

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 20. maj 2026 blev i sag nr. 104834:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Topdanmark - en del af If Skadeforsikring
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klage af 25/11 2025 har klagerens advokat bl.a. anført:

"På vegne af min klient, [klageren], skal jeg hermed påklage Topdanmarks afgørelse af 6. november 2025, om afslag på dækning af rimelige og nødvendige udgifter til advokatbistand.

Sagsfremstilling

Den 23. juni 2022, anmeldte [klageren] en skade som følge af ulykke sket samme dag. Kopi af anmeldelse af 23. juni 2022, fremlægges som **bilag 1**.

Det fremgår af anmeldelsen, at [klageren] var kommet til skade, idet han på cykel var kollideret med en anden cyklist. Han oplyste i anmeldelsen, at han ved ulykken havde fået skade på nakken, ryggen, venstre skulder, ribben, venstre knæ og højre håndled.

Kopi af [klagerens] heltidsulykkes-police fra Topdanmark fremlægges som **bilag 2**. Topdanmarks generelle forsikringsvilkår fremlægges som **bilag 3**.

[Klageren] modtog herefter meddelelse fra Topdanmark d. 27. juni 2022, hvoraf det fremgår, at selskabet anerkender, at der er sket et ulykkestilfælde. Meddelelse af 27. juni 2022 fremlægges som **bilag 4**.

Den 21. februar 2024, sendte [klageren] en skriftlig meddelelse til Topdanmarks skadeafdeling. Meddelelse af 21. februar 2024, fremlægges som **bilag 5**.

Det fremgår af meddelelsen, at denne er afsendt 1 år og 8 måneder efter skadens opståen, og at der på dette tidspunkt endnu ikke var truffet afgørelse i personskadesagen.

Ankenævnet for Forsikring

2.

104834

[Klageren] anførte i meddelelsen, at Topdanmark havde haft udfordringer med at indhente lægefagligt materiale til brug for behandlingen af sagen, at han som følge heraf havde haft mange samtaler med en medarbejder ved Topdanmark, og at han i et forsøg på at fremskynde processen ved Selskabet, havde fremsendt lægelige oplysninger til Selskabet den 5. februar 2024.

Afslutningsvis anførte [klageren], at Selskabet på daværende tidspunkt burde være i besiddelse af de oplysninger, som var nødvendige for at kunne træffe afgørelse om varigt mén. [Klageren] oplyste i denne sammenhæng, at han forventede at høre fra Selskabet senest den 8. marts 2024.

Den 27. februar 2024 kontaktede Topdanmark [klageren]. De oplyste i denne sammenhæng, at deres interne lægekonsulent nu ville gennemgå sagen. Meddelelse af 27. februar 2024 fremlægges som **bilag 6**.

Den 4. marts 2024 rettede [klageren] henvendelse til mit kontor, idet han ønskede bistand til personskadesagen. Han oplyste i denne sammenhæng, at Topdanmark blev ved med at udskyde sagsbehandlingstiden under påstand om, at der manglede oplysninger til sagen.

Den 25. marts 2024 rettede mit kontor, på vegne af [klageren], henvendelse til Topdanmark med rykker for status og snarlig afgørelse i personskadesagen. Kopi af mail til Topdanmark af 25. marts 2024, fremlægges som **bilag 7**.

Det fremgår desuden af mailen, at mit kontor indtrådte som advokat for [klageren], idet han havde anmodet om bistand til sagens behandling, og at der blev anmodet om kopi af samtlige af sagens oplysninger, som selskabet var i besiddelse af.

Topdanmark sendte som svar herpå en automatisk genereret e-mail.

Den 15. april 2024 rettede mit kontor atter henvendelse til Topdanmark, idet der fortsat ikke var truffet afgørelse i sagen. Kopi af mail af 15. april 2024, fremlægges som **bilag 8**.

[Klageren] kontaktede herefter mit kontor den 26. april 2024, idet han havde modtaget meddelelse fra Topdanmark, der oplyste, at de nu ville indhente en lægefaglig vurdering i sagen. Brev af 26. april 2024, fremlægges som **bilag 9**.

Der var herefter skriftveksling mellem selskabet og mit kontor i perioden fra 13. juni 2024 – 21. oktober 2024, vedrørende valg af speciallæge, der skulle foretage undersøgelse af min klient. Selskabet oplyste d. 21. oktober 2024, at de afventede indkaldelse til undersøgelse ved speciallægen.

Den 24. februar 2025 oplyste Topdanmark, at [klagerens] varige mén som følge af ulykken kunne fastsættes til 8 %. Meddelelse af 24. februar 2025 fremlægges som **bilag 10**.

Den 10. april 2025 kontaktede undertegnede, på vegne af [klageren], Topdanmark.

Ved henvendelsen oplyste jeg, hvortil godtgørelse for varigt mén på 8 % kunne udbetales, ligesom jeg bad om en uddybende begrundelse for fastsættelsen af méngraden til 8 %, idet Topdanmark ikke havde angivet en sådan begrundelse i deres afgørelse af 24. februar 2025. Jeg tog desuden

udtrykkeligt forbehold for at gøre krav på yderligere godtgørelse for varigt mén, når selskabets begrundelse for afgørelsen var modtaget. Mail af 10. april 2025 fremlægges som **bilag 11**.

På vegne af [klageren] indleverede jeg d. 13. maj 2025, klage over afgørelse om varigt mén af 24. februar 2025. Klage af 13. maj 2025 fremlægges som **bilag 12**.

Af klagen fremgår, at Topdanmark fejlagtigt havde fastsat [klagerens] samlede varige mén til 15 %, jf. méntabellens punkt B.1.3.5, og at det samlede varige mén med rette skulle fastsættes til 25 % efter méntabellens punkt B.1.3.7.

Der blev desuden taget forbehold for at rejse differencekrav for tab af erhvervsevne, når [klagerens] arbejdsskadesag er færdigbehandlet.

Undertegnede rykkede herefter for ny afgørelse om varigt mén d. 13. juni 2025 og igen d. 14. august 2025. Mails af 13. juni 2025 og 14. august 2025 fremlægges som **bilag 13**.

Den 29. oktober 2025 fremsendte Topdanmark ny afgørelse om varigt mén. Afgørelsen fremlægges som **bilag 14**.

Ved afgørelsen forhøjede Topdanmark, [klagerens] samlede varige mén til 20 %, jf. méntabellens punkt B.1.3.6. Topdanmark vurderede fortsat, at der var grundlag for at foretage fradrag svarende til omkring halvdelen, hvorfor [klagerens] varige mén som følge af ulykken, ved afgørelsen blev forhøjet fra 8 til 10 %.

[Klageren] har herefter bedt om at spørgsmålet om godtgørelse for varigt mén afsluttes.

Undertegnede sendte herefter mail til Topdanmark d. 5. november 2025, med krav om dækning af rimelige og nødvendige udgifter til advokatbistand, jf. FAL § 32, stk. 3. Mail af 5. november 2025 fremlægges som **bilag 15**.

Den 6. november 2025 meddelte Topdanmark, at de ikke ville dække rimelige og nødvendige udgifter til advokatbistand. Selskabets afslag af 6. november 2025 fremlægges som **bilag 16**.

Anbringender

Det gøres gældende, at [klageren] har krav på dækning af rimelige og nødvendige udgifter til advokatbistand.

Til støtte herfor henvises til, at min klient har bedt om advokatbistand, idet han oplevede, at hans henvendelser til Topdanmark ikke blev besvaret, ligesom selskabet kontinuerligt forlængede sagens behandling.

Dette til trods for, at der på tidspunktet for min klients anmodning om bistand var passeret mere end 1 år og 8 måneder siden skadestidspunktet – og mere end 8 måneder siden stationærtidspunktets indtræden, hvorfor selskabet uden tvivl havde kunnet færdigbehandlet spørgsmålet om godtgørelse for varigt mén forud for dette tidspunkt.

Min klient havde derfor grundlag for at anmode om min bistand til sagen.

Selskabets fastsættelse af méngraden til 8 % var desuden ikke begrundet i afgørelsen af 24. februar 2025. Hertil kommer, at der ikke var givet klagevejledning, og min klient vidste derfor ikke, hvordan méngraden var fastsat eller, hvordan han skulle påklage afgørelsen.

Såfremt min klient ikke forud for modtagelse af selskabets afgørelse af 24. februar 2025, allerede havde anmodet om advokatbistand, ville behovet herfor uanset været opstået ved modtagelse af selskabets afgørelse af 24. februar 2025.

