Ankenævnet for Forsikring

Den 3. marts 2015 blev i sag nr. 86706:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Tryg Forsikring A/S
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring hos Tryg Forsikring A/S. Hun klager ved sin advokat over, at selskabet har afvist at erstatte hendes udgifter til en neuropsykologisk speciallægeerklæring på 14.000 kr.

Selskabet har afvist at erstatte klagerens udgifter med henvisning til forsikringsbetingelsernes punkt 27, hvorefter det er den af parterne, der ønsker sagen forelagt Arbejdsskadestyrelsen, der betaler omkostningerne, herunder også udgifter til yderligere lægeerklæringer.

I klageskema af 15/9 2014 har klageren anført således:

> ”1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen.
> [Klageren] har tegnet en ulykkesforsikring hos Tryg. Selskabet har vurderet hendes méngrad efter en alvorlig ulykke med hovedtraume og blødning i hjernen uden hensyntagen til vansir og på mangelfuldt grundlag, da man ikke forud for vurderingen havde indhentet en neuropsykologisk speciallægeerklæring.
>
> Sagen blev forelagt for Arbejdsskadestyrelsen og i den forbindelse, blev Styrelsen anmodet om at tage stilling til, om en neuropsykologisk speciallægeerklæring var nødvendig for en vurdering. Dette mente Arbejdsskadestyrelsen, og speciallægeerklæring blev herefter indhentet til brug for Arbejdsskadestyrelsens vurdering.
>
> Tryg har nu efterfølgende forlangt, at udgiften til erklæringen skal dækkes af [klageren].
>
> 2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? (skal udfyldes)
> Betaling af speciallægens regning på kr. 14.000,00.”

Heroverfor har selskabet i brev af 10/10 2014 til nævnet bemærket følgende:

"Tvisten vedrører betaling af neuropsykologisk speciallægeerklæring på 14.000 kr.

Sagsforløb
Den 6. december 2010 modtog vi en skadeanmeldelse fra vores kunde hvoraf det fremgik, at hun var væltet på cykel og havde slået hovedet.

Den 31. juli 2012 kontakter kunden os telefonisk og oplyser, at hun er afsluttet hos øjenlægen, men hun går stadig til kontrol med hovedskaden. Hun oplyser, at hun i mellemtiden er blevet gravid, hvilket gør at der nok vil gå længere tid inden hun bliver afsluttet.

På baggrund af dette bad vi kunden om at få udfyldt en funktionsattest vedrørende øjnene. Ligeledes indhentede vi kundens journal fra … hospital og … Sygehus.

Ud fra det som fremgik af funktionsattesten samt journalen, vurderede vi, at der var grundlag for at udbetale 15 % i acontoerstatning. Dette oplyste og udbetalte vi til kunden den 14. august 2012.

Den 11. marts 2013 kontaktede kunden os og oplyste, at hun havde afsluttet sin behandling, men fortsat havde hovedgener. På baggrund af dette blev hun indkaldt til speciallægeundersøgelse hos Neurolog …. Dette oplyste vi kunden om i brev af 22. marts 2013.

På baggrund af den neurologiske speciallægeerklæring samt de andre lægelige akter, vurderede vi, at det varige men kunne fastsættes til 40 %. Dette med den begrundelse at vores kunde ved ulykkestilfældet havde gener i form af synsfeltdefekter, daglige nakkesmerter med hovedpine, kognitive gener, trætbarhed samt vansir. Dette oplyste vi kunden om i brev af 15. august 2013.

Den 9. september 2013 modtog vi et brev fra kundens advokat, som oplyste, at de havde fået sagen til vurdering og derfor ønskede kopi af sagens akter. Vi fremsendte derfor den 18. september 2013 kopi af sagens akter og gjorde for god ordens skyld opmærksom på, at advokatomkostninger ikke var dækket på ulykkesforsikringen.

Den 22. september 2013 modtog vi en mail fra kundens kæreste som ønskede en forklaring på hvorfor vi havde beregnet renter fra den 1. september 2012. Ligeledes gjorde han opmærksom på, at vores kunde havde været til en neuropsykologisk test.

På baggrund af mailen vurderede vi, at der skulle udbetales yderligere renter. Samtidig opfordrede vi kunden til at indsende den neuropsykologiske test, hvorefter vi ville tage stilling til om det ændrede vores tidligere afgørelse.

Den 1. oktober 2013 modtog vi et brev fra kundens advokat som ønsker at sagen blev indbragt for Arbejdsskadestyrelsen og at der i den forbindelse indhentes en neuropsykologisk speciallægeerklæring.

Den 2. oktober 2013 oplyste vi advokaten om, at vi havde aftalt med kunden, at vi indhentede den neuropsykologiske test udarbejdet af …. Når vi modtog denne ville vi gennemgå sagen igen og se om der var grundlag for at forhøje méngraden. Vi bad ligeledes kundens advokat om at fremsende 2 uretoucherede farvebilleder af de kosmetiske skader som han beskrev vores kunde havde fået som følge af ulykken.

Vi modtog herefter kopi af den neuropsykologiske test samt fotos. Ud fra fotoene vurderede vi, at det varige men skulle forhøjes fra 40 % til 45 %. Vi mente ikke, at der var grundlag for at udbetale yderligere på baggrund af den neuropsykologiske test og mente heller ikke at der var behov for yderligere neuropsykologisk vurdering. Dette oplyste vi kundens advokat om i brev af 27. november 2013.

Kundens advokat vendte herefter i brev af 3. december 2013 tilbage og oplyste, at de ønskede sagen forelagt Arbejdsskadestyrelsen til vurdering.

I brev af 17. december 2013 bad vi kundens advokat om at indbetale forelæggelsesgebyret til Arbejdsskadestyrelsen på 5.100 kr. Ligeledes gjorde vi opmærksom på, at såfremt Arbejdsskadestyrelsen ønskede yderligere oplysninger i form af lægeerklæring, speciallægeerklæring eller andet, skulle kunden selv betale. Hvis Arbejdsskadestyrelsen fastsatte méngraden højere end os, ville vi refundere udgifterne.

I forbindelse med behandlingen af sagen i Arbejdsskadestyrelsen, bad styrelsen os om at fremskaffe fuld kopi af egen læges journal for perioden 28. juni 2010 og frem. Ydermere bad styrelsen os om at få udarbejdet en neuropsykologisk speciallægeerklæring.

Den 15. april modtog vi en mail fra vores kundens kæreste, som forespurgte os om hvorvidt vi ville dække transportudgifterne til og fra speciallægen.

I brev af 5. maj 2014, oplyste vi kundens advokat om, at vi ikke kunne dække de transportudgifter som kunden havde haft i forbindelse med speciallægeundersøgelsen. Ligeledes bad vi advokaten om at overføre 14.000 kr. som var honoraret for speciallægeerklæringen. Vi modtog imidlertid ikke nogen indbetaling fra kundens advokat på de 14.000 kr.

Den 11. august 2014 udtalte Arbejdsskadestyrelsen, at de vurderede det varige mén til 20 %. I brev af 12. august 2014 informerede vi kundens advokat om, at Arbejdsskadestyrelsen havde vurderet det varige mén til 20 %. Da dette var mindre end de 45 % som vi tidligere havde fastsat méngraden til, kunne vi ikke udbetale yderligere erstatning. Vi gjorde ligeledes opmærksom på, at vi endnu ikke havde modtaget honoraret for den neuropsykologiske speciallægeerklæring på 14.000 kr.

Kundens advokat vendte i brev af 15. september 2014 tilbage og oplyste, at beløbet på 14.000 kr. ville blive overført, men under protest idet han mente, at vi ved ikke at indhente erklæringen inden vi havde vurderet det varige mén, havde vurderet sagen på et utilstrækkeligt grundlag.

Kundens advokat har samtidig med indbetalingen af de 14.000 kr. for speciallægeerklæringen, indbragt sagen for ankenævnet, idet han fortsat er uenig i, at denne udgift skal afholdes af vores kunde.

Vores vurdering
Efter modtagelse af klagen gennem Ankenævnet, har vi gennemgået sagen på ny.

Af forsikringsbetingelsernes punkt 27 fremgår følgende: Er du uenig i den af Tryg fastsatte méngrad, kan du forlange spørgsmålet om méngradens størrelse forelagt Arbejdsskadestyrelsen. Tryg kan også vælge at forelægge sagen for Arbejdsskadestyrelsen.

Den af parterne, der ønsker sagen forelagt Arbejdsskadestyrelsen, betaler de omkostninger, der er forbundet med forelæggelsen, herunder udgifter til yderligere lægeerklæringer.

Ændrer Arbejdsskadestyrelsen den af Tryg fastsatte méngrad til fordel for dig, betales omkostningerne altid af Tryg.

I dette tilfælde har vi fastsat kundens méngrad til 45 % hvorimod Arbejdsskadestyrelsen har fastsat méngraden til 20 %.

Både i vores korrespondance med kundens advokat, jf. vores brev af 17. december 2013 samt i vores forsikringsbetingelser, jf. punkt 27, har vi gjort opmærksom på, at vi kun dækker udgifter til fx yderligere erklæringer som Arbejdsskadestyrelse måtte finde nødvendige i de til tilfælde hvor styrelsen fastsætter méngraden højere end os.

På baggrund af dette, finder vi derfor ikke, at der er grundlag for at vi dækker de udgifter som kunden har haft i forbindelse med forelæggelsen for Arbejdsskadestyrelsen, herunder honoraret på 14.000 kr. til en neuropsykologisk speciallægeerklæring.

Den modtagne klage giver os ikke anledning til at ændre afgørelse i sagen.

For god ordens skyld skal vi i øvrigt bemærke, at vi mener at vi har afgjort sagen på et fuldt ud tilstrækkelig oplyst grundlag, herunder har vi i vores vurdering også forholdt os til den meget omfattende neuropsykologiske undersøgelse som kunden har gennemgået hos neuropsykolog … den 29. august 2011.

Kopi af sagens relevante bilag samt forsikringsbetingelserne vedlægges til orientering, jf. bilagslisten."

Hertil har klageren i brev af 28/10 2014 til nævnet anført følgende:

”Den 1. oktober 2013 ønskede klagers advokat sagen indbragt for Arbejdsskadestyrelsen og at der i den forbindelse blev indhentet en speciallægeerklæring.

Den 3. december 2013 oplyste advokaten, at man forsat ønskede sagen forelagt for Arbejdsskadestyrelsen til vurdering.

I speciallægeerklæringen udarbejdet af … blev det af speciallægen stærkt anbefalet, at resultatet af den gennemførte neuropsykologiske vurdering fra Neurologisk afdeling, ... Sygehus også indgik i selskabets vurdering.

Til trods herfor blev det varige men vurderet på baggrund af speciallægeerklæringen uden indhentning af den neuropsykologiske test.

Først ved kundens opfordring blev den neuropsykologiske test udarbejdet af … indhentet. Neuropsykologen … konkluderede i testen, at såfremt man ønskede en yderligere udredning af den præmorbide personlighed og psykopatologi kunne det overvejes at henvise patienten til vurdering i psykiatrisk regi.

Den 18. februar 2014 meddelte Arbejdsskadestyrelsen, at man ikke kunne komme med en udtalelse uden en erklæring efter fornyet undersøgelse. Arbejdsskadestyrelsen bad om, at skadelidte blev undersøgt af en speciallæge i neuropsykologi, og at der blev udarbejdet en erklæring herom. Selskabet vurderede således ikke det varige men på tilstrækkeligt oplyst grundlag. Der manglende en neuropsykologisk speciallægeerklæring, der kunne beskrive skadelidtes kognitive gener grundigt."

Selskabet har i brev af 4/11 2014 til nævnet anført følgende:

> "Vi må imidlertid fastholde, at vi har fra start af har gjort kundens advokat bekendt med, at såfremt Arbejdsskadestyrelsen ved deres vurdering af sagen, fandt anledning til at indhente yderligere erklæringer, så var vi indstillede på at betale disse i tilfælde af, at Arbejdsskadestyrelsen fastsatte en højere méngrad end os.
>
> Da Arbejdsskadestyrelsen har vurderet méngraden til 20 % og vi har vurderet den til 45 %, er det fortsat vores vurdering, at vi i henhold til den aftale som vi har indgået med kunden og dennes advokat, ikke er forpligtede til at betale for den neuropsykologiske speciallægeerklæringen som sidenhen er blevet indhentet."

Nævnet har fået forelagt sagens bilag, herunder det lægefaglige materiale.

Af forsikringsbetingelserne fremgår det bl.a.:

> "**9. Erstatning ved varigt mén**
> Hvis denne dækning er valgt, fremgår det af policen.
>
> **9.1. Hvad omfatter dækningen**
> **9.1.1.**
> Forsikringen giver ret til erstatning i tilfælde af varigt mén (=medicinsk invaliditet) som følge af et ulykkestilfælde.
>
> **9.1.2.**
> Ménets omfang, afgør erstatningens størrelse. Erstatningen udgør en procentdel af forsikringssummen svarende til den fastsatte méngrad. Se afsnit 10. udbetalingen sker som et engangsbeløb.
>
> **9.1.3.**
> Udbetaling af erstatning sker på grundlag af forsikringssummens størrelse på ulykkestidspunktet.
>
> **9.1.4.**
> Méngraden fastsættes, når de endelige følger efter ulykkestilfældet kan bestemmes. Af policen fremgår det, om forsikringen giver ret til udbetaling af erstatning ved en méngrad på mindst 5 % eller mindst 8 %.
>
> **9.1.5.**
> Méngraden kan højst være 100 % pr. ulykkestilfælde. Méngraden fastsættes efter Arbejdsskadestyrelsens méntabel. Det er altid den på afgørelsestidspunktet vejledende méntabel, der anvendes ved erstatningsfastsættelsen. Méngraden fastsættes uden hensyn til forsikredes erhverv og sociale situation.
>
> **9.1.6.**
> Hvis skaden ikke er anført i Arbejdsskadestyrelsens méntabel, fastsættes méngraden på grundlag af skadens medicinske omfang uden hensyntagen til forsikredes erhverv og sociale situation.
> …

9.2. Hvad omfatter dækningen ikke

…

9.2.4.

Udgifter til undersøgelser, konsultationer, læge- og hospitalsbehandling.

9.2.5.

Udgifter til nødvendig transport fra ulykkesstedet til nærmeste behandlingssted er dækket. Øvrige transportudgifter dækkes ikke.

…

12. Dobbelterstatning

Hvis denne dækning er valgt, fremgår det af policen.

12.1. Hvad omfatter dækningen

Der udbetales dobbelterstatning ved et dækningsberettiget ulykkestilfælde, som medfører en méngrad på 30 % eller derover.

…

27. Uenighed om méngradens størrelse

Er du uenig i den af Tryg fastsatte méngrad, kan du forlange spørgsmålet om méngradens størrelse forelagt Arbejdsskadestyrelsen. Tryg kan også vælge at forelægge sagen for Arbejdsskadestyrelsen.

Den af parterne, der ønsker sagen forelagt Arbejdsskadestyrelsen, betaler de omkostninger, der er forbundet med forelæggelsen, herunder udgifter til yderligere lægeerklæringer.

Ændrer Arbejdsskadestyrelsen den af Tryg fastsatte méngrad til fordel for dig, betales omkostningerne altid af Tryg."

Nævnet udtaler:

Klageren kræver, at selskabet betaler de 14.000 kr., som det har kostet at få foretaget en neuropsykologisk undersøgelse. Selskabet har med henvisning til forsikringsbetingelsernes punkt 27 afvist dette.

Klageren var den 28/6 2010 udsat for et ulykkestilfælde. Som følge heraf har hun af selskabet fået udbetalt erstatning for et varigt mén svarende til 45 %. Vurderingen af hendes méngrad er bl.a. foretaget ud fra oplysningerne i lægejournalen, en neuropsykologisk undersøgelse foretaget den 28/11 2011samt fotos, der viser de kosmetiske skader, som hun har pådraget sig efter ulykken.

Klageren var imidlertid utilfreds med selskabets vurdering af méngraden, idet hun mente, den var foretaget på et mangelfuldt grundlag, og hun har herefter forelagt sagen for Arbejdsskadestyrelsen og på dennes foranledning fået foretaget en fornyet neuropsykologisk undersøgelse den 15/4 2014.Arbejdsskadestyrelsen har herefter vurderet hendes méngrad til 20 %.

På denne baggrund og med henvisning til forsikringsbetingelsernes punkt 27 finder nævnet ikke anledning til at kritisere selskabets afgørelse. Nævnet finder endvidere, at selskabets sagsbehandling ikke har været behæftet med sådanne mangler, at dette kan begrunde, at selskabet hæfter for omkostninger til sagens oplysninger i videre omfang end det, der fremgår af forsikringsbetingelserne.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen