829/09

Den 19. oktober 2009 blev i sag nr. 75.547:

xxxxxxxxx xxxxxx
xxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxx

mod

TrygVesta Forsikring A/S
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

Forsikringstageren, der har ulykkesforsikring i TrygVesta Forsikring A/S, klager ved sin advokat over, at selskabet først har forrentet erstatningsudbetalingen fra det tidspunkt, hvor en speciallægeerklæring kunne være indhentet og ikke fra tidspunktet hvor selskabet modtog skadeanmeldelse samt begyndelsesattest med journalbilag. Klageren ønsker tillige sine advokatomkostninger dækket.

Selskabet henviser til, at erstatningsudbetalingen er forrentet fra det første tidspunkt, hvor selskabet var i stand til at indhente de oplysninger, der var nødvendige til en bedømmelse af klagerens varige mén. Selskabet henviser tillige til, at deres sagsbehandling ikke har nødvendiggjort advokatbistand.

Det fremgår af sagen, at klageren den 3/6 2005 slog ud efter sin hest, hvorved han pådrog sig en skade i skulderen. Klageren anførte i skadeanmeldelse modtaget den 9/1 2006 af selskabet:

> "Den 3. juni 2005 trak jeg en af mine ungheste på fold. Da den kom for tæt på mig og var ved at træde mig i hælen slog jeg kraftigt ud efter den med højre knyttede hånd, for at lære den at holde afstand. Men da slaget kom, var hesten der ikke, den var stoppet. Slaget ramte i den tomme luft.
> Jeg kunne derefter ikke hæve armen højere end til vandret og bagud var bevægelsesmulighederne meget hæmmet."

2. 75.547

Af begyndelsesattest af 6/1 2006 fremgår:

"2. Hvori består beskadigelsen (sygdomstilfældet)?
(Diagnosen anført både på latin og dansk)

Overrivning af sene i højre skulder Læsio tend. Supraspinati dxt."

Selskabet anførte i skrivelse af 10/1 2006 til klageren:

"Hændelsen er omfattet af forsikringen.

Forsikringen dækker behandlingsudgifter til fysioterapi og kiropraktik, hvis udgiften ikke betales af anden vej. Jeg kan på nuværende tidspunkt acceptere at betale for behandlinger i 6 måneder fra uheldstidspunktet. Hvis du har behov for yderligere behandlinger, beder jeg dig kontakte mig, så vi kan drøfte det videre forløb.

Originalregningerne beder jeg dig sende til mig, hvorefter jeg betaler direkte til behandleren. Det er vigtigt, at det fremgår af regningerne hvilken legemsdel, der er behandlet.

Vores erfaringer viser, at det normalt er muligt at vurdere eventuelle varige følger, når der er gået ca. 1 år efter ulykken.

Jeg beder dig kontakte os, hvis der omkring årsdagen for uheldet stadig er gener. Hører jeg ikke fra dig omkring årsdagen, vil jeg slutte sagen, idet jeg så tillader mig at gå ud fra, at der ikke længere er gener efter ulykken."

Selskabet anførte i senere skrivelse af 22/6 2006 til klageren:

"Efter aftale forleden sender jeg vedlagt en Funktionsattest, som jeg beder dig få udfyldt hos din læge, med hensyn til vores vurdering af de varige mén efter uheldet den 3. juni 2005.

Attesten skal suppleres med kopi af relevant journalmateriale.

Når jeg har modtaget attesten retur, vil jeg gennemgå sagen med vores lægekonsulent, hvorefter jeg vender tilbage overfor dig igen."

Klagerens egen læge anførte i funktionsattest af 22/1 2007:

"1 Diagnose angivet på dansk og latin			Diagnose på dansk: Overrivning af sene i hø. skulder Diagnose på latin: Læsio tend. supra spin.dxt.
…			
4 Skønner De, at tidligere sygdomme eller andre forhold, har haft nogen form for indflydelse på den nuværende skade eller sygdom eller har forværret dens følger?"	NEJ ☒	JA ☐	Hvis JA, udfyldes: Hvilke?

Selskabet anførte i skrivelse af 10/3 2007 til klageren:

"Jeg vender hermed tilbage til sagen om din skulderskade, idet jeg har modtaget supplerende oplysninger.

Sagen er efterfølgende gennemgået med vores lægekonsulent.

