

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 21. august 2024 blev i sag nr. 101007:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Topdanmark Forsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I vedlagt klageskrivelse til klageskema af 17/1 2024 har klagerens repræsentant bl.a. anført:

"Nærværende klage omhandler det aspekt, at det ud fra gældende regler, herunder Méntabellen, VEJ nr. 9086 af 03/02/2017, fremgår:

Et varigt mén kan som udgangspunkt først fastsættes, når den helbredsmæssige tilstand er varig. Det betyder, at tilstanden ikke kan forventes bedret, hverken af sig selv eller ved behandling. Følger af en skade vil ofte først være varige flere måneder efter skaden. Det er en konkret vurdering, hvornår dette tidspunkt foreligger.

tilsvarende udtales af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES):

Stationærtidspunktet er det tidspunkt, hvor det antages, at der ikke længere sker en blivende bedring af skadens følger. Når stationærtidspunktet indtræder, kan de varige følger efter skaden vurderes.

med henvisning til VEJ nr. 9472 af 31/12/2000, bestemmende bl.a., at Tidspunktet vurderes ud fra oplysningerne i sagen:

Ved komplicerede skader, hvor hospitalsbehandling er ophørt og afløst af ambulant behandling, er stationærtidspunktet tidspunktet for de ambulante behandlingernes ophør, medmindre der efterfølgende må forventes en yderligere væsentlig varig bedring af helbredstilstanden

og i nærværende sag er hospitalsbehandling ikke afløst af ambulant behandling ligesom de behandlende lægers journaler efter endt trykkammerbehandling ikke betoner forventning om væsentlig varig bedring af helbredstilstanden – dertil at klager ved egen læge hurtigt efter skade har

testet de mulige smertestillende midler, der enten var uden nævneværdig virkning eller nogle endog med væsentlig negativ påvirkning af bl.a. synet,

- dertil, at [...]hospitalets certificerede dykkerlæge efter 6 måneders kontrol i november 2021 bekræftende ift. tilstand ved udskrivning udtalte:

Behandlet for DCI i marts 2021 med NST 6 (2 forlængelser) samt opfølgende RH14. Behandlingen havde umiddelbart nogen bedring men i løbet af måneden efter intensiveres smerten. Er forenelig med nerveskade efter DCI og det må forventes at de er kroniske.

hvorved symptomer og gener i nærværende skadestilfælde været stationære siden skadebegivenheden 20-03-2021.

Derfor - ud fra sagens lægelige oplysning må konkluderes, at Topdanmark allerede kunne, og burde, have igangsat vurdering af méngrad i oktober 2021 eller senest i de efterfølgende måneder,

– og de eneste nye lægelige akter efter 01-10-2021 er [...]hospitalets 6. måneders kontrol 24-11-2021 ved certificeret dykkerlæge-specialist, der bekræftede tidligere udmeldte årsagssammenhæng mellem dykkersyge og den sensoriske nerveskade ligesom at skaden er at betragte som varig / kronisk, desuden MR-skanning 13-11-2021 af nakke, som viser helt normale forhold, og således er der i sammenhæng med tidligere undersøgelser af dels hul i hjerte (mulig årsag til dykkersyge) og dels ortopædkirurgisk undersøgelser (andre forhold) ikke fundet anden forklaring på eller årsag til de kroniske sensoriske nervesmerter i skulder og arm, Topdanmark lagde ud med straks efter klagers anmeldelse af skaden 26-03-2021 at udtale deres vurdering samt afvisning af at dække skade – bl.a. lydende:

Der er derfor ikke tale om et ulykkestilfælde i forsikringsmæssig forstand, men sygdom, og det er ikke dækket af ulykkesforsikringen.

- og Topdanmark har først 06-10-2021 faktisk indirekte anerkendt det grundlæggende vilkår for stationærtidspunktets indtræden – dog uden at Topdanmark direkte vil indrømme denne væsentlige omstændighed, eller hvad deraf umiddelbart burde følge,

- ligesom Topdanmarks sagsbehandler 26-01-2022 besvarede skadelidte klagers henvendelse af 03-01-2022 med de ønskede lægelige journaler, specifikt udtalte:

Da det er oplyst, at det lægelige forløb er afsluttet og der ikke forventes at blive igangsat yderligere lægeligt forløb i den nære fremtid og/eller omkring årsdagen for skadedatoen, vil jeg forberede sagen med henblik på ménvurdering.

Vi har brug for en opdateret journal samt at blive enige om lægevalg til den uddybende erklæring. Jeg sender af anden mail forslag til speciallæger til den uddybende erklæring, som du bedes vende retur på inden den 6. marts 2022.

efter hvilken dato Topdanmarks skiftende sagsbehandlere igen trak tiden ud uden at foretage tiltag til at indgå aftale med den valgte speciallæge – og i maj 2022 rejste den tidligere primære sagsbehandler på sagen, hvorefter den nye sagsbehandler ville annullere alle tidligere indgåede aftaler og forståelser – sagsbehandleren ville starte sagsbehandlingen helt forfra,

- og, da skadelidte klager gjorde indsigelse til Topdanmarks Skadesansvarlige, var svaret herfra kort efter, at Topdanmark nu havde overdraget sagsbehandlingen til en ekstern advokat,

- at Topdanmark 10-06-2022 valgte at overdrage skadesagens behandling til ekstern advokat ændrede ikke på det problematiske i sagsbehandlingen - bemærkelsesværdige udtalelser om lægelige forhold, generel usaglighed ligesom trækken tiden ud - nærmere tvært imod....

Som det fremgår af dokumenterede detaljerede udredning, trak først Topdanmark og derefter deres eksterne advokat desuagtet tiden ud frem til udgangen af september 2022,

- derfor var skadelidte klager i oktober 2022 til sidst nødsaget til at træde ind og tog kontakt direkte til speciallægen, hvor skadelidte fik indgået aftale 17-11-2022 med den speciallæge, som klager ud fra Topdanmark krav om speciallægeerklæring, som Topdanmark krævede udarbejdet før Topdanmark ville overveje at vurdere méngrad, havde foreslået i begyndelsen af februar 2022,

- og selv om speciallægen var lang tid om at udfærdige speciallægeerklæringen, var Topdanmarks advokat ikke villig til at rykke herfor, hvorfor skadelidte klager igen selv var nødt til at træde ind og rykke speciallægen direkte,

- således forelå den speciallægeerklæring, som Topdanmark stillede krav om i januar 2022, slutte-
lig først 05-02-2023,

- en speciallægeerklæring, der efter gennemgang i øvrigt måtte betegnes som ganske bemærkelsesværdig, idet speciallægen direkte modsagde gældende lægelig anerkendte forskning og opfattelse ved at påstå, at der ikke findes evidens for type II dykkersyge, der giver nerveskader,

- dermed modsiger speciallægen tillige sundhedsstyrelsens gældende retningslinjer ifm. dykkersyge. Speciallægen påstod ydermere, at spørgsmålet om hvor vidt der forelå nerveskade kunne verificeres via nerveledningsundersøgelse

- denne usaglige og lægefagligt ukorrekte opfattelse fastholdt speciallægen, desuagtet speciallægen fik forelagt udtalelser fra 3 forskellige uafhængige specialister i nerveledningsundersøgelser, der samstemmende udtalte, at nerveledningsundersøgelse ikke er faglig relevant ift. sensorisk nerveskade ifm. dykkersyge, idet denne metode ikke kan afdække sådan type nerveskade,

- speciallægeerklæringen er tillige på en række andre områder i strid med lægelig anerkendte forhold – ligesom speciallægen ydermere på kritisabel vis udtalte sine påstande uden at have foretaget egne fornødne undersøgelser, som forudsættes for at speciallægen i det hele taget behørigt lægefagligt kunne underbygge sine fremsatte påstande og vurderinger.

Speciallægens samlede konklusion er tilmed diffus og uklar - nærmest afvisende såvel at der er varig skade som årsagssammenhæng,

- og speciallægeerklæringen er samlet set så problematisk i sine udtalelser og vurderinger - i strid med lægeligt med såvel anerkendte forhold og forskning mv. som Sundhedsstyrelsens opfattelse af forhold ift. dykkersyge - at skadelidte klager fandt det behørigt straks at indbringe lægen for Styrelsen for Patientklager, hvor sagen pt. verserer.

Det skal her præciseres, at da Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES) senere skulle vurdere méngrad og fik de lægelige akter forelagt, herunder speciallægeerklæringen, må det konkluderes, at AES i deres udtalelse 21-11-2023 helt så bort fra speciallægeerklæringen,

- dette bl.a. grundet at AES ud fra de behandlende lægers journaler vurderede, at der i nærværende skadesag er tale om såvel årsagssammenhæng som varig skade, Mht. vurderede méngrad skal det for god ordens skyld bemærkes, at skadelidte har anmodet AES om genvurdering, idet der forekommer at være begået væsentlige sagsbehandlingsfejl ifm. vurderingen, og AES har 15-01-2024 besluttet at genoptage sagsbehandlingen – disse aspekter om méngraden i udtalelse fra AES er dog ikke et aspekt i nærværende klage.

Ud fra dato for AES udtalelse 21-11-2023, sammenholdt med deres sagsbehandlingstid i private erstatningssager for vurdering af méngrad på 14-16 måneder, kunne nogen muligvis foranlediges til at regne skønsmæssigt baglæns ift. tidspunkt for forelæggelse for AES, – her skal det dog indledningsvist bemærkes, at Topdanmark først forelagde sagen for AES 10-08-2023

- men, skadelidte klager modtog først kopi fra Topdanmark af det for AES forelagte materiale 29-08-2023, og først efter rykkere,

- grundet mangler og fejl i det materiale Topdanmark havde forelagt for AES som vurderingsgrundlag, var skadelidte klager nødt til samme dag 29-08-2023 at informere AES om disse fejl, mangler samt øvrige væsentlige oplysninger, ligesom opdatere AES – i tillæg til klagers bemærkninger til AES 10-08-2023 ifm. modtagelseskvitteringsmeddelelse fra AES om sagens indbringelse fra Topdanmark,

- sagsbehandlingen hos AES i nærværende sag tog således ikke de vanlige 14-16 måneder, men blot lidt over 2 måneder, hvilket i sig selv er bemærkelsesværdigt, samtidig et skærpende moment, når henset til såvel de væsentlige sagsbehandlingsfejl i udtalelsen fra AES af 21-11-2023 som nærværende omstændigheder.

Baseret på disse forhold og omstændigheder kan det følgelig ydermere noteres, at Topdanmark ventede 6 måneder fra modtagelse af speciallægeerklæring den 05-02-2023 til 10-08-2023, før de tog speciallægeerklæringen i anvendelse ifm. indbringelse af sagen for AES,

- dermed har Topdanmark også i dette henseende unødigt trukket tiden ud.

Desuagtet disse forbenævnte ligesom andre yderligere sådanne kritisable og bemærkelsesværdige og dybt kritisable forhold og omstændigheder, har Topdanmark den virkelighedsfjerne opfattelse, at:

...

i forhold til hvilket udgangspunkt fra Topdanmarks og deres eksterne advokats side, skadelidte klager ud fra de faktiske omstændigheder, hvor Topdanmark af egne grunde på alle måder har forhalet processen og dermed forsinket tidspunkt for vurdering af méngrad, ikke finder Topdanmarks argument hverken retvisende, behørigt eller sagligt,

- klager skal følgelig påstå, at såvel ansvar som risiko som følge af denne unødige og uberettigede forhaling, skal stå for Topdanmarks egen regning og risiko,

Ift. hvilken ovenfor benævnte opfattelse fra Topdanmarks og deres eksterne advokats side, skal klager følgelig ud fra førbenævnte omstændigheder fastholde påstand om, at Topdanmark allerede 01-10-2021 kunne have igangsat indhentning af det fornødne grundlag til at vurdere skadens omfang og dermed méngradsvurdering, havde Topdanmark villet – samtidig præciseret, at skadelidte har opdateret Topdanmark ift. nye lægelige akter - hvorfor Topdanmark skal betale rente fra førbenævnte dato til betaling skete/sker,

- alternativt ud fra mindelighed senest at betale rente fra 20-03-2022 på årsdag for skaden til betaling skete/sker,

- om sidstnævnte skæringsdato henvises til, at Topdanmarks sagsbehandler 04-02-2022 udtalte: Derfor bruger vi den mangeårige erfaring som både Topdanmarks skadebehandlere og lægekonsulenter har til at vurdere, hvornår en skade som [klagerens] højst sandsynligt ikke længere bedres. Dette har vi vurderet til at være omkring årsdagen

- desuden – [...]hospitalet / sundhedsmyndigheder betegner smerter som kronisk, når disse har været vedvarende 3-6 måneder, hvilket taler for skæringsdato som værende 01-10-2021, baseret på at [...]hospitalets certificerede dykkerlæge allerede i marts betegnede skaden som varig / kronisk, hvilket bekræftes i senere undersøgelse af 24-11-2021, ligesom af andre læger i mellemliggende tidsrum,

ligesom Topdanmark samtidig præciserede:

...

Samlet set har hverken Topdanmark eller deres eksterne advokat, trods klagers opfordringer samt fremlæggelse af de relevante lægelige journaler og akter, gjort hverken behørig eller saglige tiltag til at foretage rettidig méngradsvurdering endsige følge op herpå under vejs, derimod nærmere kontinuerligt afvist skade ligesom systematisk trukket tiden ud – bl.a. med henvisning til ikke at ville

méngradsvurdere før på årsdagen, og efter denne dato som ren passivitet, nærmest obstruktion,

- desuden har såvel Topdanmark som deres eksterne advokat gennemgående fremsat lægeligt bemærkelsesværdige påstande, eksempelvis at:

- Topdanmarks lægekonsulent påstod afvisning grundet, at dykkersyge er en sygdom, ikke en skade

- for senere at udtale, at: Vi er opmærksomme på, at der oplyses ikke at være flere lægelige behandlingstilbud i dette tilfælde, men dette er ikke ensbetydende med, at der ikke kan ske en bedring af naturens vej over tid.....

påstande - 'undskyldninger' - der på alle måder strider mod såvel de behandlende lægers journaler og udtalelser som mod gængs anerkendt lægelig opfattelse.

Refererende til ovenfor benævnte brev fra Topdanmark af 04-02-2022, responderede klager 06-02-2022 herpå om sagens udestående punkter, dels udredende aspekterne om stationærtidspunkt og

dels adviserede påstand om, at Topdanmark i givet fald ved for sen betaling skal betale rente - morarente - ved for sen betaling, svarende til 2 procent per påbegyndt måned – samtidig præciserende, at:

...

hvilke adviserede krav Topdanmarks skiftende sagsbehandlere efterfølgende 06-02-2022 hverken kommenterede eller afviste, ligesom at Topdanmarks fra juni 2022 sagsførende eksterne advokat også først sent i forløbet op til dato afviste klagers adviserede krav om rentesats, men heller ikke har kommenteret krav ift. unødigt trætte og arbejdsbyrde for at imødegå Topdanmarks kritisable forretningsførelse, hvorfor klager dels skal påstå de rejste krav som stiltiende accepteret, - og dels uanset stiltiende accept skal klager fastholde de adviserede krav ud fra før beskrevne rettidige adviserede grundlag, herunder den i adviseringen benævnte hjemmel i Rentelovens §5 stk. 3.

Skadelidte skal for god ordens skyld henvise til tidligere på flere måder lignende omstændigheder, som beskrevet i ankenævnets afgørelse 4. maj 2009 i sag nr. 75.246 om Topdanmark Forsikring A/S, hvoraf bl.a. fremgår:

...

hvor ankenævnet afgjorde, at selskabet, Topdanmark Forsikring A/S, skal anerkende, at det skal forrente forsikringssummen.

Hvad vil klager konkret opnå hos selskabet:

Baseret på det i nærværende samlede udredning såvel udredte som dokumenterede grundlag og belæg ligesom den behørigt rettidige advisering af Topdanmark om fremsatte krav, påstås, at Topdanmark skal tilpligtes at anerkende:

- at Topdanmark allerede 01-10-2021 kunne have igangsat vurdering af méngrad, havde Topdanmark villet - hvorfor Topdanmark skal betale rente af forsikringssummen fra 01-10-2021 til betaling skete/sker,
- alternativt ud fra mindelighed, at Topdanmark senest skal betale rente af forsikringssummen fra årsskiftet for skaden 20-03-2022 til betaling skete/sker,
- at Topdanmark skal forrente forbenævnte periode baseret på rentesats 2 procent per påbegyndt måned,
- at Topdanmark, grundet omstændighederne, er forpligtet til på anfordring at honorere adviserede krav, baseret på et pt. ikke nærmere opgjort, ikke ubetydeligt antal timer, som klager måtte rejse over for Topdanmark for denne væsentlige og unødige arbejdsbyrde som følge af Topdanmarks kritisable forretningsførelse - unødige trætte – som skønnet merforbrug af tid, til vanlig advokatmæssig sats.

Detaljeret samt uddybende dokumenteret redegørelse for klagesagen:

Klager anmeldte skadestilfældet af 20-03-2021 og frem til Topdanmark den 26-03-2021 (bilag 13), inkluderende dakendte lægelige journaler fra behandlende læger samt klagers Forløbsbeskrivelse (bilag 27), beskrivende sammenfatning ifm. henvendelse til lægevagt med symptomer på dykker-syge 20. marts 2021 og hvad deraf fulgte, herunder såvel stærkt forsinket igangsætning af relevant behandling som mangelfuld behandling, hvilket forløb har såvel medvirket til skade som forstærket denne,

- jf. omstændighederne herom som beskrevet i afgørelse af 05-10-2021 fra Styrelsen for Patientklager (bilag 26 samt 28-29), der udtalte væsentlig kritik af såvel Lægevagt som Akut-afd. [...] sygehus - også kritik i individuelle disciplinærsager,

- jf. for god ordens skyld Topdanmarks forsikringsvilkår Heltidsulykke 6632-4 pkt. G om dækning ift. Følger efter lægebehandling, at: Forsikringen dækker dog, hvis selve behandlingen er nødvendig for forsikrede efter et dækningsberettiget ulykkestilfælde.

Topdanmark svarede allerede tilbage på skadesanmeldelsen den 31-03-2021 (bilag 14) med den bemærkelsesværdige vurdering og afvisning, bl.a. lydende:

...

hvorefter skadelidte var nødt til at protestere over Topdanmarks lægelige bemærkelsesværdige vurdering og holdning - at dykkersyge er en sygdom, ikke en skade

- og først efter længere korrespondance og redegørelse forelagt Topdanmarks skiftende sagsbehandlere og lægekonsulenter, anerkendte Topdanmark 17-06-2021 først delvis og senere 13-07-2021 (bilag 15) at:

...

Som det fremgår af klagers mail af 01-09-2021 til Topdanmark om méngrad (bilag 20) har der siden anmeldelse til Topdanmark været en ganske omfattende korrespondance med Topdanmark med det formål såvel at søge at bringe orden i Topdanmarks sagsbehandling som at opdatere Topdanmarks lægekonsulenters behørig lægefaglige viden om og forståelse af dykkersyge type II og nerveskade – korrespondancen tillige omhandlende forståelsen og definitionen af stationærbegrebet (bilag 20, side 14-20)

- af førbenævnte korrespondance (bilag 20, side 1) fremgår tillige, at de skiftende sagsbehandlere hos Topdanmark havde lukket sagen midt i den indledende opklaring og belysning,

- korrespondancen viser tillige, at klager ud fra Topdanmarks udmeldinger allerede 01-09-2021 var i stand til ud fra de foreliggende lægelige akter, som Topdanmark tillige havde modtaget kopi af, at udrede méngradsvurdering fra skadelidte (bilag 20, side 2-13)

Efterfølgende søger klager at få indblik i Topdanmarks lægekonsulenters interne notater om vurderingsgrundlag, for derved at søge at såvel at få indblik i som at berigtige Topdanmarks vurderingsgrundlag – samlet for at søge at fremme sagligheden i Topdanmarks sagsbehandling – tiltag, der krævede ganske stor ihærdighed og indsats fra klagers side for i det hele taget at få blot et minimum af nødvendige indsigter, som det kan udledes af bl.a. bilag 32-33,

- som det bl.a. fremgår af korrespondance 28-10-2021 og bagud (bilag 30), hvor klager ud fra modtagne akter må notere sig, at klager bl.a. må konkludere, at Topdanmarks lægekonsulent faktisk ikke har forholdt sig til de lægelige akter ligesom at lægekonsulentens udtalelser savner lægefagligt belæg,

- eksempelvis lægekonsulents påstand om, at skadelidte klager kan helbredes fuldstændig - Mangel på lægelige tilbud er ikke det samme som at der ikke kan ske bedring af naturens vej, Han er således ikke stationær bare fordi Neurologisk afd ikke har nogen tilbud til ham (bilag 30, side 4 – bilag 31) - ikke blot bemærkelsesværdig, usaglig samt kritisabel spekulativ påstand, tillige bemærkelsesværdig, især når udtalt af lægefaglig,

- med udtalelse fra Topdanmarks sagsbehandler 06-10-2021 (bilag 31, bilag 30, side 10), bl.a.:

...

har Topdanmark faktisk indirekte anerkendt det grundlæggende vilkår for stationærtidspunktets indtræden – dog uden at Topdanmark direkte vil indrømme denne væsentlige omstændighed, eller hvad deraf umiddelbart burde følge.

Topdanmarks sagsbehandler udtaler 01-11-2021 (bilag 34, side 9) bl.a.:

...

hvorfor skadelidte klager 27-11-2021 (bilag 34) fremsender de ønskede lægelige akter, bl.a. for 6. måneders kontrol hos [...]hospitalets Trykkammer 24-11-2021 samt MR-scanning af nakke bestilt af Neurologisk afd. [...] for at udelukke andre forhold,

- og ud fra disse lægelige journaler kunne bl.a. udledes og konkluderes:
 - at de konstaterede nerveskader hverken udspringer af forhold i nakken eller sådanne forudbestående forhold
 - at kompetent dykkerlæge vurderer, om skader:
 - Symptomerne beskrives som stationære og har været stabile i måneder.
 - Er forenelig med nerveskade efter DCI og det må forventes at de er kroniske.

hvorfor Topdanmarks opfattelse:

...

ikke er baseret på sagligt belæg, heller ikke ift. de lægelige akter

- derimod rent gætteeri fra Topdanmarks side.

Topdanmarks sagsbehandler kvitterer for modtagelsen af de lægelige journaler (bilag 35) og svarer tilbage 03-01-2022 (bilag 36) hvor Topdanmarks sagsbehandler endnu en gang søger at kaste tvivl om sagens status, bl.a. udtalende: Såfremt det lægelige forløb er afsluttet ved årsdagen for skadens opståen.....

- sagsbehandleren får det dermed til at lyde som om at der stadig pågår lægeligt forløb,
- MEN der er IKKE noget igangværende lægeligt / behandlingsmæssigt forløb, ligeså har der ikke været det siden indlæggelsen på [...]hospitalet ifm. ulykken,
- Topdanmark søger dermed at foregive anden situation end tilfældet er,
- desuden har skadelidte klager jo allerede fremlagt for Topdanmark de ønskede og foreliggende lægelige udtalelser og journaler der specifikt beskriver, at skaden allerede på nuværende tidspunkt er at betragte som varig og ikke lader sig behandle ligesom der ikke udstår lægelige undersøgelser,
- og Topdanmarks sagsbehandlers bemærkning om, at: at årsdagen for skadedatoen skal afventes før der kan foretages en vurdering af det varige mén savner såvel lægeligt som retsligt lovligt grundlag
- omvendt må klager tolke sagsbehandlerens bemærkning således, at 1. årsdagen eksakt vil være det seneste tidspunkt som Topdanmark nu erklærer at ville igangsætte opgørelsen af méngrad.

Ankenævnet for Forsikring

9.

101007

Topdanmarks sagsbehandler svarer 26-01-2022 (bilag 37, side 2-3) tilbage på skadelidte klagers ovenfor benævnte henvendelse af ,03-01-2022, hvor Topdanmarks sagsbehandler bekræftende bl.a. udtaler:

...

til hvilken opfordring til forslag til speciallægevalg, skadelidte klager svarede tilbage allerede 06-02-2022, dels med bemærkninger til Topdanmarks udtalelser om lægevalg og dels med forslag til valg af speciallæge – hvor skadelidte klager efter konsultation med [...]hospitalet valgte den speciallæge, disse foreslog: [...] (bilag 38, side 4).

- Topdanmark responderer på klagers forslag og accepterer [...] (bilag 19, side 8) til at udfærdige den speciallægeerklæring, som Topdanmark kræver for at foretage méngradsvurdering

- Topdanmark sender samtidig kopi til klager af forslag til anmodning samt de lægelige akter mv. Topdanmark vil fremsende til speciallægen til brug for udfærdigelse af speciallægeerklæringen – vurderingsmateriale,

- klager efter gennemgang af Topdanmarks fremsendte grundlag var nødt til at kommentere dette såvel som justere og berigtige i flere omgange – og supplere med manglende akter (bilag 19 og 39).

Topdanmark svarer tilbage 29-03-2022 med besked om ikke at kunne komme i kontakt med speciallæge [...] (bilag 40, side 3)

- med udgangspunkt Topdanmarks træghed og manglende fremdrift i sagsbehandlingen, finder skadelidte klager 05-04-2022 behov for at komme med henstilling til Topdanmarks sagsbehandler:

Vi skal derfor opfordre dig, Topdanmark, til at udvise langt højere effektivitet i kommunikationen (bilag 40, side 3),

- efterfølgende stadig uden respons fra Topdanmark, oplyste klager 20-04-2022 Topdanmarks sagsbehandler om, at klager uden større problem havde fået telefonisk kontakt til speciallægen og opfordrede sagsbehandleren til at bruge mere effektive midler i kommunikationen for at få aftalen bragt på plads (bilag 40, side 1)

- og, grundet at Topdanmark kontinuerligt længe dels systematisk har trukket tiden ud, var skadelidte klager nødt til at advisere / minde Topdanmark om (bilag 40, side 1-2) at:

...

Klager rykkede 01-05-2022 Topdanmarks sagsbehandler for respons,

- modtog 06-05-2022 i stedet mail fra Topdanmark (bilag 16), om den hidtidige sagsbehandler ikke længere arbejdede hos Topdanmark (bilag 41)

- et ikke uvæsentligt forhold, som Topdanmark ikke af egen drift havde informeret skadelidte klager om,

- af skrivelse fra Topdanmark 06-05-2022 (bilag 16) fremgik tillige, ud over at Topdanmark havde sat ny sagsbehandler på sagen,

- desuden, at den nye sagsbehandler så helt bort fra klagers indgåede aftaler med tidligere sagsbehandler,

- sagsbehandleren ville starte sagen forfra, herunder processen med valg af speciallæge...

Skadelidte klager responderede 09-05-2022 tilbage til den nye sagsbehandler (bilag 42 og frem) med krav om, at:

...

Klager kunne 21-05-2022 notere sig, desuagtet de påtrængende adviserede forhold, stadig ikke at have hørt tilbage fra Topdanmarks sagsbehandler (bilag 42, side 4) og rykker derfor for svar,

- klager måtte 01-06-2022 notere sig stadig ikke at have hørt fra Topdanmarks nye sagsbehandler, hvorfor klager skrev direkte til Topdanmarks Skadeleder for at få skabt såvel klarhed som fremdrift i sagen (bilag 42, side 3)

Topdanmarks Skadeleder svarede først tilbage 10-06-2022 (bilag 42, side 1) med beskeden:

...

At Topdanmark 10-06-2022 valgte at overdrage skadesagens behandling til ekstern advokat ændrede ikke på det problematisk i sagsbehandlingen,

- dvs. også efter ekstern advokat sat på sagen, fortsatte de bemærkelsesværdige udtalelser om lægelige forhold, generel usaglighed ligesom kontinuerlig trækken tiden unødigt ud

- om noget, nærmere tvært imod – at tingene eskalerede i negativ retning...

Disse kritisable forhold og omstændigheder - såvel ift. god forretningsskik som ift. god advokatskik - kan udledes af dokumenterede detaljerede udredning underneden, trak Topdanmarks eksterne advokat desuagtet tiden ud frem til efteråret 2022 (bilag 7, side 20 og bilag 10), hvor skadelidte klager ved udgangen af september 2022 til sidst måtte træde ind og få indgået aftale 17-11-2022 med den speciallæge, som klager ud fra Topdanmark krav om speciallægeerklæring havde foreslået i marts 2022, før Topdanmark ville overveje at vurdere méngrad,

- og, selv om speciallæge [...] var lang tid om at udfærdige speciallægeerklæringen, var Topdanmarks eksterne advokat ikke villig til at rykke herfor (bilag 11), hvorfor skadelidte klager selv var nødt til at rykke speciallægen direkte,

- grundet alle førbeskrevne kritisable forhold, forelå speciallægeerklæringen (bilag 1) først 05-02-2023,

- dvs. 1 år efter skadelidte klager foreslog navn på speciallæge, da Topdanmark krævede en speciallægeerklæring før de ville vurdere méngrad,

- og, som det fremgår af udredningen underneden, ventede Topdanmark af egne grunde yderligere 6 måneder efter modtagelse af erklæringen, før de igangsatte de videre tiltag, som erklæringen var tiltænkt...

Det overordnede i nærværende klage omhandler følgelig de ovenfor beskrevne dybt kritisable omstændigheder og aspekter, sammenholdt med det ud fra gældende regler, herunder Méntabellen, VEJ nr. 9086 af 03/02/2017, bestemte om vurdering af méngrad:

...

tilsvarende udtales af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES):

...

med henvisning til VEJ nr. 9472 af 31/12/2000, bestemmende bl.a., at Tidspunktet vurderes ud fra oplysningerne i sagen:

...

og i nærværende sag er hospitalsbehandling ikke afløst af ambulant behandling ligesom de behandlende lægers journaler efter endt trykkammerbehandling ikke betoner forventning om væsentlig varig bedring af helbredstilstanden – dertil at klager ved egen læge hurtigt efter skade har testet de mulige smertestillende midler, der enten var uden nævneværdig virkning eller nogle endog med væsentlig negativ påvirkning af bl.a. synet,

- dertil, at [...]hospitalets certificerede dykkerlæge efter 6 måneders kontrol udtalte bekræftende ift. tilstand ved udskrivning:

...

hvorved symptomer og gener i nærværende skadestilfælde været stationære siden skadebegivenheden 20-03-2021.

Derfor - ud fra sagens lægelige oplysning må konkluderes, at Topdanmark allerede kunne, og burde, have igangsat vurdering af méngrad i oktober 2021 eller senest i de efterfølgende måneder,

– og, de eneste nye lægelige akter efter 01-10-2021 er [...]hospitalets 6. måneders kontrol 24- 11-2021 ved certificeret dykkerlæge-specialist, der bekræftede tidligere udmeldte årsagssammenhæng mellem dykkersyge og den sensoriske nerveskade ligesom at skaden er at betragte som varig / kronisk,

- desuden MR-skanning 13-11-2021 af nakke, som viser helt normale forhold, og således er der i sammenhæng med tidligere undersøgelser af dels hul i hjerte (mulig årsag til dykkersyge) og dels ortopædkirurgisk undersøgelser (andre forhold) ikke fundet anden forklaring på eller årsag til de kroniske sensoriske nervesmerter i skulder og arm.

