

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 27. november 2024 blev i sag nr. 101971:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

GF-Forsikring A/S
Jernbanevej 65
5210 Odense NV

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har retshjælpsforsikring. I klageskema af 11/7 2024 har klagerens advokat bl.a. anført:

"Der henvises til vedlagte ansøgning om retshjælpsdækning, dateret den 26. marts 2024.

GF Forsikring afviste i første omgang retshjælpsdækning med den begrundelse, at der efter deres opfattelse ikke var rimelig grund til at indbringe sagen for en domstol.

Ved brev af den 11. juni 2024 har GF Forsikring ydet begrænset tilsagn.
Det fremgår heraf, at der efter deres opfattelse ikke er udsigt til at få medhold i en påstand på mengodtgørelse svarende til 30 %. GF Forsikring ønsker således alene at give tilsagn til en påstand på mengodtgørelse svarende til 20 %.

Baggrunden for nærværende klage er således, at det er klagers opfattelse, at der er rimelig grund til at indbringe sagen for en domstol med en påstand på mengodtgørelse svarende til 30 %.

Det anerkendes, at tilsagn alene skal gives til og med Retslægerådets vurdering af sagen, idet denne har afgørende betydning for vurderingen af, hvorvidt der er rimelig grund til at videreføre sagen. Dette begrundes med, at der mellem parterne er tvist om, hvorvidt klager opfylder betingelserne for CRPS, og hvorvidt der er årsagssammenhæng mellem denne påvirkning og hændelsen den 14. maj 2016.

Det kan udledes, at to uvildige instanser med ekspertise i forsikringsmedicinske vurderinger har vurderet méngraden til henholdsvis 15 % og 30 %. Eneste forskel på sagens omstændigheder i de to vurderinger er, at den ene har inddraget CRPS i sin vurdering, hvor den anden ikke har.

Baggrunden for ovenstående er, at man ved vurderingen af méngrad i CRPS sager skal tage udgangspunkt i det ved samlede funktionsniveau, hvor både smerter og vægtning af andre forhold, som for eksempel nedsat bevægelighed, muskelsvind og trofiske forstyrrelser, skal indgå i vurderingen af ménet, jf. Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende méntabels pkt. D.1.9.7. Dette har Maveria ved sin vurdering inddraget. Maveria anvendes af flere forsikringsselskaber på lige fod med Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, når der skal foretages uvildige vurderinger af de skadelidtes méngrader.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har i deres første udtalelse angivet, at klagers gener er 'en del mindre' udtalte end de i tabelpunkterne D.2.1.1. og D.1.9.7. angivne og vurderer herefter det varige mén til skønsmæssigt at udgøre 15 %.

Det kan således lægges til grund, at der alene foreligger to uvildige vurderinger fra fagfolk med ekspertise i forsikringsmedicinske vurderinger, og at disse to vurderer min klients varige mén til henholdsvis 15 % og 30 %. Der er ikke holdepunkter for at antage, at man med de nuværende lægelige vurderinger på sagen vil komme frem til et resultat om, at min klients varige mén udgør 20 eller 25 %.

Såfremt Retslægerådet kommer frem til, at min klient opfylder de kliniske diagnostiske kriterier for CRPS (Budapest kriterierne), og at udviklingen af CRPS med overvejende sandsynlighed skyldes hændelsen den 14. maj 2016, er det min klare opfattelse, at en dommer alene kan tage Mavericks vurdering til følge, idet der ikke findes yderligere uvildige vurderinger, der inddrager CRPS tilstanden. Såfremt modparten (GF Forsikrings ulykkesafdeling) herefter ønsker sagen forelagt Arbejdsmarkedets Erhvervssikring til en vejledende udtalelse med inddragelse af Retslægerådets udtalelser, vil der naturligvis ikke blive protesteret over dette.

Det må siges at være en særdeles dårlig retsstilling for forsikringstagere, såfremt samme forsikringsselskab (GF Forsikring i dette tilfælde) på denne måde kan lægge sig op ad øvrige afdelingers vurderinger med henblik på at fastlægge, hvorvidt der er 'rimelig grund' til at føre proces.

I denne sag har ulykkesforsikringen i første omgang afvist at betale yderligere godtgørelse for varigt mén grundet uenighed om CRPS diagnosen. Dette med henvisning til en udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, hvor CRPS diagnosen på dette tidspunkt ikke var opfyldt. Ved efterfølgende anmodning om retshjælpsdækning, har GF Forsikring tilbudt en mindelig løsning, hvorefter der kunne indgås forlig med en samlet méngrad på 25 %, jf. forligstilbud af den 17. maj 2024. Dette stemmer ikke overens med vurderingen fra Maveria, som vurderede klagers gener til at udgøre en méngrad på 30 %, når CRPS diagnosen inddrages.

Det må derfor anses for stærkt betænkeligt, at GF Forsikring vil tilbyde et forlig på méngodtgørelse svarende til 25 %, og at GF Forsikring herefter ikke vil tilbyde retshjælpstilsagn til en sag mod GF Forsikrings ulykkesafdeling for en påstand på 30 %.

Med henvisning til retsplejelovens § 328 indgår følgende momenter i vurderingen af, hvorvidt en ansøger om fri proces har 'rimelig grund' til at føre proces:

- 1) sagens betydning for ansøgeren,
- 2) udsigten til, at ansøgeren vil få medhold i sagen,
- 3) sagsgenstandens størrelse,
- 4) størrelsen af de forventede omkostninger og

- 5) muligheden for at få sagen behandlet ved Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen, et administrativt nævn eller et privat tvistløsningsorgan, der er godkendt af erhvervsministeren.

ad 1) sagens betydning for ansøgeren,

Sagens betydning for ansøgeren må vurderes ud fra de objektive omstændigheder med hensyn til sagens karakter og ansøgerens situation. Omfattet af bestemmelsen er eksempelvis sager om personens helbred, bolig, arbejde og privatliv.

I nærværende sag er der tale om en svært invaliderende sygdom, som har enorm betydning for ansøger/klager. Både socialt, erhvervsmæssigt og funktionelt.

ad 2) udsigten til, at ansøgeren vil få medhold i sagen,

Med henvisning til ovenstående er der udsigt til, at klager vil få medhold i sagen. Der er ingen holdpunkter for at antage, at klager vil få medhold for en påstand på en mindre ménopgørelse end 30 %.

ad 3) sagsgenstandens størrelse,

Såfremt sagen indbringes med en påstand på méngodtgørelse på 20 %, vil dette nærme sig bagateligt. Samtidig vil påstanden være på et mindre beløb end det forligstilbud på 25 %, som GF Forsikring har fremsendt.

ad 4) størrelsen af de forventede omkostninger

Kriteriet sigter til sager, hvor omkostningerne må forventes at blive urimeligt høje set i forhold til det, sagen drejer sig om, og hvor en person i ansøgerens sted, der i øvrigt har råd til at føre sagen, af denne grund ville opgive at forfølge søgsmålsgrunden.