Hertil kommer, at min klient som følge af min bistand har fået tilkendt 2 % i yderligere godtgørelse for varigt mén.

Min klient har ikke den juridiske ekspertise, der er nødvendig for at navigere i personskaderettens regler, og det må derfor have formodningen imod sig, at han ville have opnået ret til yderligere godtgørelse for varigt mén, hvis ikke han havde anmodet om min bistand til sagen.

Hertil kommer, at min klient ikke var bekendt med muligheden for at søge aktindsigt i selskabets oplysninger og vurderinger af sagen, ligesom han ikke var bekendt med muligheden for at søge afgørelsen begrundet.

Topdanmarks håndtering af sagen, samt deres afgørelse om varigt mén af 24. februar 2025, har derfor nødvendiggjort, at min klient søgte advokatbistand.

Topdanmarks synspunkt om, at min bistand udelukkende har været af administrativ karakter, bestrides derfor også.

Topdanmark henviser i afgørelsen af 6. november 2025 til, at det fremgår af selskabets forsikringsvilkår, jf. punkt 15 M, at de ikke dækker advokatbistand.

Det gøres her overfor gældende, at selskabet ikke kan afvise at yde dækning for rimelige og nødvendige udgifter til advokatbistand, ved at anføre dette i forsikringsvilkårene.

Det gøres desuden gældende, at Ankenævnskendelser 83472 og 96933, ikke er sammenlignelige med nærværende sag, henset til forløbet i de anførte sager og i nærværende sag.

Til støtte herfor henvises til, at det ikke fremgår af sagerne, hvorvidt selskaberne havde begrundet de oprindelige afgørelser om varigt mén. Hertil kommer, at der i sagerne var søgt om advokatbistand efter modtagelse af afgørelse om godtgørelse for varigt mén.

I nærværende sag søgte min klient om bistand forud for selskabets afgørelse af 24. februar 2025, idet han oplevede, at Topdanmark ikke prioriterede hans sag, og at selskabet blev ved med at forlænge det allerede oplyste sagsbehandlingstid. Hertil kommer, at selskabet ved afgørelsen af 24. februar 2025, hverken begrundede fastsættelsen af det varige mén, ligesom selskabet ikke gav klagevejledning.

Ankenævnet anmodes herefter om at træffe afgørelse om dækning af min klients rimelige og nødvendige udgifter til advokatbistand."

Selskabet har den 5/12 2025 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Vi har modtaget klage via kundes advokat, som klager over, at der er ikke ydet dækning for kundens omkostninger til advokatbistand.

Kundens forsikringsforhold:

Kunden er forsikret på en udvidet heltidsulykkesforsikring, som dækker et varigt mén fra 5%. Vil-kårene for kundens forsikring er beskrevet i 6632-4.

Under punkt 15M i vilkårene fremgår følgende:

Forsikringen dækker ikke udgifter til advokat og anden form for rådgivning.

Sagens forløb:

24. juni 2022. Vi modtager kundens anmeldelse. Han beskriver, at han er kommet til skade dagen forinden, og han beskriver hændelsen således:

Køre på cykelsti fra ... mod ..., kører gennem tunnel under ... og fortsætter lige ud, der er en tilstø-dende cykelsti fra højre side 30m efter tunnel. (...) Jeg ser over hoved ikke modpart han kommer direkte ud foran mig fra tilstødende cykelsti og jeg kører frontalt ind i ham. Husker voldsomt sammenstød og derefter at vi ligger sammenflettet med cykler på asfalten. Har skader/smerter i nakke, ryg, v/skulder, ribben, v/knæ, h/håndled.

Må være landet på hoved da cykelhjelmten har tydelige skader. har været på ... Skadestue Han har pådraget sig et skadet højre håndled, venstre skulder, nakke, ryg, trykkede ribben, venstre knæ.

27. juni 2022 - Vi anerkender skaden overfor kunden og orienterer ham om muligheden for at få behandlingshjælp via ulykkesforsikringen og henviser kunden til at anmelde skaden via modpar-tens ansvarsforsikring.

31. januar 2023 - Modtager e-mail fra kunden, hvori han henviser til, at han ønsker en opgørelse af det varige mén på hans ulykkesforsikring.

Jeg vil gerne have mængde vurderet skader efter ulykke d. 23-06-2022 skadenummer ... Har kro-nisk smerter i ryg og lænd. Er blevet opereret i højre hånd d. 27-01-2023 pga. nedsat funktion og manglende følelse i fingrene.

21. februar 2023 - Vi svarer kundens e-mail, hvor vi skriver følgende til ham:

27. februar 2023 - Vi modtager svar fra kunden, hvor han skriver:

Jeg har en tid hos ortopædisk læge d. 31/3 for opfølgning på operation af hånden. Hører hvad hun siger omring tidshorisont for mængde vurdering af hånden.

Modpart er forsikret hos Topdanmark. Ulykken skete på cykelsti som beskrevet i min anmeldelse. Jeg kørte lige ud, modparten kom fra højre og kørte lige ud foran mig. I henhold til færdselsloven er der højre vigepligt hvis ikke andet er anmærket. Også på en cykelsti.

Jeg er tidligere blevet opereret på følgende legemsdele.

Lænderyg 2009 operation diskusprolaps

Nakke 2018 operation diskusprolaps

Nakke 2019 operation i nakke. Problemer efter operation i 2018.

Jeg har efter ulykken fået kroniske smerter i ryggen og nedsat førlighed/følelsesforstyrrelser i begge ben samt højre hånd hvor der er forsøgt med operation for Karpaltunnelsyndrom. Kontroltid 31/3-2023 ... Hospital Ortopædkirurgisk Ambulatorium 0731.

Er i gang med et forløb på tværfaglig smerteklinik ... læge ... I er velkommen til at indhente mine lægelige journaler hos egen læge ... og Speciallæge ...

Den 20. marts 2023 - går vi i gang med indhentning af samtykke fra kunden og oplysninger fra egen læge til belysning af forløbet efter skaden og beskrivelse af kundens symptomer.

Den 11. april 2023 - modtager vi oplysninger fra egen læge, som indeholder beskrivelse af konsultationer fra 19. april 2018 og frem til 7. februar 2023. Dertil er der vedlagt journaloplysninger for undersøgelses- og behandlinger frem til marts 2023.

7. august 2023 - anmoder vi yderligere oplysninger fra ... Hospital og ... Privathospitalet for at få det fulde overblik over kundens forløb i forbindelse med skaden. Vi kan se af journalerne, at der er betydelige forudbestående problematikker fra ryggen, hvor vi skal undersøge, hvor der skal undersøges, hvad der stammer fra skaden kontra andre forhold.

11. august 2023 - modtager vi journal fra ... Privathospital. Vi mangler journalen fra ... Hospital.

21. november 2023 - Vi rykker sygehuset for oplysningerne

7. december 2023 - VI modtager oplysningerne fra sygehuset i ...

6. februar 2024 - VI modtager en e-mail fra kunden med journaloplysninger, og den 27. februar 2024 bliver alle sagens oplysninger gennemgået af sagsbehandleren med henblik på en forelæggelse af sagen hos vores rådgivende lægekonsulent.

25. marts 2024 modtager vi en e-mail fra advokatfuldmægtig Han oplyser, at kunden har kontaktet ham med henblik på bistand i hans 2 forsikringssager (Kunden har også anmeldt en skade fra 15. maj 2023, hvor han fik et vrid i ryggen under en arbejdsprøvning fra Jobcentret) Advokaten ønsker indsigt i sagerne, hvilket vi anmoder vores juridiske afdeling om at tage sig af.

Selvom der er overlappende oplysninger og symptomer i de 2 skadesituationer, er den 2. skade opgjort selvstændigt, og derfor kommer vi ikke nærmere behandlingen af den 2. skade.

Den 15. april 2024 modtager vi en rykker fra advokaten, som skriver: *Såfremt I ikke svarer inden udgangen af april 2024, har min klient bedt mig om at indbringe sagen for Ankenævnet for Forsikring, idet I for længst har fået adgang til alle relevante oplysninger i sagen og, I nu hverken har svaret undertegnede eller min klient i hele 2024. Min klient rykkede jer senest den 21. februar 2024.*

Den 26. april 2024 får vi skrevet direkte til kunden - en sagsbehandler fejl – vi orienterer kunden om, at vi ønsker ham undersøgt hos en speciallæge med henblik på vurdering af omfanget af hans skadefølger.

13. juni 2024 skriver vi til advokaten, hvori vi meddeler ham, at al korrespondance vil gå via dem, og vi er kommet til at sende brevet omkring speciallægeundersøgelsen til kunden selv. Samtidig orienterer vi advokaten om, at ulykkesforsikringen ikke dækker udgiften til advokatbistand.

24. juni 2024 modtager vi en e-mail fra advokaten, hvori han beskriver, at han naturligt er utilfreds med, at vi er kommet til at sende et brev til hans klient omkring lægevalg til speciallægeundersøgelse, og derfor vil hans klient ikke møde op til den undersøgelse, som vi havde fået iværksat.

Advokaten vil vende tilbage med forslag til læger, som kan undersøge hans klient.

7. august 2024 - vi meddeler advokaten, at vi er indforstået med, at de vil vende retur med forslag til læger til hans klients undersøgelse.

26. september 2024 hører vi fra advokaten. Han oplyser navne på 8 læger, som kan bruges til kundens undersøgelse.

21. oktober 2024 meddeler vi advokaten, at vi kan imødekomme forslaget om undersøgelse hos overlæge ..., og derfor har vi via et bookingsystem anmodet om en tid til undersøgelsen.

28. oktober 2024 har overlægen givet os en tid til kundens undersøgelse.

21. november 2024 - Overlæge ... er vendt tilbage og oplyst, at han er inhabil i forhold til at undersøge vores kunde, og derfor kan han ikke fortage undersøgelsen.

14. januar 2025 kontakter vi kundens advokat og forespørger, om det er i orden at bruge en af de andre læger, som advokaten tidligere har foreslået. Det er ok, og derfor skriver vi samme dag til overlæge ... og anmoder ham om at indkalde kunden til undersøgelsen.

4. februar 2025 modtager vi erklæringen fra overlægen.

10. februar 2025 - Vi meddeler advokaten, at den rådgivende lægekonsulent vil gennemgå sagens oplysninger.

24. februar 2025 skriver vi til advokaten, at vi har gennemgået sagens oplysninger sammen med lægekonsulenten, og der er fastsat en méngrad svarende til 8%.

Da vi ikke tidligere har modtaget en betalingsfuldmagt i sagen, beder vi advokaten om at sende oplysningerne til os, så vi kan udbetale erstatningen og derefter komme med en uddybende forklaring om afgørelsen.

10. april 2025 modtager svar fra advokaten. Det oplyses, at de mangler en forklaring på vurderingen af mén graden, og at udbetalingen kan ske til kundens bankkonto.

24. april 2025 - Advokaten rykker for udbetaling af erstatning og forklaring.

Den 1. maj 2025 modtager vi en ny e-mail fra advokaten, hvori han rykker. Han henviser til, at han vil klage til Ankenævnet for Forsikring, hvis erstatningen ikke er udbetalt og han har modtaget en forklaring på erstatningens størrelse inden den 15. maj 2025.

5. maj 2025 udbetaler vi erstatning til kunden, og vi uddyber som lovet vores ménvurdering. Der er tale om et samspil mellem forudbestående symptomer og skadefølger, og derfor har vi gjort ekstra ud af at forklare vores vurdering:

Vi har gået alle oplysningerne i jeres klients sag igennem, og vi har i den forbindelse lagt vægt på, at jeres klient har varige gener, er svarende til 8%. Ulykkesforsikringen dækker følger efter ulykkestilfælde. Det er dog et krav for at opnå dækning, at der er årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og de opståede varige gener. Det betyder, at hændelsen skal være egnet til at give personskaden og de varige gener. Personskader eller varige gener, der direkte eller indirekte er forårsaget af sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse, er ikke dækket. Det gælder også, selvom sygdommen, sygdomsanlægget eller lidelsen ikke har været symptomgivende før ulykken. Dette kan i læse mere om i vilkårene for forsikringen 6632-4 punkt 14.A.1/2/3, 15.A/B og 16.B.5

Vi har ved vurderingen lagt vægt på, at der ved henvendelse til skadestuen den 23.06.2022, angives smerter i højre håndled, venstre knæ og lænd. Jeres klient følte sig stiv i nakken og lænden og havde føleforstyrrelser i højre ben - dog en et forværring efter ulykken. Ingen hovedpine. Højre håndled ses med 2 overfladiske sår og er let hævet ved håndled. Der er ingen bevægeindskrænkning i håndled. Der er normal følelse i fingre. Der bliver foretaget røntgen af både højre håndled, lænden og venstre knæ, uden synlige friske frakturer, luksationer eller avulsioner. Der ses lette forandringer på højre håndled, men på degenerativ basis. Der foretages yderligere en CT scanning af din klients nakke, hvor der ses tidligere stivgørelse af flere nakkehvirvler. Ingen tilkommet frakturer eller luksationer.

I speciallægeerklæringen af den 30.01.2025 er det angivet, at din klient har gener i form af Kroniske smerter og muskelspændinger i nakke og skuldre og der er ledsagende hovedpine. Han har nedsat følelse og snurren i højre hånd og fingre og kan ikke mærke ting i hånden. Ifølge din klients journal

fra egen læge den 19.07.2022, kommer din klient med en fortykkelse på 2x3 cm over højre håndled. Han bliver sendt til ortopædkirurg. Din kunde får en blokade. Der bliver rejst mistanke om karpaltunnelsyndrom og han får lavet en nerveledningsundersøgelse, som viser let højresidig karpaltunnelsyndrom. Din klient får en blokade i nov 2022. Den 16.01.2023 foretaget et røntgen, som viser senebetændelse ud fra 4 kulisser.

Din klient bliver opereret for Karpaltunnelsyndrom uden den store effekt og ved en MR scanning den 04.08.2023, er det oplyst, at smerterne og føleforstyrrelserne i højre hånd og fingre, kan stamme fra nakken.

Vores lægekonsulent har derfor vurderet, at der med overvejende sandsynlighed ikke er årsagssammenhæng mellem ulykken og de varige gener i højre hånd og fingre, da de med overvejende sandsynlighed er en følge af din klients kroniske gener i nakke, som er forudbestående.

Der er ved skadestuebesøg den 23.06.2022, heller ikke tegn på hverken brud eller andre betydelige skader, ud over nogle små sår, samt let hævelse over håndledet.

Vedrørende din klient lænderyg/ryg er det oplyst i speciallægeerklæringen, at han har gener i form af kroniske smerter i højre side af lænderyggen, der stråler ned i benene, mest det højre ben, som føles tungt, hvor fødderne prikker og sover. Han får tit krampe i fødderne, har dårlig balance og nedsat styrke i begge ben. Han har spasmer og smerter om natten, så han ikke kan sove. Sover maks. 4-6 timer med afbrudt søvn. Har tunge ben og snubler let, kan ikke mærke om han har sandaler på, kan især tabe højre ben, højre sandal uden han opdager det. Kan ikke sidde mere end 15-20 min. Har det værst når han ligger og sidder. Har svært ved at holde på vandet, når han skal lade sit vand.

Det er oplyst, at din klient i mange år inden denne ulykke har haft massiv forudbestående kroniske gener i både nakke og ryg, samt lænderyggen. Ved CT scanning den 23.06.2022, ses der ingen akutte forandringer i nakken, svarende til skader, som følge af det anmeldte ulykkestilfælde, men fortsat svær degenerativ nakkelidelse med tidligere operation for diskusprolaps og stivgørelse af nakkehvirvler. Ved MR scanning den 04.08.2023 er der sammenlignet med en scanning af den 08.01.2019 vedrørende nakken, ses primært forværringer af i forvejen kendte svære forandringer i nakken, som ikke har årsagssammenhæng med ulykken, for det er ulykken ikke egnet til at forårsage.

Ved samme MR scanning ses C7/Th1 fortsat med diskusdegeneration, protrusion, facetledsartrose, spondylose med nu foramenstenose. De nedre torakale forandringer er progredieret sammenlignet med tidligere MR-scanning. Lumbalt sammenlignet med MR scanning af den 23.01.2020 ses varierende diskusdegeneration, protrusion, spondylose, facetleds artrose og stedvist fortykkede ligamenta flava. L1/2 med fortsat betydelig posterior diskusprotusion, nu med lille descenderende venstresidig paramedian prolaps komponent. Dog bilateral reces forsnævring uden sikker rodpåvirkning. Ellers uændret afsmalning. L2/3 fortsat uden diskusprolaps, signifikant stenose eller rodkompression. L3/4 med fortsat betydelig diskus protrusion i foraminae, nærmest bilateral prolaps. Nu bilateral recesstenose og rodpåvirkning, bilateral foramenstenose med rodkontakt. Moderat forsnævring grænsende til relativ stenose i durasækken. L4/5 med let progression af venstresidig diskusprolaps og dermed forsnævring af pladsforhold foraminalt og laterale reces.

