Ankenævnet for Forsikring

Den 6. maj 2015 blev i sag nr. 86973:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Thisted Forsikring g/s
Thyparken 16
7700 Thisted

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har retshjælpsforsikring i Thisted Forsikring g/s. Hun klager ved sin advokat over selskabets afslag på at yde forhåndstilsagn om retshjælpsdækning til en retssag anlagt af selskabet med en påstand om tilbagebetaling af en udbetalt godtgørelse for varigt mén.

Selskabet har anført, at klageren ikke har rimelig grund til sagens førelse, og at sagen kunne være indbragt for nævnet.

Klageren var den 31/8 2010 var impliceret i et færdselsuheld, og hun pådrog sig en piskesmældslæsion med smerter i nakke og baghoved med udstråling til højre arm. Skaden var meldt til klagerens ulykkesforsikring i selskabet, og ved brev af 24/1 2012 til klageren meddelte selskabet, at det varige mén efter færdselsuheldet var vurderet til 10 %. Selskabet bemærkede hertil bl.a.:

> ”Det begrunder [lægekonsulenten] med, at du har middelsvære, daglige nakkesmerter uden eller med let bevægeindskrænkning, evt. med udstrålende armsmerter, og evt. lettere somatiske, kognitive og affektive ledsage symptomer, hvilket i Arbejdsskadestyrelsens vejledende méntabel pkt. B. 1.1.3. vurderes til 10%.
>
> Vi har derfor afregnet 104.365,30 kr. i erstatning til dig. Erstatningen er beregnet som 10% af forsikringssummen, der på skadestidspunktet var 1.043.653 kr.
> …

> Hvis du ikke kan acceptere erstatningen, skal du returnere beløbet inden 14 dage efter modtagelsen, sammen med din skriftlige begrundelse for, hvorfor du ikke kan acceptere erstatningen.
>
> Vi gør opmærksom på, at du har mulighed for at forelægge din sag til endelig afgørelse hos Arbejdsskadestyrelsen. Denne forelæggelse koster 5.400 kr. + evt. yderligere lægelige omkostninger.
>
> Hvis Styrelsen når frem til en højere méngrad end vores læge, refunderer vi dette beløb, og udbetaler naturligvis den yderligere erstatning, der bliver. Hvis Styrelsen når frem til en lavere méngrad, udbetaler vi erstatning efter denne méngrad, og forbeholder os ret til at kræve et evt. for meget udbetalt beløb tilbagebetalt."

Ved brev af 9/2 2012 til selskabet anførte klagerens advokat bl.a.:

> "På vegne af skadelidte gøres gældende, at den udmålte méngrad er udmålt for lavt. Under henvisning til, at skadelidte har konstante smerter i højre side af overkroppen, føleforstyrrelser i højre arm, spændinger i hoved- og nakkeregion samt bevægeindskrænkning, bør skadelidtes varige mén udmåles i overensstemmelse med den vejledende tabels punkt B.1.1.3 - B.1.1.4 til ikke under 12 %.
>
> Såfremt Thisted Forsikring ikke kan anerkende en méngrad højere end 10 %, bør skadelidtes stillingtagen til forelæggelse af sagen for Arbejdsskadestyrelsen til en vejledende udtalelse efter EAL § 10 afvente ansvarsforsikringsselskabs udmåling af det varige mén."

I brev af 14/2 2012 til klagerens advokat oplyste selskabet, at vurderingen af méngraden blev fastholdt, men at klageren "selv kan indsende sagen til Arbejdsskadestyrelsen, eller ved at fremsende honorar 5.400 kr. til os, hvorefter vi fremsender lægelige akter".

I brev af 4/3 2013 til selskabet oplyste klagerens advokat, at sagen endnu ikke var forelagt for Arbejdsskadestyrelsen af modpartens ansvarsforsikringsselskab, hvorfor han anmodede selskabet om at suspendere forældelsesfristen frem til, at Arbejdsskadestyrelsen var fremkommet med en udtalelse i sagen mod ansvarsforsikringsselskabet. Ved brev af 14/3 2013 anerkendte selskabet suspension af forældelse som anmodet.

I udtalelse af 17/9 2013 fremkom Arbejdsskadestyrelsen med en vurdering af klagerens méngrad, som blev fastsat til 5 %, idet det bl.a. fremgår:

> "Vi har ved vurderingen af det varige mén, som følge af ulykken den 31. august 2010 lagt til grund, at der er varige følger efter en forvridning af halshvirvelsøjlen. Vi har i den forbindelse lagt vægt på, at [klageren] klager over spændinger i nakken og baghovedet med udstrålende symptomer til højre arm.

Ved lægens undersøgelse, objektivt, blev der fundet indskrænket bevægelighed i halshvirvelsøjlen.

Vi har herefter fastsat det varige mén efter et skøn med udgangspunkt i følgende punkt i vores vejledende méntabel:

> Efter tabellens punkt B.1.1.1 vurderes lette, daglige nakkesmerter uden eller med let bevægeindskrænkning, til 5 procent.

Det er vores vurdering, at de varige følger efter ulykken svarer til ovennævnte tabelpunkt.

På denne baggrund vurderer vi det varige mén, som følge af ulykken den 31. august 2010 til 5 procent."

På baggrund af Arbejdsskadestyrelsens udtalelse anførte selskabet bl.a. i brev af 30/9 2013 til klagerens advokat:

"Idet vi tidligere har afregnet erstatning svarende til 10% mén, og ligeledes i vores afregningsskrivelse samt efterfølgende breve har taget forbehold for erstatningsbeløbet, forbeholder vi os nu rettet til at opkræve det for meget erstatningsbeløb på 52.182,70 kr."

Klagerens advokat anmodede ved brev af 30/10 2013 Arbejdsskadestyrelsen om en revurdering af sagen.

Arbejdsskadestyrelsen fremkom den 10/12 2013 med en genvurdering af sagen, og det fremgår, at vurderingen af méngraden til 5 % blev fastholdt bl.a. med henvisning til:

"På baggrund af din henvendelse har sagen på ny været forelagt for en af styrelsens speciallægekonsulenter i neurokirurgi, med dine bemærkninger og de lægelige oplysninger i sagen. Det er herefter fortsat vores vurdering, at [klageren] har varige følger efter ulykken i form af spændinger i nakken og baghovedet, udstrålende symptomer til højre arm og nedsat bevægelighed i halshvirvelsøjlen.

Det er vores lægelige og juridiske vurdering, at disse varige følger bedst kan indplaceres under méntabellens punkt B.1.1.1. Vi vurderer således uændret méngraden, som følge af ulykken den 31. august 2010, til skønsmæssigt 5 procent.

Med hensyn til generne fra højre arm skal det bemærkes, at det efter vores opfattelse ikke er sandsynliggjort, at der har været tale om et egentligt skuldertraume, der har medført en skade i skulder/arm. Det er således vores vurdering, at generne fra højre arm er ledsagende symptomer til nakkegenerne. Vi har på denne baggrund ikke fundet belæg for at fastsætte et selvstændigt mén for generne fra højre arm/skulder."

Ved brev af 3/4 2014 krævede selskabet tilbagebetaling af 52.182,70 kr. svarende til halvdelen af den tidligere udbetalte godtgørelse for varigt mén.

Ved brev mail af 18/6 2014 til klagerens advokat meddelte selskabet tilsagn om retshjælpsdækning til at stævne modpartens ansvarsforsikringsselskab for et krav på 743.574,18 kr. hvilket svarede til et erhvervsevnetab på 50 %. Ansvarsforsikringsselskabet have anerkendt et erhvervsevnetab på 35 % samt varigt mén på 8 %.

I stævning af 3/9 2014 nedlagde selskabet påstand, at klageren skulle tilbagebetale halvdelen af den udbetalte méngodtgørelse. Ved brev af 4/9 2014 anmodede klagerens advokat om retshjælpsdækning til sagen mod selskabet.

I mail af 12/9 2014 til klagerens advokat meddelte selskabet afslag på retshjælpsdækning, idet der var "relativ åbenbar tvivl om sagens rimelighed".

I brev af 30/9 2014 til selskabet anførte klagerens advokat bl.a.:

> "Der er tale om en retssag, der er udsprunget af, at Arbejdsskadestyrelsen har fastsat mén graden lavere end Thisted Forsikring har vurderet denne sammen med selskabets *lægekonsulent.* Sagen var forelagt Arbejdsskadestyrelsen via det ansvarlige forsikringsselskab, som tillige ligeledes har vurderet mén graden højere end Arbejdsskadestyrelsen.
>
> To af hinanden uafhængige forsikringsselskaber har vurderet mén graden højere end Arbejdsskadestyrelsen. Det er således en stærk indikation for, at Arbejdsskadestyrelsen ikke har vurderet årsagssammenhængen korrekt, hvorfor der også er givet tilsagn fra Thisted Forsikring til anlæggelse af retssag mod … [modpartens forsikringsselskab] for netop at få belyst årsagssammenhæng.
> …
> Endvidere finder jeg, at der tale om en principiel problemstilling, som ikke ses at være endeligt afklaret i praksis, hvorfor min klient er berettiget til advokatbistand under sagen samt skal have dækningstilsagn herfor."

I mail af 11/11 2014 til klagerens advokat oplyste selskabet bl.a.:

> "Vi bekræfter modtagelsen af jeres brev af 30. september 2014, hvor I beder os revurdere sagen vedrørende retshjælp.
>
> Dette har vi nu gjort, og vi finder forsat, at jeres klient ikke har været i god tro omkring erstatningsudbetalingen, idet selskabet udtrykkeligt har taget forbehold for et evt. tilbagebetalingskrav, hvorfor der efter vores vurdering er tvivl om sagens rimelighed.
>
> Endvidere henviser vi til, at jeres klient har mulighed for at få prøvet sagen ved Ankenævnet for Forsikring vedrørende tilbagebetalingskravet.
>
> Da der foreligger et godkendt klagenævn der, efter vores opfattelse, kan behandle sagen, så kan der ikke ydes retshjælpsdækning til sagen."

I klageskemaet af 18/11 2014 til nævnet har klagerens advokat bl.a. gjort gældende:

”1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. Supplerende redegørelse kan evt. vedlægges.
[Klageren] har efter færdselsuheld med personskade den 30.08.2010 modtaget erstatningsudbetaling fra sin ulykkesforsikring hos Thisted Forsikring (tidligere Krifa) for 10 % mén. Arbejdsskadestyrelsens efterfølgende vejledende udtalelse vurderer hendes méngrad til 5 %, hvorefter Thisted Forsikring kræver udbetalt erstatning fra de 5 % til 10 % tilbagebetalt af [klageren].
Thisted Forsikring har nu udtaget stævning mod [klageren] vedr. tilbagebetalingskravet.
Thisted Forsikring som retshjælpsforsikring har givet afslag på at yde retshjælp til sagen, hvilket der med nærværende klages over.
Thisted Forsikring har dog tidligere vedr. samme færdselsuheld givet retshjælpstilsagn til at anlægge sag mod ansvarshavende skadevolder … Forsikring vedr. både mén og erhvervsevnetab, idet … Forsikring har udbetalt 8 % i ménerstatning, mens der stævnes for minimum 10 % i méngrad.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? (skal udfyldes)
Retshjælpsdækning til sag anlagt af Thisted Forsikring ulykkesforsikring mod [klageren] i forbindelse med tilbagebetalingskrav for udbetalt ménerstatning.”

Selskabet har i brev af 3/12 2014 til nævnet bl.a. anført:

”Selskabet har udbetalt erstatning for varigt mén med 10%. Af afregningsbrevet dateret 24.1.2012, fremgår klart, at såfremt forsikrede ikke kan acceptere erstatningen, skal beløbet returneres inden 14 dage efter modtagelsen, sammen med en begrundelse for uenigheden. I samme brev fremgår, at hvis sagen forelægges Arbejdsskadestyrelsen og de kommer frem til en lavere méngrad forbeholder vi os ret til at kræve et evt. for meget udbetalt beløb tilbagebetalt.
Afregningsbrevet sendes samtidig i kopi til advokaten, som altså er i besiddelse af denne straks ved afregningen.
…
Det fremgår klart af vores brev at beløbet skal tilbagesendes hvis skadelidte ikke er tilfreds med erstatningen, ligesom det fremgår, at hvis Arbejdsskadestyrelsen når frem til en lavere méngrad vil vi kræve for meget betalt refunderet.
…
Med hensyn til, at vi har bevilget retshjælp til sagen mod [modpartens forsikringsselskab] som ansvarsselskab beror denne fremlæggelse alene på afgørelse af erhvervsevnetabsspørgsmålet og foreløbigt kun indtil Retslægerådet har udtalt sig idet vi også her har vurderet på rimeligheden. Desuden er der tale om et krav mod et ansvarsforsikringsselskab om erhvervsevnetab, som ikke på nogen måde kan sammenlignes med et spørgsmål om varigt mén på en ulykkesforsikring.

Konklusion:

Vi mener vi er fuldt berettigede til at opkræve beløbet hvorfor der ikke er rimelig grund til at føre sagen jfr. pkt. 2.3.

Forsikringen dækker ikke inkassosager mod sikrede, for så vidt fordringens rigtighed og størrelse er utvivlsom jfr. pkt. 3.8.

Idet klagen kunne være afgjort af Ankenævnet for Forsikring finder vi os fuldt berettiget til at afvise retshjælpsdækning til sagen idet retshjælpsforsikringen ikke dækker tvister som kan afgøres af et godkendt klagenævn jfr. betingelserne pkt. 7.1.

Desuden finder vi vores berettigelse til opkrævning finder støtte i praksis jfr. AK 84.353"

I forsikringsbetingelserne hedder det bl.a.:

"**2. Hvilke tvister er dækket af retshjælpsforsikringen**

2.1 Forsikringen dækker tvister, som er opstået i privatlivet, og som efter deres art vil kunne behandles af en domstol efter retsplejelovens regler om civile sager. Forsikringen dækker også tvister af denne art, som efter parternes aftale i stedet behandles ved voldgift.

2.2 Ved tvister forstås konkrete aktuelle konflikter, som med rimelighed kan danne grundlag for et civilt søgsmål.

2.3 Selskabet skal - på det foreliggende grundlag - afgive udtalelse om, hvorvidt tvisten er dækket af forsikringen eller ikke. Selskabet har både ret og pligt til at give udtryk for tvivl om sagens rimelighed. Dækningstilsagn er begrænset til omkostninger, der står i rimeligt forhold til sagens genstand.

…

5. Hvilke omkostninger er ikke dækket af retshjælpsforsikringen

5.1 Omkostninger, som ikke er afholdt med rimelig grund, f.eks. fordi sikrede ikke skønnes at have rimelig grund til at føre sagen, eller fordi omkostningerne ikke står i rimeligt forhold til sagens genstand.

…

7. Klagenævn

7.1 Kan tvisten behandles ved et klagenævn f. eks. Forbrugerklagenævnet eller andet godkendt klagenævn, er sikrede forpligtet til først at benytte denne mulighed, se pkt. 5.5.

Omkostninger ved sådan klagenævnsbehandling er ikke dækket."

Nævnet udtaler

Sagen vedrører et spørgsmål om retshjælpsdækning til en sag mellem klageren og selskabet, som efter et færdselsuheld udbetalte méngodtgørelse svarende til 10 % varigt mén i henhold til ulykkesforsikringen. Selskabet stævnede efterfølgende klageren med krav om tilbagebetaling af halvdelen af den udbetalte méngodtgørelse, fordi Arbejdsskadestyrelsen vurderede klagerens méngrad til 5 %, og selskabet i brev af 24/1 2012 havde taget forbehold for at kræve tilbagebetaling, såfremt Arbejdsskadestyrelsen måtte vurdere méngraden lavere.

Nævnet finder – af de af selskabet anførte grunde - ikke anledning til at kritisere, at selskabet har afvist at yde forhåndstilsagn om retshjælpsdækning.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand