885/12

Den 1. februar 2012 blev i sag nr. 80.785:

xxxxx xxxxx xxxxxxx
xxxxxxxxxxxx x
xxxx xxxxxxxx

mod

Tryg Forsikring A/S
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring i Tryg Forsikring A/S. Han har sendt to klageskemaer til nævnet. Den ene klage vedrører, om selskabet ved sin anerkendelse af et anmeldt ulykkestilfælde (færdselsuheld) den 26/9 2009 også har anerkendt årsagssammenhæng mellem hans nuværende gener og ulykkestilfældet. Den anden klage vedrører grundlaget for fastsættelsen af méngraden efter det anmeldte ulykkestilfælde.

For så vidt angår klage nummer 1 har selskabet gjort gældende, at det ikke har anerkendt årsagssammenhæng mellem klagerens nuværende gener og ulykkestilfældet. Selskabet er ikke kommet med bemærkninger til klage nummer 2.

1. Selskabets anerkendelse af ulykken

Af klageskema, som nævnet har modtaget den 24/6 2011, fremgår bl.a.:

"**1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. …**
Se vedlagte sagsfremstilling.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? ...
At selskabet på grundlag af korrespondance og sagsbehandlingen i øvrigt vedstår at have anerkendt årsagssammenhængen mellem trafikulykken den 26.9.2009 og mine som følge af ulykken diagnosticerede og den 8.10. 2009 anmeldte skader. Selskabet afviser imidlertid den 11.3.2011 og dermed først ved sagens oversendelse til Arbejdsskadestyrelsen at have anerkendt andet end hændelsen til trods for, at jeg hele tiden har været i god tro med hensyn til selskabets anerkendelse af årsagssammenhængen mellem ulykken og skaderne. Selskabet har ikke professionelt kunnet være i tvivl om, at jeg på grundlag af selskabets korrespondance og konkrete sagsbehandling er blevet bibragt den opfattelse og forventning, at selskabet havde anerkendt årsagssammenhængen. Derfor har jeg gentagne gange anmodet selskabet

om en fastsættelse af méngraden. Selskabet skal derfor betale mig ménerstatning på grundlag af den méngrad, som Arbejdsskadestyrelsen når frem til ved en vurdering uanset årsagssammenhæng af de skader der er diagnosticeret og anmeldt til selskabet den 8.10.2009 og senere.
Jeg ønsker altså en ren juridisk vurdering af det af Tryg afgivne dækningstilsagn, dvs. anerkendelse af årsagssammenhængen mellem trafikulykken den 26.9.2009 og mine diagnosticerede og til selskabet den 8.10.2009 anmeldte skader.
Under den igangværende behandling af sagen i Arbejdsskadestyrelsen har Tryg IKKE ønsket at få sagen vurderet uanset årsagssammenhæng, hvorfor den igangværende sag og tidligere sager er uden betydning for nærværende sag i nævnet og derfor skal holdes helt og holdent uden for.
Fra jeg modtager dækningstilsagnet den 22.12.2009 og frem til selskabets afvisning den 11.3.2011 af at have givet et bindende dækningstilsagn er der forløbet 15 måneder, hvor jeg hele tiden i god tro har haft en berettiget forventning om, at selskabet ville opfylde sit dækningstilsagn, forudsat at méngraden fastsættes til 5 % eller derover. Selskabet har i samme periode udvist en høj grad af passivitet i sagsbehandlingen, som har bestyrket min forventning, da selskabet netop ikke på et tidligere tidspunkt har afvist sit dækningstilsagn."

Af den vedlagte sagsfremstilling fremgår:

"**8.10.2009,** dvs. 12 dage efter trafikulykken, blev skaderne anmeldt bilagt bilagsoversigt af 8.10.2009, udskrift fra Falck, accept fra Tryg af 29.9.2009, speciallægeerklæringer af 27.9.2009 fra ortopædkirurg og øre-, næse-, halslæge på … [hospital], Berlin, speciallægeerklæring af 8.10.2009 fra egen læge samt henvisning af 8.10.2009 til fysioterapeut. Bilag … (9 sider i alt).

26.10.2009 rykkede jeg, da jeg intet hørte fra Tryg. Bilag … (1 side).

5.11.2009 blev tanderklæring som ønsket af selskabet indsendt. Bilag … (2 sider).

5.11.2009 afgav Trygs direktion løfte om at undersøge sagen, men det fremgår af selskabets interne registreringer af 13.11.2009, at der er registreret ménskader på forsikringerne. Bilag … (3 sider).

24.11.2009 jeg rykkede jeg igen Tryg, da jeg fortsat intet havde hørt fra selskabet. Bilag … (1 side).

1.12.2009 rykkede jeg igen Trygs direktion for svar i sagen samtidig med, at jeg detaljeret beskrev de skader/gener der indtil nu var diagnosticeret/konstateret i sagen, ligesom der igen blev vedlagt total bilagsoversigt. Bilag … (6 sider).

8.12.2009 kunne Tryg meddele, at selskabet havde modtaget min skadeanmeldelse af 8.10.2009. Bilag … (3 sider).

11.12.2009 anerkendte Tryg, at hændelsen var omfattet af forsikringen, at selskabet ville dække mine behandlingsudgifter, at sagen ville blive forelagt selskabets lægekonsulent med henblik på vurdering af stationærtidspunkt og evt. a'conto erstatning, og at generne udfra en lægelig vurdering kan tilskrives uheldet, og ikke skyldes andre forhold, herunder forudbestående lidelser. Selskabets anerkendelse af ulykken er samtidig udtryk for, at selskabet anerkendte, at den omhandlede ulykke kunne forårsage de skader, der var blevet diagnosticeret og anmeldt til selskabet allerede den 8.10.2009. Bilag … (2 sider).

21.12.2009 ridsede jeg i telefaxbrev op over for Tryg, hvilke personskader der var diagnosticeret og anmeldt under ulykkesforsikringerne, nemlig akkurat de samme som beskrevet i mit brev af 1.12.2009 til selskabet. Bilag … (2 sider).

22.12.2009, altså dagen efter at Tryg havde modtaget mit telefaxbrev af 21.12.2009, meddelte selskabet, at sagen nu havde været forelagt for selskabets lægekonsulenter. De mente ikke, at der på nuværende tidspunkt var basis for at udbetale en a'conto erstatning, ligesom de ikke var i stand til at vurdere, hvornår tilstanden ville være stationær. Selskabet stillede mig udtrykkeligt i udsigt, at selskabet vil indhente en speciallægeerklæring, og at selskabet vil kontakte mig, når vi nærmer os årsdagen for ulykken. Jeg kunne kun opfatte brevet således, at selskabets lægekonsulenter og dermed selskabet dermed havde anerkendt årsagssammenhængen mellem ulykken og de af mig anmeldte og diagnosticerede skader grundet ulykken. Dette skal også ses i sammenhæng med, at Tryg ikke på noget tidspunkt senere har taget afstand fra indholdet i mine breve af 1. og 21.12.2009, hvor jeg netop har beskrevet de diagnosticerede skader i detaljer, hvilke breve, speciallægeerklæringer, lægebreve mv. har dannet grundlag for lægekonsulenternes vurderinger som grundlag for selskabets brev af 22.12.2009. Det bemærkes også, at selskabets tandlægekonsulent havde været inde og vurdere tandskaden konkret tidligere, jfr. selskabets anerkendelsesbrev af 11.12.2009 (bilag 8 in fine). Selskabets forbehold for forudbestående lidelser kunne herefter kun være møntet på andre lidelser end dem der var blevet diagnosticeret og anmeldt til selskabet. Selvfølgelig var jeg klar over, at udbetaling af ménerstatning forudsatte, at méngraden for de diagnosticerede og anmeldte skader mindst udgør 5 % eller derover, jfr. forsikringsbetingelserne. Bilag 10 (1 side).

26.3.2010 søgte jeg Tryg om dækning af yderligere behandling af skaderne efter ulykken, hvilket selskabet bevilgede i brev af 6.4.2010. Bilag … (2 sider).

