793/08

Den 26. marts 2008 blev i sag nr. 72.280:

xxxxx xxxxx xxxxxx
xxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxx xx

mod

Alm. Brand Forsikring A/S
Midtermolen 7
2100 København Ø

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

Forsikringstageren, der har retshjælpsforsikring i Alm. Brand Forsikring A/S, klager ved sin advokat over selskabets afvisning af at give forhåndstilsagn om retshjælpsdækning til en planlagt retssag mod selskabet.

Selskabet har afvist at give forhåndstilsagn om retshjælpsdækning med henvisning til, at klageren ikke skønnes at have rimelig grund til at føre proces. Derudover henviser selskabet til, at klagerens krav er forældet, jf. forsikringsaftalelovens § 29.

Det fremgår af sagen, at klageren i henhold til sin ulykkesforsikring den 3/4 1995 anmeldte et ulykkestilfælde i forbindelse med et trafikuheld den 7/3 1994, hvor hun blev påkørt bagfra af en anden bil.

Arbejdsskadestyrelsen udtalte den 29/1 1997, at klagerens méngrad efter ulykken var mindre end 5 %, og at der ikke var sammenhæng mellem hendes gener mellem skulderbladene og ulykken den 7/3 1994. Selskabet afviste at genoptage sagen til fornyet behandling. Klageren kontaktede på ny Arbejdsskadestyrelsen, der fastholdt vurderingen af, at hendes smerter mellem skulderbladene ikke kunne relateres til tilskadekomsten den 7/3 1994.

I 2005 anmodede klageren endnu en gang selskabet om at genoptage sagen til fornyet behandling, hvilket selskabet afviste. Klageren henvendte sig til en advokat, der klagede til selskabet over afgørelsen. Da selskabet fastholdt afgørelsen, blev sagen indbragt for Ankenævnet for Forsikring, der den 28/3 2007 afsagde sålydende kendelse nr. 70.074:

> "Efter sin gennemgang af sagen, herunder de lægelige oplysninger samt afgørelserne fra Arbejdsskadestyrelsen, finder nævnet, at klageren ikke har godtgjort, at der er årsagssammenhæng mellem de nuværende gener og ulykkestilfældet i 1994. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at genoptage sagen som sket.
>
> Herefter,
>
> b e s t e m m e s :
>
> Klagen kan ikke tages til følge."

Advokaten anmodede herefter ved skrivelse af 7/6 2007 selskabet om forhåndstilsagn til retshjælpsdækning. Af advokatens skrivelse fremgår bl.a.:

> "Jeg vedlægger endvidere kopi af de lægejournaler, der var medsendt til nævnet, som dokumenterer en forværring af min klients helbredsforhold, hvorfor påstanden ved domstolene vil lyde at Alm. Brand Forsikring A/S tilpligtes at anerkende at genoptage vurdering af varigt mén i forbindelse med H.B.H.s tilskadekomst den 3. april 1995."

Selskabet meddelte afslag på retshjælpsdækning ved skrivelse af 29/6 2007.

Advokaten har over for nævnet gjort gældende, at selskabet skal give forhåndstilsagn om retshjælpsdækning. Til støtte herfor har advokaten i skrivelse af 30/7 2007 til nævnet bl.a. anført:

> "I den henseende skal jeg henvise til, at vi vil starte med at forelægge sagen for Retslægerådet, som er den myndighed, som skal påpege, hvorvidt de fagpersoner, der har undersøgt min klient har ret. Jeg skal henvise til, at der er tale om konkrete udtalelser i den konkrete sag, hvorfor henvisning til det generelle vedrørende Retslægerådet ikke kan have nogen mening i sagen.
>
> Jeg skal endvidere henvise til, at min klient ikke er en person, der opsøger læger, så snart der er det mindste i vejen med hende. Jeg kan oplyse, at min klient den 1. april 1994 påbegyndte nyt arbejde hos O. Universitetshospital, og derfor ikke søgte læge, idet hun ønskede at gøre sig gældende på sin nye arbejdsplads. Først efter en længere periode søgte hun læge, men det ændrer ikke ved, at hun havde symptomerne som følge af trafikuheldet."

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse og til støtte herfor i skrivelse af 31/8 2007 bl.a. anført:

"Klagerens anbringender:
Klager har siden sagens anmeldelse gjort gældende, at de pludselige nakkeproblemer kan henføres til uheldet d. 7. marts 1994. Dette begrundes med lægeerklæringer samt røntgen- og scanningsbeskrivelser, der ifølge klager dokumenterer en væsentlig forværring af helbredstilstanden.

Selskabets anbringender:
Selskabet har ved sagens vurdering henholdt sig til, at Arbejdsskadestyrelsen på baggrund af speciallægeerklæringerne har vurderet méngraden til under 5 % samt at der ikke er fundet årsagssammenhæng mellem generne mellem skulderbladene og ulykken. Klagers symptomer debuterer først 1. februar 1995 ca. 11 måneder efter ulykken.

I henhold til gældende praksis herunder retspraksis, er der ikke lægelig dokumentation for, at følger af whiplash forværres over tid. Dette fremgår blandt andet af Østre Landsrets dom af 9. november 2005, ...

Endvidere er det Retslægerådets - som anses at have kompetencen omkring årsagssammenhæng - opfattelse, at følger eller gener af whiplash bør opstå eller debutere i umiddelbart tilknytning til uheldet og oftest inden for de første 72 timer.

Selskabet finder ikke, at klager har rimelig grund til at føre proces henset til gældende praksis samt Arbejdsskadestyrelsens afgørelser. Arbejdsskadestyrelsen har truffet sine, afgørelser på baggrund af speciallægeerklæringerne. Klager har ved sin anmodning om genoptagelse i september 2005 ikke dokumenteret en forværring af generne, der kan henføres til ulykken. Ankenævnet har ved kendelse 70.074 ikke fundet grundlag for at kritisere selskabets afvisning om genoptagelse, idet nævnet ikke fandt, at klager havde godtgjort, at der er årsagssammenhæng mellem de nuværende gener og ulykkestilfældet i 1994.

Det er i øvrigt vores opfattelse, at kravet må anses for forældet, jf. FAL § 29. Der henvises til, at klagers egen læge d. 28. oktober 1998 erklærer tilstanden for kronisk. Da der ikke efterfølgende er foretaget retslige skridt til afbrydelse af forældelsesfristen, må kravet være forældet senest i 2003.

Sagen har ikke været forelagt 'et sæt friske øjne', da klagers advokat ikke har anmodet retshjælpsforsikringen om en revurdering.

Konklusion:
Klager har ikke dokumenteret nogen årsagssammenhæng mellem generne og ulykken af 7. marts 1994. Endvidere er der indtrådt forældelse i henhold til FAL § 29. Det er selskabets vurdering, at omkostninger til sagen ikke er rimelige omkostninger, jf. betingelserne § 5, stk. 1, fordi klager ikke skønnes at rimelig grund til at føre proces. Der er ikke grundlag i retspraksis for at antage, at domstolen måtte komme frem til et andet resultat end Arbejdsskadestyrelsen. Vi har på den baggrund fundet det tvivlsomt, at sagen kan føres med et gunstigt resultat. Selskabet fastholder derfor sit afslag på forhåndstilsagn."

Hertil har klagerens advokat i skrivelse af 14/12 2007 til nævnet anført:

"Med henvisning til Deres brev af den 19. november 2007 skal jeg henvise specifikt til vedlagte lægeerklæringer fra henholdsvis Kiropraktor... og lægerne A. & E.

Hermed er det bevist, at der er en rimelig grund til at føre en proces, idet sagen skal forelægges for Retslægerådet til udtalelse om den medicinske årsagssammenhæng."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 2 Hvilke tvister er dækket**

...

2.3.

Selskabet skal - på det foreliggende grundlag - afgive udtalelse om, hvorvidt tvisten er dækket af forsikringen eller ikke. Selskabet har både ret og pligt til at give udtryk for tvivl om sagens rimelighed. Dækningstilsagn er begrænset til omkostninger, der står i et rimeligt forhold til sagens genstand.

...

5 Hvilke omkostninger er ikke dækket

5.1.

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

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet, at klagerens advokat ikke har sandsynliggjort, at der er en sådan udsigt til, at retssagen vil føre til et for klageren gunstigt resultat, at han efter forsikringsbetingelserne har rimelig grund til at føre sagen. Herefter, og idet der bemærkes, at et eventuelt krav er forældet, kan nævnet ikke kritisere selskabets afgørelse.

5. 72.280

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen
formand

Udskriften bekræftes

Henning Jønsson