Vi kan desværre ikke umiddelbart anerkende erstatningspligten.

Det fremgår således, at du den 3. juni 2005 slår ud efter en hest, som imidlertid havde flyttet sig, hvorfor du slog ud i luften uden at ramme noget. Der var herudover ikke anden påvirkning af skulderen.

Det er vores umiddelbare vurdering, at bevægelsen, hvor du slår ud i luften uden at ramme hesten, ikke i sig selv er egnet / nok til at forårsage en overrivning af senen i skulderen. Der er efter vores vurdering ikke tale om almindelig bevægelse og belastning af kroppen, som er kraftig nok til at kunne forårsage skaden.

Skaden i din skulder må således efter vores vurdering skyldes andre årsager end selv bevægelsen den 3. juni 2005.

Jeg vil dog tilbyde at sende sagen til Arbejdsskadestyrelsen, med henblik på en vurdering derfra omkring årsagssammenhængen mellem den anmeldte begivenhed og skaden, samt det varige mén som følge heraf.

Udgiften til Arbejdsskadestyrelsens gebyr samt eventuelle honorar for lægeerklæringer, vil naturligvis blive betalt herfra."

Klageren ønskede ikke sagen forelagt Arbejdsskadestyrelsen, hvorefter selskabet i skrivelse af 30/8 2007 til klageren anførte:

"Jeg vender hermed tilbage til sagen om din skulderskade, idet jeg har modtaget supplerende lægelige oplysninger til sagen.

Sagen har været gennemgået med 2 af vores speciallægekonsulenter.

Til brug for vores videre behandling af sagen finder vi det nødvendigt med en speciallægeerklæring.

I den forbindelse vil jeg foreslå, at du kommer til undersøgelse hos overlæge G.B. på N. sygehus.

Du får besked direkte fra speciallægen om tid og sted for undersøgelsen. Ønsker du en kopi af speciallægens erklæring, bør du sige det i forbindelse med undersøgelsen.

Ønsker du ikke, at undersøgelsen bliver foretaget af nævnte læge, beder jeg dig kontakte os inden otte dage. Du vil så få navnene på tre andre speciallæger, du kan vælge imellem.

Jeg gør opmærksom på, at der kan være en ventetid på op til fire måneder for undersøgelse hos speciallæger, hvilket jeg desværre ikke har nogen indflydelse på.

Når jeg modtager erklæringen fra speciallægen, fastsætter jeg sammen med vores lægekonsulent et eventuelt varigt mén som følge af hændelsen. Du vil høre fra os, når jeg har truffet en afgørelse.

En speciallægeerklæring er en specialistvurdering af følger efter evt. skader. Det er ikke den pågældende speciallæges opgave at fastsætte evt. méngrad, men kun give en rent klinisk og en objektiv beskrivelse af generne."

Ortopædkirurgisk speciallæge anførte i speciallægeerklæring af 29/10 2007:

"65 årig mand pådrog sig den 3. juni år 2005 skade på højre skulder. Har siden haft indskrænket bevægelighed i højre skulder samt smerter i skulderen. Ultralydsskanning har vist næsten total supraspinatusruptur. Skadelidte har på grund af sit arbejde ikke turdet lade sig operere, idet han fik nogen bevægelighed i skulderen og var bange for at få en stiv skulder og lang optræningsperiode. Skadelidtes gener er nu, at højre arm ikke kan løftes over vandret niveau samt smerter i højre skulder, når skadelidte kommer til at ligge på skulderen om natten, vågner 3 gange om natten på grund af dette.
Ved objektiv undersøgelse findes som beskrevet under objektivt stærkt indskrænket bevægelighed i højre skulder, højre arm kan ikke føres op over vandret niveau. Nogen atrofi af muskulaturen omkring højre skulderled og højre overarm samt hævet bursa udfor højre acromion.

KONKLUSION
Der er følger efter ulykkestilfældet som ovenfor beskrevet. Der er overensstemmelse mellem klager og objektive fund. Tilstanden må regnes som stationær og et slutresultat kan afgøres, idet der er gået mere end 2 siden skaden.
På nuværende tidspunkt er der nok ikke yderligere behandlingsmæssig revision, der kan foretages. **Arbejdsmæssig prognose: skadelidte** arbejder som underviser og komponist, og er derfor væsentligt generet af, at højre arm, der er en dominante arm, ikke kan føres over vandret niveau og dette bliver formentlig ikke bedre i fremtiden."