Opsummerende således - som det fremgår af nærværende dokumenterede detaljerede udredning, trak Topdanmark desuagtet tiden ud frem til efteråret 2022, hvor skadelidte klager til sidst måtte træde ind og få indgået aftale 17-11-2022 med den speciallæge, som klager ud fra Topdanmark krav om speciallægeerklæring havde foreslået i marts 2022, før Topdanmark ville overveje at vurdere méngrad,

- og selv om speciallægen var lang tid om at udfærdige speciallægeerklæringen (bilag 1), var Topdanmarks advokat heller ikke villig til at rykke herfor (bilag 11), hvorfor skadelidte klager selv var nødt til at rykke speciallægen direkte, hvorefter speciallægeerklæringen først forelå 05-02- 2023,

- en speciallægeerklæring, der i øvrigt må betegnes som ganske bemærkelsesværdig, idet speciallægen direkte modsagde gældende lægelig anerkendte forskning og opfattelse og – dette ved at påstå, at der ikke findes evidens for type II dykkersyge, der giver nerveskader

- dermed modsiger speciallægen tillige sundhedsstyrelsens gældende retningslinjer ifm. mistanke om dykkersyge,

- speciallægen påstod ydermere, at spørgsmålet om hvor vidt der forelå nerveskade kunne verificeres via nerveledningsundersøgelse
- dette ydermere fastholdt desuagtet speciallægen fik forelagt udtalelser fra 3 forskellige uafhængige specialister i nerveledningsundersøgelser, der samstemmende udtalte, at nerveledningsundersøgelse ikke er faglig relevant ift. sensorisk nerveskade ifm. dykkersyge, idet denne metode ikke kan afdække sådan type nerveskade,
- speciallægeerklæringen er ydermere på en række andre lægelige områder/aspekter tillige i strid med lægelig anerkendte forhold,
- desuden udtalte speciallægen sine påstande uden at have foretaget egne fornødne undersøgelser til overhovedet at kunne begrunde samt underbygge sine påstande.

Speciallægens samlede konklusion må betegnes som diffus og uklar – kan alene tolkes sådan, at speciallægen er afvisende over for såvel at der er varig skade som årsagssammenhæng med dykkerulykken (bilag 12).

Skadelidte klager skal for god ordens skyld i relation til, på Topdanmarks anmodning selv at have foreslået [...] som speciallæge bemærke, at klager måtte have tillid til anbefaling af lægen fra [...]hospitalet ligesom at klager ikke havde mulighed for at kvalitetstjekke speciallægen forinden valget af denne – den sluttelige problematiske samt usaglige speciallægeerklæring må således betragtes som forhold, klager ikke kunne have forudset (bilag 12, side 1-2),

- og som beskrevet tidligere ovenfor, var grunden til at klager i det hele taget foreslog speciallægen var, at Topdanmark krævede speciallægeerklæringen for overhovedet at ville overveje at igangsætte méngradsvurdering
- Topdanmarks krav fremsat uanset at der faktisk allerede forelå et behørigt relevant samt passende uvildigt lægeligt materiale fra uafhængige behandlende læger og specialister i netop dykkersyge, der samstemmende gensidigt bekræftede såvel skade som årsagssammenhæng ligesom foretagne undersøgelser, der udelukkede andre forhold som årsag,
- klagers forslag til lægevalg desuden nødvendig, idet ud af alle de speciallæger, som Topdanmark foreslog, var ingen af disse umiddelbart lægeligt relevant kvalificeret til at vurdere nærværende sensoriske nerveskade efter dykkeruheld (bilag 38, side 2, bilag 41 samt Bilag 42, side 10) - skadelidte klager således nødtvunget til selv at foreslå en speciallæge, og konsulterede [...]hospitalet herom.

Det skal her præciseres, at da Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES) senere skulle vurdere méngrad og fik de lægelige akter forelagt, herunder speciallægeerklæringen, må det konkluderes, at AES i deres udtalelse 21-11-2023 (bilag 21) helt så bort fra speciallægeerklæringen,

- dette bl.a. vurderet ud fra, at AES ud fra de behandlende lægers journaler vurderede, at der i nærværende skadesag er tale om såvel årsagssammenhæng som varig skade,

Mht. vurderede méngrad skal det for god ordens skyld bemærkes, at skadelidte har anmodet AES om genvurdering, idet der forekommer at være begået væsentlige sagsbehandlingsfejl ifm. vurderingen, og AES har 15-01-2024 besluttet at genoptage sagsbehandlingen (bilag 21, side 1 nederst)

– disse ovenfor benævnte aspekter om méngraden i udtalelse fra AES alene til nævnets orientering, idet disse forhold ikke er hverken del eller et aspekt i nærværende klage.

Speciallægeerklæringen er i øvrigt så problematisk i sine udtalelser og vurderinger – i strid med lægeligt med såvel anerkendte forhold og forskning mv. som Sundhedsstyrelsens opfattelse af forhold ift. dykkersyge - at skadelidte klager straks indbragte lægen for Styrelsen for Patientklager, hvor sagen pt. verserer,

- medsendte klagebilag til Styrelsen for Patientklager (bilag 23-25 dertil underbilag, bilag 1 – 7) beskriver nærmere og detaljeret de bemærkelsesværdige forhold i speciallægeerklæringen.

Ud fra dato for AES udtalelse 21-11-2023, sammenholdt med AES' sagsbehandlingstid i private erstatningssager omhandlende vurdering af méngrad på 14-16 måneder, kunne nogen muligvis foranlediges til at regne skønsmæssigt baglæns ift. tidspunkt for forelæggelse for AES, – her skal det dog indledningsvist bemærkes, at Topdanmark først forelagde sagen for AES 10-08-2023 - men, skadelidte klager modtog først kopi fra Topdanmark af det for AES forelagte materiale 29-08-2023, og først efter rykkere,

- grundet mangler og fejl i det materiale Topdanmark havde forelagt for AES som vurderingsgrundlag, var skadelidte klager nødt til samme dag 29-08-2023 at informere AES om disse fejl, mangler samt øvrige væsentlige oplysninger, ligesom opdatere AES – i tillæg til klagers bemærkninger til AES 10-08-2023 ifm. modtagelse af kopi af kvitteringsmeddelelse fra AES,

- sagsbehandlingen hos AES i nærværende sag tog således ikke de vanlige 14-16 måneder, men blot lidt over 2 måneder, hvilket i sig selv er bemærkelsesværdigt, samtidig et skærpende moment, når henset til såvel de væsentlige sagsbehandlingsfejl i udtalelsen fra AES af 21-11-2023 som nærværende omstændigheder.

Baseret på disse forhold og omstændigheder kan det følgelig ydermere noteres, at Topdanmark ventede 6 måneder fra modtagelse af speciallægeerklæring den 05-02-2023 til 10-08-2023, før Topdanmark tog speciallægeerklæringen i anvendelse ifm. indbringelse af sagen for AES,

- dermed har Topdanmark af egne grunde også i dette henseende unødigt trukket tiden ud.

Desuagtet disse førbenævnte ligesom andre yderligere sådanne kritisable, bemærkelsesværdige samt dybt kritisable forhold og omstændigheder, har Topdanmark den virkelighedsfjerne opfattelse (bilag 10, side 3 og 8), at:

...

ift. hvilken ovenfor benævnte opfattelse fra Topdanmarks og deres eksterne advokats side, skadelidte klager ud fra de faktiske omstændigheder, hvor Topdanmark samt deres eksterne advokat af egne grunde på alle måder har forhalet processen og dermed forsinket tidspunkt for vurdering af méngrad, ikke finder Topdanmarks argument hverken retvisende, behørigt eller sagligt

- klager skal følgelig påstå, at såvel ansvar som risiko som følge af denne unødige og uberettigede forhaling, skal stå for Topdanmarks egen regning og risiko,

ift. hvilken ovenfor benævnte opfattelse fra Topdanmarks og deres eksterne advokats side, skal klager følgelig ud fra førbenævnte omstændigheder fastholde påstand om, at Topdanmark allerede 01-10-2021 kunne have igangsat indhentning af det fornødne grundlag til at vurdere skadens omfang og dermed méngradsvurdering, havde Topdanmark villet – samtidig præciseret, at skadelidte har opdateret Topdanmark ift. nye lægelige akter - hvorfor Topdanmark skal betale rente fra førbenævnte dato til betaling skete/sker,

- alternativt ud fra mindelighed senest at betale rente fra 20-03-2022 på årsdag for skaden til betaling skete/sker,

- om sidstnævnte skæringsdato henvises til, at Topdanmarks sagsbehandler 04-02-2022 (bilag 17) udtalte, at: Derfor bruger vi den mangeårige erfaring som både Topdanmarks skadebehandlere og lægekonsulenter har til at vurdere, hvornår en skade som [klagerens]' højst sandsynligt ikke længere bedres. Dette har vi vurderet til at være omkring årsdagen

- desuden, [...] / sundhedsmyndigheder betegner smerter som kronisk, når disse har været vedvarende 3-6 måneder, hvilket taler for skæringsdato som værende 01-10-2021

- tilsvarende baseret på, at [...]hospitalets certificerede dykkerlæge allerede i marts betegnede skaden som varig / kronisk, hvilket bekræftes i senere undersøgelse af 24-11-2021,

- ligeså uafhængigt bekræftet af andre læger i mellemliggende tidsrum,

- tilsvarende udtalt holdning udtales tillige i Topdanmarks udtalelse af 04-02-2022 (bilag 17) præciseres bl.a.:

...

ligesom Topdanmark samtidig præciserede:

...

Samlet set har hverken Topdanmark eller deres eksterne advokat, trods klagers opfordringer samt fremlæggelse af de relevante lægelige journaler og akter, gjort hverken behørig eller saglige tiltag til at foretage rettidig méngradsvurdering endsige følge op herpå under vejs,

- Topdanmark samt deres eksterne advokat har derimod nærmere kontinuerligt afvist skade ligesom systematisk trukket tiden ud – bl.a. med henvisning til ikke at ville méngradsvurdere før på årsdagen

- og efter denne dato som ren passivitet, nærmest obstruktion,

- desforuden har såvel Topdanmark som deres eksterne advokat gennemgående fremsat lægeligt bemærkelsesværdige påstande, eksempelvis at:

- Topdanmarks lægekonsulent påstod afvisning grundet, at dykkersyge er en sygdom, ikke en skade (bilag 14)

- for senere at udtale, at: Vi er opmærksomme på, at der oplyses ikke at være flere lægelige behandlingstilbud i dette tilfælde, men dette er ikke ensbetydende med, at der ikke kan ske en bedring af naturens vej over tid... (bilag 31)

påstande - 'undskyldninger' - der på alle måder strider mod såvel de behandlende lægers journaler og udtalelser som mod gængs anerkendt lægelig opfattelse.

Refererende til ovenfor benævnte brev fra Topdanmark af 04-02-2022 (bilag 17), responderede klager 06-02-2022 (bilag 18) herpå om sagens udestående punkter, dels udredende aspekterne om stationærtidspunkt og dels adviserede påstand om, at Topdanmark i givet fald ved for sen betaling skal betale rente - morarente - ved for sen betaling, svarende til 2 procent per påbegyndt måned – samtidig præciserende, at:

...
hvilke adviserede krav Topdanmarks skiftende sagsbehandlere efterfølgende 06-02-2022 hverken kommenterede eller afviste, ligesom at den eksterne advokat, som Topdanmarks fra juni 2022 overdrog sagsbehandlingen til, også først sent i forløbet op til dato afviste klagers adviserede krav om rentesats, men heller ikke den eksterne advokat har overhovedet kommenteret eller afvist krav ift. unødigt trætte og arbejdsbyrde for at imødegå Topdanmarks kritisable forretningsførelse, hvorfor klager dels skal påstå de rejste krav som stiltiende accepteret,

- og dels - uanset stiltiende accept, skal klager fastholde de adviserede krav ud fra førbeskrevne rettidige adviserede grundlag, herunder den i adviseringen benævnte hjemmel i Rentelovens §5 stk. 3.

Skadelidte skal sluttelig, i relation til disse sammenhænge, for god ordens skyld henvise til tidligere på mange måder sammenlignelige aspekter / momenter ift. nærværende sag, som beskrevet i ankenævnets afgørelse 4. maj 2009 i sag nr. 75.246 (bilag 22) om Topdanmark Forsikring A/S, hvoraf bl.a. fremgår:

...
hvor ankenævnet afgjorde, at selskabet, Topdanmark Forsikring A/S, ud fra at være ansvarlig for unødigt / spekulativ forhaling, skulle bære risikoen herfor og følgelig anerkende, at selskabet skal forrente forsikringssummen."

Selskabet har den 9/2 2024 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"1. TVISTEN

...

1.2 Tvistepunkterne

Denne sag udspringer af en dykkerulykke (dekompressionssyge) og drejer sig (efter selskabets opfattelse og uanset det ovenfor citerede) umiddelbart betragtet om

- a) Bedømmelse af skadefølgernes karakter og omfang
- b) Den procentuelle fastsættelse af skadefølgerne (det varige mén)
- c) Forretning af den klager tilkommende invaliditetserstatning (rentens størrelse FAL § 24 eller anden renter og fra hvilket tidspunkt der skal ske forrentning)
 - a. alternativ 1 – 01.10.2021
 - b. alternativ 2 – 20.03.2022
- d) Klager uanset denne ikke har antaget advokat skulle have krav på 'advokatomkostninger'.

1.3 Provokation

Idet klager ved dennes repræsentant stedse har anfægtet méngradsfastsættelsen, se nærmere herom nedenfor, antager selskabet indtil videre, at klagen også omhandler (pkt. a) bedømmelse af skadefølgernes karakter og omfang samt (pkt. b) den procentuelle fastsættelse af skadefølgerne (det varige mén).

Klager opfordres til at meddele, om AES' fastsættelse af det varige mén til 5 % accepteres.

2. SELSKABETS INDSTILLING TIL KLAGESAGEN

2.1 Skadefølger

Topdanmark fastholder (pkt. a) bedømmelsen af skadefølgerne og (pkt. b) at disse med rette er bedømt til 5 % i overensstemmelse med den af selskabet indhentede AES-vurdering.

2.2 Forrentning

Topdanmark fastholder (pkt. c) at der ikke er grundlag for at forrente invaliditetserstatningen på 5 % fra noget tidligere tidspunkt end sket, det vil sige fra 14 dage fra speciallægeerklæringens modtagelse. Speciallægeerklæringen, som ligger til grund for vurderingen af det varige mén, modtog selskabet den 24. februar 2023.

Selskabet har betalt renter fra den 10. marts 2023 og frem til den 5. januar 2024 med sædvanlig FAL § 24 rente, det vil sige med en årlig rente svarende til renten i henhold til rentelovens § 5.

Topdanmark fastholder også, at der (pkt. c) ikke er grundlag for at betale anden rente end hvad der følger af FAL § 24.

2.3 Omkostninger

Topdanmark er ikke blevet mødt med krav om omkostningsrefusion til bestallingshavende advokat. Klager har på intet tidspunkt i forløbet været repræsenteret af bestallingshavende advokat. Topdanmark er (pkt. d) af den opfattelse, at der, jf. FAL § 32, stk. 3, ikke er grundlag for at yde klager nogen som helst form for omkostningsrefusion af noget som helst beløb, og forsikringen dækningsundtager desuden sådanne udgifter, se mere herom nedenfor.

3. SUPPLERENDE SAGSFREMSTILLING

3.1 Klagers dækning

Klager havde på tidspunktet for dykningen og dekompressionssygdommens opståen tegnet udvidet heltidsulykkesforsikring hos selskabet, bilag A. For forsikringen gælder 'Vilkår for ulykkesforsikring (udvidet) til voksne', 6632-3, bilag B.1

Af vilkårene fremgår bl.a.:

...

3.2 Anmeldelse og afvisning

Selskabet modtog internetanmeldelse, bilag C, om en dykkerulykke sket den 20. marts 2021. På baggrund af det modtagne meddelte selskabet den 31. marts 2021, klagers bilag 14, at der ikke var dækning. Selskabet meddelte om baggrunden herfor:

...

3.3 Klage og genvurderinger

Klager 'påklagede' dette afslag, bilag D.

Selskabet meddelte den 28. april 2021, bilag E, at selskabet ville lade dets lægekonsulenter gennemgå sagen.

Klager genfremsendte data, bilag F.

Efter genbehandling meddelte selskabet den 17. juni 2021, bilag G, at klager havde været ude for et ulykkestilfælde og med følgende beskrivelse af skadefølger og muligt varigt mén:

...

Klager var ikke enig i beskrivelsen af skadernes omfang/karakter, bilag H.

Selskabet meddelte, at det ville revurdere sagen, bilag I, for så vidt angik spørgsmålet om venstre albue/overarm.

Selskabet meddelte den 13. juli 2021 sin revurdering, se klagers bilag 15, hvoraf fremgår:

'(...) Jeg skriver til dig, da jeg har modtaget sagen retur fra vores rådgivende lægekonsulenter. Med henvisning til dækningsbrev dateret 17. juni 2021, anerkendes nu også skade og eventuelle varige følger på venstre arm, overarm og albue, som følge af den anmeldte hændelse, herunder følger af lægebehandling som er nødvendiggjort af den anmeldte hændelse.

