afsagte dom i sagen fremsendt til indklagede, der den 3. juli 2023 fastholdt, at tilsagnet alene var givet til sagens oprindelige krav og ikke påstandsforhøjelsen, jfr. **bilag 13**.

Den 7. juli 2023 valgte undertegnede at klage til indklagedes interne klageafdeling – Tryg Forsikring A/S kvalitetsafdeling, jfr. **bilag 14**.

Undertegnede har fremsendt nogle sammenlignelige sager til indklagede henholdsvis den 17. februar 2023, hvor påstanden blev hævet med kr. 454.603,32 (fra kr. 643.894,95 til kr. 1.098.498,27) og den 7. juli 2023, hvor påstanden blev hævet med kr. 544.568,37 (fra kr. 344.100,90 til kr. 888.669,27). I den ene sag har det været Civilstyrelsen, som har truffet afgørelse om påstandsforhøjelsen, og i den anden var det Procesbevillingsnævnet (Ansøgning, afgørelse, klageskrivelse, bevilling, ansøgning forhøjelse og bevilling til og fra Civilstyrelsen/Procesbevillingsnævnet i en anden sag her på kontoret vedlægges tillige – i anonymiseret form som bilag 15. Fælles for begge sager var, at både Civilstyrelsen og Procesbevillingsnævnet nåede frem til den konklusion, at påstandsforhøjelsen efter omstændighederne var omfattet af den tidligere meddelte bevilling. Derfor finder jeg disse sager sammenlignelige med nærværende sag, hvor påstanden blev forhøjet med kr. 445.301,49 (fra kr. 299.897,87 til kr. 745.199,36) og med den henvisning til retshjælpstilsagnets indhold om tilsagn til *'betaling af tabt arbejdsfortjeneste og svie- og smerteerstatning i forbindelse med ulykken i 2016'* i mailen af den 21. august 2019.

Indklagedes interne klageafdeling traf afgørelse den 3. november 2023 (**bilag 16**) om fortsat nægtelse af yderligere retshjælpsdækning. Heraf fremgår, at den oprindelige påstand på kr. 299.897,87 blev forhøjet til kr. 743.869,36 – hvilende på samme grundlag. Der anføres nu alene, at omkostninger ikke stod i rimeligt forhold til sagens genstand. Heri er klageren ikke enig, idet klageren uomtvistet har krav på tabt arbejdsfortjeneste, og beløbets størrelse er ikke afgørende, idet tabt arbejdsfortjeneste kan kræves helt frem til det tidspunkt, hvor der midlertidigt eller varigt skønnes over klagerens erhvervsevnetab. Indklagedes økonomiske interesser er sikret ved maksimumsdækning på den tegnede forsikring, og indklagedes anbringender om, at *'omkostningerne ikke stod i rimeligt forhold til sagens genstand'* påberåbes navnlig i sager, hvor eksempelvis omkostninger til syn- og skøn ikke står i rimeligt forhold til sagens genstand (påstanden). I denne sag er der ikke omkostninger udover sagens omkostninger til advokat, idet det i øvrigt bemærkes, at klageren havde fri proces, hvorfor der ikke skulle betales retsafgift og berammelsesafgift."

Selskabet har den 19/12 2023 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Indledning

Sagen vedrører spørgsmålet om, hvorvidt klageren er berettiget på retshjælpsforsikringen til en forhøjelse af påstanden fra de oprindelige 299.897,87 kr. og til klagerens ønskede på samlede 743.869,36 kr. og derved dækning af de sagsomkostninger, som beror på den forhøjede betalingspåstand. Klageren har som argumentation henvist til andre sager, som tidligere er blevet behandlet af civilstyrelsen og procesbevillingsnævnet.

Selskabet har afvist denne forhøjelse skal vurderes ud fra sagens samlede oplysninger, og da det skal bero på et rimelig og sagligt grundlag. Det er hertil selskabets vurdering, at dette ikke foreligger i den konkrete sag.

Der henvises til forsikringsbetingelsernes 2016 Se **klagerens bilag 4**.

Sagsfremstilling

Klagerens advokat sendte den 12. august 2019 en anmodning om retshjælpsdækning til en retssag mod selskabet. Der henvises til **klagerens bilag 1**.

I klagerens stævning dateret 6. august 2019 fremgik det, at der var fremsendt en betalingspåstand på samlede 299.897,87 kr. Der er henvist til, at dette beror på krav på erstatning for tabt arbejdsfortjeneste og godtgørelse for svie og smerte for perioden angivet i klagerens bilag 1. Klageren fremlagde som belæg for denne betalingspåstand, at klageren havde pådraget sig et varigt mén

på 8 %, og alene som følge af denne skade har været sygemeldt og ikke kunne vende tilbage til klagerens tidligere arbejde som ... Der henvises til **klagerens bilag 3**.

Selskabet gav den 21. august 2019 tilsagn til klagerens retssag mod selskabet, og derved til den af klageren oplyste betalingspåstand af 12. august 2019. Der henvises **klagerens bilag 3**.

Den 5. december 2022 sendte klagerens advokat et påstandsdokument, hvor betalingspåstanden var forhøjet. Klageren har i brev af 5. december 2022 henvist til, at retslægerådet ikke har fundet andre konkurrerende lidelser, som skulle være årsag til klagerens sygemelding. Klageren har derfor bedt om, at beløbspåstanden hæves fra de tidligere 299.897,87 kr. til 743.869,36 kr. Dette følger af **klagerens bilag 5-8**.

Selskabet besvarede mailen den 11. januar 2023, og gjorde gældende, at klageren på et tidligere tidspunkt kunne have foretaget et relevant skøn over det varige erhvervsevnetab. Der forelå således ikke ifølge selskabet grundlag for, at give erstatning for arbejdsfortjenesten for hele perioden. Selskabets mail af 11. januar 2023 kan ses i **klagerens bilag 9**.

Klageren fastholdt d. 12. januar 2023 deres krav, og henviste til, at klageren ikke har mulighed for selv at fastsætte erhvervsevnetabet. Der henvises til **klagerens bilag 10**.

