825/09

Den 12. august 2009 blev i sag nr. 75.531:

xxxxx xxxx xxxxxx
xxxxxxxxxxxx xxx xxxxx
xxxx xxxxxxx

mod

GF-Forsikring A/S
Jernbanevej 65
5210 Odense NV

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har ulykkesforsikring i GF-Forsikring A/S, klager ved sin advokat over selskabets afvisning af at yde dækning til advokathonorar i forbindelse med behandlingen af et anmeldt ulykkestilfælde.

Selskabet henviser til, at selskabets sagsbehandling ikke har nødvendiggjort advokatbistand, hvorfor selskabet ikke bør pålægges udgifterne hertil.

Det fremgår af sagen, at klageren den 11/7 2007 til selskabet anførte, at hun havde været impliceret i et færdselsuheld, hvor hun var blevet påkørt bagfra. Som følge heraf anførte selskabet i skrivelse af 17/7 2007 til klageren:

> "Vi har modtaget Deres anmeldelse på ulykken og kan anerkende, at den er omfattet af forsikringen.
>
> Såfremt der i forbindelse med ulykken er udgifter til fysioterapi eller kiropraktik, kan regning indsendes hertil, gerne direkte fra behandleren.
>
> Udgiften er omfattet, såfremt behandlingsformen er anerkendt som tilskudsberettiget fra den offentlige sygesikring. Der kan erstattes i indtil et år efter første behandling jf. forsikringsbetingelsernes pkt. 64.20.
>
> I henhold til forsikringsbetingelsernes afsnit 61 har De ret til ménerstatning, såfremt ulykkestilfældet har medført en mengrad på mindst 5%.
>
> Méngraden fastsættes så snart ulykkestilfældets endelige følger kan bestemmes.

Vi stiller derfor sagen i bero, indtil de endelige følger kan bestemmes, hvilket vi formoder vil kunne ske ca. 1 år efter ulykken.

De bedes kontakte os omkring årsdagen for ulykken, hvis der stadig er gener. I modsat fald vil vi tillade os at afslutte sagen."

Selskabet anførte i skrivelse af 17/7 2007 til modpartens ansvarsforsikringsselskab:

"Vi har tegnet ulykkesforsikring for ovennævnte skadelidte [klageren].

Da vi går ud fra, at personskaden behandles hos jer jf. EAL, afventer vi nærmere fra jer, når der er afgørende nyt omkring mén.

Vi ønsker ikke at blive holdt løbende orienteret, men beder blot om at modtage kopi af de lægelige bilag når mén-sagen kan afgøres."

Modpartens ansvarsforsikringsselskab ønskede herefter klageren undersøgt af en speciallæge. Som følge heraf fremgår af neurologisk speciallægeerklæring af 2/7 2008:

"**Aktuel sygehistorie:**
Den 25.6.2007 var klienten udsat for et trafikuheld. Hun var fører af bil, og holdt stille for rødt lys da hun blev påkørt bagfra af bil, som kørte 50-60 km/t. Hun var ikke bevidstløs. Havde hovedet drejet mod venstre i ulykkesøjeblikket. Hun kom selv ud bilen og tilser personen der påkørte hende. Sørger for tilkaldelse af hjælp. Derefter bliver hun dårlig tilpas, og da Falck ankommer påføres hun halskrave og lægges på båre.

Blev undersøgt på skadestuen. Aa. Sygehus. Ved undersøgelsen klager hun over let hovedpine og smerter i lænd og nakke. Der foretages CT skanning af nakken og røntgenundersøgelse af lænden. Begge undersøgelser uden tegn til frakturer. Kunne efter følgende udskrives med smertestillende.

Næste dag har klienten mange smerter og må sygemeldes. Hun opsøger egen læge og får smertestillende. Bliver senere henvist til fysioterapeut, hvor hun modtager i alt 19 behandlinger, men må have mere smertestillende. Hun er siden hen blevet fyret.

Har vedvarende gener og henvises til Rygcenter F., hvor hun fik behandlinger, og afsluttet i februar 2008.

Herefter har hun fulgt et kursusforløb hvor hun får fysioterapi og fysisk træning, samt vejledning i livsstil. Kurset afsluttes om en uge

Aktuelle gener:
Klienten har fortsat gener i form af smerter der synes at udgå fra området omkring højre skulderblad, og som fra rygsøjlen samme sted stråler op til nakkeregionen. Smerterne er til stede dagligt og forværres ved belastning og bevægelse, men kan også være til stede i hvile.