Dette er netop en vigtig pointe i nærværende sag, da klager ikke har råd til at føre sagen med en påstand på méngodtgørelse på 30 %.

- ad 5) muligheden for at få sagen behandlet ved Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen, et administrativt nævn eller et privat tvistløsningsorgan, der er godkendt af erhvervsministeren.

Sagen mod ulykkesforsikring har været forelagt Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, ligesom sagen har været behandlet hos Ankenævnet for Forsikring, der ved afgørelse af den 24. januar 2024 (bilag 5) har vurderet, at sagen ikke er forældet. Ankenævnet for Forsikring har dog samtidig ikke fundet det bevist, at klager ved ulykken er påført et varigt mén på mere end 15 %.

Ankenævnet for Forsikring har ved deres afgørelse vurderet, at der ikke er grundlag for at kritisere selskabet. Dette er ikke ensbetydende med, at Ankenævnet for Forsikring er enig med selskabet i, at méngraden bør fastsættes til 15 %. Ankenævnet for Forsikring har derimod vurderet, at det på det foreliggende grundlag ikke kan anses for bevist, at klager er blevet påført et varigt mén på mere end 15 %, særligt med henvisning til at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring vurderede, at de specifikke kliniske diagnostiske kriterier for CRPS ikke var opfyldt.

Ud fra ovenstående er jeg enig med Ankenævnet for Forsikring i, at Mavericks vurdering ikke bør tillægges større vægt end Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Dog kan det udledes af både lægejournalerne og vurderingen fra Maveras, at der er lægefaglig dokumentation for, at de specifikke kliniske diagnostiske kriterier for CRPS er opfyldt.

Retslægerådets opgave er at afgive lægevidenskabelige og farmaceutiske skøn i sager om enkelt-personers retsforhold. I sager som disse er der praksis for, at Retslægerådet skal anses som 'over-dommer' i vurderingen af lægefaglige forhold af betydning for løsningen af stridsspørgsmål. Dette forekommer tillige ofte i arbejdsskadesager mod Ankestyrelsen (og Arbejdsmarkedets Erhvervs-sikring), hvor Retslægerådets vurdering af de konkrete diagnoser er afgørende for sagens udfald.

På baggrund af ovenstående er det således min opfattelse, at det er antageliggjort, at klager vil få medhold i en påstand om mengodtgørelse svarende til 30 %, såfremt Retslægerådet vurderer, at der er grundlag for at stille diagnosen CRPS.

GF Forsikring har ved mail af den 7. marts 2024 bekræftet, at der herefter tidligst indtræder for-ældelse den 24. januar 2025 (bilag 6). Ankenævnet for Forsikring bedes derfor fremme processen, således afklaring om retshjælpstilsagnet er fastlagt i god tid inden forældelsesfristens udløb den 24. januar 2025.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Retshjælpstilsagn til anlæggelse af sag med påstand om mengodtgørelse svarende til 30 %."

Selskabet har den 19/8 2024 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Vi har modtaget Ankenævnet for Forsikrings brev af 6. august 2024 med kopi af klageskema fra vores forsikringstagers advokat.

Indledningsvis bekræftes, at [klageren] havde tegnet Familiens Basisforsikring, som inkluderer retshjælpsdækning, her i selskabet på søgsmålsgrundsdatoen. Retshjælpsbetingelserne af maj 2016 er gældende.

Klagen vedrører selskabets dækningstilsagns omfang, idet selskabet alene har anerkendt at dække sagsomkostninger forbundet med at føre retssag mod ulykkesforsikringsselskabet med påstand om, at mengraden er 20 %. Klager mener, at dækningstilsagnet skal gælde til en påstand om, at mengraden rettelig udgør 30 %.

Selskabet begrænsede tilsagnet med henvisning til retshjælpsbetingelsernes **punkt 3.2**, hvorefter der skal være *rimelig grund* til at føre sag. Yderligere bestemmer **punkt 7 litra a**, at retshjælpsfor-sikringen ikke dækker omkostninger, som ikke er afholdt med rimelig grund, f.eks. hvis sikrede ik-ke skønnes at have rimelig grund til at føre sagen, eller fordi omkostningerne ikke står i rimeligt forhold til sagens genstand.

Sagsfremstilling

Forsikringstager kom til skade i svømmehallen i 2016, da hun faldt 4-5 trin ned ad en trappe. Ska-den blev anmeldt til ulykkesforsikringen, som anerkendte, at der forelå en dækningsberettiget skade.

Sagen blev forelagt for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, der fastsatte mengraden til 15% ved af-gørelse af 1. februar 2018. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring genvurderede sagen den 15. juni 2018 og fastholdt afgørelsen af mengraden.

Ulykkesforsikringsselskabet udbetalte den 6. september 2018 mengodtgørelse med 15 % til forsikringstager i overensstemmelse med ovenstående vurderinger.

Den 19. marts 2020 udtalte Maver, at méngraden som følge af skaden kunne fastsættes til 30 %. Denne vurdering – som var rekvireret af forsikringstager og foretaget uden speciallægeerklæringen – blev sendt til ulykkesforsikringsselskabet, der herefter bad selskabets lægekonsulent vurdere sagen på ny. På baggrund af lægesvaret fastholdt ulykkesforsikringsselskabet, at méngraden var 15%.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring afgav den 26. juni 2019 endnu en vurdering, hvor tidligere vurderinger af sagen blev fastholdt. Det vil sige, at méngraden efter uheldet den 14. maj 2016 blev fastsat til uændret 15%.

Forsikringstager klagede til Ankenævnet for Forsikring over ulykkesforsikringsselskabets fastsættelse af méngradens størrelse. Ankenævnet for Forsikring har ved kendelse 99793 af 24. januar 2024 ikke kunne kritisere, at selskabet havde udbetalt 15%. Følgende fremgår af kendelsen:

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hun som følge af ulykken den 14/5 2016 er påført et varigt mén på mere end 15 %. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at selskabet har udbetalt erstatning for varigt mén svarende til 15 % i overensstemmelse med udtalelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 15/6 2018. Det fremgår af udtalelsen, at generne kan sammenlignes med méntabellens punkt D.1.9.7 og punkt D.2.1.1, men at generne anses for en del mindre udtalte end de i tabelpunkterne angivne. Det fremgår videre, at de specifikke kliniske diagnostiske kriterier for CRPS ikke er opfyldt, og at generne svarer til et varigt mén på skønsmæssigt 15 %, idet der er tale om en CRPS lignende tilstand.

Herefter anmodede forsikringstager via sin advokat om retshjælpsdækning til at stævne ulykkesforsikringsselskabet, som skulle anerkende en méngrad på 30%.

Retshjælpsforsikringen afviste i første omgang dækning til sagen (den 27. marts 2024) med henvisning til, at retshjælpsbetingelsernes punkt 3.2 om *rimelig grund* til at føre sag, ikke var opfyldt. I brevet stod bl.a.:

... 'Sagen har været til vurdering ved AES, som har lavet en afgørelse på 15% i varigt mén. Efterfølgende har forsikringstager af egen drift fået lavet en vurdering hos Maver, som fandt frem til, at der skulle være 30% i varigt mén. På baggrund af dette blev sagen forelagt Ankenævnet for Forsikring, som kom frem til samme afgørelse som AES og GF Forsikring. Eftersom der ikke er nye lægelige oplysninger eller andet nyt, som tyder på, at Retslægerådet skulle komme frem til en anden vurdering end AES og Ankenævnet for Forsikring, kan vi ikke på det foreliggende grundlag vurdere, at der er rimelig grund til at indbringe tvisten for en domstol. Derfor kan vi ikke på det foreliggende grundlag meddele dækning i sagen'.

Forsikringstagers advokat klagede over afgørelsen, og sagen blev herefter vurderet på ny. I den forbindelse bad retshjælpsafdelingen en ny lægekonsulent se på sagen. Lægekonsulenten oplyste, at han ikke kunne udelukke, at en dommer under en retssag måske ville forhøje méngraden til 20%.

Ankenævnet for Forsikring

6.

101971

For at undgå en længerevarende og potentielt omkostningstung retssag, sendte retshjælpsafdelingen et forligstilbud den 17. maj 2024, hvor selskabet tilbød at hæve mengodtgørelsen fra 15% til 25%. Klager har fremlagt forligstilbuddet som bilag i sagen. Tilbuddet gjaldt alene frem til 3. juni 2024, og det er således ikke længere gældende.

Klager afviste via sin advokat forligstilbuddet i brev af 24. maj 2024 og anmodede samtidig om, at ulykkesforsikringen ville fremsende *'en endelig vurdering af min klients krav på godtgørelse for varigt mén. Det fastholdes således, at min klient er berettiget til en samlet godtgørelse for varigt mén på 30 %.'*

Brevet blev videresendt til ulykkesforsikringsafdelingen, som efterfølgende fastholdt méngraden på de 15% i brev af 10. juni 2024, hvori der står:

Kære advokat ...

Tak for din mail, som jeg har fået videresendt fra vores retshjælpsafdeling.

For god ordens skyld vil jeg starte med at fastslå, at sagen er afsluttet under ulykkesforsikringen.

Der er udbetalt sv.t. til AES vurderingen på 15%, med relevante renter. Selskabets lægekonsulent var enig heri, ligesom Ankenævnet for Forsikring gav os medhold i denne vurdering.

At en ny af selskabets lægekonsulenter ikke kan udelukke, at en dommer måske kan komme frem til et andet resultat (20%), betyder ikke, at det er vores vurdering, at méngraden nu skal forhøjes til 20%.

Der er alene tale om en kalkuleret procesrisiko i forhold til retshjælpsforsikringen og har intet med ulykkesforsikringen at gøre.

Jeg har ikke yderligere bemærkninger til din mail, som er returneret til retshjælpsafdelingen for en besvarelse.

Herefter blev sagen mod retshjælpsforsikringsselskabet indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Selskabets begrundelse for afvisning

Retshjælpsbetingelsernes **punkt 3.2**, angiver, at *'det er en betingelse for dækning, at der er rimelig grund til at indbringe tvisten for domstolene eller voldgift. Hvis der efter GF Forsikrings opfattelse ikke er rimelig grund, skal GF Forsikring begrunde det'*.

Yderligere dækker retshjælpsforsikringen ikke omkostninger, som ikke er afholdt med rimelig grund, f.eks. hvis sikrede ikke skønnes at have rimelig grund til at føre sagen, eller fordi omkostningerne ikke står i rimeligt forhold til sagens genstand. Det følger af **punkt 7 litra a**.

Selskabet vurderer løbende, om der er *rimelig grund* til at føre sag, jf. punkt 3.2 og punkt 7 litra a i retshjælpsbetingelserne.

I sager, hvor der skal indhentes erklæring fra retslægerådet, får selskabet altid erklæringen tilsendt, så snart den foreligger, sammen med advokatens juridiske argumenter for, hvorfor sagen

enten bør hæves, eller hvorfor der forsat er grund til at føre sagen, eller at der er grundlag for at ændre påstanden.

I denne sag kunne forsikringstager have lagt ud med en påstand på 20% og samtidig taget forbehold for at forhøje påstanden efter retslægerådets udtalelse, hvis den var i forsikringstagers favør. Det ville have været i overensstemmelse med sædvanlig procesøkonomiske praksis.

Efter fremkomsten af retslægerådets erklæring vil der muligvis være rimelig grund til at fremsætte påstand om en mengrad på 30%. Selskabet har imidlertid vurderet, at der på det foreliggende grundlag (endnu) ikke er udsigt til, at forsikringstager vil få medhold i en påstand om, at mengraden udgør 30% som følge af hændelsen i 2016. Selskabet har ved vurderingen lagt vægt på følgende:

- Forsikringstager skal løftet bevisbyrden for, at der er udsigt til et gunstigt resultat, hvis der nedlægges påstand om, at ulykkesforsikringsselskabet skal udbetale mengodtgørelse, der overstiger de 20%, som der allerede er anerkendt retshjælpsdækning til. Denne bevisbyrde er ikke løftet.
- Der er alene meddelt retshjælpsdækning til sagen, fordi en lægekonsulent *ikke kunne udelukke*, at en domstol ville nå frem til en mengrad på 20%. Denne vurdering viser samtidig, at også den nye lægekonsulents vurdering af mengraden ligger lagt fra de 30%.
- Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har fået sagen forelagt tre gange. Alle tre gange er mengraden fastsat til 15%.
- Ankenævnet for Forsikring har ved kendelse af 25. januar 2024 ikke fundet anledning til at kritisere, at forsikringstagers ulykkesforsikringsselskab udbetalte 15% i mengodtgørelse.

Sammenfatning

GF Forsikring har anerkendt at yde retshjælpsdækning til sagen.

Tilsagnet er begrænset til en påstand på udbetaling af mengodtgørelse svarende til en mengrad på 20%.

Selskabet fastholder, at der ikke kan ydes retshjælpsdækning til at fremsætte påstanden på 30%, fordi sikrede ikke har løftet bevisbyrden for at der er rimelig grund til at føre sag.

Sagsgenstandens størrelse har stor betydning for sagens omkostninger. Retshjælpsforsikringen vurderer, at omkostningerne forbundet med fremsættelse af en påstand svarende til en mengrad på 30% ikke er afholdt med rimelig grund fordi sikrede ikke skønnes at have rimelig grund til at føre sagen.

Selskabets forligstilbuddet udløb den 3. juni 2024 og er ikke længere gældende."

Klagerens advokat har i brev af 22/8 2024 til nævnet bl.a. anført:

"I forlængelse af GF Forsikrings bemærkninger af dags dato kan det oplyses, at de af klager fremsendte bemærkninger af den 6. august 2024 fastholdes.

Det bestrides endvidere, at det er sædvanlig praksis, at man anlægger en retssag med forbehold om at forhøje påstanden efter Retslægerådets udtalelse, hvis denne er i forsikringstagerens favør. Formålet med at anlægge en retssag er netop, at man som sagsøger nedlægger den påstand, man med rette kan forvente at få medhold i, såfremt Retslægerådets udtalelse er i sagsøgers favør. En

Ankenævnet for Forsikring

8.

101971

betalingspåstand nedlægges under alle omstændigheder med sædvanlig subsidær modifikation, således at retten kan afsige dom for et mindre beløb end det påstævnte.

Såfremt Retslægerådets udtalelse ikke er i forsikringstageren/sagsøgers favør, vil den sædvanlige proces herefter være, at sagen skal hæves, eller påstandsbeløbet nedsættes, hvis der fortsat er grund til at føre sagen. Sagens videre førelse vil i alle tilfælde blive afklaret med retshjælpsforsikringen, når Retslægerådets udtalelse foreligger, således den procesøkonomiske risiko på ny vurderes.

Det af forsikringsselskabet fremsendte anbringende om, at man anlægger en retssag med en sagsværdi på et mindre beløb, end hvad man med rette kan forvente at få medhold i, såfremt Retslægerådets udtalelse er i forsikringstagerens favør, må således bestrides i sin helhed.

Sagen kan fra klagers side herefter forelægges nævnet på det nuværende grundlag."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Af vejledende udtalelse af 15/6 2018 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår bl.a.:

"Fastholdelse

Center for Private Erstatningssager i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring afgav udtalelse i sagen den 1. februar 2018 og igen i forbindelse med en anmodning om genvurdering den 23. februar 2018, hvor det varige mén begge gange blev vurderet til 15 procent.

I har herefter anmodet om en yderligere genvurdering af det varige mén.

Vi vurderer fortsat, at:

Det varige mén er 15 procent

...

Det varige mén er fortsat 15 procent

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har den 4. juni 2018 modtaget jeres anmodning om en genvurdering, hvori I henviser til, at vi ikke har taget stilling til diagnosen 'refleksdystrofi'. I henviser endvidere til, at der skal fastsættes et højere varigt mén end vurderet ved vores tidligere udtalelser og fremhæver i den forbindelse [klagerens] gener i venstre fod og tær ud fra sagens lægelige akter, og giver på denne baggrund jeres vurdering af det varige méns størrelse ud fra méntabellen.

Sagen har på ny været forelagt for vores lægekonsulent med speciale i ortopædkirurgi med jeres bemærkninger og de lægelige oplysninger i sagen.

Det er herefter fortsat vores vurdering, at [klagerens] aktuelle gener i venstre fod bedst kan sammenlignes med méntabellens punkt D.1.9.7 og punkt D.2.1.1, dog at generne må anses for en del mindre udtalte end de i tabelpunkterne angivne.

I jeres anmodning om en genvurdering af den 4. juni 2018 angiver I, at speciallægeerklæringen af den 29. august 2017 stiller diagnosen 'komplekst regional smerter syndrom' samt diagnosen 'refleksdystrofi'. Vi skal hertil bemærke, at disse er 2 betegnelser for det samme, hvilket er CRPS.

Idet det er vores lægefaglige vurdering, at de specifikke kliniske diagnostiske kriterier (Budapest kriterierne) for CRPS ikke er opfyldt, fastholder vi at [klagerens] aktuelle gener i venstre fod og tæer svarer til et varigt mén på skønsmæssigt 15 procent, idet der er tale om en CRPS lignende tilstand.

Vi er herudover opmærksomme på jeres øvrige bemærkninger med henvisning til hvilke tabelpunkter i méntabellen der bør anvendes, samt en sammenligning af disse. Disse giver ikke anledning til ændring af vores tidligere vurdering.

Det skal hertil bemærkes, at vi ved vores vurdering også har lagt vægt på, at der ved den objektive undersøgelse er konstateret en passiv bevægelse, som er noget bedre end den aktive bevægelse, samt beskedne muskelsvind på læggen, hvilket ud fra en lægefaglig vurdering tolkes som om foden i perioder bruges mere, idet den passive bevægelse ellers ville være mere nedsat.

Det skal endvidere i den forbindelse bemærkes, som også beskrevet i vores udtalelse af den 1. februar 2018 samt i vores udtalelse af den 23. februar 2018, at der ved vores vurdering af det varige mén, ikke er tale om en automatisk fuld sammenligning af de forskellige satser i méntabellen. Men at den samlede ménprocent bliver fastsat efter et skøn, hvor det samlede funktionsniveau vurderes.

Vi fastholder derfor vores udtalelse af henholdsvis den 1. februar 2018, samt den 23. februar 2018."

Af vurdering af 18/3 2020 fra Maveria fremgår bl.a.:

"Skadedag
2016-05-14

1 lægebesøg
2016-05-18

Hændelsesforløbet

Skadelidte var i svømmehallen. Hun ville gå ned ad nogle trapper for at klæde om. Hun gled på det glatte gulv og faldt fire til fem trappetrin ned og vred om på venstre fod og tæer således, at der skete en kraftig plantar fleksion af venstre fod

Diagnose som følge af ulykken

komplekst regional smertesyndrom (CRPS, refleksdystrofi).

...

Lidelser efter ulykken

Svarende til CRPS. Se vedhæftede akter

Gradering af mén

Fastsættelse af mengraden efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings mengradstabel (Danmark).

Gradering af mén

Ja

Mengrad

30%

Ubehag

2016 Fleksionsdistorsion af venstre fod, da foden smutter på trin og falder 4-5 trin ned. Få dage senere set hos egen læge og 2-3 uger senere tages røntgenbillede, som er normalt. Ses ca 5 mdr senere hos speciallæge, der vurderer, at der er behov for fysioterapi.

2017, speciallægeerklæring, der beskriver distorsion og CRPS (Chronic Regional Pain Syndrome).

2018, [privathospital]: EMG, der viser peroneusparese, men ingen neuropati. Der beskrives let atrofi af ve underben. Diffus ændret sensibilitet fra knæene og ned. Mest udtalt svarende til oversiden af fod, samt distale del af ydersiden af underben. Paresegrad 4 venstre tibialis anterior og peroneus longus. Parese af små fodmuskler. Svage patella- og akillessene reflekser.

EMG: Venstresidig peroneus læsion beliggende i capitulum region. CRPS med nervelæsion i tidligt stadie.

Funktionsattest er uden markering af dato. Formentlig udført i 2020. Kan ikke stå og gå i længere tid, tager dg/ smertestillende. Altid ondt på oversiden af venstre fod, kramper i foden, føleforstyrrelser, fryser om ve fod, føler, at hun går på vat. Kan ikke dyrke håndbold og fodbold.

Ve fod kølig, blålig marmorret. Fodens dorsifleksion anføres: minus 30 grader. Stift ve fod/ed i 30 graders fleksion. Ingen bevægelighed i fod/ed. Første tå låst i 10 graders fleksion, højre bevæges 0-45 grader. Muskelatrofi af crus, 1 cm. Positiv Tine/I. Stive tåled. Patienten har følger til en komplet venstresidig peroneusparese plus låst spidstod i 30 grader plus CRPS type II.

Kommentar/vurdering

D.2.10.4.2 Total lammelse af nervus peroneus med følelsesløshed 15 %

D.2.2.6. Fodled stift i udtalt spidsfodsstilling 25%

D. 1. 9. 7 Funktionstab som følge af kvæstelser. For eksempel refleksdystrofi og neurogene smerter. Ved vurderingen af refleks dystrofi (ny betegnelse CRPS) vil både smerter og vægtning af andre forhold, som for eksempel nedsat bevægelighed, muskelsvind og trofiske forstyrrelser, indgå i vurderingen.

Det vurderes at den samlede mengrad vurderes til 30%."

Af nævnets kendelse 99793 af 24/1 2024 fremgår bl.a.:

"Nævnet udtaler:

Klageren anmeldte, at hun den 14/5 2016 gled fem trin ned af en trappe, da hun var i svømmehallen. Klageren har fået gener i form af smerter i venstre fod og tæer, hævelse og dårlig bevægelighed i tæerne. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fastsatte det varige mén til 15 % og har efterfølgende fastholdt denne vurdering. Selskabet udbetalte erstatning for et varigt mén på 15 % den 17/8 2018 og afviste den 11/6 2019, at klageren havde krav på yderligere erstatning. Den 19/3 2020 udarbejdede en medicinsk rådgiver en vurdering på klagerens anmodning. Klageren ønsker, at selskabet skal dække klagerens udgift til dels den medicinske vurdering, dels til repræsentation ved nævnet. Klageren ønsker, at selskabet skal udbetale erstatning for en méngrad på 30 %, subsidiært at méngraden skal fastsættes til mere end 15 %.

Klageren har anført, at diagnosen er CRPS, at klageren opfylder budapestkriterierne for CRPS, og at en medicinsk rådgiver har vurderet det varige mén til 30 %. Klageren har anført, at hendes varige mén overstiger 15 % i henhold til méntabellens punkt D.2.10.4.2 og D.2.2.6, også selv om der ikke skulle være tale om CRPS. Klageren har ikke tidligere haft konkurrerende gener, hvorfor de

nuværende gener skal tillægges fuld værdi i vurderingen af méngraden. Klageren har anført, at selskabets lægekonsulents vurdering indeholder fejl og mangler. Klageren har anført, at sagen ikke er forældet, idet selskabet har påtaget sig en revurdering af sagen og har indhentet oplysninger til brug herfor. Klageren har anført, at kravet ikke er forældet.

Selskabet er ikke enig i Mavericks vurdering, idet kriterierne for CRPS ikke er opfyldt. Selskabet har anført, at en anmodning om kopi af lægelige bilag ikke kan betragtes som reelle forligsforhandlinger i forældelseslovens forstand, og at et eventuelt krav er forældet iht. forældelseslovens § 3, stk. 1 og 2 samt forsikringsaftalelovens § 29. Selskabet har anført, at forældelsesfristen skal regnes fra den 11/6 2019. Selskabet har anført, at Mavericks vurderingsgrundlag er det samme som selskabets, og at selskabet ikke har tilkendegivet, at funktionsattesten var ny, men alene at dette skulle afklares, idet attesten var udateret.

Det fremgår af selskabets afgørelse af 11/6 2019, at selskabet 'fastholder at du ikke har ret til yderligere menerstatning. ... Sagen er nu afsluttet herfra. Hvis du har indsigelser til afgørelsen, skal du kontakte os inden et år fra dette brev dato. Vi gør opmærksom på, at et eventuelt krav kan være forældet, hvis det først rejses mere end et år efter sagens afslutning. Kravet kan dog tidligst forældes 3 år efter skadedato'.

Det fremgår af klagerens repræsentants brev af 22/8 2022, at 'Under henvisning til vedhæftede vurdering fra Speciallæge i Ortopædkirurgi ... skal jeg hermed fremsætte krav om en méngrad på 30 %'.

Det fremgår af selskabets brev af 2/9 2022, at 'Vi har sidst lavet en fastholdelse d. 11/6-19 i sagen. Er der siden der indhentet yderligere akter i forbindelse med forlæggelse af sagen til Maveras, så beder vi jer venligst fremsende dette'.

Det fremgår af klagerens repræsentants brev af 14/10 2022, at 'Skadelidte oplyser at der som udgangspunkt ikke er indhentet noget nyt lægeligt siden 2019'.

Det fremgår af selskabets brev af 22/11 2022, at 'Sagen er forsat under vurdering hos lægekonsulenten'.

Det fremgår af selskabets brev af 14/12 2022, at 'For den videre behandling af sagen beder vi jer venligst fremsende de lægelige akter som ligger til grund for Mavericks afgørelse. Vi gør opmærksom på, at vi endnu ikke har taget stilling til om kravet er forældet'.

Det fremgår af selskabets brev af 7/2 2023, at 'Vores lægekonsulent har gennemgået sagen. Journalen fra [privathospital] angives der skade på peroneusnerven i venstre ben, nedsat følesans på for/ydersiden af venstre ben/fod, der er let kraftnedsættelse over fodleddet (grad 4). Lægekonsulenten finder ikke vurderingen anderledes end vores tidligere. AES fremhæver i deres afgørelse, at selvom speciallægeerklæringen 29.08.17 angiver CRPS, er dette ikke opfyldt efter Budapest kriterier. De tager desuden hensyn til forskel i passiv og aktiv bevægelighed samt beskedent muskelsvind, hvilket alt andet lige er et udtryk for at ben/fod i perioder belastes og bruges mere end der er angivet i undersøgelsesøjeblikket. Vi må derfor ud fra ovenstående fastholde vores tidligere afgørelse afd. 06.09.2018.'.

Det fremgår af selskabets brev af 2/5 2023, at 'Af jeres mail d. 14/10-2022 oplyser I, at der ikke er indhentet noget nyt lægeligt til sagen. I vores mail d. 14/12-2022 gjorde vi opmærksom på, at vi ikke havde taget stilling til om kravet var forældet. Ud fra jeres forklaring og de akter I har fremsendt til os, ses der intet nyt lægeligt som ligger til grund for Mavericks afgørelse. På baggrund af ovenstående er kravet om erstatning jf. forældelsesloven § 3 forældet'.

Det fremgår af forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5, at 'Er en skade inden forældelsesfristens udløb anmeldt til selskabet, indtræder forældelse af krav, som skaden giver anledning til, tidligst 1 år efter selskabets meddelelse om, at det helt eller delvis afviser kravet. Hvis selskabet anerkender, at der foreligger en dækningsberettiget skade, men anmoder om yderligere oplysninger med henblik på opgørelse af kravets størrelse, indtræder forældelse 3 år efter selskabets meddelelse herom'.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at selskabets afgørelse af 7/2 2023 er udtryk for, at selskabet har foretaget en ny realitetsbehandling af klagerens krav, hvorfor der gælder en ny 1-årig tillægsfrist efter forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5. Idet der er indgivet klage til nævnet den 4/5 2023 har klageren afbrudt forældelsen. Selskabet kan derfor ikke afvise klagerens krav med den begrundelse, at kravet er forældet.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at selskabet den 7/2 2023 har truffet en afgørelse på baggrund af det lægelige materiale, der lå til grund for Mavericks vurdering af 19/3 2020. Nævnet henviser til sag 100.030. Nævnet bemærker, at det fremgår af brevet af 7/2 2023 at 'Vores lægekonsulent har gennemgået sagen. Journalen fra [privathospital] angiver der skade på peroneusnerven i venstre ben, nedsat følesans på for/ydersiden af venstre ben/fod, der er let kraftnedsættelse over fodleddet (grad 4). Lægekonsulenten finder ikke vurderingen anderledes end vores tidligere. Vi må derfor ud fra ovenstående fastholde vores tidligere afgørelse afd. 06.09.2018'.

Nævnet har også lagt vægt på, at selskabet den 22/11 2022 oplyste klagerens repræsentant, at sagen fortsat var under vurdering hos selskabets lægekonsulent, og at selskabet først den 14/12 2022 gjorde opmærksom på, at selskabet endnu ikke havde taget stilling til, om kravet var forældet.

Nævnet har videre lagt vægt på, at selskabet i afgørelsen af 7/2 2023 ikke har gjort gældende, at klagerens krav var forældet, idet selskabet først i mail af 2/5 2023 har gjort forældelse gældende.

Nævnet bemærker, at i sagerne 96786 og 99327 kunne de indklagede selskaber se på sagen igen, idet formålet i disse sager var at undersøge, om der var sket en forværring af kundens gener. I nærværende sag har klageren ikke anmeldt en forværring, men blot fremsendt vurderingen fra Maveria.

Spørgsmålet er herefter, om klageren som følge af ulykken den 14/5 2016 har fået et varigt mén på mere end 15 %.

Det fremgår af journal af 25/10 2016, at 'Sv.t. venstre fod er der ophævet bevægelighed i 2. og 3. tå og man har indtryk af, at de lange ekstensorsener er fanget oppe på fodryggen, hvor der også er diskolorering af underhuden og ømhed ved forsøg på plantarfleksion. ...Der foreligger rtg. billeder fra ..., som ikke viser tegn til fraktur. Leddene synes ordinære'.

Det fremgår af funktionsattest af 21/5 2017, at klageren har 'Stivhed af samtlige tæer efter hæmaton og hyperfleksion'.

Det fremgår af speciallægeerklæring af 29/8 2017, at 'Røntgen har vist normale forhold. Undersøgte har betydelige smerter og nedsat funktion af venstre fod som ovenfor anført. Undersøgte har positiv sensoriske anormaliteter med dysæstesi og ændret sensibilitet svarende til dorsal siden af venstre fod og forfod plantart. Der er let cyanose og der er atrofi af muskulaturen i venstre fod. Der er manglende aktiv dorsal fleksion i ankel og nedsat bevægelighed i betydelig grad af alle tæerne. Undersøgte opfylder således, efter min vurdering, de diagnostiske kriterier for komplekst regional smertesyndrom (CRPS, refleksdystrofi). ... Tilstanden vurderes som stationær et år, der findes efter min vurdering ikke yderligere behandlingsmuligheder'.

Det fremgår af udtalelse af 15/6 2018 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, at klagerens 'gener i venstre fod bedst kan sammenlignes med méntabellens punkt D.1.9.7 og punkt D.2.1.1, dog at generne m. anses for en del mindre udtalte end de i tabelpunkterne angivne. ... Idet det er vores lægefaglige vurdering, at de specifikke kliniske diagnostiske kriterier (Budapest kriterierne) for CRPS ikke er opfyldt, fastholder vi at [klagerens] aktuelle gener i venstre fod og tæer svarer til et varigt mén på skønsmæssigt 15 %, idet der er tale om en CRPS lignende tilstand. ... Det skal hertil bemærkes, at vi ved vores vurdering også har lagt vægt på, at der ved den objektive undersøgelse er konstateret en passiv bevægelse, som er noget bedre end den aktive bevægelse, samt beskedne muskelsvind på læggen, hvilket ud fra en lægefaglig vurdering tolkes som om foden i perioder bruges mere, idet den passive bevægelse ellers ville være mere nedsat'.

Det fremgår af journal af 21/8 2018, at 'Undersøgelsen viser venstresidig peroneus læsion beliggende i capitulum region. Ingen tegn på neuropati i øvrigt. Ingen tegn på L5/S1 rods radiculopati. Det er fra litteraturen velkendt at kraftige ankel distorsioner kan give capitulum relateret peroneus påvirkning. Pt. symptomer er mere udbredte. CRPS med nervelæsion i tidlig stadie?'. Det fremgår af vurdering af 19/3 2019 fra Mavera: 'D.2.10.4.2 Total lammelse af nervus peroneus med følelsesløshed 15 %. D.2.2.6. Fodled stift i udtalt spidsfodsstilling 25%. D. 1.9.7 Funktionstab som følge af kvæstelser. For eksempel refleksdystrofi og neurogene smerter. Ved vurderingen af refleks dystrofi (ny betegnelse CRPS) vil både smerter og vægtning af andre forhold, som for eksempel nedsat bevægelighed, muskelsvind og trofiske forstyrrelser, indgå i vurderingen. Det vurderes at den samlede méngrad vurderes til 30%'.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hun som følge af ulykken den 14/5 2016 er påført et varigt mén på mere end 15 %. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at selskabet har udbetalt erstatning for varigt mén svarede til 15 % i overensstemmelse med udtalelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 15/6 2018. Det fremgår af udtalelsen, at generne kan sammenlignes med méntabellens punkt D.1.9.7 og punkt D.2.1.1, men at generne anses for en del mindre udtalte end de i tabelpunkterne angivne. Det fremgår videre, at de specifikke kliniske diagnostiske kriterier for CRPS ikke er opfyldt, og at generne svarer til et varigt mén på skønsmæssigt 15 %, idet der er tale om en CRPS lignende tilstand.

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

Ankenævnet for Forsikring

14.

101971

Henset til sagens forløb og udfald har nævnet ikke grundlag for at pålægge selskabet at dække klagerens udgift til Mavericks lægefaglige vurdering eller til klagerens repræsentant. Nævnet bemærker, at det fremgår af nævnets vedtægter, at ingen af parterne betaler omkostninger ved tvistløsningsbehandlingen i nævnet til den anden part.

Som følge heraf
b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold."

Af ansøgning om retshjælpsdækning af 26/3 2024 fra klagerens advokats fremgår bl.a.:

"Som advokat for [klageren], skal jeg hermed venligst anmode om at GF Forsikring giver retshjælpsforsikringsdækning til en påtænkt retssag, der skal anlægges mod GF ulykkesforsikring med henblik på at få Retslægerådets udtalelse om årsagssammenhæng mellem min klients gener og hændelsen den 14. maj 2016. Min klient har oplyst, at hun på tidspunktet for søgsmålsgrunden den 14. maj 2016 havde indboforsikring med retshjælpsdækning hos jer med policenummer

Min klient kom til skade den 14. maj 2016 i en svømmehal, hvor hun ville gå ned af en trappe, fra det ene bassin til et andet. Hun gled på det glatte gulv og faldt fire til fem trappetrin ned og vred om på venstre fod og tæer således, at der skete en kraftig plantar fleksion af hendes venstre fod.

I sagen mod GF Forsikring har der været uenighed om, hvorvidt min klient opfylder de kliniske diagnostiske kriterier (Budapest kriterierne) for CRPS. GF ulykkesforsikring angiver således, at de ikke anser det for dokumenteret, at de kliniske diagnostiske kriterier er opfyldt.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fastsatte det varige mén til 15 % og har efterfølgende fastholdt denne vurdering (**bilag 1**). Ved fastholdelsen er det bemærket, at baggrunden herfor var, at de specifikke kliniske diagnostiske kriterier (Budapest kriterierne) for CRPS ikke var opfyldt.

GF Forsikring udbetalte godtgørelse for et varigt mén på 15 % den 6. september 2018 (**bilag 2**) og afviste den 11. juni 2019 (**bilag 3**), at min klient havde krav på yderligere erstatning med henvisning til, at selskabet ikke anser betingelserne for CRPS for værende opfyldt. Den 19. marts 2020 udarbejdede Mavericks en vurdering (**bilag 4**), hvoraf det fremgår, at de har vurderet det varige mén til 30 %.

Sagen har været behandlet hos Ankenævnet for Forsikring, som ved afgørelse af den 24. januar 2024 (**bilag 5**) har vurderet, at sagen ikke er forældet. Ankenævnet for Forsikring har dog samtidig ikke fundet det bevist, at min klient ved ulykken er påført et varigt mén på mere end 15 %.

GF Forsikring har ved mail af den 7. marts 2024 bekræftet, at der herefter tidligst indtræder forældelse den 24. januar 2025 (**bilag 6**).

I nærværende sag er det indledningsvis afgørende at få fastslået, hvorvidt min klients gener opfylder betingelserne for CRPS, idet Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og Maveras er uenige herom. Dette har betydning for vurdering af din méngrad, jf. Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende méntabels pkt. D.1.9.7.

Af funktionsattesten fra 2017 (**bilag 7**) fremgår det, at klager har følger til en komplet venstresidig peroneusparese plus låst spidsfod i 30 grader plus CRPS type II. Det kan lægges til grund, at en speciallæge i 2017 (**bilag 8**) har stillet diagnosen distorsion og CRPS. I 2018 vurderer privathospitalet ... (**bilag 9**), er der tale om en venstresidig peroneus læsion beliggende i capitulum region. CRPS med nervelæsion i tidligt stadie.

Af Mavericks forsikringsmedicinske vurdering fra marts 2020 (bilag 4) fremgår det, at der er tale om en méngrad på 30 % i henhold til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring méntabel, blandt under henvisning til CRPS.

Det er min opfattelse, at sagen kan få et anderledes resultat, såfremt man får adgang til Retslægerådet, og at Retslægerådet under sagen vil fremkomme med en erklæring om, at man finder det overvejende sandsynligt, at min klients gener opfylder de kliniske diagnostiske kriterier (Budapest kriterierne) for CRPS.

For at få adgang til Retslægerådet, er det nødvendigt at der anlægges en retssag om spørgsmålet.

Retslægerådet vil herefter tage stilling til årsagssammenhængen mellem min klients nuværende gener (herunder CRPS) og selve hændelsen. Hvis Retslægerådet mener, at der er årsagssammenhæng, er det min opfattelse, at der kan indgås forlig med forsikringsselskabet om det varige mén, eventuelt med inddragelse af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring efter Retslægerådets udtalelse. Såfremt Retslægerådet ikke mener, at der er årsagssammenhæng mellem min klients nuværende gener og hændelsen, er det min opfattelse, at sagen som udgangspunkt bør hæves.

Som sagens **bilag 10** vedlægges fuld journal fra egen læge fra 5 år før skadedato og til 11. marts 2024.

På baggrund af ovenstående anmodes der om retshjælpsdækning til at anlægge sagen hos de civile domstole, herunder indledningsvis at få sagen forelagt Retslægerådet til en udtalelse om årsagssammenhæng.

Det bemærkes slutteligt, at min klient ikke opfylder de økonomiske betingelser for fri proces."

Af selskabets forligstilbud af 17/5 2024 fremgår bl.a.:

"Tak for din mail af 17. april 2024, hvor du anmoder retshjælpsafdelingen om at revurdere afslaget på retshjælpsdækning til sagen mod GF Forsikring som ulykkesselskab. Vi har efterfølgende også modtaget din mail af 2. maj 2024 med yderligere bilag.

I forbindelse med min revurdering af retshjælpssagen har jeg sendt sagens bilag til vurdering hos en ny lægekonsulent, der har set på sagen med friske øjne. Han vil ikke afvise, at en dommer vil forhøje mengraden til 20 % svarende til 315.480 kr.

Forligstilbud

For at undgå en længerevarende og potentielt omkostningstung retssag, ønsker vi at foreslå en forligsmæssig løsning, som vi håber, vil være tilfredsstillende for begge parter.

På den baggrund er GF Forsikring villig til at hæve mengodtgørelsen til 25% svarende til **394.350 kr.**

Der er tidligere afregnet svarende til 15%, hvorfor der således tilbydes yderligere 157.740 kr. fra ulykkesforsikringen.

Denne løsning indebærer, at [klageren] accepterer den forhøjede mengodtgørelse som fuld og endelig afgørelse af sit krav mod GF Forsikring, og at hun frafalder videre krav og juridiske skridt i denne sag. Vi håber, at dette forlig vil blive betragtet som en rimelig og retfærdig løsning, der sparer [klageren] for yderligere besvær og omkostninger.

Forligstilbuddet står ikke til forhandling og gælder frem til 3. juni 2024.

Vi ser frem til at høre din holdning til dette forslag og håber på en positiv og hurtig afklaring.

Afslutningsvis gør vi opmærksom på, at hvis forligstilbuddet afvises, vil vi revurdere om og i hvilket omfang der kan ydes retshjælpsdækning til en retssag."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"3. Hvad dækker retshjælpsforsikringen

Forsikringen dækker tvister, som er opstået i privatlivet.

3.1 Tvist

Ved tvist forstås en konkret, aktuel konflikt, som parterne ikke selv har kunnet løse, og som kan behandles af en domstol eller ved voldgift. Forsikringen dækker ikke udgifter til almindelig advokatrådgivning.

3.2 Rimelig grund

Det er en betingelse for dækning, at der er rimelig grund til at indbringe tvisten for domstolene eller voldgift. Hvis der efter GF Forsikrings opfattelse ikke er rimelig grund, skal GF Forsikring begrundes det.

...

7. Hvilke omkostninger er ikke dækket

Følgende omkostninger er ikke omfattet af retshjælpsdækningen:

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

Nævnet udtaler:

Klageren har anmodet om retshjælpsdækning til en retssag mod ulykkesforsikringen i samme selskab, idet ulykkesforsikringen har fastsat det varige mén til 15 %. Sagen mod ulykkesforsik-

ringen blev afgjort af nævnet i sag 99793, hvor klageren ikke fik medhold i, at méngraden kunne fastsættes til mere end 15 %. Selskabet har anerkendt at dække sagsomkostninger forbundet med at føre retssag mod ulykkesforsikringsselskabet med påstand om, at méngraden er 20 %. Selskabet har afvist retshjælpsdækning til at fremsætte påstanden på 30 %, idet der ikke er rimelig grund til at føre sagen. Klageren ønsker retshjælpstilsagn til anlæggelse af sag med påstand om méngodtgørelse på 30 %.

Nævnet lagde i sag 99793 navnlig vægt på, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i vejledende udtalelse af 15/6 2018 vurderede klagerens varige mén som følge af ulykken til 15 procent, og at "de specifikke kliniske diagnostiske kriterier (Budapest kriterierne) for CRPS ikke er opfyldt". Klageren har anført, at to uvildige instanser med ekspertise i forsikringsmedicinske vurderinger har vurderet méngraden til henholdsvis 15 % og 30 %, og at den eneste forskel i de to vurderinger er, at Maveras har inddraget CRPS i sin vurdering. Klageren har anført, at Maveras ved vurderingen af méngraden har taget udgangspunkt i det samlede funktionsniveau. Klageren har anført, at "såfremt Retslægerådet kommer frem til, at min klient opfylder de kliniske diagnostiske kriterier for CRPS (Budapest kriterierne), og at udviklingen af CRPS med overvejende sandsynlighed skyldes hændelsen den 14. maj 2016, er det min klare opfattelse, at en dommer alene kan tage Mavericks vurdering til følge, idet der ikke findes yderligere uvildige vurderinger, der inddrager CRPS tilstanden". Klageren har anført, at det er en særdeles dårlig retsstilling for forsikringstagere, såfremt samme forsikringsselskab kan lægge sig op ad øvrige afdelingers vurderinger med henblik på at fastlægge, hvorvidt der er "rimelig grund" til at føre proces. Klageren har anført, at det er betænkeligt, at selskabet vil tilbyde et forlig på méngodtgørelse på 25 %, og at selskabet herefter ikke vil tilbyde retshjælpstilsagn til en sag mod selskabets ulykkesafdeling for en påstand på 30 %. Klageren har anført, at der er lægefaglig dokumentation for, at de specifikke kliniske diagnostiske kriterier for CRPS er opfyldt. Klageren har anført, at det er antageligt, at han vil få medhold i en påstand om méngodtgørelse på 30 %, såfremt Retslægerådet vurderer, at der er grundlag for at stille diagnosen CRPS.

Selskabet har anført, at omkostningerne forbundet med fremsættelse af en påstand svarende til en méngrad på 30 % ikke er afholdt med rimelig grund fordi sikrede ikke skønnes at have rimelig grund til at føre sagen. Selskabet har anført, at der alene er meddelt retshjælpsdækning til sagen, fordi en lægekonsulent ikke kunne udelukke, at en domstol ville nå frem til en méngrad på 20 %. Selskabet har anført, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring tre gange har fastsat méngraden til 15 %. Selskabet har anført, at klageren kunne have lagt ud med en påstand på 20 % og samtidig taget forbehold for at forhøje påstanden efter Retslægerådets udtalelse, hvis den var i forsikringstagers favør. Selskabet har anført, at "Efter fremkomsten af Retslægerådets erklæring vil der muligvis være rimelig grund til at fremsætte påstand om en méngrad på 30%. Selskabet har imidlertid vurderet, at der på det foreliggende grundlag (endnu) ikke er udsigt til, at forsikringstager vil få medhold i en påstand om, at méngraden udgør 30% som følge af hændelsen i 2016".

Det fremgår af vejledende udtalelse af 15/6 2018 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, at "Det varige mén er fortsat 15 procent ... Det er herefter fortsat vores vurdering, at [klagerens] aktuelle gener i venstre fod bedst kan sammenlignes med méntabellens punkt D.1.9.7 og punkt D.2.1.1, dog at generne må anses for en del mindre udtalte end de i tabelpunkterne angivne. ... Idet det er vores lægefaglige vurdering, at de specifikke kliniske diagnostiske kriterier (Budapest kriterierne) for CRPS ikke er opfyldt, fastholder vi at [klagerens] aktuelle gener i venstre fod og tæer svarer til et varigt mén på skønsmæssigt 15 procent, idet der er tale om en CRPS lignende tilstand ... Vi fastholder derfor vores udtalelse af henholdsvis den 1. februar 2018, samt den 23. februar 2018".

Det fremgår af vurdering af 18/3 2020 fra Maveria, at "Diagnose som følge af ulykken komplekst regionalt smertesyndrom (CRPS, refleksdystrofi). ... Lidelser efter ulykken: Svarende til CRPS. ... D.2.10.4.2 Total lammelse af nervus peroneus med følelsesløshed 15%. D.2.2.6. Fodled stift i udtalt spidsfodsstilling 25%. D.1.9.7 Funktionstab som følge af kvæstelser. For eksempel refleksdystrofi og neurogene smerter. ... Det vurderes at den samlede méngrad vurderes til 30%".

Ankenævnet for Forsikring

19.

101971

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 3.2, at det er en betingelse for dækning, at der er rimelig grund til at indbringe tvisten for domstolene. Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 7, litra a, at forsikringen ikke dækker omkostninger, som ikke er afholdt med rimelig grund.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der på nuværende tidspunkt ikke er rimelig grund til at føre sagen mod ulykkesforsikringen med påstand om en méngrad på 30 %, jf. forsikringsbetingelsernes punkt 3.2 og punkt 7, litra a. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på udfaldet af ankenævns sag 99793 og på, at der ikke efterfølgende er fremkommet sådanne nye lægelige oplysninger, at nævnet har grundlag for at antage, at klageren vil kunne opnå et andet og væsentligt mere gunstigt resultat ved domstolene.

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren under sagsforberedelsen har mulighed for at udvide påstanden, hvis Retslægerådets udtalelse giver grundlag herfor. Nævnet bemærker, at selskabet over for nævnet har anført, at "Efter fremkomsten af Retslægerådets erklæring vil der muligvis være rimelig grund til at fremsætte påstand om en méngrad på 30%".

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

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Ankenævnet *for* Forsikring

20.

101971

Peter Thønnings