Hvad kan vi hjælpe dig med?

Hvis du får et varigt mén på 5 % eller derover, betaler vi erstatning. Det er dog endnu usikkert, om ulykken vil efterlade et varigt mén. Det kan vi først afgøre, når al lægebehandling er afsluttet, og din tilstand er stationær, det vil sige, at tilstanden ikke bliver værre eller bedre....'

Selskabet gentog,

at der syntes at være tale om en mindre skade, der efter dets erfaring kunne give midlertidige gener, men højst sandsynligt ikke et varigt mén på sigt.

...

3.4 Videre forløb

Der blev klaget igen den 14. juli 2021, bilag J. Klager havde bl.a. bemærkninger vedrørende stationærtidspunkt og spørgsmålet om forventede skadefølger.

Sagen blev drøftet med klagers repræsentant og klager fulgte op over for selskabet, bilag K, den 20.

juli 2021 (se bilag L). Klager meddelte bl.a., at klager ville vende tilbage når denne havde nye relevante oplysninger i sagen.

Efter telefonisk kontakt skrev klager bl.a. til selskabet den 30. juli 2021, bilag L, om behandlingsudgifter, 'mindre skade' og problematiserede den foreløbige bedømmelse af skadefølger.

Der var i efterforløbet flere klageskrivelser, se klagers bilag 20 og der blev bl.a. rettet henvendelse

30. juli 2021 – bilaget side 27 ff

26. august 2021 – bilaget side 16 ff

28. august 2021 – bilaget side 14 ff

31. august 2021 – bilaget side 13-14

1. september 2021 – bilaget side 1 ff.

Selskabet reagerede på de mange henvendelser den 6. oktober 2021, klagers bilag 31. Selskabet meddelte:

'Vi kan ikke betale foreløbig erstatning

Vi har modtaget og gennemgået oplysningerne i din sag. Vi kan desværre ikke betale en foreløbig erstatning til dig eller igangsætte en ménvurdering på nuværende tidspunkt.

...'

Klager reagerede derpå den 28. oktober 2021, klagers bilag 30, efter at have modtaget selskabets interne lægelige notater. Klager havde bemærkninger vedrørende skadefølger m.m. og ønskede at få oplyst navnet på selskabets lægekonsulent.

Henvendelsen blev besvaret, bilag M. Selskabet meddelte, at der ikke er ret til at få oplyst navn på lægekonsulenter, og at selskabet kunne konstatere, at der var rekvireret en MR-skanning for videre udredning hvis resultat, selskabet (på vanlig vis) ville afvente.

Klager reagerede den 31. oktober 2021, bilag 32. Klager havde bemærkninger med hensyn til GDPRrettigheder m.m.

Selskabet besvarede henvendelsen den 1. november 2021, se klagers bilag 33. Selskabet meddelte:

...

Klager reagerede straks to gange, se bilag 33.

Klagers forskellige klagepunkter (uenighed om den lægefaglige bedømmelse m.m.) blev adresseret af selskabet den 10. november 2021, bilag N, se side 6-7. Selskabet fastholdt nok en gang med henvisning til selskabets lægekonsulents bedømmelse af de foreliggende oplysninger, at det var for tidligt at bedømme skadefølger endeligt.

Det affødte straks en reaktion fra klager, se bilaget side 4-6. Selskabet reagerede derpå den 15. november 2021, side 3-4 og fastholdt nok en gang, hvorpå klager igen reagerede, se side 1-3.

Den 27. november 2021, bilag 34, fremsendte klager de manglende lægelige akter og meddelte, at selskabet efter klagers opfattelse havde 'det fornødne for igangsætning af méngradsvurdering'.

Den 6. december 2021, bilag O, meddelte selskabet, at det modtagne materiale i form af MR-skanning og Trykkammer statusnotat/opfølgning fra november 2021 ville blive gennemgået (med sagens øvrige oplysninger) af selskabets lægekonsulent.

Samme dag, bilag 35, meddelte klager, at 'stationærtidspunktet allerede indtrådt, hvor vi fastholder vor tidligere udredning, herunder af méngrad'.

Den 3. januar 2022, bilag P, meddelte selskabet, at selskabets lægekonsulent havde vurderet at det

endnu var for tidligt at opgøre det varige mén. Selskabet fastholdt, da der var tale om nerveskade, at man skulle afvente årsdagen for skaden.

Klager reagerede derpå samme dag, bilag 36 og havde bemærkninger vedrørende GDPR-mæssige aspekter og spørgsmålet om skadefølger samt stationærtidspunkt.

Selskabets svar forelå den 26. januar 2022, se bilag 37, (side 1 nederst og over på side 3). Selskabet meddelte bl.a. (relateret til spørgsmålet om skadefølger):

...

Samme dag svarede klager, se bilag 37:

'Vi noterer at du udtaler, at du ud fra beskrevne status, vil forberede sagen med henblik på ménvurdering. Vi har brug for en opdateret journal samt at blive enige om lægevalg til den uddybende erklæring.

Vi noterer os, at du har igangsat indhentning fra [klagerens] praktiserende læge af opdateret
Journal
...'

Den 4. februar 2022, bilag 17, meddelte selskabet bl.a. (som svar på sagens bilag 37):

...

Den 1. marts 2022 reagerede klager på ny, bilag Q.

I mellemtiden blev der opnået enighed om valg af speciallæge (selskabet accepterede klagers forslag om at [...] forestod undersøgelse og afgivelse af erklæring, og den 4. marts 2022, bilag R, blev klager orienteret om hvilke akter selskabet havde sendt til speciallægen. Selskabet bad klager bekræfte, at der ikke manglede akter.

Den 5. marts 2022, bilag 19, sendte klager 7½ siders bemærkninger.

Den 11. marts 2022, bilag 39, reagerede selskabet (bilaget side 4-5). Selskabet meddelte:

...

Klager reagerede derpå, bilaget side 2-3. Selskabet meddelte, bilag side 1-2:

...

Den 29. marts 2022, bilag S, oplyste selskabet, at man ikke havde hørt fra [...] og havde rykket ham.

Samme dag, bilag T, reagerede klager og refererede til tidligere meddelelse om bl.a. morarente. Klager skrev igen den 5. april 2022, bilag 40 (side 2-3) og den 20. april (side 1-2). Klager havde henvendt sig til [...] og fået oplyst, at overlæge [...] var på orlov indtil videre, men muligvis var tilbage mellem 5. og 12. maj 2022. Klager anførte udover bemærkninger vedrørende det tidsmæssige aspekt videre:

...

Klager rykkede for svar den 1. maj 2022, bilag U.

Selskabet reagerede den 6. maj 2002, bilag 16/41. Selskabet meddelte:

'I forbindelse med din skade skal vi hermed komme med endnu et forslag til en speciallæge til udførelse af en speciallægeundersøgelse.

Ankenævnet for Forsikring

20.

101007

...

Klager reagerede den 9. maj 2022, bilag 42 side 5-10. Udover en lang række bemærkninger om sagens håndtering m.m. meddelte klager:

'Dette sagt, afslutningsvist bemærket, at de tre læger du foreslår, ganske vist er neurologer, men de har hverken relevant speciale eller erfaring ift. den type nerveskader [klageren] er ramt af ifm. dykkersyge, ligeså har ingen af disse foreslåede erfaring ift. dykker-skader – helt tilsvarende de tre neurologer Topdanmark tidligere foreslog og som vi kommenterede i vor vedhæftede mail af 1. marts 2022, hvor juridisk fagspecialist i Topdanmarks Personskadeafdeling, [...], den 4. februar 2022 ydermere udtrykte den bemærkelsesværdige opfattelse, at en neurolog er kvalificeret alene fordi vedkommende er neurolog - således speciale uanset.

...'

Klager reagerede igen den 1. juni side 2-3 og meddelte bl.a.:

Vi skal hermed præcisere, at vi under de givne omstændigheder fastholder option a) som tidligere beskrevet:

a) at Topdanmak accepterer, at udarbejdelse af speciallægeerklæring afventer [klagerens] tilbagekomst i november 2022, hvor Topdanmark samtidig er forpligtet til at betale morarenter i perioden indtil ménvurderingen faktuelst sker, som nærmere beskrevet i vor email af 6. februar 2022, da Topdanmark ikke vil anerkende stationærtidspunkt førend der foreligger en speciallægeerklæring

...'

Klager havde skrevet til advokatfunktionen, og denne ved skadeleder advokat [...] meddelte den 2. juni 2022, side 2, at henvendelsen var videresendt til lederen af Ulykke.

Klager rettede henvendelse igen den 8. juni 2022, side 1-2 og bad om at få oplyst 'navn og mailadr.

på benævnte leder af Ulykke, således vi kan tage direkte kontakt til vedkommende'.

Den 10. juni 2022, side 1, meddelte selskabet som svar derpå, at sagen var 'overdraget til ekstern advokat, hvem vil kontakte dig om sagen'.

Sagen var oversendt til undertegnede den 8. juni 2022, bilag V der rettede henvendelse til klager den 9. juni 2022, bilag W og derpå den 23. juni 2022, bilag X, og meddelte på vegne selskabet:

'På given foranledning kan jeg oplyse, at jeg nu har gennemgået sagens akter.

Jeg er enig i at der skal indhentes en speciallægeerklæring. Det er såvel mit som selskabets vurdering, at [...] stadig er det bedste bud på en speciallæge der har den fornødne relevante viden.

Jeg kan oplyse, at [...] skulle være tilbage fra orlov, og at han efter det oplyste skulle være villig til at påtage sig at udfærdige erklæringen.

...'

Der var derpå korrespondance (mailudveksling) om at få arrangeret speciallægeundersøgelsen.

Den 30. september rettede klager henvendelse, bilag 7, side 20-23.

Der blev svaret derpå den 2. oktober 2022, side 18-19.

Klager reagerede samme dag, side 17-18 og igen den 5. oktober side 13-17, men redegørelse for sin opfattelse af bl.a. årsagsforhold skadeomfang m.m. og hvilke bilag der skulle medsendes til [...].

Klager fik den 20. oktober 2022, side 12-13, oplyst at der til klager var sendt en krypteret USB-nøgle indeholdende kopi af det materiale som [...] havde modtaget, bilag Y (overbringelse af akterne den 18. oktober 2022).

Klager henvendte sig til [...] den 21. oktober 2022, side 11-12.

Klager henvendte sig til [...] igen to gange den 22. oktober 2022, side 10-11 samt 5-10.

Den 17. november 2022, side 3-4, og meddelte følgende:

...

Den 18. november 2022, side 2-3, meddelte undertegnede følgende:

...

Klager rykkede for erklæring den 30. november 2022, side 1-2. Samme dag, side 1, meddelte undertegnede:

'Jeg har ikke modtaget erklæringen. Jeg har ikke for vane at rykke speciallæger. De er velkommen til at rykke hvis De finder at der er et behov herfor.'

Erklæringen var af, for undertegnede ukendte årsager, længe undervejs og er udfærdiget (dateret) den 5. februar 2023, bilag 1.

Erklæringen blev modtaget den 24. februar 2023, se bilag Z, side 24.

Af erklæringen fremgår bl.a.:

...

Undertegnede sendte erklæringen til klager den 24. februar 2023, se bilag 9.

Erklæringen blev gennemgået af undertegnede og sendt til selskabet med en indstilling til sagens videre forløb, herunder om genforelæggelse for selskabets lægekonsulent.

Klager reagerede på indholdet af erklæringen den 25. februar 2023, bilag 12 og erklærede sin utilfredshed og fremkom med sine bemærkninger over mere end 20 sider relateret bl.a. til den behandling klager modtog (trykkammer, forsinkelse m.m., hvilket er uden betydning for spørgsmålet om der er vedvarende skadefølger, hvornår disse i givet fald kan bedømmes som værende vedvarende og méngivende med mindst 5 % samt i øvrigt disses omgang og karakter).

Klager skrev på ny den 2. marts 2023, bilag Z, og fremkom igen med en lang række betragtninger.

Klager rettede også henvendelse til [...] se bilag 2. Utilfredsheden med [...] mundedde ud i en klage, se sagens bilag 23.

Efter at klager havde modtaget speciallægeerklæringen og havde meddelt sin utilfredshed udspandt der sig en korrespondance med undertegnede se sagens bilag 13.

Klager rettede bl.a. henvendelse den 2. marts 2023, side 43 ff. og den 23. april side 40.

Den 2. maj 2023, side 38-39, meddelte undertegnede bl.a. følgende:

'Sagen har været drøftet i selskabet og den er drøftet med undertegnede.

....

Min klient og jeg finder på denne baggrund - og desuden i lyset af at du er af den opfattelse at [klageren] har pådraget sig et varigt mén på minimum 50 % - at det ville være på sin plads igen lægefagligt bedømt - at få foretaget en nerveledningsundersøgelse.

...'

Klager reagerede derpå den 7. maj 2023, side 29 ff. Klager var ikke enig og ville ikke lade sig undersøge. Undertegnede fastholdt den 8. maj 2023 på vegne selskabet den tidligere meddelte bedømmelse, bilag Æ, og meddelte samtidig, at selskabet ville overveje, hvorvidt sagen skulle oversendes til AES.

Klager fik følgende besked:

...

Klager reagerede prompte, bilag Ø.

Undertegnede meddelte den 9. maj 2023, bilag Å, at selskabet ønskede oplyst, om klager ville lade sig undersøge.

Klager svarede samme dag, bilag A1, og angav, at undersøgelse efter klagers opfattelse var nødvendig og ville klage over undertegnede.

Undertegnede svarede derpå den 10. maj 2023, bilag B1 og anførte bl.a.:

'...Sammenfatning

Der er ikke enighed om den varige skades karakter og omfang.

Der er ikke enighed om hvorledes de foreliggende lægelige udsagn skal forstås og hvad der er relevant undersøgelse.

Min klient har i lyset af indholdet af den seneste speciallægeerklæring tilbudt at betale for den undersøgelse som [...], der er overlæge, dr. med., speciallæge i neurologi [...] rent faktisk foreslår. Dette i et håb om at kunne bedømme den varige skade bedre.

Det er ikke udtryk for at man forsøger at 'slippe for noget'.

Jeg forelægger spørgsmålet om compensation for min klient og så vender jeg tilbage.

Hvis I vil adfærdsklage gør I bare det.'

Klager reagerede den 11. maj 2023, bilag C1.

Klager havde som angivet ovenfor meddelt sin utilfredshed med erklæringen [...] og undertegnede modtog den 12. maj 2023, bilag D1, kopi af mail hvori [speciallæge] fastholdt sine konklusioner og klager reagerede derpå med at meddele, at der ville blive klaget over lægen.

...

Den 15. juni 2023 fik undertegnede selskabets bedømmelse, bilag E1. Selskabet ønskede sagens sendt i AES. Selskabet meddelte følgende:

...

Undertegnede kommunikerede derpå med selskabet om samtykkeproblematikken.

Den 23. juni 2023 rykkede klager, bilag F1.

Den 20. juli 2023 kunne undertegnede meddele at sagen skulle sendes i AES, bilag 3. Klager reagerede derpå den 21. juli 2023, bilag G1. Klager skrev igen om morarenter:

...

Samme dag, bilag H1, meddelte undertegnede følgende:

'AES

Jeg opfatter mailen som accept af at sagen forelægges for AES.

...'

Klager fastholdt sine bemærkninger, se bilag H1.

Klager indbragte i august 2023 undertegnede for advokatmyndighederne, bilag I1 efter i øvrigt at have anmodet om komplet kopi af de akter selskabet havde indsendt til AES, se bilag I1, side 2.

3.5 AES udtalelse

AES afgav udtalelse den 21. november 2023, bilag J1, efter at klager havde haft lejlighed til at fremføre sine bemærkninger til sagen om skadernes omfang og karakter. AES bedømte det varige mén til 5 % (det mindste mén der udløser dækning og udbetaling under polisen).

Om det varige mén, der af klager selv gentagende gange var angivet til at skulle være 50 %, hedder

det i bilag J1:

...

3.6 Klage over udtalelse

Klager var ikke tilfreds med vurderingen og rettede henvendelse til AES, bilag K1.

AES fastholdt den 19. januar 2024, bilag L1, vurderingen efter et forløb hvor klager havde anmodet om oversendelse til AST og/eller genoptagelse.

Af bilag L1 fremgår bl.a. følgende:

...

3.7 Øvrige klagesager

Klagesagen over undertegnede blev afgjort den 28. november 2023, bilag M1.

Selskabet og undertegnede er ikke bekendt med, om klagesagen over [speciallæge] er afgjort.

Klager har klaget til Finanstilsynet over selskabets behandling af hans indsigtsbegæring. Undertegnede er ikke bekendt med, om sagen er afgjort.

3.8 Indsigt

I forbindelse med sin indsigtsbegæring har klager bilag N1, bl.a. modtaget selskabets interne noter samt de lægelige notater, bilag O1.

4. SELSKABETS LÆGEFAGLIGE BEDØMMELSE (I FORLØBET)

Af bilag O1, de lægelige notater, fremgår følgende forløb, og lægekonsulenten har haft følgende bemærkninger til sagen og de lægelige akter:

...

5. LÆGELIGE AKTER

Der fremlægges følgende lægelige akter (samlet i et samlebilag – bilag P1), som selskabet er blevet bragt i besiddelse af:

...

6. AES LÆGEARK

Undertegnede har rekvireret AES lægeark, bilag Q1. Heraf fremgår:

...

Som det fremgår, er sagen bedømt, se da også bilag J1, af to lægekonsulenter, en ortopæd og en neurolog.

Det ortopædiske mén er 0%. Det neurologiske mén er 5 %.

7. SELSKABETS BEMÆRKNINGER

Som anført indledningsvist lader klagesagen til at omfatte fire tvistepunkter:

- a) Bedømmelse af skadefølgernes karakter og omfang
- b) Den procentuelle fastsættelse af skadefølgerne (det varige mén)
- c) Forretning af den klager tilkommende invaliditetserstatning (rentens størrelse og fra hvilket tidspunkt der skal ske forrentning)
- d) Klager uanset denne ikke har antaget advokat skulle have krav på 'advokatomkostninger'.

7.1 Vilkår

Der er dækning for skader forårsaget af et ulykkestilfælde. Skaderne skal være forårsaget af ulykkestilfældet (krav om årsagssammenhæng).

Skadefølgerne (ménprocenten) bliver fastsat efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings (AES) vejledende méntabel og ménprocenten bliver fastsat uden hensyn til eventuel nedsættelse af erhvervsevnen, forsikredes specielle erhverv, individuelle forhold og sociale situation

Både forsikrede og Topdanmark kan forlange, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES) fastsætter ménprocenten.

7.2 Skadefølger og ménggrad (pkt. a & b)

Selskabet har oplyst sagen på sædvanlig vis.

Selskabet har løbende bedømt de indkomne oplysninger herunder ved selskabets lægekonsulent, se ovenfor.

Klager har fremført det standpunkt, at han i betydelig grad er kommet til skade, og at den vedvarende tilstand kvalificerer ham til en méngrad på 50 %, se f.eks. bilag C1, hvor egen-bedømmelsen (50 %) gentages.

Selskabet tilbød efter fremkomsten af speciallægeerklæringen supplerende udredning og at betale herfor. Det afslog klager.

Selskabet lod derfor sagen forelægge for AES og fremsendte alt lægeligt materiale også speciallægeerklæringen. Det er helt legitimt.

Klager har haft lejlighed til at fremføre sine synspunkter overfor AES også efter fremkomsten af AES udtalelse i forbindelse med anmodningen om revurdering.

AES har således udtalt sig på et fuldstændigt grundlag.

AES har under medvirken af to lægekonsulenter bedømt det varige mén til 5 % - det 'mindst' mulige mén, og bedømmelsen hviler ikke mindst på beskrivelsen af de objektive fund efter at helbredstilstanden (nerveskade) måtte anses for irreversibel, og som den er beskrevet i [...] speciallægeerklæring (mulig - men ikke sufficient undersøgt - neurologisk skade).

Det skal fremhæves, at AES bedømmer, at der ikke er en ortopædisk skade, og den bedømmelse hviler på speciallægeerklæringen udfærdiget af [...] den 5. februar 2023, og som beskriver klagers 'OE' som følger:

'(...) OE: ingen trofiske forandringer - høj/ve overarm 29/30 cm underarm 21/21 cm; hændernes trofik mht små håndmuskler normal og uden sideforskel; tonus normal; kraft inkl over ve skulder (abduktion, flexion ekstention ind- og udadrotation) og albue normal; biceps, brachioradialis og triceps reflekser middellivlige egale. alle tilstede. Ved skulder rounding nærmest cirkulær afgrænset hypæstesi nær analgesi fra skulder til 10 cm over håndled. Stilling og vibration i fingre bilat i.a.; koordination og finmotorik normal.

AES ortopæd anfører på denne baggrund:

Venstre skulder. Smerter og normal bevægelighed. Ingen muskelsvind på over- eller underarm. Men skøn < 5 % < D.1.5.1. mén for aktuelle hændelse < 5 % (= 0 %), fordi smerterne tilskrives neuroskaden.

Det skal fremhæves, at AES bedømmer, at der efter selskabets opfattelse muligvis er en neurologisk skade og den bedømmelse hviler på speciallægeerklæringen udfærdiget af [...] den 5. februar 2023 og som bl.a. anfører:

D.d. findes som eneste neurologiske fund en udtalt hypæstesi fra cirkulært omkring skulderen til ~10 cm over håndled. Trofik, tonus kraft og alle reflekser er normale. Der er således udelukkende tale om en subjektiv gene. Føleforstyrrelsen i ve OE følger ingen anatomisk afgrænsning. Hvis det sensoriske forhold med angivne udbredning er neuropatibetinget burde en nervelednings undersøgelse være abnorm såfremt der ikke er tale om en rodpåvirkning. En elektrofysiologisk undersøgelse er imidlertid ikke foretaget. Klinisk hhv MR-mæssigt er der ingen tegn på rodpåvirkning. Pt har hverken tidligere eller nu frem-

budt tegn på myelopati; en cervical myelopati burde ikke kun inddrage dele af OE sensorisk, men også trunkus og UE. Ydermere viser MR columna cervicalis intet abnormt i halsrygmarven. Både skulder- og albueled er ortopædisk frikendt.

AES neurolog anfører på denne baggrund:

15. november 2023, neurolog. Jvf k-vurdering er vi enige om at tilskrive klager til en n-problematik, mén fastholdes derfor 5.

18. januar 2024, neurolog. Genvurdering. Vedr. en mulig neurologisk ætiologi samt ménvurdering henvises til mit notat af 15. november 2023; jeg har ikke forslag til yderligere.

Baseret på de lægelige akter i sagen samt AES vurdering er der intet grundlag for at fastsætte det varige mén til andet og mere end 5 %.

AES har betydende erfaring.

Der har medvirket to lægekonsulenter. Mégradsfastsættelsen er begrundet i sagens lægelige oplysninger og er velfunderet. Der er intet grundlag for at tilsidesætte udtalelsen, se da også U.1999.1565H ('Vi finder ikke grundlag for at fastsætte méngraden til en højere procent end den, som Arbejdsskadestyrelsen³ har fastlagt under medvirken af en neurologisk lægekonsulent med omfattende erfaring i at vurdere méngrader af neurologiske skader').

Sammenfattende: Skadefølgerne kan og skal bedømmes til et varigt mén på 5 %.

7.3 FAL § 24 (pkt. c)

Klagers ret til renter følger af FAL § 24. Bestemmelsen hvortil selskabet rent faktisk tidligt i forløbet henviste til er sålydende:

Forsikringsydelsen kan kræves betalt 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. Er det, forinden endelig opgørelse kan finde sted, givet, at selskabet i alt fald skal betale en del af det krævede beløb, kan denne del forlanges udbetalt efter bestemmelsen i 1. pkt.

Stk. 2. Beløbet forrentes fra det tidspunkt, hvor det kan kræves betalt efter stk. 1, med en årlig rente svarende til renten i henhold til rentelovens § 5.

Klagers ret til renter reguleres som for enhver anden kundes af FAL § 24.

Selskabet har på intet tidspunkt accepteret anden forretning end hvad der følger af FAL § 24.

Selskabet påpegede den 4. februar 2022 hvorpå pligten til at svare renter følger, se bilag 17, og henviste specifikt til FAL § 24.

Klager kan ikke ensidigt forpligte selskabet herunder til at svare rente ud over hvad der følger af lovreglerne på området, i.e. FAL § 24.

Selskabet er ikke, i forholdet til klagers idelige forsøg på at opnå en retsstilling der er bedre end hvad der følger af de regler der regulerer området gennem passivitet, blevet forpligtet til at svare rente som påstået.

Selskabet kan ikke, begrundet i klagers forkert opfattelse af reglerne på området, forpligtes ud over

hvad der følger af FAL § 24 og har ikke forpligtet sig. Klagers 'insisteren' på at have ret til en retsstilling der ikke følger af reglerne, forpligter ikke selskabet, og selskabet behøver ikke repetere hvad der følger af klare retsregler på området.

Sammenfattende: Der er alene krav på renter efter FAL § 24.

Spørgsmålet er herefter alene om der er grundlag for at forrente den klager tilkommende invaliditetserstatning på 5 % fra noget tidligere tidspunkt end sket med afsæt i den retsstilling der følger af FAL § 24.

Spørgsmålet om renter efter FAL § 24 rejser flere spørgsmål.

For det første, om der tidligt i forløbet (tidligere end betaling fandt sted) var grundlag for betaling af a conto erstatning, jf. FAL § 24 og U.2001.352H og AK 96474.

Som anført er 5 % den mindste erstatning, det kommer på tale at betale (efter parternes aftale). Betaling af a conto mén kræver, at der er sikkerhed for et mindste sikkert mén på mindst 5 %, og er der tvivl om, hvorvidt ménet overhovedet er 5 % er der ikke grundlag for a conto-betaling. Der var helt berettiget lægefagligt bedømt – tvivl om hvorvidt der overhovedet var et varigt mén på 5 %, hvilket AES udtalelsen da også illustrere.

Derfor og i lyset af, at der er tale om en (udefinerbar) nerveskade, viden om sådanne skaders reversibilitet, indholdet af de lægelige akter samt den løbende lægefaglige bedømmelse heraf, var der ikke forinden fremkomsten af speciallægeerklæringen, der gav en beskrivelse af objektive fund (da tilstanden med sikkerhed var irreversibel) grundlag for at yde a conto erstatning.

Sammenfattende: Skadefølgerne var ikke af en sådan karakter, at der var grundlag for a conto-betaling.

For det andet om skadens méngivende følger kunne lægefagligt bedømt have været bedømt endeligt tidligere end sket (som påstået allerede efter knapt 7 måneder, respektive 1 år), altså

- ➤ Pr. 1. oktober 2021 (mindre end 7 måneder efter ulykken)
- ➤ Pr. 20. marts 2022 (1 år efter ulykken).

Der henvises til det ovenfor anførte.

Alle klagers synspunkter om det juridiske stationærtidspunkt er ikke relevante i denne konkrete sag.

Afgørende er skadens karakter samt dennes udvikling (bedring/forværring) også efter behandlingsophør. Der er tale om en nerveskade.

De méngivende følger af en nerveskade kan ikke bedømmes som påstået tidligt i forløbet. Hvis nerver har været 'klemmt/påvirket af tryk m.m.', kan det vare op til et år før alle symptomerne forsvinder eller mindskes, også uden at der er iværksat behandling (som det da også er bedømt af selskabets lægekonsulent).

Der henvises til forløbet beskrevet ovenfor samt i bilag O1 og de lægelige oplysninger i bilag P1.

...

Som anført ovenfor kan det vare op til et år før alle symptomerne forsvinder eller mindskes, også uden at der er iværksat behandling (som det da også er bedømt af selskabets lægekonsulent).

I lyset af at der er tale om en (udefinerbar) nerveskade samt gængs almen anerkendt medicinsk viden om sådanne skaders reversibilitet, var der ikke grundlag for at bedømme, om der muligvis var vedvarende méngivende (mindst 5 %) skadefølger førend al udredning heraf var blevet iværksat, behandling afprøvet, skaderne bedømt og dermed sagen lægefagligt bedømt afsluttet.

I september 2021 er der ikke atrofi, men normal tonus. Der er strakt armtest uden nedsynkning/pronation. Der er Normal kraft over skulder-, albue-, håndled. Der er alene diffust afgrænset hyp-/dysæstesi i området fra C3 til C5 på ve. overarm. Der er ikke sensibilitetsforstyrrelser på truncus, eller øvrige ekstremiteter. Normal vibrationssans distalt i alle 4 ekstremiteter. Der er ingen

Lhermittes tegn. Der er fri bevægelighed i nakken. Der er ingen muskulær ømhed.

Det antages, at der er tale om skade lokaliseret til de sensoriske fibre, enten i medulla cervicalis eller de cervikale nerverødder. For at udelukke anden årsag bestilles MR-skanning af columna cervicalis

I november 2021 anfører man fra lægelige hold ikke, at nerveskaden er kronisk. Det anføres, at tilstanden 'Er forenelig med nerveskade efter DCI og det må forventes at de er kroniske'.

Skadefølgerne var, som de fremstod på daværende tidspunkt – uanset klagers egen opfattelse – endog særdeles begrænsede og det var ingenlunde verificeret, at der var tale om en nerveskade. Lægerne antog dette baseret på klagers subjektive klager, idet der ikke var objektive fund af nogen relevant art.

Subjektive klager alene (uden objektive fund og tilbundsgående udredning og eksistens af en speciallægeerklæring) danner ikke grundlag for tilkendelse af et varigt mén.

Den 6. december 2021 anfører selskabets lægekonsulent efter at have modtaget 6. mdr. kontrolmaterialet fra [...], at 'Dykkerlægerne har ikke specielt forstand på nerver. Jeg har ikke kendskab til at helingstid skulle være anderledes ved dykkersyge end ved andre nerveskader af forskellig årsag (ej kun riv/træk) og kan ikke se nogen fysiologisk årsag til at det skulle være sådan. Synes vi må holde fast på at der skal gå et år fra skade til mén vurdering.'

Sammenfattende: Det var på ingen måde ikke sikkert, at der pr. 1. oktober 2021 var et varigt mén på 5 % (mindre end 7 måneder efter ulykken) og der er ikke grundlag for at forrente fra 1. oktober 2021.

Selskabet var derfor berettiget til at iværksætte samt afvente fremkomsten af en speciallægeerklæring, der beskrev skadefølger, idet der var tvivl om disses omfang og karakter. Der var ikke grundlag for at iværksætte indhentelse af speciallægeerklæring førend på ca. 1-års dagen efter ulykken, og selskabet begyndte rent faktisk processen hermed i januar 2022. Selskabet rekvirerede f.eks. op mod 1-års dagen journal fra egen læge.

Materialet indeholdt i P1 var utilstrækkeligt til at danne grundlag for vurderingen af det varige mén særligt når henses til, at det ikke var verificeret, at der var tale om en nerveskade.

Som anført indledte selskabet arbejdet med at få indhentet en speciallægeerklæring op mod 1-års dagen, og forsinkelsen med hensyn til dennes fremkomst, kan selskabet på inden måde bebrejdes.

Indhentelse var relevant og nødvendig.

Forsinkelse beror ikke på selskabets forhold men insisteren på brug af en bestemt speciallæge hvis erklæring man sidenhen var utilfreds med samt ophold uden for Danmark. Selskabet henviser til gennemgangen af det faktiske forløb.

Selskabet fik supplerende oplysninger i november/december 2021, se bilag O. Oplysningerne er indeholdt i bilag P1.

Selskabet tog derpå initiativ til at igangsætte supplerende udredning (indhentelse af speciallægeerklæring) i januar 2022, se bilag O1, hvor sagsbehandleren spurgte selskabets lægekonsulent inden for hvilket lægespeciale der skulle findes en speciallæge.

Klager var ikke tilfreds med de 3 forslag selskabet gav (neurologer), se bilag O1 (20-04-2022, 10:31).

Som andre selskaber benyttede selskabet [...].

Klager foreslog [...], der imidlertid ikke svarede.

Derfor var der en dialog om at skabe kontakt, og selskabets lægekonsulent forsøgte at medvirke dertil, se bilag O1.

I mellemtiden tog klager til [udlandet], og kom først hjem i efteråret 2022.

Det tog altså dels tid at enes om en speciallæge – klager ønskede kun at lade sig undersøge af [...] dels gik [...] og det kan man ikke bebrejde selskabet - på orlov.

Endelig rejste klager til [udlandet] inden [speciallæge] svarede på selskabets henvendelse - og det kan man heller ikke bebrejde selskabet.

Da klager var tilbage i efteråret 2022, var det i mellemtiden lykkedes at arrangere undersøgelse ved [...], der fandt sted den 17. november 2022.

Som det fremgår af den indhentede speciallægeerklæring og AES-vurderingen af eventuel ortopedisk skade var der ingen objektive fund der kunne betinge et varigt mén på 5 % eller derover, og så er der selvsagt intet at forrente.

Hvorvidt der var et af ulykken forårsaget regelret neurologisk mén, var og er tvivlsomt, se selskabets

vurdering, [speciallæges] vurdering og AES' vurdering.

...

AES har givet 5 % for subjektive klager, der er anatomisk uforklarlige.

Sammenfattende: Det var på ingen måde ikke sikkert, at der pr. 20. marts 2022 var et varigt mén på 5 % (på årsdagen for ulykken) og der er ikke grundlag for at forrente fra 20. marts 2022.

Selskabets behandling har i øvrigt ikke forsinket mulighed for at bedømme skadefølgerne, og dermed om en relevant speciallægeerklæring havde kunnet foreligge tidligere medførende pligt til at forrente som påstået (det tidsmæssige aspekt).

Selskabet har ikke forsinket processen med indhentelse af den nødvendige speciallægeerklæring.

Selskabet kan i øvrigt ikke bebrejdes, at [speciallæge] var nogen tid om at udfærdige erklæringen (efter selve undersøgelsen var gennemført). Selskabet har ikke ageret på en måde der har medført

forsinkelse hos [...].

Sammenfattende: Baseret på de lægelige akter i sagen, det beskrevne forløb og behovet for indhentelse af AES-vurderingen og det forhold, at det er FAL § 24 der regulerer spørgsmålet, er der intet grundlag for at forpligte selskabet til at betale renter fra noget tidligere tidspunkt end 14 dage efter at selskabets repræsentant modtog speciallægeerklæringen.

Sagen kunne ikke have være fremmet mere end sket. Klageren er derfor ikke berettiget til yderligere renter af erstatningsbeløbet.

Selskabet har betalt renter fra den 10. marts 2023 og frem til den 5. januar 2024 med sædvanlig FAL § 24 rente, det vil sige med en årlig rente svarende til renten i henhold til rentelovens § 5.

7.4 FAL § 32 (pkt. d)

Sikredes ret til omkostningsrefusion følger af FAL § 32, stk. 2.

Bestemmelsen er sålydende:

Den sikrede kan i forbindelse med udenretlig fremsættelse og opgørelse af krav mod selskabet kræve rimelige og nødvendige udgifter til advokatbistand dækket af selskabet. Ved ansvarsforsikring finder 1. pkt. tilsvarende anvendelse med hensyn til den skadelidtes erstatningskrav mod selskabet.

Som det fremgår, er det rimelige og nødvendige udgifter til advokatbistand der i givet fald kan kræves dækket af selskabet.

Ankenævnet for Forsikring

31.

101007

Bestemmelsen regulerer dermed alene, i hvilket omfang sikrede i de ovennævnte tilfælde kan få dækket sine udgifter til advokatbistand af forsikringsselskabet.

Bestemmelsen blev indsat ved L 2003 434.

Klager har ikke være repræsenteret af bestallingshavende advokat. Klager har gennem hele forløbet været repræsenteret af [familiemedlem].

Sammenfattende: Allerede fordi klager ikke har afholdt udgifter til advokat er der ikke hjemmel til at pålægge selskabet at refundere omkostninger som påstået (forud for ankenævnssagen).

Praksis forud for kodifikationen i FAL § 32, stk. 2 viser da også, at der ikke ydes 'honorar til anden rådgivningsbistand end advokatbistand', se FED1997.365Ø. Det gælder uanset om der er tale om ansvarsforsikring eller at sikrede tvistes med eget selskab.

...

Ankenævnets praksis flugter dermed. Se AK 51.901 og 37.795.

Der var med bestemmelsens vedtagelse ikke hensigten at ændre ved, at hver part som udgangspunkt bærer egne omkostninger i forbindelse med behandlingen af sager i Ankenævnet for Forsikring. Det er da også det der fremgår af nævnets vedtægter § 23, stk. 3.

Sammenfattende: Allerede fordi klager ikke har afholdt udgifter til advokat, er der ikke hjemmel til at pålægge selskabet at refundere omkostninger som påstået for ankenævnssagens behandling.

Klager er ikke i øvrigt af selskabet eller gennem selskabets håndtering af sagen påført omkostninger ved sagens behandling.

Det af klager i øvrigt anførte, kan ikke føre til det af klager ønskede resultat."

I breve af 29/2 2024 og 22/3 2024 er parterne kommet med yderligere bemærkninger, som er blevet forelagt for nævnet. Klagerens repræsentant har i brev af 12/4 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Ad. 1. TVISTEN

...Følgelig - når indklagede videre udtaler:

Indklagede er stadig i tvivl om, hvorvidt vi for Ankenævnet tvistes om:

- a) Bedømmelse af skadefølgernes karakter og omfang
- b) Den procentuelle fastsættelse af skadefølgene (det varige mén)

Indklagede antager dog, at det er tilfældet.

da har indklagede hverken forholdt sig behørigt til klagers klagebeskrivelse eller præciseringer i klagers svar af 29-02-2024, hvori netop præciseret på side 9 til indklagedes pkt. 1.2 Tvistepunkterne:

Klager skal fastholde de klagers i klagebeskrivelsen fremsatte samt beskrevne krav.

Desuden - med hensyn til indklagedes fremsatte opdeling, pkt.

- a) Bedømmelse af skadefølgernes karakter og omfang,
- b) Den procentuelle fastsættelse af skadefølgerne (det varige mén)

finder klager det hverken fagligt relevant eller passende, at Ankenævnet for Forsikring på denne måde, ud fra indklagedes udlægning, følgelig søges forpligtet til at skulle foretage lægefaglige vurderinger, særligt ikke for de dele heraf, der normalt henhører under AES' kompetence, som del af nævnets vurdering og afgørelse.

ud fra hvilken præcisering og udgangspunkt, indklagede ikke kan være i god tro, når indklagede desuagtet klagers forbenævnte præcisering, alligevel nok en gang udtrykker sin opfattelse som:

Indklagede er stadig i tvivl om antager dog, at det er tilfældet

Klager skal derfor nok en gang præcisere, at de af indklagede benævnte punkter a) og b) ikke er del af de tvistepunkter, som klager har indklaget for Ankenævnet for Forsikring,

- benævnte punkter i relation til fastsættelse af méngradsvurdering skal derimod i stedet behandles via Arbejdsmarkedets Erhvervssikring's (AES) indbringelse for Ankestyrelsen som rettelige lægefaglige kompetente myndigheder i relation til méngradsvurdering,

- dette i særdeleshed i nærværende tilfælde, hvor AES med overvejende sandsynlighed har begået væsentlige sagsbehandlingsfejl, som nærmere og detaljeret udredt i klagers bemærkninger af 29-02-2024 til indklagedes 1. indlæg af 09-02-2024, side 10 bl.a. lydende,

...

- til gengæld er Ankestyrelsen opmærksom på mulighederne for genoptagelse efter såvel lovbestemte som ulovbestemte regler (bilag 66), hvortil klager netop anmodede AES om at indbringe sagen (bilag 43, side 40), hvilket AES afviste (bilag L1), af hvilken grund sagen er indbragt for Folketingets Ombudsmand (bilag 43, side 33).

Desuden besidder Ankenævnet for Forsikring ikke sådan nødvendig kompetence – lægefaglig kompetence til at fastsætte méngraden efter et ulykkestilfælde - som indklagede implicit søger at påstå,

- dette fremgår af forskellige tidligere kendelser fra nævnet, eksempelvis af nævnets kendelse 10. november 2021 AFF sag nr. 96302 (bilag 76, side 18 midtfor), lydende:

Nævnet bemærker, at nævnet ikke besidder lægefaglig kompetence til at fastsætte méngraden efter et ulykkestilfælde, og at en sag som den foreliggende, hvor parterne har indhentet divergerende lægefaglige vurderinger af méngraden, efter nævnets opfattelse bør afgøres efter indhentelse af en vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervs-sikring.

Nævnets manglende lægefaglige kompetence bekræftes desuden af udtalelse fra Ankenævnet for Forsikrings opklarende svar af 2. april 2024 (bilag 77), lydende: Ankenævnet tager stilling til konkrete aktuelle tvister, men afgiver ikke generelle udtalelser.

Det er korrekt, at der ikke er lægefaglige specialister i hverken nævnets sekretariat

eller i selve nævnet.

...

Ad. 2.3 Omkostninger – pkt. d

Til indklagedes påstand:

Topdanmark er af den opfattelse, at der, jf. FAL § 32, stk. 3, ikke er grundlag for at yde klager nogen som helst form for omkostningsrefusion af noget som helst beløb, og forsikringen dækningsundtager desuden sådanne udgifter.

skal klager indledningsvist bemærke, at indklagedes argument: forsikringen dækningsundtager desuden sådanne udgifter. ikke er relevant, idet kravet ikke er relateret til forsikringsdækning (vilkår pkt. 15N, bilag B), derimod et erstatningskrav som resultat af indklagedes og disses eksterne advokats kritisable og ansvarspådragende sagsbehandling, herunder klare fejl i påstande og vurderinger forud for klage til Ankenævnet - i form af indklagedes usaglige afvisninger af dækning, dertil den konstante og kontinuerlige bevidste såvel trækken sagen i langdrag på uberettiget grundlag ligesom fremførelse af bevidst usaglige og lægefagligt inkompetente påstande, som nærmere udredt i såvel klagebeskrivelse som klagers bemærkninger af 29-02-2024.

I øvrigt, i relation til FAL § 32, stk. 3's forudsætning om, at den sikrede godtgør at have et krav mod selskabet for en dækningsberettigende skade, skal klager notere, at denne forudsætning er opfyldt ifm. indklagedes udbetaling af erstatning kr. 74.045,38, udbetalt 5. januar 2024 (bilag 70).

Om indklagedes betoning af tvistepunkt d) Klager uanset denne ikke har antaget advokat skulle have krav på 'advokatomkostninger', skal klager præcisere, at også i dette tilfælde skal der tages hensyn til de særlige forhold, jf. de i såvel klagebeskrivelsen som klagers bemærkninger af 29-02-2024 (bl.a. side 34) beskrevne kritisable omstændigheder og forløb, bl.a.: Topdanmarks dels skiftende sagsbehandlere og dels konstante såvel trækken sagen i langdrag som afvisning på uberettiget grundlag ligesom fremførelse af bevidst usaglige og lægefagligt inkompetente påstande, dertil såvel den fortsatte nægtelse af at løfte de lægelige bevisbyrder som de nu yderligere lægefagligt inkompetente lægevalg...

der begrundet berettigelsen af dette krav – og, grundet indklagedes uberettigede afvisninger samt andre angribelige tiltag, ville klager, havde klager ikke haft bisidder på til at hjælpe med såvel at gennemskue som modargumentere og fastholde påstande over for indklagede, ellers have lidt et konkret og væsentligt økonomisk tab – dette i form af mistet de 5% dækning, kr. 74.045,38, udbetalt 5. januar 2024 (bilag 70) – og ud fra saglig vurdering af de væsentlige sagsbehandlingsfejl i Vejledende udtalelse fra AES, som medsendte udredning heraf (bilag 43), og deraf følgende væsentlige højere méngrad, da potentielt et endnu større og væsentligt økonomisk tab,

Baseret på foreliggende omstændigheder skal klager påstå, at der foreligger et subjektivt ansvar idet indklagedes parter har optrådt forsætligt - indklagedes parter har således udvist culpa, har optrådt culpøst og ansvarspådragende ligesom har begået klare fejl i såvel vurderinger som afvisninger, som detaljeret beskrevet i tidligere processkrifter,

- at bisidder ikke er advokat, kan ikke føre til andet resultat, ej heller indklagedes mulige forventning om, at bisidder skal yde sådan væsentlig og nødvendig indsats gratis – indklagede skal ikke kunne profitere på kritisabel og angribelig sagsbehandling, herunder usaglige og fejlagtige afvisninger.

Indklagede henviser som afvisende argument bl.a. til: Fuld Valuta U.1997.658Ø. hvortil klager skal bemærke, at denne henvisning omhandler forhold ifm. Retsplejeloven § 312, dvs. i forbindelse med en retssag, og dermed ikke relevant i nærværende sag, der i stedet omhandler indklagedes og disses eksterne advokats sagsbehandling forud for indbringelse af klage for nævnet.

I samme afsnit henviser indklagede til dansk rets almindelige erstatningsregler med påstand om, at heri ikke findes grundlag for at pålægge min klient at betale klagers honorarkrav - MEN, området erstatningsansvar i dansk ret opdeles - i erstatningsansvar uden for kontraktforhold og erstatningsansvar i kontraktforhold - og for begge områder gælder, at betingelse for at ifalde ansvar er, at culpareglen er overtrådt,

- og, som fremført tidligere ovenfor - baseret på foreliggende omstændigheder skal klager påstå, at der foreligger et subjektivt ansvar idet indklagedes parter har optrådt forsætligt,

- indklagedes parter har således udvist culpa, optrådt culpøst.

Klager skal derfor fastholde, at indklagede grundet omstændighederne, er forpligtet til på anfordring at honorere adviserede krav, baseret på et pt. ikke nærmere opgjort, ikke ubetydeligt antal timer, som klager måtte rejse over for indklagede for denne væsentlige og unødige arbejdsbyrde som følge af indklagedes og disses eksterne advokats kritisable forretningsførelse - unødige trætte – som skønnet merforbrug af tid, til vanlig advokatmæssig sats Der er således såvel grundlag som belæg for at pålægge indklagede at betale omkostninger,

- subsidiært, at indklagede skal tilpligtes at honorere et erstatningskrav for denne væsentlige og unødigt påførte arbejdsbyrde som følge af indklagedes og disses eksterne advokats såvel kritisable som væsentligt ansvarspådragende forretningsførelse, herunder usaglige og fejlagtige afvisninger.

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af journalnotater af 21/3 2021 og 22/3 2021 fra neurologisk klinik fremgår bl.a.:

"21.03.2021

[...] tidl rask overflyttet via [...] mhp. hyperbaroxygen-behandling grundet dykkersyge. Symptomer i form af venstresidige intense skuldersmerter opstået 1 time efter dyk. Vellykket behandling, der reterer let ømhed ve skulder. Fuld range of motion Alment upåvirket, neurologisk intakt. Upåfaldende biokemi. Røntgen af thorax i.a. EKG i.a. Udskrives velbefindende. Planlagt kontrol ved dykkerkammerlæge om 6 mdr. 4 ugers dykkerpause. Håndkøbssmertestillende efter behov (der er lavet recept). Roligt regime med kontakt til egen læge om 2 uger mhp. fysioterapeut hvis fortsatte smerter.

...

22.03.2021

Pt. har her til formiddag fået HBO, tabel RH14, dog med 5 min. airbreak midtvejs. Angiver subjektiv bedring af ømhed i skulderen ved ankomst på dybden, men fortsat ømhed i skulderen, samme karakter og intensitet som før dagens tryksætning. Symptomer virker beskedne og stationære, ikke indikation for yderligere HBO. Informeres om 4 ugers dykkerpause. Kontrol ved trykkammerenheden om 6 mdr. Kan anvende håndkøbssmertestillende efter behov."

Af epikrise af 20/10 2021 fra neurologisk klinik fremgår bl.a.:

"Aktuelt

Den 20.03.2021. dykkersyge. Indlægges initielt på Skadestuen i [...], overflyttes med ambulance til [...] mhp. trykkammer behandling. På turen derover udvikles en svær smertetilstand i ve. OE. Får trykkammer behandling på [...] og har også ved udskrivelsen smerter i ve. arm. Fraset påvirkning af den svære smertetilstand, ikke andre neurologiske symptomer i forløbet. Der var en let bedring den første måned, herefter har tilstanden været stationær. Er også undersøgt af ortopædkirurg, som finder normale forhold. Smerterne gør, at han ikke har kunne arbejde siden ulykken og påvirker nattesøvnen i væsentlig grad.

Plan

Akut udviklet smertesyndrom i forbindelse med dykkerulykke. Skaden må være lokaliseret til de sensoriske fibre, enten i medulla cervicalis eller de cervikale nerverødder. For at udelukke anden årsag, rp. MR-skanning af columna cervicalis. Vi taler om symptomatisk behandling i form af antiepileptika eller antidepressiva. Han er ikke vældigt interesseret i dette, idet han angiveligt ikke kan dykke på sådanne præparater. Indtil han starter arbejdet igen, vil han dog afprøve med rp. tabl. Amitriptylin 10 mg til natten, som evt. kan øges til 20 mg. Kan seponeres umiddelbart ved manglende effekt eller bivirkninger."

Af ambulantepikrise af 24/11 2021 fra trykkammer fremgår bl.a.:

"OBJ: Har ved dagens undersøgelse smerter i skulder fra deltoideus og ned over albue. Har endvidere dysæstesi i området. Smerten beskrives som stikkende/prikkende knugende med intensive smertejag. Har angiveligt været resistent overfor medicinsk behandling. Symptomerne beskrives som stationære og har været stabile i måneder.

KONKL:

Behandlet for DCI i marts 2021 med NST 6 (2 forlængelser) samt opfølgende RH14. Behandlingen havde umiddelbart nogen bedring men i løbet af måneden efter intensiveres smerten. Er forenelig med nerveskade efter DCI og det må forventes at de er kroniske."

Af neurologisk speciallægeerklæring af 5/2 2023 fremgår bl.a.:

"Nuværende

21.03.21 fritids dykkede pt i [...]. Han foretog 2 dyk på hhv 27m's dybde i 50min og 25m's dybde i 65 min. Han fulgte dekompresion-retningslinierne ved opstigning. Sidste dyk afsluttes ca 15.30. De kørte hjem i bil, ankom til [...] efter ca 1½ t. hvor symptomerne begyndte med ømhed smerter tunghed omkring ve skulder ned mod albuen og misfarvning/marmorering af huden over skulder/overarm. Pt. kontaktede lægevagten, blev set af denne i skadestuen på [...] ca kl 19.50 og viderehenvist til akut afd. [...] sygehus, hvor han ventede i ~3 t før han blev tilset. Her findes han alment inkl cardiopulmonalt upåvirket, med ømhed omkring ve skulder, let rødlig misfarvning af huden s.st. og i øvrigt normal neurologi inkl balance. Efter kontakt til søvneret får han ilt på maske ~kl 23.30 og overflyttes dernæst akut med ambulance ca kl 24 til [...] mhp hyperbaroxygenering (HBO) med ankomst dér kl ~04.15. Smerterne var nu forværret inkl smertejag inddragende

armhulen, øvre brystryg, omkring skulderblad og armen/hånden. Tilses ved ankomst af neurolog, som finder ham svært smerteforpinet fra ve skulder, men i øvrigt uden neurologiske udfald eller abnorme fund. Pt tryksættes 2 gange til 18 m med beskeden effekt på smerterne kun under tryksætning. Ifølge det neurologiske udskrivningsnotat 22.03. er tilstanden bedret betydeligt, der er let ømhed sv.t. ve skulder, som kan bevæges full range. Pt udskrives til hjemmet. Pt har lige siden dvs nu 1år/8mdr haft vedvarende 24/7 udtalte smertegener fra ve skulder/ overarm/ albue, men ikke distalt herfor.

...

Objektivt

Almen tilstand: alment upåvirket, sund og aldersvarede udseende

Ernæringstilstand: normal, [...]

Højere funktioner inkl. psyke/adfærd: er en præcis oplyser, velkoopererende, fremtræder noget introvert, frustreret men ikke agraverende. Ingen depressiv forstemning. Klinisk uden mistanke om kognitive svigt.

Sprog/tale: normal.

Ydre kranium og facies: normal;

Kranienerver:

Visus ; synsfelt for hånd i alle 4 kvadranter i.a.

Pupil- og ekstern øjenmotorik inkl følgebevægelser normal; ingen spontan- eller blikretningsnystagmus. Facialis normal bilat. Hørelse for fingergnidning bilat. i.a. Weber i midten.

Vestibulært: udvidet Romberg og blindgang i.a.

OE: ingen trofiske forandringer - hør/ve overarm 29/30 cm underarm 21/21 cm; hændernes trofik mht små håndmuskler normal og uden sideforskel; tonus normal; kraft inkl over ve skulder (abduktion, flexion ekstention ind- og udadrotation) og albue normal; biceps, brachioradialis og triceps reflekser middellivlige egale. alle tilstede. Ved skulder rounding nærmest cirkulær afgrænset hypæstesi nær analgesi fra skulder til 10 cm over håndled. Stilling og vibration i fingre bilat i.a.; koordination og finmotorik normal.

UE: normal trofik tonus kraft overalt; patellar og achilles reflekser middellivlige egale: ingen fodklonus, normale plantarreflekser. Normal afferens inkl stilling- og vibrationssans.

Trunkus: egale abddominal reflekser

På gulvet: bevæger sig helt normalt . Hæl- tå- liniegang normal Trunkal stabilitet, Romberg étbenstand, hinkning i.a.

Columna: Ingen holdningsanomalier; normale krumninger; cervikal bevægelighed fri ved flexion, extension, rotation og lateralflexion; foramenkompressionstest negativ; thorako-lumbal bevægelighed ved rotation lateralflexion og foroverbøjning normal. FGA 5cm

Bevægeapparat: ve skulder og albue led normal udseende; ve skulder bevæges frit uømt med abduktion 110° flexion 180° extension 70°; normal uømt bevægelighed ov albueled.

Muskulært: ingen myofasciel ømhed.

Konklusion

[...] tidligere raske vurderes efter at han for 1år/8mdr siden d. 21.03.21 under SCUBA dykning pådrog sig dykkersyge (decompressionsyge (DCS)) med udtalte smerter sv.t. ve skulder/ overarm og for DCS1 typisk hudmisfarvning opstået 1-1½ t efter opstigning. Ingen tidligere dykkerskader. Pt når frem til hyperbar oxygenering på [...] ca 12 t efter debut. Kun under tryksætning oplever pt vis bedring. I hht lægelig udskr notat er der indtrådt betydelig bedring. Efterfølgende og siden varige udtalte konstante smerter og føleforstyrrelser fra ve skulder og ned til 10cm over håndled. Der har ikke været påvist obj neurologiske deficit i akutfasen. Pt er mdr senere udredt ved ortopæd, neurolog, med rtg ve skulder og MR columna cervikalis uden abnorme fund fraset en 'diffus'

dysæstesi i ve C3-5 dermatom. Både ortopæd og neurolog har antaget, at der forelå nervesmerter. Ingen smertebehandling inkl morfin tramadol gabapentin amitriptylin har haft effekt. Pt har ikke regelret været set eller behandlet i en tværfaglig smerteklinik inkl smertepsykolog.

D.d. findes som eneste neurologiske fund en udtalt hypæstesi fra cirkulært omkring skulderen til ~10 cm over håndled. Trofik, tonus kraft og alle reflekser er normale. Der er således udelukkende tale om en subjektiv gene. Føleforstyrrelsen i ve OE følger ingen anatomisk afgrænsning.

Hvis det sensoriske forhold med angivne udbredning er neuropatibetinget burde en nerveledningsundersøgelse være abnorm såfremt der ikke er tale om en rodpåvirkning. En elektrofysiologisk undersøgelse er imidlertid ikke foretaget. Klinisk hhv MR-mæssigt er der ingen tegn på rodpåvirkning. Pt har hverken tidligere eller nu frembudt tegn på myelopati; en cervical myelopati burde ikke kun inddrage dele af OE sensorisk, men også trunkus og UE. Ydermere viser MR columna cervicalis intet abnormt i halsrygmarven. Både skulder- og albueled er ortopædisk frikendt.

De fakto haves ingen somatisk forklaring på smertetilstanden. Ledaffektion ved DCS1 er almindeligt forekommende men reversibel dvs uden blivende men. I egen erfaring og ved opslag i litteraturen (Up to date hhv PubMed) findes intet om en isoleret eller generel perifer neuropati udløst af DCS. Det eneste der er beskrevet er en isoleret perifer facialis parese (facial nerve barotrauma), som skyldes forbigående højt tryk i mellemøret og den er reversibel.

Der er ingen tvivl om, at pt havde typisk decompressionssyge typ1 (DCS1) fra hud/led, men der er ingen evidens for DCS2 med påvirkning af det centrale nervesystem; påvirkning af det perifere nervesystem (radikolo-neuropati) er ikke beskrevet ved DCS. Der hersker imidlertid ingen tvivl om det tidsmæssige sammenfald af smerte opståen og dykning hhv obj tegn på DCS1.

Som led i alt det der er gjort, burde udredningen have omfattet en nerveledningsundersøgelse (som stadig kan gøres) i og med at en mulig neuropati er pt's væsentligste klage. Derudover burde pt have et regelret tilbud om vurdering af et tværfagligt smerteteam."

Af udtalelse af 21/11 2023 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår bl.a.:

"Grundlaget for vores vurdering

Kort beskrivelse af skaden

[Klageren] og var ude at dykke i [...]. I forbindelse med opstigning mærkede han smerter i venstre arm og skulder.

Primær lægekontakt

Samme dag blev [klageren] tilset af vagtlæge, Skadestuen på [...] med røde skuldre og ledsmerter samt mulig dykkersyge.

Yderligere lægekontakt

Samme dag overførtes [...] til [...], Neurologisk Klinik for røntgen af bryst. Der konstateredes dykkersyge og [klageren] blev behandlet med ilt og i trykkammer. [Klageren] havde smerter i venstre overarm og skulder.

Den 21. marts 2021 blev [Klageren] røntgenfotograferet og der sås intet unormalt.

Den 16. november 2021 blev [klageren] MR-skannet og der fandtes intet unormalt.

Sådan har vi vurderet det varige men

Det varige men bliver fastsat ud fra en samlet vurdering af de gener og ulemper, som skadelidte har til daglig på grund af skaden. Til det bruger vi vores vejledende mentabel og af oversigten herunder fremgår det, hvilket indhold i mentabellen vores vurdering er baseret på:

Krops-/sygdomsområde	Vedrørende	Punkt i mentabel
Hvirvelsøjle og bækken	Hvirvelsøjlen – Isoleret nerveudfald (rodpåvirkning)	B.1.4.1.
Ekstremiteter (arme og ben)	Overekstremiteter (arme) - Skulder	D.1.5.1 .

Efter tabellens punkt B.1.4.1. vurderes isoleret nerveudfald (rodpåvirkning), med isolerede radikulære smerter (udstrålende nervesmerter), til 5 %.

Efter tabellens punkt D.1.5.1. vurderes skulder, med til tider belastningsudløste smerter og normal bevægelighed, til mindre end 5 %

Nerveudfald

Indledningsvis bemærker vi, at der er årsagssammenhæng mellem skaden den 20. marts 2021 og [klagerens] gener i form af nerveudfald i hvirvelsøjlen.

[Klageren] har selv klaget over skuldersmerter, gener fra overarm og albue samt at han er funktionsbegrænset.

Vi har lagt vægt på, at skaden straks medførte lette venstresidige skuldersmerter, hyperbar trykbehandling og efterfølgende let ømhed i venstre skulder.

Objektivt er der beskrevet smerter og dysæstesi, som tilskrives nerveskade i form af påvirkning af sensoriske fibre (medaula eller cervikale rødder).

Vi vurderer, at generne svarer til mentabellens punkt 8 .1.4.1' hvorefter vi har fastsat det varige men til 5 %.

Venstre skulder

Indledningsvis bemærker vi, at der er årsagssammenhæng mellem skaden den 20. marts 2021 og [klagerens] skuldergener.

[Klageren] har selv klaget over skuldersmerter, gener fra overarm og albue samt at han er funktionsbegrænset.

Vi lægger vægt på, at skuldersmerterne er opstået i forbindelse med opdykning.

Objektivt er der beskrevet rødme, som aftog samt smerter og normal bevægelighed. Ingen muskelsvind på over- eller underarm.

Vi vurderer, at generne svarer til mentabellens punkt D.1.5.1., hvorefter vi har fastsat det varige men til mindre end 5 %.

Flere skader

Da der er tale om flere skader, har vi først fastsat mengraden for hver enkelt skade og derefter har vi fastsat et samlet varigt men.

Vi har fastsat den samlede menprocent ud fra et skøn over det samlede funktionsniveau. I dette tilfælde vurderer vi, at de forskellige gener efter skaden er uafhængige af hinanden og derfor har vi fastsat den samlede menprocent ved at lægge menprocenterne sammen.

Efter en samlet skønsmæssig vurdering af [klagerens] gener har vi derfor fastsat det samlede varige men til 5 %.

Isoleret vurdering af den anmeldte skade

Når der er tale om en skade, som er omfattet af en ulykkesforsikring, foretager vi en isoleret vurdering af, om den anmeldte skade i sig selv har medført et varigt men. Det betyder, at hvis skaden har medført en forværring eller gener, der skyldes forudbestående helbredsmæssige forhold, så vil de forudbestående gener ikke blive medtaget i vurderingen af det varige men.

Samlet vurdering

Vi vurderer derfor, at de gener, som [klageren] pådrog sig i forbindelse med ulykken den 20. marts 2021, skønsmæssigt har medført et samlet varigt men på 5 %.

Lægekonsulenter

To af vores lægekonsulenter med speciale i neurologi og ortopædkirurgi har deltaget i behandlingen af sagen."

Af udtalelse af 19/1 2024 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår bl.a.:

"Begrundelse for vurderingen

Vi har den 22. november 2023 og senere modtaget anmodning om genvurdering på baggrund af vores udtalelse af den 21. november 2023 om varigt men.

Det fremgår blandt andet af anmodningerne, at du er af den opfattelse, at vi alene har fokuseret på skulderskaden og ikke nerveskade og heller ikke skade i venstre albue. Du er også uenig i mentabelpunktet og foreslår i stedet et andet mentabelpunkt. Desuden har du gjort gældende, at dine følger af hændelsen ikke fremgår af mentabellen. Du har udbedt dig redegørelse for de valgte tabelpunkter. Deudover har du oplyst om en del kritikpunkter af de i sagen værende lægelige noter med videre samt forsikringsvilkårene. Endelig har du ønsket sagen forelagt for Ankenævnet.

Vi har set på sagen igen og vi fastholder vores tidligere vurdering af de grunde, som vi har skrevet i udtalelsen af den 21. november 2023.

Vi har i udtalelsen gennemgået de oplyste klagepunkter og redegjort for, hvordan vi er kommet frem til vurderingerne, herunder valg af mentabepunkt.

Vi bemærker hertil, at vi med anmodningerne om genvurdering ikke har modtaget nye lægefaglige oplysninger.

Vi vurderer derfor fortsat, at det varige men er 5 %.

De nævnte kritikpunkter vedrørende lægenotater og forsikringsvilkår kan vi ikke tage stilling til.

Vi kan ikke efterkomme ønsket om at indbringe sagen for Ankenævnet, da vores udtalelser er vejledende og der derfor ikke kan klages over dem. Se herom længere nede i teksten.

Lægekonsulenter

To af vores lægekonsulenter med speciale i neurologi og ortopædkirurgi har deltaget i behandlingen af sagen."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"Fælles vilkår

...

9. Hvis skaden sker

A Du skal anmelde skaden hurtigst muligt til Topdanmark

Sker der en skade, skal vi have besked hurtigst muligt. Dette gælder også, selvom du synes, at skaden er af et beskedent omfang. Du kan anmelde skaden på www.topdanmark.dk eller på en blanket, som du kan få hos Topdanmark. Når du anmelder en skade, gælder de almindelige bestemmelser om forældelse i lov om forsikringsaftaler.

B Forsikrede skal medvirke til indhentning af oplysninger

Får vi brug for oplysninger, fx hos læger eller andre forsikringsselskaber, skal forsikrede give os samtykke til at få disse oplysninger. Hvis ikke forsikrede giver sit samtykke eller adgang til nødvendige oplysninger, så kan vi afvise at behandle skaden eller eventuelt vælge at betale erstatning efter et skøn.

...

D Topdanmark kan vælge læge og kræve, at lægebesøget sker i Danmark

Vi kan kræve, at en forsikret er under nødvendig lægebehandling, og at den forsikrede følger lægens forskrifter. Vi kan også kræve, at forsikrede lader sig undersøge af en læge i Danmark, som vi godkender og betaler. Uanset om forsikrede bor i Danmark eller i udlandet, betaler vi ikke transportomkostninger eller udgifter til ophold. Vi kan afvise et krav om erstatning, hvis forsikrede ikke ønsker at lade sig undersøge hos en læge i Danmark.

(...)

12. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

Fastsættelse af ménprocenten

Både forsikrede og Topdanmark kan forlange, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fastsætter ménprocenten. Den af parterne, der ønsker, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring skal fastsætte ménprocenten, skal selv betale alle de nødvendige omkostninger. Har Topdanmark fastsat en ménprocent, som Arbejdsmarkedets Erhvervssikring ændrer til fordel for forsikrede, betaler vi altid omkostningerne.

...

Ulykkesforsikringen

Ulykkesforsikringen

14. Hvilke skader dækker forsikringen?

A Direkte følger af et ulykkestilfælde

1. Forsikringen dækker direkte følger af et ulykkestilfælde. Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.
2. Forsikringen dækker derfor ikke personskade, der direkte eller indirekte er forårsaget af sygdom, sygdomsanlæg eller en lidelse. Se dog punkt 14 B5.
3. Der skal være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden for at opnå dækning. I vurderingen lægger vi blandt andet vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskaden.

...

16. Hvordan bliver skaderne erstattet?

A Erstatningen afhænger af forsikringens omfang og summer (se policen). Erstatningen bliver fastsat på grundlag af forsikringssummen og forsikredes alder på ulykkestidspunktet.

B Erstatning ved invaliditet - godtgørelse for varigt mén

1. Får forsikrede et varigt mén, er erstatningen lige så mange procent af forsikringssummen, som ménprocenten bliver fastsat til
2. Ménprocenten bliver fastsat efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende mén-tabel. Vi bruger altid den mén-tabel, der gælder på afgørelsestidspunktet. Bliver erstatningssagen senere genoptaget, bruger vi den samme mén-tabel, som blev brugt ved den første afgørelse. Ménprocenten bliver fastsat uden hensyn til eventuel nedsættelse af erhvervsevnen, forsikredes specielle erhverv, individuelle forhold og sociale situation.

...

8. Vi betaler erstatning, hvis skaden har medført, at forsikrede har fået et varigt mén på mindst 5 % eller 8 %. Det fremgår af policen, om du har en forsikring, der skal betale erstatning fra 5 % eller 8 % mén."

Nævnet udtaler:

Klageren var den 20/3 2021 involveret i en dykkerulykke, hvorved klageren pådrog sig dykker-syge. Den 13/7 2021 anerkendte selskabet hændelsen som et dækningsberettigende ulykkestilfælde. Klageren anmodede ad flere omgange selskabet om at få sagen vurderet på det foreliggende grundlag, idet klageren vurderede, at tilstanden var stationær. Til dette meddelte selskabet, at det var for tidligt at vurdere de endelige skadesfølger. Den 26/1 2022 forberedte selskabet sagen med henblik på vurdering af méngraden. Den 4/2 2022 anmodede selskabet om at få indhentet en neurologisk speciallægeerklæring, hvilket klageren indvilligede i. Speciallægeerklæringen forelå den 17/1 2023, og den 24/2 2023 modtog selskabet erklæringen. På baggrund af speciallægeerklæringen anmodede selskabet om at få lavet en nerveledningsundersø-

Ankenævnet for Forsikring

42.

101007

gelse, hvilket klageren afviste. Selskabet anmodede herefter om at få sagen forelagt for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, og ved udtalelse af 21/11 2023 blev méngraden vurderet til 5%. Den 5/1 2024 udbetalte selskabet méngodtgørelse til klageren. Klageren klagede over udtalelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vurdering, og den 19/1 2024 fastholdt Arbejdsmarkedets Erhvervssikring sin vurdering. Selskabet har betalt renter fra den 10/3 2023 og frem til den 5/1 2024 med en årlig rente svarende til renten i rentelovens § 5.

Sagen for nævnet ses alene at vedrøre spørgsmålet om forrentning og omkostninger til bistand. Klageren har i sine indlæg af 17/1 2024, 29/2 2024, og 12/4 2024 oplyst, at han ikke ønsker, at nævnet skal tage stilling til méngradens størrelse.

Klageren ønsker at få anerkendt, at selskabet allerede fra den 1/10 2021 kunne have igangsat méngradsvurderingen, hvorfor selskabet skal betale renter af forsikringssummen fra den 1/10 2021. Subsidiært, at selskabet skal betale renter af forsikringssummen fra årsdagen for ulykkestilfældet den 20/3 2022. Klageren ønsker, at selskabet skal yde forrentning med en rente på 2 procent per påbegyndt måned. Klageren har anført, at journalerne efter endt trykkammerbehandling ikke betoner forventningen om væsentlig varig bedring af helbredstilstanden. Allerede i efteråret 2021 beskrives tilstanden som varig, og der udstår ikke lægelige undersøgelser. Selskabet har ikke foretaget de behørigе eller saglige tiltag til at foretage rettidig méngradsvurdering.

Selskabet har derimod systematisk trukket tiden ud ved at afvente årsdag, og efter denne dato ved ren passivitet, nærmest obstruktion. I efteråret 2022 måtte klageren sørge for aftalen om undersøgelse den 17/11 2022 hos den speciallæge, som selskabet havde foreslået i marts 2022. Videre var selskabet ikke villig til at rykke speciallægen for erklæringen, hvorfor klageren måtte rykke for den. Speciallægeerklæringen forelå derfor først den 5/2 2023.

Selskabet fastholder, at der ikke er grundlag for at forrente invaliditetserstatningen på 5% fra noget tidligere tidspunkt end sket, det vil sige fra 14 dage efter speciallægeerklæringens modtagelse. Videre er der ikke grundlag for at betale anden rente, end hvad der følger af forsikringsaftalelovens § 24. Selskabet har anført, at der er tale om en nerveskade, og at de méngi-

vende følger af en nerveskade ikke kan bedømmes tidligt i forløbet. Hvis nerver har været klempt/påvirket af tryk, kan det vare op til et år før alle symptomer forsvinder eller mindskes, også uden at der er iværksat behandling. Henset til skadens karakter, samt gængs almen anerkendt medicinsk viden om sådanne skaders reversibilitet, var der ikke grundlag for at bedømme méngraden førend al udredning heraf var blevet iværksat, behandling afprøvet, skaderne bedømt og dermed sagen lægefagligt bedømt afsluttet. Selskabet har anført, at det var nødvendigt at iværksætte samt afvente speciallægeerklæringen, der beskrev skadefølger, idet der var tvivl om disses omfang og karakter. Selskabet indledte arbejde med at få indhentet en speciallægeerklæring op mod 1-årsdagen, og forsinkelsen med hensyn til dennes fremkomst, kan selskabet på ingen måde bebrejdes. Forsinkelsen beror på klagerens insisteren på brug af en bestemt speciallæge, speciallægens orlov, samt klagerens ophold uden for Danmark. Selskabet har desuden ikke ageret på en måde, som har medført forsinkelse hos speciallægen.

Det fremgår af journal af 22/3 2021 fra neurologisk klinik, at "Angiver subjektiv bedring af ømhed i skulderen ved ankomst på dybden, men fortsat ømhed i skulderen, samme karakter og intensitet som før dagens tryksætning. Symptomer virker beskedne og stationære, ikke indikation for yderligere HBO. Informeres om 4 ugers dykkerpause. Kontrol ved trykkammerenheden om 6 mdr. Kan anvende håndskøbssmertestillende efter behov".

Det fremgår af epikrise af 20/10 2021 fra neurologisk klinik, at "Fraset påvirkning af den svære smertetilstand, ikke andre neurologiske symptomer i forløbet. Der var en let bedring den første måned, herefter har tilstanden været stationær. Er også undersøgt af ortopædkirurg, som finder normale forhold. Smerterne gør, at han ikke har kunne arbejde siden ulykken og påvirker nattesøvnen i væsentlig grad... Akut udviklet smertesyndrom i forbindelse med dykkerulykke. Skaden må være lokaliseret til de sensoriske fibre, enten i medulla cervicalis eller de cervikale nerverødder. For at udelukke anden årsag, rp. MR-skanning af columna cervicalis. Vi taler om symptomatisk behandling i form af antiepileptika eller antidepressiva".

Det fremgår af ambulant epikrise af 24/11 2021 fra trykkammerundersøgelse, at "OBJ: Har ved dagens undersøgelse smerter i skulder fra deltoideus og ned over albue. Har endvidere dysæ-

stesi i området. Smerten beskrives som stikkende/prikkende knugende med intensive smertejag. Har angiveligt været resistent overfor medicinsk behandling. Symptomerne beskrives som stationære og har været stabile i måneder... Behandlet for DCI i marts 2021 med NST 6 (2 forlængelser) samt opfølgende RH14. Behandlingen havde umiddelbart nogen bedring men i løbet af måneden efter intensiveres smerten. Er forenelig med nerveskade efter DCI og det må forventes at de er kroniske".

Det fremgår af neurologisk speciallægeerklæring af 5/2 2023, at "D.d. findes som eneste neurologiske fund en udtalt hypæstesi fra cirkulært omkring skulderen til ~10 cm over håndled. Trofisk, tonus kraft og alle reflekser er normale. Der er således udelukkende tale om en subjektiv gene. Føleforstyrrelsen i ve OE følger ingen anatomisk afgrænsning... Klinisk hhv MR-mæssigt er der ingen tegn på rodpåvirkning. Pt har hverken tidligere eller nu frembudt tegn på myelopati; en cervical myelopati burde ikke kun inddrage dele af OE sensorisk, men også trunkus og UE. Ydermere viser MR columna cervicalis intet abnormt i halsrygmarven. Både skulder- og albueled er ortopædisk frikendt. De fakto have ingen somatisk forklaring på smertetilstanden. Ledaffektion ved DCS1 er almindeligt forekommende men reversibel dvs uden blivende men. I egen erfaring og ved opslag i litteraturen, findes intet om en isoleret eller generel perifer neuropati udløst af DCS. Det eneste der er beskrevet er en isoleret perifer facialis parese (facial nerve barotrauma), som skyldes forbigående højt tryk i mellemøret og den er reversibel.

Der er ingen tvivl om, at pt havde typisk decompressionssyge typ1 (DCS1) fra hud/led, men der er ingen evidens for DCS2 med påvirkning af det centrale nervesystem; påvirkning af det perifere nervesystem (radikolo-neuropati) er ikke beskrevet ved DCS. Der hersker imidlertid ingen tvivl om det tidsmæssige sammenfald af smerte opståen og dykning hhv obj tegn på DCS1...Som led i alt det der er gjort, burde udredningen have omfattet en nerveledningsundersøgelse (som stadig kan gøres) i og med at en mulig neuropati er pt's væsentligste klage".

Det fremgår af udtalelse af 21/11 2023 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, at "**Nerveudfald** Indledningsvis bemærker vi, at der er årsagssammenhæng mellem skaden den 20. marts 2021 og [klagerens] gener i form af nerveudfald i hvirvelsøjlen. [Klageren] har selv klaget over skuldersmerter, gener fra overarm og albue samt at han er funktionsbegrænset. Vi har lagt vægt

på, at skaden straks medførte lette venstresidige skuldersmerter, hyperbar trykbehandling og efterfølgende let ømhed i venstre skulder. Objektivt er der beskrevet smerter og dysæstesi, som tilskrives nerveskade i form af påvirkning af sensoriske fibre (medaula eller cervikale rødder). Vi vurderer, at generne svarer til méntabellens punkt 8 .1.4.1, hvorefter vi har fastsat det varige men til 5 %. **Venstre skulder...** [Klageren] har selv klaget over skuldersmerter, gener fra overarm og albue samt at han er funktionsbegrænset. Vi lægger vægt på, at skuldersmerterne er opstået i forbindelse med opdykning. Objektivt er der beskrevet rødme, som aftog samt smerter og normal bevægelighed. Ingen muskelsvind på over- eller underarm. Vi vurderer, at generne svarer til méntabellens punkt D.1.5.1., hvorefter vi har fastsat det varige men til mindre end 5 %...Vi har fastsat den samlede ménprocent ud fra et skøn over det samlede funktionsniveau... Efter en samlet skønsmæssig vurdering af [klagerens] gener har vi derfor fastsat det samlede varige men til 5 %".

Forrentning

Det fremgår af forsikringsaftalelovens § 24, stk. 1, at forsikringsydelsen kan 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. Videre fremgår det af § 24, stk. 2, at beløbet forrentes med en årlig rente svarende til renten i henhold til rentelovens § 5.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet ikke grundlag for at pålægge selskabet at betale renter fra et tidligere tidspunkt end den 10/3 2023. Nævnet finder heller ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har fastlagt den årlige rente i henhold til rentelovens § 5, jf. forsikringsaftalelovens § 24, stk. 2.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at selskabet den 4/2 2022 anmodede klageren om tilladelse til at indhente en speciallægeerklæring, at selskabet først modtog speciallægeerklæringen den 24/2 2023, og at speciallægeerklæringens forsinkelse ikke skyldes selskabets forhold.

Nævnet har også lagt vægt på skadens karakter, herunder at der er tale om nerveskade, og at speciallægeerklæringen – efter nævnets vurdering – har været afgørende for fastsættelsen af

méngraden. Der forelå først en uddybende objektiv undersøgelse af skaden ved speciallægeerklæringen den 5/2 2023.

Udgifter til bistand

Klageren ønsker også at få dækket omkostninger til repræsentation. Klageren henviser til, at selskabets kritisable forretningsførelse har medført væsentlig og unødigt arbejdsbyrde for klagerens repræsentant. Klageren har anført, at kravet om advokatomkostninger er et erstatningskrav, som resultat af selskabets kritisable og ansvarspådragende sagsbehandling, herunder klare fejl i påstande og vurderinger forud for klagen til nævnet. Selskabets skiftende sagsbehandlere, konstante trækning sagen i langdrag, afvisninger på uberettiget grundlag, fremførelse af bevidst usaglige og lægefagligt inkompetente påstande, samt fortsat nægtelse af at løfte de lægelige bevisbyrder, har begrundet berettigelsen af dette krav. Havde klageren ikke haft hjælp med såvel at gennemskue, modargumentere og fastholde påstande over for selskabet, havde klageren lidt et konkret og væsentligt økonomisk tab i form af méngodtgørelsen på 74.045,38 kr. Klageren har anført, at det ikke kan føre til andet resultat, at bisidder ikke er advokat, og at det ikke kan forventes at bisidder skal yde sådan væsentlig og nødvendig indsats gratis. Bisidderen har brugt et ikke ubetydeligt antal timer på væsentlig og unødigt arbejdsbyrde, som følge af selskabets kritisable forretningsførelse.

Selskabet har anført, at klageren på intet tidspunkt i forløbet har været repræsenteret af bestallingshavende advokat, og at der ikke er grundlag for at yde klageren nogen som helst for omkostningsrefusion af noget som helst beløb. Forsikringens dækning undtager desuden sådanne udgifter.

Nævnet finder allerede henset til sagens karakter og udfald ikke grundlag for at pålægge selskabet at betale for omkostninger forbundet med klagerens bistand.

Det, som klageren i øvrigt har anført, kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

Ankenævnet *for* Forsikring

47.

101007

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'P. Thønnings', is written over a light blue rectangular background.

Peter Thønnings