Selskabet anførte herefter i skrivelse af 27/11 2007 til klageren:

"Jeg vender hermed tilbage til sagen om din skulderskade, idet jeg har modtaget speciallægeerklæringen fra overlæge G.B.

Sagen er efterfølgende gennemgået med vores lægekonsulenter.

Det er fortsat vores vurdering, at bevægelsen, hvor du slår ud i luften uden at ramme hesten, ikke i sig selv er egnet / nok til at forårsage en overrivning af senen i skulderen. Der er efter vores vurdering ikke tale om bevægelse og belastning af kroppen, som er kraftig nok til at kunne forårsage skaden.

Skaden i din skulder må således efter vores vurdering skyldes andre årsager end selv bevægelsen den 3. juni 2005.

Vi finder derfor ikke årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og aktuelle skuldergener, hvorfor vi fastsætter méngraden, som følge af den anmeldte hændelse til under 5 %.

Vi vil dog som tidligere tilbyde dig at sende sagen til Arbejdsskadestyrelsen, med henblik på en vurdering dérfra omkring årsagssammenhængen mellem den anmeldte begivenhed og skaden, samt det varige mén som følge heraf.

Udgiften til Arbejdsskadestyrelsens gebyr samt eventuelle honorar for lægeerklæringer, vil naturligvis blive betalt herfra som tidligere oplyst."

Klagerens advokat anførte i skrivelse af 15/1 2008 til nævnet:

"For H.E.P. skal jeg hermed anmode om at få sagens akter herunder kopi af selve anmeldelsen tilsendt med henblik på en vurdering af, om sagen er klar til forelæggelse for arbejdsskadestyrelsen."

Selskabet anførte i skrivelse af 16/1 2008 til klagerens advokat:

"Jeg har modtaget Deres mail den 15. januar 2008, og sender vedlagt kopi af vores lægelige oplysninger i sagen.

Jeg skal dog for en god ordens skyld gøre Dem opmærksom på, at forsikringen ikke dækker eventuelle udgifter til advokatbistand og lignende."

Arbejdsskadestyrelsen anførte i vurdering af 6/10 2008:

"

Vurdering
Det varige mén er vurderet til 10 procent

Vi er ved brev af 28. marts 2008 blevet bedt om en udtalelse om den medicinske invaliditet/varigt mén.

Styrelsens ortopædkirurgiske speciallægekonsulent har medvirket til at vurdere det varige mén.

Sagsfremstilling

Det fremgår af sagens akter, at H.E.P. den 3. juni 2005 slog ud efter en hest. Han ramte ud i luften og fik derved et smæld i højre skulder.

Han blev af egen læge henvist til røntgenundersøgelse og ultralydscanning, der viste en supraspinatusruptur. Han var desuden til undersøgelse på ortopædkirurgisk ambulatorium på N. Sygehus den 18. juli 2005. Der blev ikke foretaget operation.

Ved kontrol den 8. november 2005 var bevægeligheden bedret, således at H.E.P. kunne få armen op til vandret.

Højre hånd er H.E.P.'s dominante hånd.

Begrundelse for varigt mén

Vi har lagt vægt på sagens lægelige oplysninger, herunder især:

- ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 29. oktober 2007 fra G.B.
- journal fra N. Sygehus
- journaler fra lægehuset i L.

Vi vurderer, at der er årsagssammenhæng mellem hændelsen den 3. juni 2005 og de aktuelle gener i højre skulder.

Vi har lagt vægt på, at H.E.P. har varige følger efter læsion af en af rotatorsenerne i højre skulder med smerter ved belastning, og når han ligger på skulderen.

Ved speciallægens objektive undersøgelse blev der fundet nedsat kraft og armen kan ikke komme over vandret niveau. Armen bevæger frem-op og ud-op 80 grader.

Vi har fastsat det varige mén efter et skøn med udgangspunkt i vores vejledende méntabel. Skadens følger fremgår ikke direkte af tabellen, men kan sammenlignes med følgende punkt:

Efter tabellens punkt D.1.5.11 vurderes forandringer i skulderleddets rotatorsener med daglige, belastningsudløste smerter og let nedsat bevægelighed, til 8 procent.

Vi vurderer på baggrund af de beskrevne gener efter ulykken, at tilstanden er lidt dårligere end nævnt i tabellens punkt D.1.5.11.