1.7.2010 søgte jeg Tryg om dækning af yderligere behandling af skaderne efter ulykken, hvilket selskabet bevilgede i brev af 7.7.2010. Bilag … (2 sider).

2.10.2010 meddelte jeg Tryg, at jeg den 30.9.2010, dvs. lige efter årsdagen for ulykken, havde afsluttet mine af selskabet bevilgede fysioterapeutbehandlinger, men desværre uden positivt resultat. Jeg meddelte derfor i samme brev, at de varige følger af ulykken den 26.9. 2009 kun kunne gøres op, hvorfor jeg afventede nærmere fra selskabet om det videre forløb. Det bemærkes, at selskabet jo i brev af 22.12.2009 havde lovet at indkalde mig til en speciallægeundersøgelse, men det er til dato endnu ikke sket. Generelt kan siges, at Trygs sagsbehandling for alvor gik i stå efter modtagelsen af mit brev af 2.10.2010, højst sandsynligt fordi risikoen for at selskabet skal udrede en ménerstatning nu er blevet aktuel. Dog ligger det fast, at Tryg ikke på noget tidspunkt senere har gjort indsigelser mod indholdet i mine breve af 1.12.2009, 21.12.2009 og 2.10.2010. Bilag … (3 sider).

14.10.2010 (først modtaget 26.10.2010) anmodede Tryg mig om at underskrive samtykkeerklæringer, således at selskabet kunne indhente fuld journal fra egen læge og den behandlende fysioterapeut fort perioden primo 2007 og frem til i dag. Erklæringerne blev underskrevet og returneret samme dag. Når selskabet havde modtaget de manglende oplysninger, ville jeg høre fra selskabet igen. Bilag … (4 sider).

30.11.2010 rykkede jeg Tryg for svar om det videre forløb i sagen med henblik på fastsættelse af en méngrad. Bilag … (1 side).

17.12.2010, dvs. knap 2 måneder efter modtagelse af samtykkeerklæringerne den 26.10.2010, skrev Tryg til min læge for få kopi/udskrift af min fulde lægejournal fra primo

2007 og frem til dags dato vedlagt epikriser, speciallægeerklæringer m.v. for at kontrollere at jeg ikke i denne 4-års periode har haft andre gener end de diagnosticerede og anmeldte skader, som selskabet havde godkendt om end ikke den 11.12.2009 så i hvert fald af selskabets lægekonsulenter den 22.12.2009. Tryg rykkede den 18.1.2011 min læge for svar, men grundet roderi i selskabets sagsbehandling viste det sig, at selskabets brev af 17.12.2010 aldrig var blevet sendt til min læge. Min læge har summa summarum sendt de af selskabet ønskede lægelige oplysninger den 8.2.2011, hvilket selskabet imidlertid igen grundet roderi i sagsbehandlingen først opdager den 14.3.2011. Helt unødvendigt beklagede selskabet sin nød til mig i brev af 2.3.2011, hvorefter jeg helt unødvendigt måtte ulejlige min læge flere gange. Alt sammen som sagt unødvendigt, da Tryg den 14.3.2011 lakonisk kunne meddele, at selskabet havde overset, at svaret fra min læge var blevet modtaget på sagen som scannet bilag allerede den 16.2.2011. Grundet roderi i Trygs sagsbehandling var der nu gået 4½ måneder med ingenting. Ikke nok med det men selskabet meddelte i samme brev af 14.3.2011, at selskabet på grundlag af min bilagsliste manglede erklæringerne fra ortopædkirurgen og øre-,-næse,-halslægen på …[hospital] i Berlin til trods for, at selskabet havde modtaget disse lægelige bilag allerede den 8.10.2009. Det viste sig, at der i oplysningerne fra min læge for den af selskabet ønskede periode ikke var andre gener af betydning for sagen end dem, der var diagnosticeret og anmeldt til Tryg allerede den 8.10.2009. Samtidig havde Tryg anmodet om en erklæring fra den behandlende fysioterapeut, hvor jeg havde gået til behandling i adskillige måneder, men desværre uden helbredende virkning på mine skader som følge af trafikulykken den 26.9.2009. Bilag … (12 sider).

21.1.2011 rykkede jeg endnu en gang Tryg for svar om det videre forløb, ligesom jeg gav udtryk for, at jeg efter samråd med min læge havde behov for at konsultere speciallæge, ortopædkirurg … hurtigst muligt. I øvrigt havde selskabet telefonisk den 14.12.2010 lovet mig et svar inden for 14 dage, dvs. inden udgangen af 2010. Bilag … (2 sider).

28.1.2011 indrømmede kvalitetskonsulenten fra Tryg langt om længe (påpeget af mig over for direktionen i selskabet i brev af 24.11.2009), at selskabet i strid med stempelafgiftsloven havde opkrævet for meget i stempelafgift af den pr. 1.12.2009 opkrævede præmie for omhandlede ulykkesforsikring. Bilag … (1 side).

11.3.2011 sendte Tryg sagen til Arbejdsskadestyrelsen med henblik på fastsættelse af méngraden. På trods af selskabets breve af 11.12.2009 og ikke mindst 22.12.2009 tager selskabet uventet forbehold for de diagnosticerede og til selskabet den 8.10.2009 anmeldte skader i relation til spørgsmålet om årsagssammenhæng. Det har desværre vist sig efterfølgende ved opslag i Arbejdsskadestyrelsens SE-SAG system, at Tryg har undladt at sende alle i sin besiddelse værende oplysninger til Arbejdsskadestyrelsen, f.eks. tandlægeerklæring af 6.11.2009 fra Tandlægerne … (3 sider), lægebrev af 26.11.2009 med bilag fra speciallæge, øre-, næse- halslæge …, og behandlingsregninger fra Fysioterapeut … (7 sider). Bilag … (1 side).

23.5.2011 anmodede jeg Tryg om suspension af forældelse vedr. den igangværende sag i Arbejdsskadestyrelsen, og selskabets erkendelse af at have anerkendt årsagssammenhængen mellem trafikulykken den 26.9.2009 og de diagnosticerede og til selskabet den 8.10. 2009 anmeldte skader. Bilag … (1 side).

8.6.2011 afviste Tryg at have anerkendt årsagssammenhængen mellem ulykken og mine skader som diagnosticeret og anmeldt til selskabet den 8.10.2009. Bilag … (1 side)."

Heroverfor har selskabet i brev af 8/7 2011 til nævnet bl.a. anført:

"**Vores bemærkninger**
Der er intet i vores formulering i brevet af 11. december 2009 til kunden, som gør, at vi har anerkendt kundens nuværende gener som værende en følge af ulykkestilfældet den 26. september 2009. Vi skriver indledningsvis i brevet: 'Hændelsen er omfattet af forsikringen'.

Videre skriver vi i brevet til kunden, 'at hvis kunden har varige gener på årsdagen, tager vi forbehold for årsagssammenhæng, herunder også for forudbestående'. Vi fremhæver følgende i brevet: '**Jeg gør opmærksom på, at det er en betingelse for erstatning, at generne udfra en lægelig vurdering kan tilskrives uheldet, og ikke skyldes andre forhold, herunder forudbestående lidelser'.**

Kunden har derfor på intet tidspunkt haft anledning til at tro/forvente, at vi skulle have anerkendt årsagssammenhæng, uanset hvilke gener kunden har anført, han har haft som følge af ulykkestilfældet.

Det forhold at vi anerkender et ulykkestilfælde, er et tilsagn om, at vi vil udbetale erstatning, under forudsætning af et senere konstateret varigt men på 5 % eller derover. Men som anført i vores brev til kunden af 11. december 2009, er det en betingelse, at generne ud fra en lægelig vurdering kan tilskrives uheldet og ikke skyldes andre forhold, herunder forudbestående lidelser. Det er således en forudsætning, at der er årsagssammenhæng mellem uheldet og generne, hvorfor der naturligvis skal tages stilling til denne årsagssammenhæng og eventuelle forudbestående gener, der ikke er dækket af forsikringen.

En sådan vurdering kan vedrørende de fleste ulykkestilfælde først ske længere tid efter anerkendelsen, da det først på dette tidspunkt vides, om der bliver varige gener, og hvilke gener, der skyldes ulykkestilfældet og ikke andre forhold (manglende årsagssammenhæng og forudbestående gener).

Vores afgørelse og formulering underbygges af ankenævnspraksis, herunder ankenævnskendelse nr. 46.589, der vedrørte et ulykkestilfælde, som vores kunde havde været ude for i 1996.

Her fandt Ankenævnet heller ikke, at vi ved vores anerkendelse af ulykkestilfældet havde anerkendt årsagssammenhæng.
...
Samme resultat kom Retten i … og Vestre Landsret til henholdsvis den 8. januar 2001 og 15. september 2004.
…
Vedrørende méngradens størrelse i denne sag, herunder om der er årsagssammenhæng mellem kundens nuværende gener og ulykkestilfældet samt kundens forudbestående geners indflydelse, er dette spørgsmål efter kundens ønske til uvildig behandling og vurdering i Arbejdsskadestyrelsen.

Konklusion
Vi fastholder på baggrund af ovenstående, at vi ikke har anerkendt årsagssammenhæng mellem kundens nuværende gener og ulykkestilfældet."

Af det omtalte brev af 11/12 2009 fra selskabet til klageren fremgår:

"Jeg har modtaget din anmeldelse af ulykken, der skete den 26. september 2009. Hændelsen er omfattet af forsikringen.

Behov for behandlingsudgifter
Hvis du har behov for behandlinger, dækker forsikringen behandlingsudgifter til fysioterapi og kiropraktik af f, hvis udgiften ikke betales af anden vej. Jeg kan på nuværende tidspunkt acceptere at betale for behandlinger i 3 måneder, de skal være afholdt indenfor 12 måneder fra skadedato. Hvis du har behov for yderligere udover de 3 måneder, 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.

Af hensyn til vores behandling af sagen, vil jeg bede dig sørge for, at der kommer regninger for minimum 5 behandlinger ad gangen.

Varige følger
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.

Angående dine spørgsmål omkring et nærmere præciseret stationær tidspunkt og evt. a'conto erstatning vil jeg foreligge sagen for vores lægekonsulent og vende tilbage til dig når svaret foreligger.

Jeg gør opmærksom på, at det er en betingelse for erstatning, at generne udfra en lægelig vurdering kan tilskrives uheldet, og ikke skyldes andre forhold, herunder forudbestående lidelser.

A conto erstatning
Hvis det på et tidspunkt er sikkert, at der er et varigt men på 5% eller derover, kan du bede om á conto erstatning. For at vurdere, om der kan udbetales á conto, skal vi have relevante lægelige oplysninger, hvoraf det fremgår, at skaden er varig.

Tandskade
Sagen har været vurderet sammen med vores tandlægekonsulent, og det er herefter vores vurdering, at vi udelukkende kan tilbyde at betale for røntgenbilledet til 892,00 kr.

Årsagen til dette er, at din forsikring udelukkende dækker den direkte skade på tænderne, hvilket der ifølge din tandlæge ikke er nogen af.

Derudover fremgår det af landsretsdommen i din tidligere sag, at skinnebehandlingen er noget som du er påbegyndt tilbage i maj 1997 og skal vedblive med. Da din forsikring ikke dækker forudbestående gener er skinnebehandlingen af denne grund heller ikke omfattet af forsikringen.

Har du spørgsmål, er du velkommen til at kontakte mig."

Af det omtalte brev af 22/12 2009 fra selskabet til klageren fremgår:

"Jeg har nu fået din sag tilbage fra vores lægekonsulenter.

De mener ikke på nuværende tidspunkt, at der er basis for at udbetale en a-conto erstatning, ligesom de ikke er i stand til, at vurdere hvornår din tilstand vil være stationær.

Omkring årsdagen vil vi indhente en speciallægeerklæring. Vi vil kontakte dig nærmere omkring dette når vi nærmere os årsdagen.

Har du spørgsmål er du velkommen til at kontakte mig …"

2. Grundlaget for fastsættelsen af méngraden

Af klageskema, som nævnet har modtaget den 12/12 2011, fremgår bl.a.:

"**2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? …**

Idet Tryg skal anerkende:

AT méngraden ifølge Arbejdsskadestyrelsen omfatter de varige fysiske og/eller psykiske gener, som skaden har medført, og at méngraden vurderes på grundlag af lægelige oplysninger/helbredsoplysninger, herunder speciallægeerklæringer og journalnotater fra egen læge og sygehuse, hvor jeg er blevet behandlet (BILAG …),

AT selskabets PC-Crash beregning af 21.10.2010 ikke er et lægeligt papir, dvs. hidrørende fra en lægelig instans, men alene en ensidig teknisk PC-beregning udarbejdet af selskabet selv v/…, Udredning … - …, hvor selskabet selv suverænt bestemmer, hvilke forudsætninger der skal lægges til grund for beregningen (BILAG …),

AT Ankenævnet for Forsikring i flere kendelser har lagt til grund, at fastsættelse af méngraden udelukkende er en rent medicinsk vurdering, jfr. f.eks. kendelser 64.587, 64.588, 64.589, 64.590 og 69.671,

AT selskabet selv er enig i, at vurdering af méngraden alene skal ske på grundlag af sagens lægelige oplysninger (BILAG … mf.: *'...og at det er en betingelse for erstatning, at generne ud fra en lægelig vurdering kan tilskrives uheldet'),*

AT en speciallæge ikke skal tage stilling til méngraden, men alene som anvist af Arbejdsskadestyrelsen skal optage anamnese, undersøge mig klinisk, sammenfatte de lægelige akter i sagen og på det grundlag udarbejde en erklæring om skadens følger for mig til brug for styrelsens vurdering af méngraden,

AT Arbejdsskadestyrelsen og dermed også en speciallæge ikke har forudsætninger for at vurdere rigtigheden af PC-crash testen fra Tryg (BILAG … side 2 afsnit 4: *'Styrelsens opfattelse er, at crash-tests ikke kan tillægges afgørende betydning for styrelsens vurdering af sagen, da styrelsen ikke har forudsætninger for at vurdere rigtigheden af testen'),*

skal Trygs ensidige PC-crash test af 21.10.2010 hverken omtales over for eller medsendes (BILAG …) til speciallæger der på vegne af Arbejdsskadestyrelsen skal udarbejde den/de af styrelsen, ønskede speciallægeerklæring(er), da beregningen er ikke-lægelig og ukontrollerbar for omverdenen og dermed klart stridende mod mit krav som almindelig forbruger på et minimum af retssikkerhed i sagen. hvor méngraden udelukkende skal vurderes på grundlag af sagens lægelige akter, dvs. at speciallægerne alene skal have tilsendt sagens rent lægelige akter.

Det bemærkes, at forældelsen af mit erstatningskrav på Tryg er suspenderet af selskabet i indtil 12 måneder efter Arbejdsskadestyrelsens udtalelse om méngraden."

Som indledningsvis anført er selskabet ikke kommet med bemærkninger til klage nummer 2.

Nævnet har fået forelagt sagens omfattende materiale.

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen har nævnet følgende bemærkninger til de modtagne klager:

1. Selskabets anerkendelse af ulykken

Nævnet finder, at selskabet ved sit brev af 11/12 2009 til klageren har taget forbehold for årsagsforbindelse. Nævnet finder således, at selskabet ikke ved dette brev - og heller ikke ved det efterfølgende hændelsesforløb - har givet klageren et ubetinget dækningstilsagn. Selskabet har således ikke afskåret sig fra at påberåbe manglende årsagssammenhæng.

2. Grundlaget for fastsættelsen af méngraden

Det ligger uden for nævnets kompetenceområde at bestemme, hvilke oplysninger Arbejdsskadestyrelsen og/eller eventuelle speciallæger skal tillægge betydning. Er klageren utilfreds med selskabets méngradsvurdering, kan der til nævnet indgives særskilt klage herover.

Som følge af det anførte

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen

udskriften bekræftes

Henning Jønsson