Selskabet fastholdt d. 18. februar 2023 deres afslag på forhøjelse af betalingspåstanden. Der henvises til, at selskabets dækning til betalingspåstand, som var rimelig, og hvor det var realistisk, at klageren kunne få medhold i henhold til denne betalingspåstand. Selskabets fastholdelse kan ses i **klagerens bilag 11**.

Den 15. juni 2023 oplyste klageren, at der var afsagt dom i sagen. Klageren anførte hertil, at selv om, at der ikke af selskabet var givet retshjælpsdækning til forhøjelsen, så bad klageren alene alligevel om dækning af sagsomkostninger i henhold til den forhøjede betalingspåstand. Klageren henviste som argumentation til, at procesbevillingsnævnet i andre sager gav fri proces til påstandsforhøjelsen.

Klagerens brev af 15. juni 2023 kan ses i **klagerens bilag 12**.

I den afsagte dom af 23. januar 2023 gjorde klageren en betalingspåstand gældende for samlede 745.199, 36 kroner.

Retten udtalte her følgende:

'På den baggrund vurderer retten, at [klageren] ikke har bevist, at hendes fald i erhvervsindtægt har været en følge af færdselsuheldet den 16. marts 2016. Hun er derfor ikke berettiget til erstatning for tabt arbejdsfortjeneste'

--

'På den baggrund er bevist, at [klageren] er berettiget til godtgørelse for svie og smerte i 85 dage, hvilket i henhold til taksterne brugt ved opgørelse af hendes påstand, svarer til en godtgørelse på 16.150 kroner.'

--

'Efter en samlet vurdering af sagens udfald og karakter, herunder at [klageren] har tabt spørgsmålet om erstatning for tabt arbejdsfortjeneste, der udgjorde hovedkravet i sagen, og alene har fået medhold i en mindre del af kravet om godtgørelse for svie og smerte, skal [klageren] betale sagsomkostninger til Tryg forsikring A/S'

Dommen kan ses i **selskabets bilag A**. Selskabet har i deres anonymisering navngivet klageren som (A), Klagerens advokat som (B), Speciallægen som (C) og endelig selskabet som (D).

Selskabet valgte d. 3. juli 2023 at udbetale 50 % af klagerens fremsendte krav på dækning af sagens omkostninger svarende til 97.287,50 kr. Selskabet afviste herved også klagerens anmodning om retshjælpsdækning til klagerens ankesag. Selskabets mail af 3. juli 2023 kan ses i **klagerens bilag 13**.

Klageren sendte herefter en klage til selskabets klageansvarlig afdeling Kvalitetsafdelingen. Klageren henviste til, at der ikke var ansøgt om retshjælpsdækning til påstandsforhøjelse, da der ikke i selskabets tilsagn om retshjælp var taget forbehold herom. Klageren henviste til, at Civilstyrelsen/procesbevillingsnævnet kan fri proces i en lignende sag, da forhøjelsen beroede på samme krav. Klagerens brev til Kvalitet og procesbevillingsnævnets afgørelser i en anden sag kan ses i **klagerens bilag 14 og 15**.

Kvalitetsafdelingen anmodede herefter klageren om, at verificere, om bevillingsnævnets afgørelser beroede på den samme sag og på samme vilkår. Klageren sendte d. 1. november 2023 et brev til Kvalitet, hvor der blev oplyst følgende:

'Det er helt rigtigt, som I skriver i jeres mail af 25. september d.å., at denne sag formodentlig tidsmæssigt – er forvekslet med en anden sag, der blev hovedforhandlet ved retten i ... den 8. marts d.å.'

--

'Anmodning om fortsat fri proces til påstandsforhøjelsen (til procesbevillingsnævnet) kan på grund af den tidsmæssige sagsbehandlingstid hos Procesbevillingsnævnet – normalt ikke nås, inden sagen skal hovedforhandles. Det er min helt klare opfattelse, at ansøgningen om fri proces til påstandsforhøjelse i realiteten er unødvendig, da forhøjelsen bygger på det samme grundlag, som den oprindelige bevilling'.

Klagerens brev af 1. november 2023 kan ses i **selskabets bilag B**.

Kvalitetsafdelingen fastholdt i deres mail af 3. november 2023, at der i sagen alene var givet tilsagn til sagen med en sagsgenstand på 299.897,87 kr.. Kvalitetsafdelingen bemærkede herved også, at en stor forhøjelse af sagsstanden skulle bero på et sagligt og forsvarligt grundlag, da det har stor betydning for sagens omkostninger. Klagerens henvisninger til andre og lignende sager kunne ikke gøres gældende, da vurderingen skulle tages sag for sag, Klageren fik derfor ikke medhold i din klage.

Svaret fra Kvalitet kan ses i klagerens **bilag 16**.

Sagen blev herefter indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Selskabets vurdering

Sagen handler om, hvorvidt selskabets afslag på tilsagn til en forhøjelse af betalingspåstanden er korrekt, og herved også om, klageren bør have fuld dækning af sagens omkostninger svarende til den af klageren ønskede forhøjet sagsgenstand. Der henviser her til klagerens bilag 12.

Klageren har anført, at forhøjelsen af påstandsförhøjelsen ikke i den konkrete sag har været vurderet af procesbevillingsnævnet. Det er dog klagerens fortsatte opfattelse, at dette ikke har nogen betydning, da forhøjelsen bygger på samme grundlag som den oprindelige bevilling.

Selskabet har henvist til, at procesbevillingsnævnet som selv anført af klageren selv, ikke har taget stilling til spørgsmålet om forhøjelse i den konkrete sag, men i en sag, som ifølge minder meget om denne sag. Selskabets bemærkninger hertil, at det i den anden konkrete sag er anført følgende af bevillingsnævnet.

'I vurdering af, om ansøgeren har rimelig grund til at føre proces, indgår efter retsplejelovens § 328, stk.2., blandt andet

- 1) Sagens betydning for ansøgeren
- 2) Udsigten til, at ansøgeren vil få medhold i sagen
- 3) Sagsgenstandens størrelse,
- 4) Størrelsen af de forventede omkostninger

og

- 5) Muligheden for at få sagen afgjort ved et administrativt nævn eller et privat klageankenævn, der er godkendt af erhvervsvækstministeren.

--

'Du skal for at få medhold i sagen kunne bevise, at du har lidt et tab af den anførte størrelse, og at dit tab er en følge af trafikulykken den 22. marts 2018'

Det er hertil selskabets vurdering, at der hertil i så fald, også selv om dette må bero på samme grundlag og oprindelige bevilling skal foretages en individuel vurdering, og derved nye beviser til en sådan forhøjelse af sagsgenstanden som anført af klageren.

I bilag 12 har klageren kommet med deres krav på dækning af sagsomkostninger og honorar. Det bemærkes hertil, at selskabet ud fra det samlede krav på 194.575 kroner valgte at dække 50 % svarende til 97.287,50 kroner.

Selskabet bemærker hertil, at der ved udbetalingen beklageligvis ikke blev forholdt sig kritisk til det krav, som klagerens advokat sendte. Selskabet har forholdsvis dækket 50 % af kravet, men forholdsmæssigt udgør selskabets tilsagn til påstandsmæssigt cirka 40,3 % af klageren samlede påstand på 743.869,36 kr. Dette udgør 78.413.73 kroner. Klageren er således som minimum blevet overkompenseret for 18.843.78 kroner.

Klageren har ikke i sine bemærkninger til selskabet fremlagt sådanne nye beviser og oplysninger, men blot henført til de allerede eksisterende.

Af forsikringsbetingelsernes punkt 3 fremgår det bl.a., at:

...

Af forsikringsbetingelsernes punkt 7, fremgår det bl.a., at:

...

Selskabet bemærker, at det i henhold til almindelige forsikringsretlige principper er klageren, der skal bevise rigtigheden og størrelsen af sit krav.

Selskabet fastholder derfor sin afgørelse af sagen.

Ved vurdering har selskabet lagt vægt på, at selskabet i sagen gav tilsagn til en førelse af sagen mod selskabet med en betalingspåstand på 299.897,87 kr. og derved at den periode for svie og smerte samt tabt arbejdsfortjeneste, som klageren anførte i klagerens bilag 1.

Modsat klagerens bemærkninger i klagerens bilag 12, så tog selskabet faktisk stilling til klagerens anmodning til en forhøjelse af betalingspåstande fra 299.897,87 til 743.869,36 kroner. Dette fremgår af klagerens bilag 9-11. Klageren har derfor ikke støtte ret på, at selskabet ikke har forholdt sig til klagerens anmodning. Klageren kan heller ikke støtte ret på, at selskabet i deres tilsagn ikke tog forbehold for yderligere tilsagn.

Klageren har i sin bemærkninger forholdt sig til oplysninger fra speciallægen samt udtalelser fra retslægerådet. Selskabet bemærker hertil, at den af klageren omtalte speciallægeerklæring var samme oplysninger, som klageren gjorde gældende ved selskabets tilsagn med en betalingspåstand på 299.897,87 kr. Der er således ikke tale om væsentlig nye oplysninger og beviser.

Klageren har også henvist til retslægerådets udtalelser. Klageren har dog ikke vedlagt de samlede udtalelser, men blot forholdt sig til nogle af deres svar.

I dommen fra retten i ... afsagt d. 23. januar 2023 fremgår det blandt andet.

'På baggrund af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål C lægger retten til grund, at nakkesmerterne med mere end 50 % sandsynlighed stammer fra uheldet d. 16. marts 2016. Retten lægger dog endvidere på baggrund af besvarelse af spørgsmålene I, M og G til grund, at der ikke kan fastslås, at A's hofteledelse var mindre omfattende i perioden, hvor der søges om tabt arbejdsfortjeneste, ligesom det ikke er muligt at afgøre, om A's nakkesmerter er følge af henholdsvis ulykkestilfældet d. 16. marts 2016 og ulykkestilfældet den 17. oktober 2017.

Ankenævnet for Forsikring

7.

100765

På den baggrund vurderer retten, at A ikke har bevist, at hendes fald i erhvervsindtægt har været en følge af færdselsuheldet den 16. marts 2016. A er derfor ikke berettiget til erstatning for tabt arbejdsfortjeneste'

Selskabet bemærker for det første, at der i den af klageren anførte speciallægeerklæring er fastslået, at ulykken den 16. marts 2016 har medført en nedsættelse af klageren evne til at tjene penge og derved fastholde sin nuværende indtjening.

Af samme speciallægeerklæring kan også udledes, at klageren den 18. februar 2016 på grund af gener efter 2 hofteoperationer arbejdede på nedsat tid 3.5 timer x 2 om ugen. Herunder også, at klageren til egen læge havde spurgt om muligheden for fleksjob.

Selskabet bemærker for det andet, at de af klageren oplyste henvisninger fra retslægerådet alene beror på et meget begrænset og ikke retsvisende udlæg af den samlede vurdering fra retslægerådet. Selskabet bemærker endelig, at selskabet i henhold til deres dækningstilsagn og sagens udfald, har været mere end rimelige i deres dækning af sagens omkostninger. Det bemærkes hertil, at der blev givet afslag på forhøjelse af betalingspåstanden, og at den af klagerens høje krav om dækning af sagens omkostninger jo beror den forhøjede betalingspåstand på 743.869,36 kr. Dette er der derfor jfr. betingelsernes punkt 3.2 i sammenhold med punkt 7.a givet afslag på.

Sammenfatning

Sammenfattende er det selskabets vurdering, at klageren ikke har dokumenteret, at der i den konkrete sag har været rimelig grund til den af klageren ønskede forhøjelse af betalingspåstanden. Selskabet afslag jfr. betingelsernes punkt 3.2 sammenholdt med punkt 7.a har derfor været berettiget. Selskabet udbetaling og dækning af sagens omkostninger må derfor anses som mere end rimelig i henhold til den af selskabet godkendte betalingspåstand på samlede 299.897,36 kr."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af stævning af 6/8 2019 fremgår bl.a.:

"Påstand:

Sagsøgte tilpligtes at betale sagsøgeren kr. 299.897,87 med procesrenter fra sagens anlæg til betaling sker.

Sagsfremstilling:

Denne sag drejer sig om krav på tabt arbejdsfortjeneste og svie- og smerteerstatning i forbindelse med et færdselsuheld den 16. marts 2016. Sagsøgeren blev påkørt af en af sagsøgtes forsikrings-tagere.

Sagsøgte har i den forbindelse anerkendt at skulle betale erstatning i henhold til Erstatningsansvarsloven. Sagsøgeren har fremsendt krav på tabt arbejdsfortjeneste for perioden marts 2018 til og med januar 2019 i henhold til skrivelse af den 12. februar 2019. Førnævnte skrivelse fremlægges som sagens **bilag 1**. Beregning af tabt arbejdsfortjeneste for perioden marts 2018 til og med juli 2019 fremlægges som sagen **bilag 2**. Til brug for beregning af tabt arbejdsfortjeneste fremlægges følgende bilag:

...

Sagsøgeren har fremsendt krav på svie- og smerteerstatning i henhold til skrivelse af den 9. juni 2017. Førnævnte fremlægges som sagens **bilag 9**.

Specifikation af påstanden fremlægges som sagens **bilag 10**.

Den 18. september 2018 udtalte Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, at sagsøgeren i forbindelse med uheldet blev påført mén, der blev fastsat til en méngrad på 8 %, jfr. vedlagte udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (**bilag 11**). Førnævnte ménerstatning er udbetalt fra sagsøgte.

Forinden det i sagen omhandlede uheld havde sagsøgeren hoftegener og blev opereret herfor. Efter operationen har sagsøgeren ikke haft hoftegener, og det er alene følgerne efter nærværende uheld, der er årsag til den betydelige funktionsnedsættelse, og dermed mistet indtægt. I forbindelse med uheldet er der udarbejdet en speciallægeerklæring af speciallæge i neurokirurgi ... den 14. september 2017. Førnævnte speciallægeerklæring fremlægges som **bilag 12**.

Sagsøgte har tidligere modtaget kopi af lægejournaler for perioden den 17. marts 2011 til og med den 27. juni 2017, men fremlægges i nærværende sag som sagens **bilag 13**. Efterfølgende lægejournal for perioden fra den 23. juni 2017 til den 21. marts 2019 fremlægges tillige som **bilag 14**, idet dog bemærkes, at min klient har skiftet læge i december 2018. Af de samlede lægeerklæringer fremgår det, at sagsøgeren – efter endt behandling – ikke efterfølgende har hoftegener.

Sagsøgeren var på uheldstidspunktet ansat hos ... Kopi af ansættelsesbrev er fremlagt som sagens bilag 3.

Sagsøgeren er bevilliget fleksjob, jfr. vedlagte skrivelse af den 20. september 2018 fra Jobcenter ... med Rehabiliteringsteamets indstilling (**bilag 15**). Sagsøgeren er i øjeblikket i fleksjob hos ..., jfr. vedlagte **bilag 16**.

Sagsøgeren ønsker sagen forelagt for Retslægerådet, og udkast til spørgsmål til Retslægerådet vedlægges.

Sagsøgte **opfordres (1)** til at godkende den talmæssige opgørelse af tabt arbejdsfortjeneste.

...

Anbringender:

Til støtte for sagsøgerens påstand gøres det gældende, at sagsøgeren har krav på tabt arbejdsfortjeneste og svie- og smerteerstatning i henhold til Erstatningsansvarslovens § 2 og § 3, idet det gøres gældende, at det omhandlede uheld alene er årsag til, at sagsøgeren ikke kan vende tilbage til sit oprindelige arbejde som ... og dermed har lidt et indtægtstab, ligesom sagsøgeren har været sygemeldt i den omhandlede periode for hvilken der er krævet svie- og smerteerstatning."

Af mail af 21/8 2019 fra selskabet til klageren fremgår bl.a.:

"Tak for din mail af 12. august, hvor du søger retshjælpsdækning på vegne af [klageren].

Vi bekræfter retshjælpsdækning til sagen efter de vedhæftede betingelser. Der bekræftes dækning til påstand om betaling af tabt arbejdsfortjeneste og svie og smerte i forbindelse med ulykken i 2016.

Ankenævnet for Forsikring

9.

100765

Da vores kunde opfylder betingelserne for fri proces, beregner vi ikke selvrisiko.

Vi gør opmærksom på, at vi beregner salæret i overensstemmelse med de for sagstypen relevante vejledende salærtakster fastsat af landsretspræsidenterne, se betingelsernes punkt 11. 1."

Af processkrift af 21/11 2022 fremgår bl.a.:

"Påstand:

Sagsøgte tilpligtes at betale sagsøgeren kr. 743.869,36 med procesrenter af kr. 299.897,87 fra sagens anlæg til den 21. november 2022 samt af kr. 743.869,36 fra den 21. november 2022 til betaling sker.

Supplerende sagsfremstilling:

Sagsøger har nu opgjort yderligere krav på yderligere tabt arbejdsfortjeneste til kr. 444.090,79 for perioden august 2019 til og med oktober 2022 i henhold til beregning af tabt arbejdsfortjeneste, der fremlægges som sagens **bilag 28**. Til brug for beregningerne fremlægges herved følgende bilag:

...

Specifikation af påstand fremlægges som sagens **bilag 34**:

Der vil blive fremsat krav om yderligere tabt arbejdsfortjeneste efter afgivelse af dom i sagen."

Af brev af 5/12 2022 fra klagerens advokat til selskabet fremgår bl.a.:

"Hoslagt fremsendes mit påstandsdokument i sagen, idet I bedes notere, at jeg har forhøjet påstanden, jfr. vedlagte processkrift med bilag. Jeg skal for en god ordens skyld bede jer bekræfte, at dette er omfattet af den meddelte retshjælpsdækning."

Af påstandsdokument af 5/12 2022 fremgår bl.a.:

"Påstand:

Sagsøgte tilpligtes at betale sagsøgeren kr. 743.869,36, med procesrenter af kr. 299.897,87 fra sagens anlæg til den 21. november 2022 samt af kr. 743.869,36 fra den 21. november 2022 til betaling sker.

Anbringender:

Til støtte for sagsøgerens påstand om krav på tabt arbejdsfortjeneste gøres det gældende, at det alene er færdselsuheldet den 16. marts 2016, der er årsagen til sagsøgerens sygdomsmeddelelse, hvorfor sagsøgte er forpligtet til at betale den dokumenterede tabte arbejdsfortjeneste i henhold til Erstatningsansvarslovens § 2 stk. 1.

Retslægerådet har i svar til spørgsmål 1 svaret, at sagsøgeren den 16. marts 2016 pådrog sig en forstuvning af halshvirvelsøjlen, med efterfølgende klager over nakkesmerter og hovedpine. Dette er bekræftet af speciallæge i neurokirurgi, ... i speciallægeerklæringen, fremlagt som sagens bilag 12, på baggrund af en undersøgelse den 13. september 2017, hvor denne i sin konklusion bekræf-

ter, at 'der er tidsmæssig sammenhæng mellem ulykken og debut af skadelidtes nakkesmerter og hovedpine'.

Sagsøgeren havde ikke forinden uheldet konkurrerende lidelser, og det efterfølgende uheld den 1. oktober 2017 har ikke forværret sagsøgerens gener, idet sagsøgeren allerede på dette tidspunkt, den 1. oktober 2017, havde været sygemeldt i cirka 18 ½ måned på grund af det i sagen omhandlede uheld.

Der har heller ikke været andre konkurrerende lidelser, der er årsagen til sagsøgerens sygemelding.

Vedrørende svie- og smerteerstatning er sagsøgeren berettiget hertil i medfør af Erstatningsansvarslovens § 3, da det er dokumenteret, at sagsøgeren i den omhandlede periode fra den 23. maj 2017 og frem til den 28. september 2017 har været sygemeldt på baggrund af det i sagen omhandlede uheld.

Vedrørende forældelse regnes den 3-årige forældelse fra det tidligste tidspunkt, hvor sagsøgeren kunne kræve at få fordringen opfyldt, medmindre andet følger af andre bestemmelser, jfr. Forældelseslovens § 2 stk. 1.

Sagsøgeren modtog fuld løn frem til den 18. marts 2018, hvorfor sagsøgeren først primo april 2018 kunne gøre krav på tabt arbejdsfortjeneste. Stævningen er indleveret den 6. august 2019. Kravet er således ikke forældet."

Af påstandsdokument af 15/12 2022 fremgår bl.a.:

"Påstand:

Sagsøgte tilpligtes at betale sagsøgeren kr. 745.199,36, med procesrenter af kr. 299.897,87 fra sagens anlæg til den 21. november 2022 samt af kr. 743.869,36 fra den 21. november 2022 til den 15. december 2022 og af kr. 745.199,36 fra den 15. december 2022 til betaling sker."

Af mail af 11/1 2023 fra selskabet til klageren fremgår bl.a.:

"Tak for din mail af 5. december.

Vi kan ikke umiddelbart lade så markant en forhøjelse af betalingspåstanden være omfattet af sagens tilsagn.

Vi bemærker, at erstatningen for tabt arbejdsfortjeneste kan kræves for det tidspunkt hvor indkomsttabet kan konstateres og frem til skadelidte igen kan arbejde i samme omfang som inden skaden, alternativt det tidspunkt hvor det er muligt midlertidigt eller endeligt at skønne over skadelidtes fremtidige erhvervsevne. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring afgav vejledende udtalelse om din klients varige mén tilbage i september 2018. I havde ikke efterspurgt en vurdering af din klients potentielle erhvervsevnetab.

Det er vores vurdering, at din klient siden ulykken har haft mulighed for få foretaget et relevant skøn over varigt erhvervsevnetab og vi mener således ikke, at der er udsigt til at få tabt arbejdsfortjeneste for hele perioden."

Af mail af 12/1 2023 fra klageren til selskabet fremgår bl.a.:

"Skadelidte har ikke nogen interesse i, at der fastsættes et midlertidigt eller endeligt erhvervsevnetab, da den samlede erstatning vil blive højere jo længere en periode tabt arbejdsfortjeneste udbetales.

Forsikringsselskaberne har modsat en interesse i, at der så tidligt som overhovedet muligt fastsættes et midlertidigt erhvervsevnetab. I praksis er det derfor også forsikringsselskaberne, der - egenhændigt - fastsætter et midlertidigt erhvervsevnetab.

Det er ikke skadelidte, der har denne mulighed. Dette fremgår også af kommentarer til Personskadeserstatning af Bo Von Eyben (2018), side 252."

Af byretsdom af 23/1 2023 fremgår bl.a.:

"Rettens begrundelse og resultat

Sagen drejer sig om, hvorvidt [klageren] er berettiget til erstatning for tabt arbejdsfortjeneste og godtgørelse for svie og smerte.

Tabt arbejdsfortjeneste

I forhold til kravet om erstatning for tabt arbejdsfortjeneste har Tryg Forsikring A/S gjort gældende, at kravet er forældet. Udgangspunktet er, at forældelsesfristen for skaden begynder at løbe fra skadestidspunktet den 16. marts 2016, jf. forældelseslovens § 2, stk. 4. Efter forældelseslovens § 3, stk. 1, er forældelsesfristen tre år. Udgangspunktet fraviges ikke i denne sag ved, at [klageren] først næsten to år efter skadestidspunktet mistede sit job.

Det må efter bevisførelsen lægges til grund, at der ikke er sket direkte suspension fra Tryg Forsikring A/S' side, idet der i suspensionsbrevene ikke er nævnt kravet om tabt arbejdsfortjeneste. Tryg Forsikring A/S har i den forbindelse anført, at kravet allerede er afvist den 9. april 2018, hvorefter fristen i forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5, udløb den 9. april 2019. Brevet af 9. april 2018 havde imidlertid overskriften 'Vi afventer nyt fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring', ligesom det i brødteksten var anført, at der på det 'nuværende' grundlag gives afslag. Da Tryg Forsikring A/S i brev af 19. februar 2019 afviste kravet om erstatning for tabt arbejdsfortjeneste, brugte forsikringsselskabet en ny begrundelse uden at henvise til det tidligere foreløbige afslag. Det må derfor lægges til grund, at fristen i forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5, først begyndte at løbe på dette tidspunkt, hvorfor kravet ikke er forældet. Sagen om kravet for tabt arbejdsfortjeneste er dermed anlagt rettidigt.

Det er [klageren], der skal bevise, at hun har haft et økonomisk tab som følge af færdselsuheldet den 16. marts 2016. Parterne har under hovedforhandlingen været enige i den beløbsmæssige opgørelse af kravet.

Ud fra oplysningerne i sagen, herunder de fremlagte lønsedler og speciallægeerklæringen, må det lægges til grund, at [klageren] før færdselsuheldet arbejdede ca. 2 gange om ugen i 3,5 timer, efter at hun i 2014 og 2015 var blevet opereret for en hofteledelse. Det fremgår af lægejournalen fra hendes praktiserende læge, at hun den 18. februar 2016 forespurgte, hvorvidt hun kunne få et fleksjob. Retten lægger på baggrund af de fremlagte lønsedler til grund, at [klageren] efter færdselsuheldet den 16. marts 2016 i perioder har arbejdet mere end før uheldet, men efter færdselsuheldet den 1. oktober 2017 var hun sygemeldt. [Klageren] blev den 20. september 2018 indstillet

til fleksjob, som hun fik bevilget den 8. april 2019. Baggrunden var hendes nakkesmerter som følge af færdselsuheldene den 16. marts 2016 og 1. oktober 2017.

På baggrund af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål C lægger retten til grund, at nakkesmerterne med mere end 50 % sandsynlighed stammer fra uheldet den 16. marts 2016. Retten lægger dog endvidere på baggrund af besvarelsen af spørgsmål I, N og G til grund, at det ikke kan fastslås, at [klagerens] hoftelidelse var mindre omfattende i perioden, hvor der søges tabt arbejdsfortjeneste, ligesom det ikke er muligt at afgøre, om [klagerens] nakkesmerter er en følge af henholdsvis ulykkestilfældet den 16. marts 2016 og ulykkestilfældet den 1. oktober 2017.

På den baggrund vurderer retten, at [klageren] ikke har bevist, at hendes fald i erhvervsindtægt har været en følge af færdselsuheldet den 16. marts 2016. Hun er derfor ikke berettiget til erstatning for tabt arbejdsfortjeneste.

Svie- og smerte

Der er enighed om, at kravet om godtgørelse for svie- og smerte ikke er forældet.

Der er to betingelser, der skal være opfyldt, såfremt der skal gives godtgørelse for svie og smerte. Det skal dokumenteres, at [klageren] var sygemeldt som følge af færdselsuheldet, og at hun var underlagt en vis form for behandling.

Retten må efter de fremlagte lønsedler lægge til grund, at [klageren] var sygemeldt i de angivne perioder den 10. januar 2017, den 27. – 28. februar 2017, den 4. april 2017, den 6. – 18. april 2017, den 22.-23. april 2017 og den 16. maj 2017. Efter lønsedlerne for perioden den 23. maj 2017 til den 28. september 2017 har hun ikke været fuldtidssygemeldt i denne periode. Hun har alene været sygemeldt fra den 23. maj til den 11. juni, den 13. juni, den 16. juni, den 20.-21. juni, 27. juni, 29. juni, 4. juli, 11. juli, 13. juli-14. juli, 17. -18. juli, 22.-23. juli, 8. august-13. august, 15. august, 17. august, 21.-22. august, 26.-27. august, 29. august, 31. august, 1-4. september, 6.-8. september, 11. september, 14. september, 16.-17. september, 19.-20. september, 23.-24. september, 26. september og 28. september. I alt har hun været sygemeldt i 85 dage.

Derudover har der været dage med delvis sygemelding. Alle de nævnte dage var sygemeldingen ifølge lønsedlerne en følge af § 56-sygdom, der ifølge bevillingen af 11. juni 2016 vedrørte 'følger efter piskesmæld'. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har vurderet, at færdselsuheldet den 16. marts 2016 har medført et varigt mén på 8 %, og det er af Retslægerådet ved spørgsmål C vurderet,

at nakkesmerterne med mere end 50 % sandsynlighed stammer fra færdselsuheldet den 16. marts 2016. Derfor lægger retten til grund, at sygedagene i den anførte periode er en følge af færdselsuheldet den 16. marts 2016.

Retten lægger på baggrund af lægejournalerne til grund, at [klageren] været i smertebehandling og i fysioterapi i perioden.

På den baggrund er det bevist, at [klageren] er berettiget til godtgørelse for svie og smerte for 85 dage, hvilket i henhold til taksterne brugt ved opgørelsen af hendes påstand, svarer til en godtgørelse på 16.150 kr. [Klageren] får dermed medhold, for så vidt angår denne del af påstanden. Kravet er fremsat ved den oprindelige stævning, hvorfor det tillægges procesrenter fra sagens anlæg den 6. august 2019.

Ankenævnet for Forsikring

13.

100765

Efter en samlet vurdering af sagens udfald og karakter, herunder at [klageren] har tabt spørgsmålet om erstatning for tabt arbejdsfortjeneste, der udgjorde hovedkravet i sagen, og alene fået medhold i en mindre del af kravet om godtgørelse for svie og smerte, skal [klageren] betale sagsomkostninger til Tryg Forsikring A/S. Sagsomkostningerne er efter sagens værdi, forløb og udfald fastsat til dækning af advokatudgift med 75.000 kr. Udgifterne til advokat er fastsat ekskl. moms, da Tryg Forsikring A/S er momsregistreret.*

THI KENDES FOR RET:

Tryg Forsikring A/S skal inden 14 dage til [klageren] betale 16.150 kr. med tillæg af procesrenter fra 6. august 2019.

[Klageren] skal inden 14 dage til Tryg Forsikring A/S betale sagsomkostninger med 75.000 kr.*

Sagsomkostningerne bliver forrentet efter rentelovens § 8 a.

*

Berigtiget i medfør af retsplejelovens § 221, stk. 1, 2. pkt.

'75.000 kr. Udgifterne til advokat er fastsat ekskl. moms, da Tryg Forsikring A/S er momsregistreret.' erstattes af '93.750 kr. Udgifterne til advokat er fastsat inkl. moms, da Tryg Forsikring A/S ikke er momsregistreret'

'75.000 kr.' erstattes af '93.750 kr.' "

Af brev af 15/6 2023 fra klagerens advokat til selskabet fremgår bl.a.:

"Der er afsagt dom i sagen, hvilken vedlægges. Sagen er anket, jfr. vedlagte ankestævning. Min klient har fået udarbejdet en speciallægeerklæring vedrørende hoften, jfr. vedlagte bilag 39.

Uagtet at I ikke har givet retshjælpstilsagn til forhøjelsen, skal jeg alligevel opgøre sagen således:

Betalt lægejournaler (kr. 200,00 + kr. 625,00)	Kr. 825,00
Tilkendte sagsomkostninger modparten	Kr. 93.750,00
Undertegnede omkostninger for sagens førelse	Kr. 75.000,00
+ moms (25 %)	Kr. 18.750,00
Honorar for ansøgning om retshjælpsdækning	Kr. 5.000,00
+ moms (25 %)	Kr. 1.250,00
I alt	Kr. 194.575,00

Min klient opfyldte betingelserne for fri proces, idet indbetalt retsafgift er betalt retur, og der blev ikke betalt berammelsesafgift, hvorfor der ikke skal fratrækkes selvrisko.

Det fremgår af vilkår for retshjælpsforsikring 2016:"**2. Anmeldelse**

...

2.5 Løbende orientering

Under sagens gang skal advokaten orientere selskabet om processkridt af væsentlig omkostningsmæssig betydning.

3. Hvad dækker retshjælpsforsikringen

...

3.2 Rimelig grund

Det er en betingelse for dækning, at der er rimelig grund til at indbringe tvisten for domstolene eller voldgift. Hvis der efter selskabets opfattelse ikke er rimelig grund, skal selskabet begrunde det.

...

7. Hvilke omkostninger er ikke dækket

Følgende omkostninger er ikke omfattet af retshjælpsdækningen:

a) Omkostninger, som ikke er afholdt med rimelig grund, f.eks. hvis sikrede ikke skønnes at have rimelig grund til at føre sagen, eller fordi omkostningerne ikke står i rimeligt forhold til sagens genstand.

...

11. Hvordan fastsættes advokatsalæret

Fastsættelse af advokatsalær sker efter følgende regler:

11.1 Salærberegning

Salæret beregnes i overensstemmelse med de for sagstypen relevante vejledende salærtakster fastsat af landsretspræsidenterne. På tilsvarende måde beregnes salær, der er omfattet af forsikringsdækningen, men som overstiger forsikringens dækningsmaksimum.

Tvister om offentlig advokatretshjælp afregnes efter de retningslinjer, som er anført i retsplejelovens kapitel 31.

Advokaten må ikke indgå anden aftale om sit salær med sikrede.

11.2 Forbud mod særskilt honorar

Det er en betingelse for dækning, at advokaten kun opkræver salær og andre sagsomkostninger hos forsikringsselskabet.

Dette gælder dog ikke:

- a) Selvrisko og eventuelle beløb, der overstiger forsikringens dækningsmaksimum
- b) Advokatarbejde og omkostninger, som ikke er omfattet af forsikringsdækningen

11.3 Direkte krav på salær

Sikredes advokat har et direkte krav mod selskabet for salæret og udlæg – se punkt 6."

Nævnet udtaler:

Klageren anmodede den 12/8 2019 om retshjælpsdækning til en retssag mod selskabet som ansvarsforsikringsselskab for skadevolder. Sagen vedrørte, om klageren havde krav på tabt arbejdsfortjeneste og svie- og smerteerstatning som følge af et færdselsuheld den 16/3 2016. I stævningen nedlagde klageren påstand om betaling af 299.897,87 kr. for tabt arbejdsfortjeneste for perioden marts 2018 til juli 2019 og for svie- og smerteerstatning. Selskabet meddelte den 21/8 2019 tilsagn om retshjælpsdækning.

I processkrift af 21/11 2022 hævdede klageren påstanden til 743.869,36 kr., idet klageren havde opgjort krav på yderligere tabt arbejdsfortjeneste til 443.971,49 kr. for perioden august 2019 til oktober 2022. Den 5/12 2022 anmodede klageren selskabet om at bekræfte, at forhøjelsen var

omfattet af den meddelte retshjælpsdækning. Klageren hævdede efterfølgende påstanden til 745.199,36 kr. Den 11/1 2023 meddelte selskabet, at forhøjelsen af betalingspåstanden ikke var omfattet af retshjælpstilsagnet. Selskabet har dækket 50 % af sagens omkostninger.

Klageren ønsker dækning for forhøjelse af påstanden. Klageren har anført, at selskabet meddelte retshjælpsdækning til påstanden om "betaling af tabt arbejdsfortjeneste og svie- og smerteerstatning i forbindelse med ulykken i 2016". Der blev herved givet en "generel" retshjælpsdækning om tabt arbejdsfortjeneste og svie- og smerteerstatning, idet der ikke er givet retshjælpsdækning til et bestemt påstandsbetrag. Dette er helt normalt, idet posterne løbende bliver forhøjet, hvilket er nødvendigt for ikke senere at blive mødt med en indsigelse om "ulovlig udskillelse" af kravet. Klageren har anført, at hun uomtvistet har krav på tabt arbejdsfortjeneste og beløbets størrelse er ikke afgørende, idet tabt arbejdsfortjeneste kan kræves helt frem til det tidspunkt, hvor der midlertidigt eller varigt skønnes over klagerens erhvervsevnetab.

Klagerens advokat har i mail af 12/1 2023 til selskabet herved blandt andet anført, at "Skadelidte har ikke nogen interesse i, at der fastsættes et midlertidigt eller endeligt erhvervsevnetab, da den samlede erstatning vil blive højere jo længere en periode tabt arbejdsfortjeneste udbetales. Forsikringsselskaberne har modsat en interesse i, at der så tidligt som overhovedet muligt fastsættes et midlertidigt erhvervsevnetab. I praksis er det derfor også forsikringsselskaberne, der - egenhændigt - fastsætter et midlertidigt erhvervsevnetab. Det er ikke skadelidte, der har denne mulighed. Dette fremgår også af kommentarer til Personskadeserstatning af Bo Von Eyben (2018), side 252".

Klagerens advokat har videre anført, at selskabets økonomiske interesser er sikret ved maksimumsdækning på den tegnede forsikring, og selskabets anbringender om at "omkostningerne ikke stod i rimeligt forhold til sagens genstand" påberåbes navnlig i sager, hvor eksempelvis omkostninger til syn- og skøn ikke står i rimeligt forhold til sagens genstand. I denne sag er der ikke omkostninger – udover sagens omkostninger til advokat – idet det i øvrigt bemærkes, at klageren havde fri proces, hvorfor der ikke skulle betales retsafgift og berammelsesafgift.

Selskabet har anført, at klageren ikke har dokumenteret, at der har været rimelig grund til forhøjelsen af betalingspåstanden, jf. forsikringsbetingelsernes punkt 3.2 og 7.a. Selskabet har anført, at selskabet har dækket 50 % af kravet, men forholdsmæssigt udgør selskabets tilsagn til påstanden cirka 40,3 % af klagerens samlede påstand på 743.869,36 kr. Klageren er således blevet overkompenseret. Selskabet har bl.a. henvist til, at klageren burde have fremsat krav om enten et midlertidigt eller varigt erhvervsevnetab, da tabt arbejdsfortjeneste alene betales frem til erhvervseventabet kan opgøres.

Det fremgår af byretsdom af 23/1 2023, at "Ud fra oplysningerne i sagen, herunder de fremlagte lønsedler og speciallægeerklæringen, må det lægges til grund, at [klageren] før færdselsuheldet arbejdede ca. 2 gange om ugen i 3,5 timer, efter at hun i 2014 og 2015 var blevet opereret for en hoftelidelse. Det fremgår af lægejournalen fra hendes praktiserende læge, at hun den 18. februar 2016 forespurgte, hvorvidt hun kunne få et fleksjob. Retten lægger på baggrund af de fremlagte lønsedler til grund, at [klageren] efter færdselsuheldet den 16. marts 2016 i perioder har arbejdet mere end før uheldet, men efter færdselsuheldet den 1. oktober 2017 var hun sygemeldt. [Klageren] blev den 20. september 2018 indstillet til fleksjob, som hun fik bevilget den 8. april 2019. Baggrunden var hendes nakkesmerter som følge af færdselsuheldene den 16. marts 2016 og 1. oktober 2017. På baggrund af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål C lægger retten til grund, at nakkesmerterne med mere end 50 % sandsynlighed stammer fra uheldet den 16. marts 2016. Retten lægger dog endvidere på baggrund af besvarelsen af spørgsmål I, N og G til grund, at det ikke kan fastslås, at [klagerens] hoftelidelse var mindre omfattende i perioden, hvor der søges tabt arbejdsfortjeneste, ligesom det ikke er muligt at afgøre, om [klagerens] nakkesmerter er en følge af henholdsvis ulykkestilfældet den 16. marts 2016 og ulykkestilfældet den 1. oktober 2017. På den baggrund vurderer retten, at [klageren] ikke har bevist, at hendes fald i erhvervsindtægt har været en følge af færdselsuheldet den 16. marts 2016. Hun er derfor ikke berettiget til erstatning for tabt arbejdsfortjeneste". Det fremgår, at "På den baggrund er det bevist, at [klageren] er berettiget til godtgørelse for svie og smerte for 85 dage, hvilket i henhold til taksterne brugt ved opgørelsen af hendes påstand, sva-

Ankenævnet for Forsikring

17.

100765

rer til en godtgørelse på 16.150 kr. [Klageren] får dermed medhold, for så vidt angår denne del af påstanden. Kravet er fremsat ved den oprindelige stævning, hvorfor det tillægges procesrenter fra sagens anlæg den 6. august 2019". Det fremgår, at "Efter en samlet vurdering af sagens udfald og karakter, herunder at [klageren] har tabt spørgsmålet om erstatning for tabt arbejdsfortjeneste, der udgjorde hovedkravet i sagen, og alene fået medhold i en mindre del af kravet om godtgørelse for svie og smerte, skal [klageren] betale sagsomkostninger til Tryg Forsikring A/S.

Sagsomkostningerne er efter sagens værdi, forløb og udfald fastsat til dækning af advokatudgift med [93.750 kr. Udgifterne til advokat er fastsat inkl. moms, da Tryg Forsikring A/S ikke er momsregistreret]".

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren har haft rimelig grund til at forhøje påstanden som sket. Selskabet skal derfor opgøre og udbetale erstatning på denne baggrund i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at selskabet har anerkendt at yde retshjælpsdækning til sagen, og at påstandsforhøjelsen skyldtes, at kravet for tabt arbejdsfortjeneste og svie og smerte indledningsvis var opgjort pr. stævningsdatoen, og at kravet derfor løbende skulle reguleres.

Nævnet har også lagt vægt på, at det fremgår af dommen, at parterne i sagen under hovedforhandlingen var enige i den beløbsmæssige opgørelse af kravet.

Nævnet har herudover lagt vægt på, at en tidlig fastsættelse af et midlertidigt eller varigt erhvervsevnetab økonomisk ikke er i klagerens interesse, hvorfor nævnet finder, at klagerens advokats undladelse af at tage initiativ til en sådan fastsættelse ikke kan henføres under advokatens tabsbegrænsningspligt i forhold til retshjælpsforsikringen.

Nævnet har også lagt vægt på, at selskabet ikke har godtgjort, at der er oplysninger i sagen, der understøtter, at der efter selskabets oprindelige retshjælpstilsagn er fremkommet væsentlige

Ankenævnet for Forsikring

18.

100765

nye lægelige oplysninger, der har kunnet begrunde en ændret stillingtagen til, om klageren havde rimelig grund til at fastholde sit krav om tabt arbejdsfortjeneste og svie og smerte.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Tryg Forsikring A/S, skal anerkende, at klageren har haft rimelig grund til at forhøje påstanden som sket. Selskabet skal derfor opføre og udbetale erstatning på denne baggrund i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne. Erstatningen skal forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.

Klagegebyret tilbagebetales.



Hans-Jørgen Nymark Beck