885/12

Den 1. februar 2012 blev i sag nr. 80.972:

xxxxxxxx xxxxxxxx xxxx 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. Hun 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 hendes 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 26/7 2011, fremgår bl.a.:

"**1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. …**
Se vedlagte sagsfremstilling (3 sider).

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 28.2.2011 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 imødekommende sagsbehandling er blevet bibragt den opfattelse og for-

ventning, at selskabet havde anerkendt årsagssammenhængen. Derfor har jeg gentagne gange anmodet selskabet om en fastsættelse af mengraden. 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 12.10.2009 og 11.11.2009 og frem til selskabets afvisning den 28.2.2011 af at have givet et bindende dækningstilsagn er der forløbet knap 17 måneder, hvor jeg hele tiden i god tro har haft en berettiget forventning om, at selskabet ville opfylde sit dækningstilsagn, forudsat at mengraden fastsættes til 5 % eller derover. Selskabet har i samme periode udvist en høj grad af retlig forpligtende passivitet i sagsbehandlingen, som har bestyrket min forventning, da selskabet netop ikke på et tidligere tidspunkt har afvist sit dækningstilsagn på grundlag af selskabets påvirkningsberegning der udarbejdes på eget program PcCrash® version 9.0 i egen afdeling 'Udredning' DK J 21."

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, speciallægeerklæring 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).

12.10.2009 anerkendte Tryg Gruppeforsikring, at hændelsen var omfattet af forsikringen, at selskabet ville dække mine behandlingsudgifter, *'indtil méngraden er fastsat',* at sagen vil kunne blive forelagt selskabets lægekonsulent med henblik på 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, dvs. at selskabet var i besiddelse af diagnoserne fra hospitalet i Berlin og egen læge, da selskabet anerkendte ulykken og de diagnosticerede og anmeldte skader. Bilag … (2 sider).

17.10.2009 gjorde jeg selskabet opmærksom på, at jeg ifølge diagnoserne havde pådraget mig adskillige andre skader end *'beskadiget nakken'* som forkert anført af selskabet i brev af 12.10.2009, samt at jeg nu ville påbegynde fysioterapeutbehandling som bevilget af selskabet. Bilag … (1 side).

18.10.2009 fremgår det af selskabets interne registreringer, at der er registreret ménskader på forsikringerne. Bilag … (3 sider).

27.10.2009 anerkender selskabet indholdet i mit brev af 17.10.2009 og dermed de diagnosticerede og af mig den 8.10.2009 anmeldte skader samt årsagssammenhængen mellem disse

og ulykken. Bilag … (1 side). I god tro havde jeg således en berettiget forventning om, at selskabet ville udbetale mig ménerstatning, hvis der var varige men, når fysioterapeutbehandlingen var ophørt.

29.10.2009 indsendte jeg underskrevet samtykkeerklæring til Tryg på betingelse af, at selskabet meddeler mig den vurderede méngrad inden eventuel forelæggelse af sagen for Arbejdsskadestyrelsen. Bilag … (1 side).

5.11.2009 blev tanderklæring som ønsket af selskabet indsendt. Bilag … (4 sider).

11.11.2009 anerkendte Tryg Ulykkeskade, at hændelsen er omfattet af forsikringen, at selskabet vil dække mine behandlingsudgifter, indtil méngraden er fastsat, at sagen vil kunne blive forelagt selskabets lægekonsulent med henblik på 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, dvs, at selskabet var i besiddelse af diagnoserne fra hospitalet i Berlin og egen læge, da selskabet anerkendte ulykken og skaderne. Bilag … (2 sider).

18.11.2009 bevilgede Tryg erstatning fra årsrejseforsikringen for ødelagte rejsedøgn som følge af smerter efter ulykken den 26.9.2009. Selskabet skriver fejlagtigt *'..tilskadekomst under rejse til Italien',* men det var nu Berlin i Tyskland. Bilag … (2 sider).

1.12.2009 sendte jeg kopi af lægebrev fra øre-næse-halslæge til Tryg 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).

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 … (3 sider). Samtidig forespurgte jeg, hvornår det såkaldte stationærtidspunkt kunne forventes at indtræde efter selskabets opfattelse.