Derudover er der gener fra nakkeregionen i form af en strammende fornemmelse ved bevægelse, ligesom der er en knagende fornemmelse ved drejning af hovedet. Smerterne forværres ved belastning og når der er smerter er der oplevelse af indskrænket bevægelighed af nakkeregionen.

Endelig klager klienten over hukommelsesbesvær.
…
Resumé:
39 årig kvinde, som for ca. 1 år siden var udsat for et trafikuheld, hvor hun holdende i bil bliver påkørt bagfra. Havde umiddelbart ikke de store gener, men udvikler inden for de første 10-15 minutter gener fra nakke og lænd.
Undersøges med røntgen og skanninger på Aa. Sygehus, og kan efterfølgende udskrives til hjemmet. Har næste dag mange smerter og må sygemeldes. Bliver 14 dage senere fyret og har ikke været i arbejde siden.
Klienten har haft en del gener, og har i længere tid været i behandling med både antirheumatika og morfica præparater. Hun har fået en del behandlinger ved fysioterapeut, ligesom hun har været til undersøgelse og behandling på Farsø Rygcenter. Har siden foråret 2008 gået på et livsstilskursus, hvor hun også modtager fysioterapi og træning.
Klientens gener består aktuelt i smerter der synes at udgå fra området omkring højre skulderblad, og som fra rygsøjlen samme sted stråler op til nakkeregionen. Smerterne er til stede dagligt og forværres ved belastning og bevægelse, men kan også være til stede i hvile.
Derudover er der gener fra nakkeregionen i form af en strammende fornemmelse ved bevægelse, ligesom der er en knagende fornemmelse ved drejning af hovedet. Smerterne forværres ved belastning og når der er smerter er der oplevelse af indskrænket bevægelighed af nakkeregionen.
Endelig klager klienten over hukommelsesbesvær.
Ved den objektive undersøgelse findes moderat muskulær ømhed med overvægt i den højre side. Der er smertebetinget bevægeindskrænkning ved for- og bagoverbøjning. Klienten skal efter sommerferien påbegynde en kontoruddannelse.

Konklusion:
Klienten har ved ulykken pådraget sig et forvridningstraume mod øverste del af rygsøjlen samt nakkeregionen. Der er forløbet et år og tilstanden er stationær, og de symptomer der fortsat er til stede må opfattes som varige mén. Erhvervsevne er moderat nedsat idet hun ikke kan klare rygbelastende arbejde.
Jeg mener ikke at der er yderligere undersøgelser eller behandlinger, der kan ændre klientens tilstand markant.

Diagnoser:
Distorsio columna cervikalis et thorakalis - forvridning af nakke og brysthvirvelsøjle."

Selskabets læge anførte i vurdering af 29/7 2008:

"**Speciallægeerklæring (2/7 2008):** påkørslen og både nakkesmerter og lændesmerter primært.
Smerter ved skulderbladet og nakken dagligt. Knagende lyde og hukommelsesbesvær.
Tager dagligt smertestillende medicin
Obj: let nedsat bevægelighed i nakken og muskelømhed men normale forhold ved neurologisk undersøgelse

Mén er mellem: B.1.1.1. Lette, daglige nakkesmerter uden eller med let bevægeindskrænkning og B.1.1.3. Middelsvære, daglige nakkesmerter uden eller med let bevægeindskrænkning, eventuelt med udstrålende armsmerter, og eventuelt lettere somatiske, kognitive og affektive ledsagesymptomer

Foreslår:
1) Sagen afgøres nu

2) Men: 8 %."

Som følge heraf anførte selskabet i skrivelse af 15/8 2008 til klagerens advokat:

"Selskabets rådgivende overlæge har gennemgået sagen og har fastsat mengraden til 8% for de følger, der direkte skyldes ulykkestilfældet.

Vores rådgivende overlæge vurderer, at generne ligger mellem pkt. B.1.1.1. og B.1.1.3. i Arbejdsskadestyrelsens méntabel.

Méntabellen kan ses på: *www.ask.dk*

Forsikringen dækker det varige mén, der er en følge af skaden og méngraden fastsættes på et rent medicinsk grundlag. Erstatning for nedsat erhvervsevne er derimod ikke omfattet af forsikringen.

Forsikringssummen var på skadetidspunktet kr. 1.060.300,00, og 8% heraf er kr. 84.824,00.

Vi har også udbetalt renter fra 14 dage efter, at vi har modtaget lægeerklæringen. Vi gør opmærksom på, at rentebeløbet kr. 683,30 er skattepligtig B-indkomst. Rentebeløbet vil blive indberettet til Skat.

Erstatningen eftersendes på check en af de nærmeste dage.

Kan De ikke anerkende vor afgørelse, kan spørgsmålet indbringes for Arbejdsskadestyrelsen, hvis afgørelse er bindende for begge parter jævnfør forsikringsbetingelsernes punkt 13. Hvis De ønsker dette, bedes De give os meddelelse herom, hvorefter sagen vil blive fremsendt til Arbejdsskadestyrelsen.

Modpartens ansvarsforsikringsselskab anmodede Arbejdsskadestyrelsen om en vejledende udtalelse hvorefter Arbejdsskadestyrelsen i vurdering af 11/11 2008 anførte:

"**Vurdering**
Méngraden er vurderet til 10 procent, jf. erstatningsansvarslovens § 4.
…
Begrundelse for méngrad
Vi har lagt vægt på sagens lægelige oplysninger, herunder især:
- Skadestuejournal af 25. juni 2007 fra Aa.Sygehus;
- Neurokirurgisk speciallægeerklæring af 2. juli 2008 fra overlæge P.S.

Vi har ved vurderingen af det varige mén, som følge af ulykkestilfældet den 25. juni 2007, lagt vægt på, at der er varige følger efter en forvridning i halshvirvelsøjlen i form af konstante daglige smerter fra området omkring højre skulderblad og samme sted i rygsøjlen med udstråling op til nakkeregionen. Smerterne forværres ved belastning og bevægelse.

Desuden gener fra nakkeregionen i form af strammende fornemmelse ved bevægelse, samt knagende fornemmelse ved drejning af hovedet. Smerterne forværres ved belastning, og når der er smerter, er der oplevelse af indskrænket bevægelighed af nakkeregionen. Desuden hukommelsesbesvær.

Vi har endvidere lagt vægt på, at der ved speciallægens objektive undersøgelse er fundet moderat muskulær ømhed med overvægt i højre side og smertebetinget bevægeindskrænkning ved for- og bagoverbøjning.

Vi har herefter sammenholdt de ovenfor anførte gener og fund med følgende punkt i styrelsens vejledende méntabel:

Efter tabellens punkt B.1.1.3. vurderes middelsvære, daglige nakkesmerter uden eller med let bevægeindskrænkning, eventuelt med udstrålende armsmerter, og eventuelt lettere somatiske, kognitive og affektive ledsagesymptomer, til 10 procent."

Klagerens advokat anførte i skrivelse af 12/11 2008 til nævnet:

"Jeg vedlægger kopi af Arbejdsskadestyrelsens vejledende udtalelse af den 11. november 2008.

Jeg har i min skrivelse af 7. oktober 2008 på vegne af min klient krævet de 10 %, som Arbejdsskadestyrelsen nu er enig i, så jeg går ud fra som givet, at De skynder Dem at afregne for de yderligere méngrader og husker at forrente dette beløb i overensstemmelse med forsikringsaftalelovens § 24.

Jeg har brugt 2,75 juristtime på denne sag og skal venligst under henvisning til, at min [klient] har fået fuldt medhold i sin påstand og under henvisning til, at der er sparet en speciallægeerklæring og en forelæggelse for Arbejdsskadestyrelsen for GF Forsikrings regning, anmode GF Forsikring om at betale min klients honorar til mig, svarende til kr. 5.500,00 med tillæg af moms."

Selskabet anførte som følge heraf i skrivelse af 28/11 2008 til klagerens advokat:

"Vi har modtaget Deres brev af 22.10.08 hvor Arbejdsskadestyrelsens vurdering var vedlagt.

Arbejdsskadestyrelsen fastsætter mengraden til 10% og da vi tidligere har udbetalt for 8% kan vi nu udbetale de resterende 2%.

Ménsummen udgjorde på skadetidspunktet kr. 1.060.300,00 og 2% udgør derfor kr. 21.206,00.

Erstatningen tillægges renter fra 14 dage efter modtagelsen af de seneste lægelige akter. Rentebeløbet kr. 898,02 er skattepligtig B-indkomst og vil derfor blive indberettet herfra til Skat.

Check på i alt kr. 22.104,02 fremsendes i særskilt brev.

Med hensyn til erstatning af advokathonorar må vi oplyse, at vi ikke kan erstatte dette under ulykkesforsikringen.

Hvis advokatbistand skal erstattes under ulykkesforsikringen skal advokatbistanden, i henhold til Forsikringsaftalelovens § 32 stk. 3, have gjort en forskel, så sagen får et anderledes udfald. Dette er ikke tilfældet i aktuelle sag hvor personskaden straks blev anerkendt som omfattet af ulykkesforsikringen og vor forsikringstagers ankemulighed netop er Arbejdsskadestyrelsen.

Vi kan henvise Dem til at rejse kravet om dækning af advokatbistand overfor motoransvarsforsikringen, som kan erstatte det iht. Erstatningsansvarsloven.

Sagen er herefter afsluttet herfra."

Klagerens advokat har ved skrivelse af 29/1 2009 over for nævnet nedlagt påstand om, at selskabet skal anerkende, at det skal yde dækning til advokathonorar i forbindelse med behandlingen af et anmeldt ulykkestilfælde. Klagerens advokat har til støtte herfor anført:

"Denne sag drejer sig om indklagedes pligt til i medfør af forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3, at betale honorar til skadelidte.

Sagen har haft et forholdsvist usædvanligt forløb i forhold til GF Forsikring A/ S, som stort set ikke har villet besvare henvendelser i sagen, uden at der har været rykket flere gange for det.

Sagen er også usædvanlig derved, at det var undertegnede der foreslog GF Forsikring (således at GF Forsikring kunne spare gebyr viste det sig) at lade en vejledende udtalelse i henhold til EAL § 10, tjene som voldgiftsafgørelse i henhold til forsikringsaftalen.
…
I henhold til FAL § 32, stk. 3 har den sikrede ret til at kræve rimelig og nødvendige udgifter til advokatbistand dækket af ulykkesforsikringsselskabet.

Det gøres gældende at udgiften der drejer sig om 2,75 juristtime til kr. 5.500,00 med tillæg af moms er rimelig i forhold til indklagede, GF Forsikring.

Det har også været nødvendigt at antage hjælp, fordi GF Forsikring valgte at afregne 2 méngrader mindre end GF Forsikring var forpligtet til overfor [klageren].

Det var undertegnede der gjorde GF Forsikring opmærksom herpå og krævede 10 % ved skrivelse af 7. oktober, 24. oktober og 22 oktober 2008.

Sagen endte netop på 10 %.

GF Forsikring har på mit forslag sparet udgiften til forelæggelse for Arbejdsskadestyrelsen idet jeg på vegne klageren foreslog (hvilket GF Forsikring langt om længe og efter rykkere accepterede), at den vejledende udtalelse i henhold til EAL § 10, skulle lægges til grund som en voldgiftsafgørelse.

Derved sparede GF Forsikring i sig selv kr. 3.800,00."

Selskabet har ved skrivelse af 6/2 2009 fastholdt sin afgørelse over for nævnet. Selskabet har til støtte herfor anført:

"CDL [klageren] anmelder ved skadeanmeldelse af 11.07.07 at hun blev påkørt af en anden bilist.

Selskabet anerkender erstatningspligten overfor CDL og anmoder i den forbindelse modpartens forsikringsselskab, Danske Forsikring, om at blive holdt orienteret med kopi af de lægelige bilag når sagen kan afgøres.

Efterfølgende modtages brev fra advokat der anmoder om tilsendelse af skadeanmeldelse og samtidig oplyser at al henvendelse nu skal ske til advokaten.

Advokaten fremsender kopi af speciallægeerklæringen samt Arbejdsskadestyrelsens afgørelse, som vi almindeligvis ville have modtaget gennem Danske Forsikring.

Det kræver ikke advokatbistand at få en sag forelagt Arbejdsskadestyrelsen, da det klart fremgår af betingelserne hvorledes man forholder sig hvis man ikke er enig med selskabet i ménafgørelsen.

I øvrigt er det almindelig kutyme, at såfremt der er et ansvarsselskab der behandler sagen, vil man som ulykkesselskab ikke indhente de samme lægelige oplysninger, men afvente kopi fra modpartens selskab, ligesom det ikke er nødvendigt at Arbejdsskadestyrelsen træffer afgørelse om men to gange i samme sag.

Vi fastholder hermed, at selskabets sagsbehandling ikke har nødvendiggjort advokatbistand også når henses til at advokatbistand ikke fremskynder sagsbehandlingen, hvorfor selskabet ikke bør pålægges at dække udgifterne hertil."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet, at selskabets sagsbehandling ikke har været af en sådan beskaffenhed, at advokatbistand har været nødvendig. Nævnet finder endvidere, at det ikke har ændret på sagens forløb, at advokaten fremsendte Arbejdsskadestyrelsens vurdering til selskabet, da selskabet almindeligvis ville have modtaget denne fra modpartens ansvarsforsikringsselskab eller fra klageren selv. Nævnet finder således ikke anledning til at kritisere selskabets afgørelse, hvorefter klageren ikke er berettiget til dækning af advokathonorar.

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