Ekstraforaminalt fortsat tegn på påvirkning af L4-rodvenstre side. Pæn plads i durasækken. Let afsmalning af højre reces og foramen. L5/S1 med ændringer i Modic, nu mere type 1 venstresidigt. Fortsat betydelig diskusprotusion, nærmest foraminal diskusprolaps, bilateral foramenstenose og L5 rodpåvirkning. Pæn plads i durasækken. Højre reces forsnævring og rodpåvirkning mens der er pæn plads i venstre reces og her kun rodkontakt.

Generelt ingen tilkomst af nye hvirvelsammenfald. Øvrige knoglemarv fremtræder uændret herunder intraossøst hæmangiom corpus Th11.

Vores lægekonsulent har vurderet, at din klients ulykke den 23.06.2022, har været egnet til en vis forværring af i forvejen kendte og forudbestående gener i lænderyggen.

De vurderer at din klients samlede gener i lænderyggen svarer til en samlet mén på 15% for daglige lændesmerter med udstråling til ben og nedsat bevægelighed. Men det må også forklares, at der fratrækkes for svære forudbestående gener i lænderyggen og derfor er den direkte forværring, alene efter ulykken vurderet til et mén på 8%.

I vores vurdering har vi taget udgangspunkt i Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende men-tabel, som I kan finde på www.aes.dk.

Skaden kan sammenlignes med punkt B.1.3.5 i tabellen. Dog med fratrækning af forudbestående sygdomme, lidelser eller gener.'

13. maj 2025 modtager vi en klage fra advokaten over ménvurderingen. I klagen tages der også forbehold for krav på erstatning for tab af erhvervsevne.

14. august 2025 modtager vi en rykker fra advokaten, og den 19. august 2025 gennemgår lægekonsulenten igen sammen med klagen med henblik på en revurdering af méngraden. Vi meddeler advokaten, at ulykkesforsikringen *ikke* behandler hans forbehold/krav om tab af erhvervsevne, da ulykkesforsikringen ikke indeholder dækning for dette.

20. oktober 2025 advokaten rykker i sagen

29. oktober 2025 vi udbetaler yderligere erstatning til kunden. Der er foretaget en revurdering af den rådgivende lægekonsulent. Der er henvist til, at samlede genebillede hos kunden svarer til punkt B.1.3.6 i méntabellen, som svarer til 20%.

Der skal dog fortsat fratrækkes 50% på grund af forudbestående gener i lænderyggen. Vi har derfor udbetalt yderligere 2% til kunden.

Det vil sige, at den samlede ménvurdering svarer til 10%.

5. november 2025 modtager vi en email fra advokaten, som stiller krav om dækning til advokatbistand. Der er vedlagt 6 fakturaer, og et samlet krav på 53.125, - kroner.

6. november 2025 - vi meddeler advokaten, at vi ikke kan dække kravet om advokatsalæret. Vi gør opmærksom på, at vi tidligere i sagen har orienteret om, at ulykkesforsikringen ikke dækker udgiften til advokatsalær.

I henhold til FAL §32, stk.2 finder vi ikke sagen af en sådan karakter, at det har nødvendiggjort en advokatbistand, som en kunde ikke selv havde villet kunne håndtere.

Der er desuden henvist til lignende kendelser omkring advokatbistand, som viser praksis på dette område.

Vi har ikke modtaget en klage fra advokaten, men derimod modtager vi en klage via Ankenævnet for Forsikring.

Vi fastholder vores afgørelse

Der er tale om en problematik, som omhandler kravet om dækning til advokatbistand. Vilklarene siger tydeligt under punkt 15M:

Forsikringen dækker ikke udgifter til advokat og anden form for rådgivning.

Vilkårsbestemmelse kan dog fraviges jf. Forsikringsaftalelovens §32, stk. 3, som siger:

Den sikrede kan i forbindelse med udenretslig fremsættelse og opgørelse af krav mod selskabet kræve rimelige og nødvendige udgifter til advokatbistand dækket af selskabet.

Det vil sige, at sikrede - trods vilkårsbestemmelsen - kan kræve rimelige og nødvendige udgifter dækket i forbindelse med en forsikringssag på ulykkesforsikring.

Jf. praksis på området er det imidlertid et krav for at opnå denne dækning, at sagen har haft en særlig karakter, som har medført nødvendiggjort et stykke juridisk arbejde, som kunden ikke selv kan kunnet gøre.

I aktuelle sag har der været en længere forløb omkring indhentning af oplysninger til vurdering af méngraden, og dernæst er der udbetalt erstatning og revurderet afgørelsen på baggrund af en klage. Der er tale om et forløb, som ville være foregået på samme måde, hvis kunden selv havde varetaget sagsbehandlingen.

Vi kan godt se, at vi har andel i forløbet i forhold til sagsbehandlingen med vores behandlingstid, hvilket vi skal beklage, men det er ikke noget, som har haft indflydelse på sagens afgørelse.

Vi bemærker i øvrigt, at advokatens faktura indeholder betaling for arbejde svarende en vurdering af erstatning for tab af erhvervsevnetab, selvom kundens ulykkesforsikring ikke indeholder denne dækning."

Klagerens advokat har i brev af 17/12 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Selskabet anfører, at det fremgår af mail modtaget d. 24.06.24, at Klager ikke ville deltage i undersøgelse ved den speciallæge, som Selskabet havde planlagt, idet Selskabet ved en fejl havde sendt et brev direkte til Klager i stedet for til dennes advokat.

Dette forhold bestrides.

Til støtte herfor henvises til, at det eksplicit fremgår af mail til Selskabet af 24.06.24, at Klager ikke kunne godkende den speciallæge, som Selskabet havde valgt til at forestå undersøgelsen, og at dette var årsagen til, at Klager ikke ville deltage i den planlagte undersøgelse.

Selskabet oplyser korrekt, at de efter modtagelse af klage fra undertegnede af 13.05.25, har forhøjet Klagers méngrad med yderligere 2 procent.

Det skal i denne sammenhæng gøres gældende, at Klager forud for Selskabets afgørelse af 24.02.25, om varigt mén på 8 %, allerede var repræsenteret af advokat.

Det var efter modtagelse af afgørelsen af 24.02.25, nødvendigt at indlevere en klage med påstand om forhøjelse af méngraden som følge af skaden.

På baggrund af klagen forhøjede Selskabet herefter méngraden som følge af ulykken til 10 %.

Det har derfor ikke støtte i sagens faktum, når Topdanmark udtaler, at undertegnedes bistand til sagen udelukkende har været af administrativ karakter.

Hvis dette var tilfældet, ville selskabet have truffet afgørelse om varigt mén på 10 % ved deres første afgørelse, og det ville som følge heraf ikke have været nødvendigt for Klager at få bistand til også at udarbejde klage over Selskabets afgørelse.

Der skal i denne sammenhæng henvises til, at Klager hverken har erfaring med den vejledende méntabel, personskaderetten eller, hvilke forhold der er relevante for behandlingen af spørgsmålet om varigt mén.

Klager har derfor ikke de juridiske kompetencer til udarbejdelse af klage med henvisning til de momenter i sagen, som giver anledning til ændring af Selskabets afgørelse.

Det forhold, at Selskabet på baggrund af undertegnede klage valgte at forhøje méngraden, selv om Klager allerede var repræsenteret af advokat ved den første afgørelse, viser meget tydeligt, at det har været nødvendigt for Klager at søge advokatbistand for at få en retfærdig behandling af sin personskadesag, herunder korrekt fastsættelse af méngraden.

Hertil kommer, at det ikke var beskrevet i afgørelsen af 24.02.25, hvordan Selskabet fastsatte méngraden på 8 %. -Dette blev først oplyst efter undertegnede anmodning til Selskabet om uddybende begrundelse for afgørelsens resultat.

Det må derfor også bestrides, som anført af Selskabet, at forløbet i sagen havde været det samme, hvis Klager selv havde varetaget sagsbehandlingen. Der skal desuden henvises til, at det fremgår af Selskabets indlæg af 05.12.25, at

Vilkårsbestemmelse kan dog fraviges jf. Forsikringsaftalelovens §32, stk. 3, som siger:

Den sikrede kan i forbindelse med udenretslig fremsættelse og opgørelse af krav mod selskabet kræve rimelige og nødvendige udgifter til advokatbistand dækket af selskabet.

Det vil sige, at sikrede – trods vilkårsbestemmelsen – kan kræve rimelige og nødvendige udgifter dækket i forbindelse med en forsikringssag på ulykkesforsikring.

Selskabet er således enig i, at Klager kan kræve rimelige og nødvendige udgifter dækket i forbindelse med en forsikringssag på ulykkesforsikringen.

Klager skal i denne sammenhæng fastholde, at det har været nødvendigt at søge advokatbistand til behandling af sagen.

Dette særligt fordi, Klager, som anført ovenfor, ikke har kendskab til personskade- eller forsikringsaftaleret, og at Selskabet ikke besvarede Klagers henvendelser.

I forhold til fremsendelse af faktura er det korrekt, som anført af Selskabet, at der er sket fakturering i relation til spørgsmålet om tab af erhvervsevne.

Dette forhold kan dog ikke begrunde, at Selskabet i sin helhed giver afslag på dækning af nødvendige og rimelige udgifter til advokatbistand, idet Selskabet kunne have søgt oplyst, hvor stor en del af den dokumenterede fakturering, der vedrører spørgsmålet om tab af erhvervsevne.

Selskabet ville herefter have mulighed for at se bort fra denne del af fakturering ved deres stillingtagen til Klagers krav på dækning af rimelige og nødvendige udgifter til advokatbistand.

Ankenævnet for Forsikring

13.

104834

Sammenfattende skal jeg derfor fastholde, at sagens forløb, herunder Selskabets behandling af Klagers personskadesag, har nødvendiggjort, at Klager søgte bistand ved undertegnede, hvorfor Klager har krav på dækning af rimelige og nødvendige udgifter til advokatbistand."

Selskabet har i brev af 7/1 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Det er korrekt, at kundens sag er genbehandlet som følge af den henvendelse, som vi har modtaget fra advokaten. Der er tale om en revurdering i samråd med den rådgivende lægekonsulent, som bygger på beskrivelsen af kundens symptomer og medicin indtagelse, ikke en henvisning og et forudgående kendskab til méntabellen.

Således havde kunden godt selv kunne indgive en klage til selskabet med henblik på en revurdering, og derfor havde sagen været behandlet på samme vis."

Klagerens advokat har i brev af 29/1 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Der var ikke indsat klagevejledning i Selskabets afgørelse af 24. februar 2025 (bilag 10), ligesom Selskabet i afgørelsen ikke begrundede fastsættelsen af Klagers méngrad til 8 %; herunder, hvilke af Klagers symptomer Selskabet vurderede, som værende forårsaget af den anmeldte ulykke eller, hvilke punkter i den vejledende méntabel, som Selskabets sammenlignede Klagers gener med.

Det forekommer derfor uden støtte i realiteten, når Selskabet skriver, at Klager selv kunne have indgivet en klage med henblik på revurdering, og at dette med sikkerhed ville have ført til, at sagen ville være blevet behandlet på samme vis.

Da Selskabet ikke havde begrundet fastsættelsen af méngraden på 8 %, ville Klager have været nødsaget til udelukkende at begrunde klagen med utilfredshed, idet det var uklart for Klager, hvilke forhold Selskabet lagde til grund for afgørelsen.

Henset til Selskabets samlede behandling af sagen, finder Klager, at det savner støtte i det beskrevne sagsforløb, at Selskabet ville have genforelagt sagen for deres interne lægekonsulent, og herefter have forøget méngraden (som følge af skaden) med 2 %, hvis blot Klager havde anført utilfredshed."

Selskabet har i brev af 5/2 2026 til nævnet bl.a. anført:

"I vores brev af den 24. februar 2025 skriver vi til advokaten med en orientering omkring vores mén vurdering. Vi er ikke i stand til udbetale erstatningen på daværende tidspunkt, fordi vi manglende en betalingsfuldmagt fra advokaten.

Derfor oplyste vi om mén vurderingen + orienterede advokat om, at der ville komme en uddybende forklaring om lægekonsulentens vurdering samtidig med, at der sker en udbetaling af erstatningen.

I erstatningsbrevet er der beskrevet en vejledning om, hvorledes de skulle forholde sig, hvis de ønskede at klage over afgørelsen. Der fremgår følgende af brevet:

Er I ikke enig i vores afgørelse, kan I skrive til os. Det kan I enten gøre via Mit Topdanmark, I kan sende en e-mail til vores sikker mail ulykkeskade@topdanmark.dk eller sende et brev til os. I Jeres henvendelse skal I komme med en detaljeret beskrivelse af de ting, som I ikke er enig i. Fører Jeres henvendelse ikke til en fornyet afgørelse, oplyser vi Jer om de fremadrettede klagemuligheder.

Da vi modtog klagen fra advokaten, blev sagens oplysninger gennemgået af den rådgivende lægekonsulent, hvilket vi orienterede om i brev af den 19. august 2025.

Den 29. oktober 2025 udbetaler vi yderligere erstatning til kundens advokat, og vi genorienterer advokat med en klagevejledning ud fra den nye ménvurdering.

Vi er enige i, at Ankenævnet for Forsikring nu kan træffe en afgørelse i sagen. Vi har ikke yderligere kommentarer til sagen."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen – herunder lægelig journal – hvoraf nogle gengives nedenfor. Det fremgår af klagerens skadesanmeldelse:

"Hvornår skete skaden?: 23-06-2022

...

Hvilke skader har du?: Hold i ryggen eller nakken, skader efter overbelastning, Andet

Beskriv skaderne: Skadet højre håndled, venstre skulder, nakke, ryg, trykkede ribben, venstre knæ."

Det fremgår af selskabets brev til klageren af 27/6 2022:

"Vi anerkender, at der er sket et ulykkestilfælde.

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.

Når vi vurderer det varige mén, så kigger vi på, om hændelsen er egnet til at forårsage de symptomer, som du oplever efter ulykkestilfældet. Hvis det viser sig, at der er symptomer, som ikke har en direkte relation til ulykkestilfældet, er det ikke omfattet af dækningen på forsikringen. Det kan fx være symptomer, som er opstået på grund af forudbestående forandringer, som begynder at give symptomer efter ulykkestilfældet."

Det fremgår af klagerens besked til selskabet af 31/1 2023:

"Jeg vil gerne have mængdegrad vurderet skader efter ulykke d. 23-06-2022 skadenummerHar kronisk smerter i ryg og lænd. Er blevet opereret i højre hånd d. 27-01-2023 pga. nedsat funktion og manglende følelse i fingrene".

Ankenævnet for Forsikring

15.

104834

Det fremgår af selskabets besked til klageren af 21/2 2023:

"I anerkendelsesbrevet af den 27.06.2022, skriver vi til dig, at vi som oftest vil kunne se på endeligt varigt mén, efter et år, hvis man vel at mærke er lægeligt afsluttet og færdigbehandlet.

Men vi skriver også, at dette tidspunkt for vurdering af varigt mén kan ændre sig, hvis man eksempelvis bliver opereret i mellemtiden.

Du har oplyst, at du er opereret i din højre hånd den 27.01.2023 og derfor vil det være for tidligt, at kunne vurdere på dit endelige varige mén, da du først skal hele op og eventuelt genoptræne.

Det vi kan tilbyde på nuværende tidspunkt er at se på eventuelt aconto- en foreløbig ménvurdering. Hvis vores lægekonsulenter ud fra dine lægelige oplysninger kan vurdere, at du ihvertfælde vil få et varigt mén på 5% eller derover, kan vi lave en foreløbig erstatning. Hvis de ikke kan vurdere dette endnu, må vi vente til omkring 1 årsdagen for din operation.

Hvis du ønsker vi skal se på a1onto, vil jeg bede dig oplyse os dette."

Det fremgår af e-mail fra klageren til selskabet af 27/2 2023:

"Jeg har en tid hos ortopædisk læge d. 31/3 for opfølgning på operation af hånden. Hører hvad hun siger omkring tidshorisont for mængdegrad vurdering af hånden.

...

Jeg har efter ulykken fået kroniske smerter i ryggen og nedsat førlighed/følelsesforstyrrelser i begge ben samt højre hånd hvor der er forsøgt med operation for Karpaltunnelsyndrom. Kontroltid 31/3-2023 ... Hospital Ortopædkirurgisk Ambulatorium 0731.

Er i gang med et forløb på tværfaglig smerteklinik ... læge I er velkommen til at indhente mine lægelige journaler hos egen læge ... og Speciallæge ... Tværfaglig smerteklinik".

Det fremgår af klagerens brev til selskabet af 21/2 2024:

"Der er nu gået 1 år og 8 måneder siden ulykke med skades. ...

På grund af mén efter ulykken har jeg været sygemeldt og ikke i stand til at arbejde siden 19-09-2022, jeg er stadig sygemeldt.

...

I har efter sigende haft problemer med at indhente journal fra ... akut modtagelse, min egen læge, ... Smerteklinik, ... Privat Hospital ... og ... Privathospital.

Efter adskillige telefonsamtaler gennem 2023 og senest i begyndelsen af februar 2024 har jeg efter aftale med jeres medarbejder ... sendt oplysninger til jer på mail d. 05-02-2024.

I har selv indhentet og modtaget journal fra egen læge som I bekræfter modtaget i brev senest 04-12-2024 i forbindelse med arbejdsskade 15-05-2023 skadenr. ...

I har tydeligvis ikke linket oplysninger på de 2 skadesnumre sammen trods det at arbejdsulykken har forværet min daværende kroniske rygskaade, som var forudsagte af cykelulykke 23-06-2022 og årsag til at jeg af ... Kommune var sendt i arbejdsprøvning.

Jeg har en forventning om, at I nu har modtaget de lægefaglige journaler fra egen læge, privathospitaler samt MR/CT/Røntgen oplysninger som der skal bruges for at bekræfte, at min nuværende tilstand er kronisk og ikke kan forbedres. Og derved få vurderet mængdegrad på de legemsdele der er kronisk beskadiget efter cykelulykken og forværret af arbejdsskade.

Jeg forventer at høre fra jer senest d. 08-03-2024."

Det fremgår af selskabets brev til klageren af 27/2 2024:

"Jeg skriver til dig, da jeg har modtaget dine lægelige oplysninger på ulykkesforsikringen, vedrørende dine skader den 23.06.2022 og 15.05.2023.

Vores lægekonsulenter vil nu gennemgå sagerne med oplysningerne vi har modtaget. Når de har set på sagen, vil du høre fra mig igen. Du kan forvente der går op til 8 uger, for sagsbehandlingen."

Det fremgår af klagerens advokats brev til selskabet af 25/3 2024:

"[Klageren] har kontaktet mit kontor og anmodet om min bistand, idet han oplyser, at han har to sager om personskade under behandling, som han savner afgørelse i. Skadenr. ... og ...

Jeg skal venligst rykke for svar omkring den videre fremdrift i sagen. Idet jeg forstår på min klient, at I har modtaget alle relevante informationer, er det min opfattelse, at det bør være muligt at træffe afgørelse i sagen inden 14 dage.

Jeg skal samtidig anmode om indsigt i samtlige af de oplysninger, Topdanmark opbevarer og/eller behandler i relation til sagerne."

Det fremgår af klagerens advokats brev til selskabet af 15/4 2024:

"Jeg tillader mig at rykke for svar, idet jeg ikke har modtaget svar på min mail af 25. marts 2024 udover et autosvar, der bekræfter at mailen er gået igennem.

Såfremt I ikke svarer inden udgangen af april 2024, har min klient bedt mig om at indbringe sagen for Ankenævnet for Forsikring, idet I for længst har fået adgang til alle relevante oplysninger i sagen og, I nu hverken har svaret undertegnede eller min klient i hele 2024. Min klient rykkede jer senest den 21. februar 2024."

Det fremgår af selskabets brev til klageren af 26/4 2024:

"I forbindelse med din skade har vi brug for, at du bliver undersøgt hos en speciallæge, fordi vi har brug for en detaljeret beskrivelse af dine gener efter skaden. Speciallægen vil lave en uddybende erklæring, som vi skal bruge til vurdering af omfanget af dine symptomer efter skaden.

Lægen skal på et uvildigt grundlag undersøge dig og udtale sig om den aktuelle helbredstilstand. Det gør lægen ud fra resultatet af undersøgelsen og din helbredshistorik. Lægen skal også vurde-

re, om der er en medicinsk sammenhæng mellem din sygehistorie, de objektive fund og eventuelle skanninger, røntgen-, ultralyds- og kikkertundersøgelser.

Den uddybende erklæring kan ikke stå alene, og vores vurdering bygger på flere elementer, hvoraf den uddybende erklæring blot er én af dem.

Valg af læge

Vi foreslår, at en af disse overlæger foretager undersøgelsen. men vi skal være enige om lægevalget. Ønsker du ikke en af de læger, vi har foreslået, kan du selv foreslå en eller flere andre læger, som kan foretage undersøgelsen. Vi kan også finde tre andre læger, som du kan vælge mellem.

Vi er ikke forpligtet til at acceptere dit forslag af en speciallæge, ligesom vi ikke er forpligtet til at acceptere en speciallæge, som du har været eller fortsat er i behandling hos. Du kan lige som os foreslå andre speciallæger, indtil vi er blevet enige om valget af lægen."

Det fremgår af selskabets brev til klagerens advokat af 13/6 2024:

"Tak for jeres henvendelse af den 25.03.2024 og 15.04.2024, vedrørende jeres klient ...

Vi har noteret at i indtræder i sagerne ... og ..., som repræsentant for vores kunde.

I den forbindelse, skal jeg gøre opmærksom på, ulykkesforsikringen ikke dækker advokat bistand."

Det fremgår af klagerens advokats e-mail til selskabet af 24/6 2024:

" Tak for dine 4 mails af 13. juni 2024, hvor du så vidt jeg kan se besvarer min anmodning om indsigt af 25 marts 2024 og desuden indkalder min klient til lægeundersøgelse den 3. juli 2024.

Indsigtsmateriale

Idet jeg først har modtaget dette den 13. juni 2024, har jeg ikke haft lejlighed til at gennemgå dette i sin helhed endnu. Jeg må dog bemærke, at materialet først er fremkommet efter lovesn frist for at besvare anmodninger om indsigt.

Jeg kan desuden ikke undgå at bemærke, at jeg ved gennemsyn af det materiale, I har sendt mig den 13. juni 2024 kan konstatere, at I efter at være oplyst, at min klient var repræsenteret af advokat har tilskrevet min klient uden at orientere mig, hvilket er uforståeligt.

Indkaldelse til lægeundersøgelse

Min klient kan ikke godkende den af jer valgte læge, og agter derfor ikke at give møde til pågældende undersøgelse.

...

Jeg vil gennemgå det fremsendte og drøfte dette med min klient, hvorefter jeg vender tilbage med foreslag til speciallæge, der kan foretage undersøgelsen, ligesom jeg ved samme vil tage stilling til,

om der er behov for at supplere anmodningen om speciallægerklæringen, idet jeg bemærker, at der ikke er enighed om anmodningens indhold som den står nu."

Ankenævnet for Forsikring

18.

104834

Det fremgår af selskabets brev til klageren af 7/8 2024:

"Vi noterer os på sagen, at du vender retur til os, når du har gennemgået sagen med din klient.

Vi foretager således ikke noget på sagen, inden vi har hørt fra dig."

Det fremgår af klagerens advokats e-mail til selskabet af 26/9 2024:

"Her fremsendes vores forslag til speciallæge:
..."

Det fremgår af selskabets anmodning om speciallægeerklæring af 14/1 2025:

" Vi anmoder dig om at udarbejde en speciallægeerklæring vedrørende:

...

Skadelidte og Advokat har givet sit samtykke til, at vi må indhente erklæringen fra dig."

Det fremgår af selskabets brev til klagerens advokat af 24/2 2025:

"Jeg skriver til jer, da jeg har modtaget Speciallægeerklæring og lægelige akter i forbindelse med jeres klients skadesag af den 23.06.2022, og vi vil gerne betale erstatning til jeres klient.

Vi har vurderet det varige mén til 8 %, og erstatningen er på 84.080,00 kr. Når vi udbetaler erstatningen, får I en nærmere forklaring på, hvordan vi er kommet frem til erstatningens størrelse.

...

Da I som advokat for jeres klient indtrådte i sagen, var der ingen betalingsfuldmagt vedlagt.

Vi beder jeg derfor sende os en underskrevet betalingsfuldmagt fra jeres klient, således at vi kan udbetale erstatningen til jer.

Vi beder jeg hurtigst muligt fremsende en betalingsfuldmagt og oplyse om kontonummer vi kan udbetale erstatningen til.

Sådan kan I kontakte os

Hvis I har spørgsmål, er I velkommen til at ringe eller skriv til os. Det er vigtigt, at I oplyser skadenummeret."

Det fremgår af klagerens advokats e-mail til selskabet af 10/4 2025:

"Det fremgår af jeres mail af 24. februar 2025, at I har vurderet min klient – [klagerens] – varige mén til 8 %.

Af jeres mail fremgår dog ikke, hvordan méngraden er fastsat; herunder, hvilke gener/symptomer, der er inddraget i méngraden eller, om der er foretaget fradrag som følge af konkurrerende forhold.

Jeg skal derfor bede om en udførlig begrundelse for fastsættelsen af varigt mén på 8 %; herunder med angivelse af, hvilke gener/symptomer, der er inddraget ved fastsættelsen, og i hvilke le-

Ankenævnet for Forsikring

19.

104834

gemsdele disse gener/symptomer er lokaliseret. Derudover skal jeg bede oplyst, om der er foretaget fradrag i méngraden. -I tilfælde heraf, skal jeg anmode om en udførlig begrundelse for fradraget.

...

Der tages udtrykkeligt forbehold for at gøre krav på yderligere godtgørelse for varigt mén, når ovenstående begrundelse er modtaget, og denne er gennemgået med min klient.

Jeg medsender desuden min klients bemærkninger til neurokirurgisk speciallægeerklæring af 30. januar 2025."

Det fremgår af klagerens advokats e-mail til selskabet af 24/4 2025:

"Jeg skal hermed bringe min mail af 10 april 2025 i erindring.

Da vi ikke har modtaget en uddybende begrundelse for fastsættelsen af min klients varige mén på 8 %, skal jeg hermed rykke herfor samt for udbetaling af beløb på 80.080,00 krone til min klients konto."

Det fremgår af klagerens advokats e-mail til selskabet af 1/5 2025:

"Jeg skal hermed bringe mails af 10. april 2025 (vedhæftet) og 24. april 2025 i erindring, og samtidig rykke for udbetaling af beløb på 84.080 kroner – svarende til varigt mén på 8 % - til min klients nemkonto.

Derudover skal jeg rykke for modtagelse af uddybende vurdering af jeres fastsættelse af min klients varige mén til 8 %.

Såfremt beløbet, som anført ovenfor, ikke udbetales til min klient senest d. 15. maj 2025, og såfremt vi inden denne dato ikke har modtaget en uddybende vurdering for fastsættelsen af min klients varige mén, vil jeg indbringe sagen for Ankenævnet for Forsikringsklager."

Det fremgår af selskabets brev til klagerens advokat af 5/5 2025:

"Jeg skriver til jer da vi nu er færdige med at behandle jeres klients sag vedrørende skaden den 23.06.2022. Vi betaler 86.036,30 kr. i erstatning.

...

Vi har vurderet, at jeres klient har fået et varigt mén på 8%. Derfor betaler vi 8% af forsikringssummen i erstatning til jeres klient.

...

Vores lægekonsulent har vurderet, at din klients ulykke den 23.06.2022, har været egnet til en vis forværring af i forvejen kendte og forudbestående gener i lænderyggen.

De vurderer at din klients samlede gener i lænderyggen svarer til en samlet mén på 15% for daglige lændesmerter med udstråling til ben og nedsat bevægelighed. Men det må også forklares, at der fratrækkes for svære forudbestående gener i lænderyggen og derfor er den direkte forværring, alene efter ulykken vurderet til et mén på 8%.

Ankenævnet for Forsikring

20.

104834

I vores vurdering har vi taget udgangspunkt i Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende men-tabel, som I kan finde på www.aes.dk. Skaden kan sammenlignes med punkt B.1.3.5 i tabellen. Dog med fratrækning af forudbestående sygdomme, lidelser eller gener."

Det fremgår af klagerens advokats e-mail til selskabet af 13/5 2025:

"På vegne af min klient, [klageren], skal jeg hermed gøre krav på yderligere godtgørelse for varigt mén samt forbehold for krav på erstatning for tab af erhvervsevne."

Det fremgår af klagerens advokats e-mail til selskabet af 13/6 2025:

"Jeg skal hermed rykke for svar på mail af 13.05.25 (vedhæftet) om krav på yderligere godtgørelse for varigt mén og forbehold for krav på erstatning for tab af erhvervsevne.

...

[Klageren] er ikke enig i, at hans varige gener som følge af ulykken den 23. juni 2022 udelukkende udgør et varigt mén på 8 %.

Jeg skal på vegne af min klient gøre gældende, at min klients helbreds-mæssige tilstand er værre end beskrivelsen i méntabellens punkt B.1.3.5, og at det er min klare opfattelse, at min klients ge-nebillede svarer til beskrivelsen i méntabellens punkt B.1.3.7.

...

Jeg skal på denne baggrund opfordre jer til at behandle spørgsmålet om min klients varige mén igen med henblik på at fastsætte det samlede varige mén til 25 %, jf. méntabellens punkt B.1.3.7."

Det fremgår af klagerens advokats e-mail til selskabet af 14/8 2025:

"På vegne af min klient har jeg den 13. maj 2025, fremsendt krav på yderligere godtgørelse for va-rigt mén samt forbehold for krav på erstatning for tab af erhvervsevne.

Jeg skal hermed rykke for jeres stillingtagen til sagen."

Det fremgår af selskabets afgørelse af 29/10 2025:

"Jeg skriver til dig da vi nu er færdige med at behandle din klients sag. Vi betaler 22.604,85 kr. i erstatning.

...

Vi har vurderet, at din klient har fået et varigt mén på 10%. Derfor betaler vi 10% af forsikrings-summen i erstatning til din klient.

...

Lægeoplysningerne, som ligger til grund for vores vurdering, modtog vi 4. februar 2025. Derfor betaler vi renter fra 18. februar 2025 til 31. oktober 2025. Rentebeløbet er indberettet til SKAT.

...

Sådan er vi kommet frem til menprocenten

Din henvendelse i din klients sag er gennemgået af to af vores rådgivende lægekonsulenter. Vi kan acceptere et genebillede svarende til punkt B.1.3.6 (20%) Der skal dog fortsat fratrækkes 50% på grund af forudbestående gener i lænderyggen. Vi har derfor udbetalt yderligere 2% til din klient.

...

I vores vurdering har vi taget udgangspunkt i Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende men-tabel, som du kan finde på www.aes.dk. Skaden kan sammenlignes med punkt B.1.3.6 i tabellen. Svære daglige rygsmærter med udstrålende gener og svær bevægeindskrænkning.

En skade kan påvirke ens daglige liv på mange måder. Det er dog ikke de enkelte konsekvenser, som vi lægger vægt på i vores vurdering af sagen, men mere den bagvedliggende årsag til proble-merne. Et eksempel er smerter, som kan gøre, at man ikke kan gå eller stå ordentligt, ikke kan so-ve om natten eller har problemer med at koncentrere sig. Vi tager i vores vurdering højde for sel-ve smerterne, og ikke den måde de kommer til udtryk på.

Når vi vurderer det varige mén, er det en ren medicinsk vurdering. Det vil sige de fysiske gener el-ler følger, som skaden har efterladt. Det betyder, at der er nogle ting som ikke indgår i vores vur-dering - bl.a. sociale forhold. Vi tager fx ikke højde for, om din klient kan dyrke fritidsinteresser el-ler passe et arbejde. På den måde stiller vi alle ens uanset baggrund, uddannelse, alder, interesser og social status.

Er du ikke enig i vores afgørelse

Er du ikke enig i vores afgørelse, skal du sende en klage til os."

Det fremgår af klagerens advokats e-mail til selskabet af 5/11 2025:

"På vegne af min klient, [klageren], skal jeg hermed anmode om dækning af advokatudgifter, jf. FAL § 32, stk. 3.

Min klient har i forbindelse med nærværende sag haft udgifter til advokat a kr. 53.125,00 inkl. moms.

Jeg vedhæfter kopi af faktura for udført arbejde, som dokumentation for udgifterne."

Det fremgår af selskabets brev til klagerens advokat af 6/11 2025:

"Vi kan desværre ikke imødekomme jeres krav, da vi ikke finder, at sagen har en sådan karakter, at advokat bistand har været nødvendig. Jeres arbejde med sagen har været af administrativ ka-rakter og ikke en art og et omfang, som kunden ikke selv ville have kunne klare."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"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 syg-dom, 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 persona-sken."

Ankenævnet for Forsikring

22.

104834

Nævnet har fået forelagt klagerens advokats fakturaer.

Nævnet udtaler:

Klageren anmeldte den 23/6 2022, at han samme dag havde været involveret i en ulykke, hvor han kom til skade med sin nakke, ryg, venstre skulder, ribben, venstre knæ og højre håndled. Selskabet anerkendte den 27/6 2022, at der var tale om en ulykke. Klagerens advokat indtrådte i sagen den 4/3 2024. Selskabet ønskede den 26/4 2024 at indhente en speciallægeerklæring, som var udarbejdet den 30/1 2025. Selskabet opgjorde den 24/2 2025 klagerens varige mén til 8 %. Klagerens advokat bad den 10/4 2025 selskabet om en begrundelse for fastsættelse af méngraden til 8 % og indleverede den 13/5 2025 klage over ménfastsættelsen. Selskabet fastsatte den 29/10 2025 klagerens mén til 10 %. Klageren ønsker dækning af rimelige og nødvendige advokatomkostninger. Selskabet har afvist at dække klagerens advokatomkostninger.

Klageren har anført, at advokatbistand var nødvendig, idet selskabet ikke besvarede klagerens henvendelser og kontinuerligt forlængede sagsbehandlingstiden. Klageren har anført, at der på tidspunktet for hans anmodning om advokatbistand var gået mere end 1 år og 8 måneder siden skadestidspunktet og 8 måneder siden stationærtidspunktet. Klageren har anført, at selskabets fastsættelse af méngraden til 8 % i afgørelsen af 24/2 2025 ikke var begrundet, og at selskabet ikke gav klagevejledning. Behovet for advokatbistand ville derfor uanset have været opstået ved modtagelsen af selskabets afgørelse af 24/2 2025. Klageren har anført, at han som følge af advokatens bistand har fået tilkendt 2 % i yderligere godtgørelse for varigt mén. Klageren har anført, at han ikke har juridiske ekspertise, og at selskabets håndtering af sagen har nødvendiggjort advokatbistand.

Selskabet har anført, at sagen ikke er af en sådan karakter, at det har nødvendiggjort advokatbistand. Selskabet har anført, at der i sagen har været et længere forløb omkring indhentning af oplysninger til vurdering af méngraden, og dernæst er der udbetalt erstatning og revurderet afgørelsen på baggrund af en klage. Der er tale om et forløb, som ville være foregået på samme

måde, hvis klageren selv havde varetaget sagsbehandlingen. Selskabet har bemærket, at advokatens faktura indeholder betaling for arbejde for vurdering af erstatning for tab af erhvervsevnetab, selvom klagerens ulykkesforsikring ikke indeholder denne dækning. Selskabet har anført, at "Det er korrekt, at kundens sag er genbehandlet som følge af den henvendelse, som vi har modtaget fra advokaten. Der er tale om en revurdering i samråd med den rådgivende lægekonsulent, som bygger på beskrivelsen af kundens symptomer og medicin indtagelse, ikke en henvisning og et forudgående kendskab til méntabellen. Således havde kunden godt selv kunne indgive en klage til selskabet med henblik på en revurdering, og derfor havde sagen været behandlet på samme vis".

Det fremgår af klagerens besked til selskabet af 31/1 2023: "Jeg vil gerne have mængdegrad vurderet skader efter ulykke d. 23-06-2022 skadenummerHar kronisk smerter i ryg og lænd. Er blevet opereret i højre hånd d. 27-01-2023 pga. nedsat funktion og manglende følelse i fingrene".

Det fremgår af selskabets besked til klageren af 21/2 2023: "I anerkendelsesbrevet af den 27.06.2022, skriver vi til dig, at vi som oftest vil kunne se på endeligt varigt mén, efter et år, hvis man vel at mærke er lægeligt afsluttet og færdigbehandlet. Men vi skriver også, at dette tidspunkt for vurdering af varigt mén kan ændre sig, hvis man eksempelvis bliver opereret i mellemtiden. Du har oplyst, at du er opereret i din højre hånd den 27.01.2023 og derfor vil det være for tidligt, at kunne vurdere på dit endelige varige mén, da du først skal hele op og eventuelt genoptræne. Det vi kan tilbyde på nuværende tidspunkt er at se på eventuelt aconto- en foreløbig ménvurdering. Hvis vores lægekonsulenter ud fra dine lægelige oplysninger kan vurdere, at du ihvertfælde vil få et varigt mén på 5% eller derover, kan vi lave en foreløbig erstatning. Hvis de ikke kan vurdere dette endnu, må vi vente til omkring 1 årsdagen for din operation. Hvis du ønsker vi skal se på aconto, vil jeg bede dig oplyse os dette".

Det fremgår af e-mail fra klageren til selskabet af 27/2 2023: "Jeg har en tid hos ortopædisk læge d. 31/3 for opfølgning på operation af hånden. ... Er i gang med et forløb på tværfaglig

Ankenævnet for Forsikring

24.

104834

smerteklinik ... læge I er velkommen til at indhente mine lægelige journaler hos egen læge ... og Speciallæge ... Tværfaglig smerteklinik".

Det fremgår af klagerens brev til selskabet af 21/2 2024: "Der er nu gået 1 år og 8 måneder siden ulykke ... I har efter sigende haft problemer med at indhente journal fra ... akut modtagelse, min egen læge, ... Smerteklinik, ... Privat Hospital ... og ... Privathospital. Efter adskillige telefonsamtaler gennem 2023 og senest i begyndelsen af februar 2024 har jeg efter aftale med jeres medarbejder ... sendt oplysninger til jer på mail d. 05-02-2024. I har selv indhentet og modtaget journal fra egen læge som I bekræfter modtaget i brev senest 04-12-2024 i forbindelse med arbejdsskade 15-05-2023 skadenr. ... I har tydeligvis ikke linket oplysninger på de 2 skadesnumre sammen trods det at arbejdsulykken har forværret min daværende korniske rygs-kade, som var forudsagt af cykelulykke 23-06-2022 ... Jeg har en forventning om, at I nu har modtaget de lægefaglige journaler fra egen læge, privathospitaler samt MR/CT/Røntgen oplysninger som der skal bruges for at bekræfte, at min nuværende tilstand er kronisk og ikke kan forbedres. Og derved få vurderet mængdegrad på de legemsdele der er kronisk beskadiget efter cykelulykken og forværret af arbejdsskade. Jeg forventer at høre fra jer senest d. 08-03-2024".

Det fremgår af selskabets brev til klageren af 27/2 2024: "Jeg skriver til dig, da jeg har modtaget dine lægelige oplysninger på ulykkesforsikringen, vedrørende dine skader den 23.06.2022 og 15.05.2023. Vores lægekonsulenter vil nu gennemgå sagerne med oplysningerne vi har modtaget. Når de har set på sagen, vil du høre fra mig igen. Du kan forvente der går op til 8 uger, for sagsbehandlingen".

Det fremgår af klagerens advokats brev til selskabet af 25/3 2024: "[Klageren] har kontaktet mit kontor og anmodet om min bistand, idet han oplyser, at han har to sager om personskade under behandling, som han savner afgørelse i. ... Jeg skal venligst rykke for svar omkring den videre fremdrift i sagen. Idet jeg forstår på min klient, at I har modtaget alle relevante informationer, er det min opfattelse, at det bør være muligt at træffe afgørelse i sagen inden 14 dage".

Ankenævnet for Forsikring

25.

104834

Efter forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3, kan sikrede i forbindelse med udenretlig fremsættelse og opgørelse af krav kræve rimelige og nødvendige udgifter til advokatbistand dækket af selskabet.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for at pålægge selskabet at dække klagerens krav på advokatomkostninger, idet sagen efter nævnets vurdering ikke har været af en sådan karakter, at denne udgift har været nødvendig.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren lod sig repræsentere af advokat, inden selskabet havde fastsat méngraden. Klageren anmodede den 4/3 2024 om advokatbistand på trods af, at selskabet den 27/2 2024 havde oplyst, at selskabet havde modtaget alle de lægelige oplysninger, at sagen skulle gennemgås af selskabets lægekonsulenter, og at klageren kunne forvente en sagsbehandlingstid på op til 8 uger.

Nævnet bemærker, at den varige méngrad almindeligvis først kan fastsættes 1 år efter ulykken, og at selskabet har oplyst, at selskabet fra april 2023 til december 2023 indhentede lægelige oplysninger hos klagerens behandlere.

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.



Peter Thønnings

Ankenævnet *for* Forsikring

26.

104834