28.1.2010 anerkender selskabet at betale udgifterne til mine tandskader bortset fra funktionsundersøgelse og bideskinnereguleringer, idet man ønsker yderligere oplysninger, inden dækningsspørgsmålet kan afklares. Bilag … (5 sider). Jeg kunne kun opfatte brevet således, at selskabets lægekonsulenter og dermed selskabet som led i den fortsatte sagsbehandling 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 bl.a. 28.1.2010. Det bemærkes også, at selskabets tandlægekonsulent havde været inde og vurdere tandskaden konkret i november 2009, jfr. bilag ... Selskabets forbehold for forudbestående lidelser kunne herefter kun være møntet på andre lidelser end dem der var blevet diagnosticeret og anmeldt til selskabet, og selskabet havde dermed forpligtet sig ved den udviste passivitet. Selvfølgelig har jeg hele tiden været bevidst om, at udbetaling af ménerstatning forudsatte, at mengraden for de diagnosticerede og anmeldte skader mindst udgør 5 % eller derover, jfr. bilag … in fine.

11.3.2010 forespurgte jeg selskabet, om man nu efter modtagelse af det ønskede materiale fra tandlægen havde taget stilling til det videre forløb i sagen. Bilag … (1 side).

26.3.2010 rykkede jeg Tryg for svar på min henvendelse af 11.3.2010, oven i købet med kopi til selskabets direktion. Bilag … (1 side).

6.4.2010 anerkendte selskabet at dække yderligere skader på tænderne, men afviste at dække bideskinnen *'...da det ikke er dokumenteret, at bindeskinnebehandlingen skulle være forårsaget af direkte skade på dine tænder, som følge af ulykkestilfældet'.* Selskabet gjorde samtidig opmærksom på, at jeg som passager i bilen kan være omfattet af bilens ansvarsforsikring, hvorfor jeg ville høre nærmere fra autoansvarsafdelingen. Altså igen et led i selskabets konkrete sagsbehandling af sagen, som kun bestyrkede min i god tro berettigede forventning om at modtage ménerstatning fra selskabet. Bilag … (1 side).

14.4.2010 protesterede jeg over selskabets afvisning af at yde erstatning til en bideskinne og forbeholdt mig fortsat retten til at gøre krav på erstatning for tandskade og bideskinne, herunder skade på tyggeapparatet, som følge af trafikulykken den 26. september 2009. Bilag… (1 side).

4.5.2010 søgte jeg Tryg om dækning af yderligere behandling af skaderne efter ulykken. Bilag … (1 side).

3.6.2010 bevilger Tryg Gruppeforsikring mig dækning af behandlingsudgifter til fysioterapi indtil årsdagen for ulykken, dvs. ultimo september 2010, jfr. bilag ... Bilag … (1 side).

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 nu kunne gøres op, jfr. bilag …, hvorfor jeg afventede nærmere fra selskabet om det videre forløb. Samtidig vedlagde jeg en journaludskrift af 21.9.2010 fra Sygehus …, da mine skader på bl.a. venstre tommelfinger og venstre knæ havde udløst voldsomme i dagligdagen generende smerter. Tryg havde ikke indtil da på noget tidspunkt gjort indsigelser mod indholdet i mine breve af 1.12. og 21.12.2009. Bilag … (12 sider).

8.10.2010 sendte jeg bl.a. kopi af indkaldelse til … Sygehus vedrørende knæoperation. Bilag … (1 side).

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

15.12.2010 sendte jeg ifølge aftale med Tryg Gruppeforsikring diverse lægelige papirer til selskabet, herunder lægebrev af 13.12.2010 udvisende skader i venstre knæled og henvisning til MR-skanning. Bilag … (5 sider).

21.1.2011 sendte jeg kopi af lægebrev af 19.1.2011 fra Aalborg Sygehus til Tryg. Bilag … (2 sider).

10.2.2011 meddeler Tryg til min store overraskelse, at selskabet nu samlet har afgjort min sag med afvisning af erstatning overhovedet til følge. Selskabet henviser især til en hjemmelavet og ukontrollerbar påvirkningsberegning, som efter selskabets opfattelse udelukker årsagssammenhæng mellem ulykken og de af mig anmeldte og diagnosticerede skader efter ulykken. Jeg har aldrig fået påvirkningsberegningen tilsendt, men har fundet ud af, at Tryg har sendt den til Arbejdsskadestyrelsen i februar 2011 for ganske enkelt at påvirke - deraf betegnelsen 'påvirknings'beregning - styrelsen til at fremkomme med den af Tryg ønskede

vejledende udtalelse. Jeg har på begæring over for Arbejdsskadestyrelsen modtaget en kopi af påvirkningsberegningen den 20.7.2011 og kan nu se, at beregningen er dateret 21.10. 2010. Påvirkningsberegningen har dog ingen juridisk betydning for sagen, da Tryg har lagt påviseligt forkerte forudsætninger til grund for den, nemlig at der ikke ved ulykken var tale om en kollision, men blot om en isoleret nedbremsning uden kollision, hvilket er direkte stridende med faktum og den autoskadesagsbehandling, som Tryg har foretaget i forbindelse med ulykken - bilen var nemlig forsikret i Tryg. Arbejdsskadestyrelsen har da også udtalt over for mig, at styrelsen heller ikke kan kontrollere påvirkningsberegningen, og at styrelsen alene lægger *'lægelige oplysninger, herunder speciallægeerklæringer og journalnotater fra egen læge og sygehuse'* til grund for vurderingen af en méngrad. Alt tyder på, at selskabet vender om på en tallerken, fordi risikoen for at skulle udbetale ménerstatning blev aktuel grundet ikke mindst resultaterne af de ortopædkirurgiske undersøgelser, jfr. bilag 22, og så lægger selskabet bare uden videre en påvirkningsberegning fra 21.10.2010 til grund. Bilag 24 (3 sider). At anerkendelsen af årsagssammenhængen skulle trækkes tilbage af "politiske grunde" understøttes også af den omstændighed, at sagen nu pludselig skulle behandles samlet i selskabets autoansvarsafdeling i modsætning til hidtil. Bilag … (1 side), jfr. bilag 15 fra 6.4.2010.

21.2.2011 protesterede jeg over selskabets afvisning af at yde erstatning allerede af den grund, at selskabet ved anerkendelse af ulykken den 12.10.2009, jfr. bilag 2, havde anerkendt tilstedeværelsen af de som følge af ulykken diagnosticerede og af mig den 8.10.2009 anmeldte skader, altså at disse skader kunne være mulige følger af den anerkendte ulykke, jfr. bilag 2: *'...indtil méngraden er fastsat'.* Selskabet var på anerkendelsestidspunktet i besiddelse af velkvalificerede diagnoser fra bl.a. egen læge den 7.10.2009 og speciallægerne på … [hospital] i Berlin allerede den 27.9.2009 samt alle mine personlige helbredsoplysninger fra før 2007. Mente Tryg, at de diagnosticerede og anmeldte skader ikke kunne udløses af ulykken den 26.9.2009, burde selskabet have foretaget sin påvirkningsberegning allerede den12.10.2009 og derfor have afvist årsagssammenhæng og dermed erstatning. Dette var imidlertid ikke, hvad selskabet gjorde, og ansvaret for denne undladelse, den videre imødekommende sagsbehandling og den udviste passivitet, som har bestyrket min gode tro og dermed berettigede forventning om at få erstatning, må derfor komme selskabet til skade. Tryg er professionel forsikringsgiver og tilmed landets største forsikringskoncern, og der er derfor ingen grund til at beskytte selskabet i denne sag over for mig som privat forbruger, hvor selskabet først lægger den efter selskabets opfattelse altafgørende indsigelse på bordet efter 16 måneders imødekommende sagsbehandling. Bliver selskabet ikke gjort ansvarlig i denne sag, åbner det op for, at et forsikringsselskab kan trække sager i langdrag uden at forpligte sig, og det er klart stridende mod private forbrugeres retssikkerhed, jfr. kendelse nr. 73101 af 23.6.2008 fra Ankenævnet for Forsikring. Selvfølgelig påberåber jeg mig ikke erstatning for forudbestående lidelser, dvs. de lidelser der ikke som følge af ulykken den 26.9.2009 var blevet diagnosticeret og anmeldt af mig til selskabet den 8.10.2009 men det er jo det medicinske spørgsmål, som Arbejdsskadestyrelsen skal tage stilling til, og som intet har med nærværende tvist at gøre. Samtidig vedlagde jeg en kopi af indkaldelse af 24.1.2011 fra Artroklinikken, Sygehus …. Bilag … (1 side).

28.2.2011 sendte Tryg sagen til Arbejdsskadestyrelsen med henblik på fastsættelse af méngraden. På trods af selskabets breve af 12.10.2009 og 11.11.2009 mv. 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. lægebrev af 26.11.2009 med bilag fra speciallæge, øre-, næse- halslæge … (2 sider), behandlingsregninger fra Fysioterapeut …, (8 sider), indkaldelse af 5.10.2010 fra Ortopædkirurgi … (1 side), recept af 6.12.2010 fra or-

topædkirurg … (1 side), indkaldelse af 8.12.2010 til MR-SKANNING (1 side) og lægebrev af 13.12.2010 fra Ortopædkirurgi … (1 side). Bilag … (1 side) + 28 (14 sider).

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 … (3 sider). Selskabet afviser imidlertid at have anerkendt tilstedeværelsen af de diagnosticerede og af mig den 8.10.2009 anmeldte skader og dermed årsagssammenhængen mellem disse og ulykken den 26.9.2009."

Heroverfor har selskabet i brev af 12/8 2011 til nævnet bl.a. anført:

"**Vores bemærkninger**
Der er intet i vores formulering i brevet af 11. november 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'.**

Nogenlunde identisk hermed er vores anerkendelse i brev af 12. oktober 2009.

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. november 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 ulykkestilfældet 19. juni 1996 i kundens mands sag.

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 i samme sag.
…

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.

I denne forbindelse bemærkes det, at kunden har modtaget erstatning svarende til en méngrad på 50% efter et ulykkestilfælde den 16. Juni 1996, hvor hun væltede på en scooter … i Grækenland.

Konklusion
Vi fastholder på baggrund af ovenstående, at vi ikke har anerkendt årsagssammenhæng mellem kundens nuværende gener og ulykkestilfældet, og at der skal tages hensyn til kundens forudbestående gener."

Efterfølgende er parterne kommet med yderligere bemærkninger i breve til nævnet.

Af det omtalte brev af 12/10 2009 fra selskabet til klageren fremgår:

"Vi har modtaget din anmeldelse af ulykken den 26. september 2009, hvor du fik beskadiget nakken. Hændelsen er omfattet af forsikringen.

Varige mén
Et eventuelt varigt mén kan først afgøres, når tilstanden er stationær. Det vil sige, når al lægebehandling er ophørt, og der ikke er yderligere behandlingsmuligheder. Vores erfaringer viser, at det normalt først er muligt at vurdere, når der er gået ca. et år efter ulykken.

Vi beder dig kontakte os, hvis du omkring årsdagen for ulykken selv mener, at der er varige mén, der berettiger til erstatning.

Har vi ikke hørt fra dig til den tid, vil vi efterfølgende slutte sagen, fordi vi så går ud fra, at ulykken ikke har medført varige følger.

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

Behandlingsudgifter
Forsikringen dækker behandlingsudgifter til fysioterapi og kiropraktik af den skadede legemsdel, indtil méngraden er fastsat, hvis udgiften ikke betales af anden vej. Behandlingen skal være foretaget indenfor 12 måneder fra skadedatoen. Det er vigtigt, at det fremgår af regningerne, hvilken legemsdel der er behandlet.

Originalregningerne beder jeg dig sende til os, hvorefter vi betaler direkte til behandleren. Har du selv betalt regningen kan du oplyse dit reg.nr og kontonummer, hvorefter vi overfører beløbet til denne.

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

Aconto erstatning

Vi kan oplyse, at du har ret til at få undersøgt din mulighed for forskud på erstatning. Efter Forsikringsaftaleloven kan vi dog kun betale et forskud i de situationer, hvor vi med sikkerhed kan fastslå et varigt mén, som er omfattet af forsikringen.

Hvis vi skal undersøge muligheden for at betale et forskud på din erstatning, skal du indsende en lægelig dokumentation til brug for vurderingen. Vores lægekonsulent vil herefter tage stilling til dit ønske.

Vi gør dog opmærksom på, at hvis du venter på en operation, er i gang med lægebehandling eller genoptræning, vil vi først senere kunne tage stilling til dit ønske om forskud.

Af det omtalte brev af 11/11 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, hvis udgiften ikke betales af anden vej. Jeg kan på nuværende tidspunkt acceptere at betale for behandlinger i 6 måneder, de skal være afholdt indenfor 12 måneder fra skadedato. Hvis du har behov for yderligere udover de 6 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.

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 å conto, skal vi have relevante lægelige oplysninger, hvoraf det fremgår, at skaden er varig.

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

2. Grundlaget for fastsættelsen af méngraden

9. 80.972

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 DK J 21 - … 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 … side 3 øverst: *'Vi har derfor brug for journalen, så den kan medsendes til speciallægen, og der kan laves en grundig speciallægeerklæring ud fra alle de lægelige oplysninger'),*

AT en speciallæge ikke skal tage stilling til mengraden, 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 forbrusker på et minimum af retssikkerhed i sagen, hvor méngraden udelukkende skal vurderes på grundlag af sagens lægelige akter, dvs. 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 sine breve af 12/10 og 11/11 2009 til klageren har taget forbehold for årsagsforbindelse. Nævnet finder således, at selskabet ikke ved disse breve - 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.

Efter det således anførte

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen

udskriften bekræftes

Henning Jønsson