Méngraden er derfor fastsat skønsmæssigt til 10 procent."

Selskabet anførte herefter i skrivelse af 30/10 2008 til klageren:

"Vi er umiddelbart ikke enige i Arbejdsskadestyrelsens vurdering af årsagssammenhængen og méngraden som følge af uheldet på 10 %, men er naturligvis indstillet på at følge denne.

Invaliditetssummen var på skadetidspunktet 1.117.510,00 kr.

10 % af 1.117.510,00 kr.	111.751,00 kr.
Renter fra den 19-11-2007 til den 31-10-2008	11.981,00 kr.
I alt	123.732,00 kr.

Ifølge forsikringsaftaleloven skal vi betale renter 14 dage efter vi har modtaget de oplysninger, som ligger til grund for afgørelsen.

Da vi har modtaget speciallægeerklæringen, der ligger til grund for afgørelsen, den 5. november 2007, betaler vi renter som vist i opstillingen."

Klagerens advokat anførte i skrivelse af 30/10 2008 til selskabet:

"1. Det skal hermed bekræftes som aftalt telefonisk d.d., at erstatningen vedr. mén udbetales direkte til skadelidte i overensstemmelse med Arbejdsskadestyrelsens vurdering.

De fremsender endvidere kopi af skadelidtes police.

2. Der skal for skadelidte ansøges om betaling af rimelige advokatomkostninger jfr. forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3 vedr. erstatning for mén.

Dette sker under hensyn til, at forsikringsselskabet oprindeligt ikke anerkendte erstatningspligten - senere foreslog De skadelidte en erstatning for mén svarende til 5 pct.

Arbejdsskadestyrelsen har nu endeligt vurderet skadelidtes mén til 10 pct.

Vi har gennemgået sagen og tilskrevet Dem 6 gange. Det samlede tidsforbrug ansættes til 3 timer."

Selskabet anførte som følge heraf i skrivelse af 31/10 2008 til klagerens advokat:

"Forsikringen dækker ikke udgifter til advokatbistand, hvilket er meddelt Dem tidligere. Endvidere er det ikke korrekt, at vi tidligere skulle have afvist erstatningspligten, og at vi skulle have tilbudt erstatning på 5 % til Deres klient.

Vi har tidligere meddelt, at vi umiddelbart ikke fandt årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og skaden, hvorfor vi ville forelægge sagen for Arbejdsskadestyrelsen uden udgifter for skadelidte i den forbindelse. Vi har IKKE tidligere tilbudt erstatning svarende til 5 %.

Endelig er det vores vurdering, at Deres arbejde ikke har bidraget til sagsforløbet i et omfang, som skadelidte ikke selv kunne have gjort, eller som har ændret vores afgørelse. Vi har i den forbindelse lagt vægt på, at vi i henhold til forsikringsbetingelserne selv har foreslået sagen forelagt for Arbejdsskadestyrelsen uden udgifter for Deres klient allerede inden De blev part i sagen, ligesom vi efter Deres første skrivelse gjorde Dem opmærksom på, at advokatudgifter ikke blev dækket af forsikringen."

Klagerens advokat anførte i skrivelse af 13/11 2008 til selskabet:

"Der skal hermed klages over Deres afgørelser af 30. og 31. okt. 2008 vedr. rentedato samt dækning af advokatomkostninger.

…

Grundlaget for anmodning om erstatning af advokatomkostninger.

Efter kontoret indtrådte i sagen blev den fremmet og afgjort i overensstemmelse med arbejdsskadestyrelsens vurdering.

Forsikringsselskabet må tåle, at forsikringstager anmoder om advokatbistand i en sag som denne på baggrund af sagsbehandlingsforløbet og de afvisende skrivelser til forsikringstager.

Det forekommer, at kontorets indtræden i sagen rent faktisk virkede fremmende på sagen som endvidere er afgjort til forsikringstagers fordel i forhold til forsikringsselskabets klart afvisende tilkendegivelser.

Vores tidsforbrug er endvidere sat særdeles lavt i denne sag.

Der henvises endeligt til forsikringsankenævnets kendelse nr. 72.608.

Vedr. beregning af renter.
Rente af erstatning bør retteligt beregnes fra den dag Tryg modtog de fyldestgørende journaler fra N. Sygehus samt Lægehus i L., under hensyn til at den af Tryg indhentede Speciallægeerklæring klart anfører, at den bygger på disse journaler og Arbejdsskadestyrelsen ligeledes henviser til journalmateriale, der allerede forelå i 2005 - og som blev modtaget i Tryg den 9. jan. 2006.

Der forelå m.a.o. allerede den 9. jan. 2006 lægelige journaler i Tryg, som kunne have dannet grundlag for en afgørelse og som beviseligt ligger til grund for Arbejdsskadestyrelsens og overlæge B.'s vurdering."

Selskabet anførte i skrivelse af 17/11 2008 til klagerens advokat:

"Indledningsvis skal jeg oplyse, at vi fortsat ikke kan betale udgifter til advokatbistand i sagen, idet det fortsat er vores vurdering, at Deres arbejde ikke har bidraget til sagsforløbet i et omfang, som Deres klient ikke selv kunne have gjort.

Jeg gør i den forbindelse opmærksom på, at vi selv foreslog sagen forelagt for Arbejdsskadestyrelsen efter reglerne herom i forsikringsbetingelserne allerede inden De blev part i sagen, ligesom vi uden yderlige ophold allerede ved Deres første brev gjorde Dem opmærksom på dette forhold.

Jeg kan i den forbindelse samtidig henvise til tidligere kendelse fra Ankenævnet for Forsikring 67.613, hvoraf det blandt andet fremgår, at det med lovens forarbejder med § 32, stk. 3 ikke har været til hensigt, at ændre den hidtidige praksis om dækningen af advokatbistand og lignende ved en ulykkesforsikring.

Vedrørende forrentning af erstatningen betaler vi renter af denne for perioden 1. april 2007 og frem til udbetalingstidspunktet.

Vi har ved afgørelsen lagt vægt på følgende:

I juni 2006 blev vi kontaktet af Deres klient med oplysninger om, at han fortsat havde gener efter skaden. Vi sendte i den forbindelse en funktionsattest til udfyldelse hos egen læge. Funktionsattesten modtog vi imidlertid først den 25. januar 2007. Det er vores vurdering, at sagen ikke kunne være afgjort uden en speciallægeerklæring til belysning af årsagssammenhængen og méngraden som følge af skaden. Vi skrev den 30. august 2007 til Deres klient vedrørende udfærdigelsen af speciallægeerklæringen, og modtog speciallægeerklæringen den 5. november 2007, altså godt 2 måneder.

På den baggrund har jeg beregnet renter af ménerstatningen for perioden fra 1. april 2007 til og med 19. november 2007."

Klagerens advokat har ved skrivelse af 22/1 2009 over for nævnet nedlagt påstand om, at selskabet skal anerkende, at klageren er berettiget til renter fra 14 dage efter selskabets modtagelse af skadeanmeldelse bilagt begyndelsesattest samt journaludskrifter. Klagerens advokat har til støtte herfor anført:

"**Vedr. beregning af renter.**
Den 9. jan. 2006 modtages skadesanmeldelse i Tryg vedlagt begyndelsesattest af 6. jan. 2006 fra Lægehus L. samt alle journaler.

Den 10. jan. 2006 meddeler Tryg forsikringstager, at man har modtaget anmeldelse af ulykken samt at hændelsen er omfattet af forsikringen.

Der forelå allerede den 9. jan. 2006 lægelige journaler i Tryg, som kunne have dannet grundlag for en afgørelse og som beviseligt ligger til grund for Arbejdsskadestyrelsens og overlæge B.'s vurdering.

Den 9. jan. 2006 bør på denne baggrund være rentedato

Erstatning af advokatomkostninger jfr. forsikringsaftalelovens 32, stk. 3.

Forsikringsselskabet anerkendte oprindeligt ikke erstatningspligten - senere foreslog selskabet skadelidte en erstatning for mén svarende til 5 pct.

Arbejdsskadestyrelsen har nu endeligt vurderet skadelidtes mén til 10 pct.

Efter kontoret indtrådte i sagen blev den fremmet og afgjort i overensstemmelse med arbejdsskadestyrelsens vurdering.

Forsikringsselskabet må tåle, at forsikringstager anmoder om advokatbistand i en sag som denne på baggrund af sagsbehandlingsforløbet og de afvisende skrivelser til forsikringstager.

Det forekommer, at kontorets indtræden i sagen rent faktisk virkede fremmende på sagen som endvidere er afgjort til forsikringstagers fordel i forhold til forsikringsselskabets klart afvisende tilkendegivelser.

Da selskabet endvidere har ændret rentedatoen i brev 17. nov. 2008 efter vores klage over denne er der allerede på denne baggrund grundlag for dækning af advokatudgifter."

Selskabet har ved skrivelse af 17/3 2009 fastholdt sin afgørelse over for nævnet. Selskabet har til støtte herfor anført:

"**Vores kommentarer til sagen**
Efter modtagelsen af klagen, har vi gennemgået sagen på ny.

Renter efter forsikringsaftalelovens § 24
Vi modtog kundens skadeanmeldelse samt begyndelsesattesten den 9. januar 2006, og vi anerkendte hændelsen, som et dækningsberettigende ulykkestilfælde i brev af 10. januar 2006. Efter vi havde modtaget henvendelsen fra kunden i juni 2006, sendte vi den 22. juni 2006 en funktionsattest til kunden, som vi imidlertid først modtog retur i udfyldt stand ca. 7 måneder senere, nemlig den 25. januar 2008. På grundlag af funktionsattesten vurderede vi, at det var nødvendigt med en speciallægeerklæring.

Fra kunden vendte tilbage til os i juni 2006 og indtil det tidspunkt vi vurdere, at vi kunne have truffet afgørelse og udbetalt erstatning, den 1. april 2007, går der ca. 9 måneder. Af disse

9 måneder skyldes ca. 7 måneder, at vi afventede funktionsattesten fra kunden og dennes læge.
De resterende 2 måneder er således skønsmæssigt brugt til, at vurderer funktionsattesten, indhente speciallægeerklæring og træffe afgørelse i sagen. Dette er en rimelig tid, og på denne baggrund fastholder vi afgørelsen vedrørende renter.

I klagen til ankenævnet er det anført, at vi den 9. januar 2006, udover begyndelsesattesten, modtog journaloplysninger fra kundens læge. Dette er dog ikke korrekt. Vi modtog alene begyndelsesattesten på dette tidspunkt, hvilket ikke var tilstrækkeligt til at bedømme méngraden. Det bemærkes i denne forbindelse, at der på dette tidspunkt kun var forløbet ca. 7 måneder fra ulykkestilfældets indtræden, og det er de varige gener, vi skal vurderer i henhold til kundens ulykkesforsikring. Det skal i øvrigt bemærkes, at det af sagens lægelige oplysninger fremgår, at vores kunde var under udredning for skaden med hensyn til operation helt frem til 8. november 2006, hvor det fremgår af et journalnotat, at kunden ikke ønskede en MRskanning.

Vi henviser også til udtalelsen fra Arbejdsskadestyrelsens, hvoraf fremgår, at de har lagt vægt på indholdet af den indhentet speciallægeerklæring.

Advokatbistand
Vi fastholder, at vores sagsbehandling ikke har nødvendiggjort advokatbistand, hvorfor vi ikke vil betale vores kundes udgifter til advokat.

Vores behandling af sagen har ikke nødvendiggjort advokatbistand. Allerede i brev af 10. marts 2007 foreslog vi vores kunde, at spørgsmålet om årsagssammenhæng og méngradens størrelse kunne forelægges Arbejdsskadestyrelsen, og vi oplyste, at vi ville betale forelæggelsen. Dette ønskede kunden dog ikke på dette tidspunkt. Vi foreslog igen den 27. november 2007 vores kunde, at sagen kunne forelægges Arbejdsskadestyrelsen.

Vores forslag om, at sagen kunne blive forelagt for Arbejdsskadestyrelsen, for vores regning, blev altså fremsat til vores kunde, inden kunden havde antaget sin advokat.

Kunden kunne således selv have accepteret en forelæggelse for Arbejdsskadestyrelsen, hvilket - efter fast praksis - ikke kræver advokatbistand. Det er helt uden betydning for udtalelsen fra Arbejdsskadestyrelsen, om det var kunden eller hans advokat, som accepterede forelæggelsen.

Omkring vores betaling af renter ville kunden også selv kunne have kontaktet os, og gjort opmærksom på, at han ikke var enig i renteperioden. Herefter ville vi have vurderet sagen igen.

Det bemærkes helt generelt, at vi - i de situationer, hvor vi ikke, efter fornyet vurdering af en sag, vil ændre afgørelse - altid henviser vores kunder til at få sagen afgjort i Ankenævnet for Forsikring. Det kræver efter fast praksis heller ikke advokatbistand. Denne klagemulighed fremgår i øvrigt også af forsikringsbetingelsernes punkt 9.

Vi gjorde også allerede ved advokatens indtræden i sagen opmærksom på, at kundens ulykkesforsikring ikke dækkede advokatomkostninger.

Advokaten har anført, at advokaten har fremmet sagen. Vi er ikke enige i denne vurdering, og vi henviser igen til, at vi allerede inden advokatens indtræden i sagen to gange havde foreslået, at sagen kunne forelægges Arbejdsskadestyrelsen for vores regning.

Det skal i øvrigt bemærkes, at jeg ikke er bekendt med, at vi på et tidspunkt skulle have foreslået en méngrad på 5 %, som anført af advokaten.

Vores afgørelse er i overensstemmelse med fast praksis, og vi henviser til fx ankenævnskendelse nr. 65.423, 69.169 og 70.272.

Vi må på denne baggrund fastholde, at vi ikke kan udbetale advokatomkostninger eller yderligere renter i sagen, og den modtagne klage giver os derfor ikke grund til at ændre vores afgørelse."

Klagerens advokat anførte herefter i skrivelse af 27/3 2009 til nævnet:

"**Forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3.**

Advokatomkostninger skal erstattes i denne sag, jfr. forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3. fordi selskabet har ændret rentedatoen i brev 17. nov. 2008 efter vores klage over rentedatoen.

Allerede på denne baggrund er der grundlag for dækning af advokatudgifter i denne sag.

Efter kontoret indtrådte i sagen blev den fremmet og afgjort i overensstemmelse med arbejdsskadestyrelsens vurdering. Forsikringsselskabet må tåle, at forsikringstager anmoder om advokatbistand i en sag som denne på baggrund af sagsbehandlingsforløbet og de afvisende skrivelser til forsikringstager.

Rentedato.

Renter af erstatningen bør beregnes fra den 9. jan. 2006, fordi der den 9. jan. 2006 forelå lægelige journaler i Tryg, som kunne have dannet grundlag for en afgørelse. De lægelige journaler som forelå den 9. jan. 2006 danner beviseligt ligger til grund for Arbejdsskadestyrelsens og overlæge B.'s vurdering, idet Arbejdsskadestyrelsen og overlæge B. henviser til disse journaler."

Selskabet anførte herefter i skrivelse af 3/4 2009 til nævnet:

"Vedr. forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3 Advokaten gør gældende, at allerede fordi, vi har ændret i den periode, som vi har betalt renter, skal betale for advokatbistand i sagen.

Dette er ikke korrekt. Afgørende for om vi skal betale for vores kunders brug af advokat, er alene om vores sagsbehandling har nødvendiggjort en sådan professionel bistand. Ved gennemgang af denne sag kan det konkluderes, at vores sagsbehandling på ingen måde har nødvendiggjort, at kunden kontaktede sin advokat, og vi må derfor fastholde vores afgørelse.

Vi henviser til vores tidligere brev til ankenævnet, samt til fx kendelse nr. 67.613.

Vedr. renter efter forsikringsaftalelovens § 24
Vi skal alene for god ordens skyld bestride, at det var muligt i januar 2006 at opgøre vores kunde varige mén efter ulykken. Vi henviser i det hele til vores tidligere brev til ankenævnet."

Nævnet udtaler:
Selskabet har betalt renter til klageren fra to måneder efter modtagelsen af funktionsattesten fra klagerens egen læge. De to måneder er skønsmæssigt indregnet som tid til at vurdere funktionsattesten samt til at indhente en speciallægeerklæring. Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet således ikke anledning til at kritisere selskabets renteudbetaling, da renter først kan fordres betalt 14 dage efter, at selskabet har været i stand til at indhente de oplysninger, der var nødvendige til en bedømmelse af forsikringsbegivenheden og fastsættelse af forsikringsydelsens størrelse og således ikke fra det tidspunkt, hvor selskabet får kendskab til klagerens ulykkestilfælde.

Herefter, og idet selskabets sagsbehandling ikke findes at have været af en karakter, der nødvendiggør advokatbistand,

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen