Ankenævnet for Forsikring

Den 15. februar 2017 blev i sag nr. 89803:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Codan Forsikring A/S
Gl. Kongevej 60
1790 København V

afsagt

k e n d e l s e :

Klageren har ulykkesforsikring i Codan Forsikring A/S. Hun klager ved sin advokat over selskabets afvisning af at yde dækning for advokatomkostninger.

Klageren var udsat for to ulykkestilfælde den 19/1 2013 og den 30/1 2014. I foråret 2014 antog hun en advokat til at repræsentere sig over for selskabet.

Selskabet har udbetalt erstatning svarende til et varigt mén på 12 % for så vidt angår ulykkestilfældet den 19/1 2013, og en erstatning svarende til et varigt mén på 5 %, for så vidt angår ulykkestilfældet den 30/1 2014. Selskabet har afvist at dække klagerens advokatomkostninger med henvisning til, at de to sager ikke har nødvendiggjort advokatbistand.

Klagerens advokat har i brev af 30/8 2016 til nævnet bl.a. anført:

> "Vedlagt fremsender jeg kopi af min nota af 2. september 2015 udstedt til min klient, [klageren].
>
> Denne nota udgør en delbetaling af mit samlede honorar for en ulykkesforsikringssag for min klient.
>
> Forsikringen er tegnet i Codan Forsikring.
>
> Jeg vedlægger kopi af Codan Forsikrings skrivelse af 28. august 2015, hvorefter selskabet vurderede min klients invaliditetsgrad til 12%.

Samtidig meddelte Codan Forsikring, at sagen kunne forelægges for AES til vejledende udtalelse, men således at min klient skulle indbetale halvdelen af gebyret, hvorefter Codan Forsikring ville indbetale den anden halvdel.

Selskabet havde inden dette tidspunkt på to forskellige ulykkesforsikringer udbetalt i alt knap kr. 172.000.

…

Jeg fakturerede i første omgang Codan Forsikring for en delbetaling på kr. 10.000 med tillæg af moms.

Jeg måtte imidlertid konstatere, at alle udbetalinger havde fundet sted, efter min klient havde rettet henvendelse til mig, og at Codan Forsikring herefter - på baggrund af Ankenævnets praksis - ikke var forpligtet til at dække advokatomkostninger, da der var rettet henvendelse til advokat, inden sagen var behandlet i forsikringen.

Ankenævnets praksis er i denne forbindelse i direkte strid med Forsikringsaftaleloven, men det er Ankenævnet givet vis selv opmærksom på.

Min klient havde imidlertid - hvilket skadelidte reelt aldrig har - ikke nogen form for mulighed for at vurdere, om en méngrad på 12% er korrekt, eller den er forkert.

Dette kræver en betydelig erfaring og indgående kendskab til AES' méntabel. Det ville på denne baggrund være helt urimeligt, om man skulle overlade det til skadelidte selv at vurdere, om en méngrad af forsikringen var sat forkert, når prøvelse i AES medfører en udgift for klienten.

I den konkrete sag var jeg sikker på, at méngraden ville blive fastsat til 15%.

Jeg anbefalede derfor min klient, at vi forelagde sagen for AES. AES vendte herefter tilbage og fastsatte en méngrad på 15%, hvilket affødte en yderligere udbetaling på kr. 34.952,83 fra Codan Forsikring.

Jeg har herefter bedt Codan Forsikring dække den tidligere fremsendte nota, hvilket selskabet imidlertid har afvist.

Ulykkesforsikringstagerne bliver stillet i en helt urimelig situation, såfremt selskaberne - hvilket desværre er mere reglen end undtagelsen - vurderer méngraden for lavt og foretager udbetaling i overensstemmelse hermed og herefter opkræver en del af gebyret for forelæggelsen for AES, såfremt denne handlemåde ikke er forbundet med pligt til dækning af advokatomkostninger.

Jeg er opmærksom på, at arbejdet efter Codan Forsikrings første tilbud ikke vil kunne begrunde et honorar på kr. 10.000.

Jeg skal imidlertid under nærværende klagesag anmode om, at Codan Forsikring tilpligtes at betale et delvist honorar på kr. 5.000 med tillæg af moms, således at Ankenævnets praksis - for disse afgrænsede situationer - bringes i overensstemmelse med lovgivningen."

3. 89803

Af klageskemaet dateret 27/9 2016 fremgår bl.a.:

"**1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. Supplerende redegørelse kan evt. vedlægges.**

Codan Forsikring foretog i selskabets skrivelse af d. 28. august 2015 en uændret vurdering af klientens méngrad, hvorefter denne konkluderes at kunne fastsættes til 12 %. Imidlertid fastlog Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i deres udtalelse af d. 8. juni 2016 en méngrad på 15 %, hvorefter Codan Forsikring udbetalte klientens ulykkesforsikring i overensstemmelse hermed.

Ikke desto mindre nægter selskabet at foretage udbetaling til dækning af advokathonorar i sagen, om end advokatbistand har været afgørende for klientens forelæggelse af sagen for AES og således sagens udfald.

2. Hvad vil du konkret opnå hos selskabet? (skal udfyldes)

Codan Forsikring bør anerkende pligten til dækning af ovennævnte advokathonorar, henset til at advokatbistand har været afgørende for fastlæggelsen af en højere sats for klientens méngrad. Dog bør honoraret i overensstemmelse med praksis på området alene dækkes delvist af selskabet, således med 5.000 kr. samt tillæg af moms."

Selskabet har i brev af 25/10 2016 til nævnet heroverfor bl.a. bemærket:

"Klagers advokat har over for os rejst krav om, at vi dækker advokatomkostninger i forbindelse med to ulykkesforsikringssager:

1) [Skadenr. 1]: ulykke den 19. januar 2013, hvor forsikringstager faldt under en ferie på [ø]: vi har udbetalt erstatning for et varigt mén på 15 % for smerter i venstre skulder med udstråling til fingre og nakke på baggrund af en vejledende udtalelse fra Arbejdsskadestyrelsen.
2) [Skadenr. 2]: ulykke den 30. januar 2014, hvor forsikringstager faldt i sin stue: vi har udbetalt erstatning for et varigt mén på 5 % for gener ved venstre albue (ikke forelagt Arbejdsskadestyrelsen).

Forsikringstagers advokat anmodede først om dækning af salær på 10.000 kr. i relation til sagen vedrørende ulykken den 30. januar 2014 [Skadenr. 2]. Dette afviste vi, og advokaten medgav, at han efter ankenævnspraksis ikke havde krav herpå.

Herefter har advokaten - efter at vi i sagen om ulykken den 19. januar 2013 [Skadenr. 1] hævede erstatningen for varigt mén fra 12 til 15 % efter en udtalelse fra Arbejdsskadestyrelsen - gjort gældende, at vi skal betale den tidligere fremsendte faktura (fra [Skadenr. 2]-sagen) på grund af hans arbejde i forbindelse til [Skadenr. 1]-sagen. Dette har vi ligeledes afvist. Det er denne afvisning, ankenævnsklagen vedrører.

Korrespondancen mellem os og forsikringstagers advokat vedrørende salær har således først vedrørt [Skadenr. 2] og herefter [Skadenr. 1]. Hele korrespondancen er dog videreført under formel henvisning til [Skadenr. 2].

Selv om ankenævnsklagen som nævnt vedrører spørgsmålet om advokatomkostninger i relation til [Skadenr. 1], beskriver vi i det følgende sagsforløbet for begge sager og redegør for vores afslag på dækning af advokatomkostninger i begge sager.

4. 89803

Sagsfremstilling

Forsikringstager anmeldte den 22. juli 2013, at hun den 19. januar 2013 var kommet til skade under en ferie på [ø]. Hun var faldet på et glat underlag og havde slået venstre del af ryggen, herunder albue og skulder. Af anmeldelsen fremgik, at hun var tilkendt førtidspension og modtog løbende ydelser fra de [udenlandske] myndigheder.

Vi oprettede ulykkessagen med [Skadenr. 1].

Vi skrev til de [udenlandske] myndigheder og bad om pensionsakter (forsikringstagers erhverv var i policen angivet som akupunktør og ikke førtidspensionist), og da vi ikke fik svar, anmodede vi ved brev af 26. november 2013 forsikringstager om selv at fremsende os en kopi af hendes pensionsakter. Vi rykkede forsikringstager i februar 2014.

Forsikringstager oplyste den 6. marts 2014, at hun ikke kunne få akterne fra [udlandet]. Hun oplyste endvidere, at hun igen var faldet og havde slået venstre albue.

Vi indhentede herefter journalen fra egen læge, som vi modtog den 26. marts 2014. Heraf fremgik den 31. januar 2013, at forsikringer var faldet og havde slået venstre skulder og albue. Hun blev i juni 2013 henvist til røntgen af venstre skulderregion grundet mistanke om subluksation. Den 28. oktober 2013 fik hun foretaget en kikkertoperation i skulderen med bicepstenotomi og acromioplastik. Efterfølgende var hun faldet og havde slået venstre albue (ny ulykke: [Skadenr. 2]).

Herefter modtog vi klagers advokats brev af 28. april 2014, hvor advokaten meddelte, at han repræsenterede forsikringstager. Advokaten fremsendte endvidere anmeldelsesskema vedrørende en ulykke den 30. januar 2014, hvor forsikringstager faldt i sin stue over et kødben og slog venstre albue.

Vi oprettede sagen om ulykken den 30. januar 2014 med [Skadenr. 2].

Vi anså det for nødvendigt at indhente en speciallægeerklæring, hvilket vi orienterede forsikringstagers advokat om ved brev af 15. maj 2014. Ved brevet gjorde vi opmærksom på, at ulykkesforsikringen ikke dækker advokatomkostninger.

Vi modtog herefter ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 23. juli 2014. Heraf fremgik bl.a., at ulykken den 19. januar 2013 havde medført smerter og bevægeindskrænkning i venstre skulder. Skaden den 30. januar 2014 havde medført lettere gener og let bevægeindskrænkning i venstre albue.

Vi orienterede ved brev af 4. august 2014 forsikringstagers advokat om, at vi ville forelægge sagen for vores lægekonsulent. Forsikringstagers advokat fremsendte herefter ved brev 28. august 2014 et brev fra fysioterapeut … til ortopædkirurgisk ambulatorium i [by].

Ved brev af 5. september 2014 udbetalte vi erstatning på 120.000 kr. svarende til et varigt mén på 12 % i anledning af ulykken den 19. januar 2013 på [ø] [Skadenr. 1].
…

Ved et andet brev af 5. september 2014 afviste vi erstatning som følge af ulykken den 30. januar 2014 (fald på stuegulv), men henvisning til, at der ikke var et varigt mén på mindst 5 %.

Forsikringstagers advokat anerkendte ved breve af 25. september 2014 modtagelsen af beløbet vedrørende [Skadenr. 1]. Han oplyste, at han ville vende tilbage med resultatet af en MR-skanning, hvilket han gjorde i november 2014. Herefter fremsendte han ved brev af 16. december 2014 forsikringstagers opdaterede journal fra [hospital].

Vi forelagde sagen for vores lægekonsulent og oplyste ved brev af 3. februar 2015, at vi på baggrund af de yderligere oplysninger fortsat vurderede det varige mén som følge af ulykken den 19. januar 2013 til 12%.

Klagerens advokat fremsendte ved brev af 2. juli 2015 opdateret journal fra [hospital] og [hospital 2] og anmodede os om at genoptage sagen.

Vi forelagde igen sagerne for vores lægekonsulent.

Ved brev af brev af 28. august 2015 fastholdt vi i relation til ulykken den 19. januar 2013 fortsat vurderingen af det varige mén til 12 %. *Vi orienterede ved brevet om muligheden for at bede Arbejdsskadestyrelsen vurderede méngraden. I så fald skulle forsikringstagers advokat blot kontakte os, så vi kunne sende sagen afsted, og vi ville endvidere betale halvdelen af gebyret.*

I relation til ulykken den 30. januar 2014 vurderede vi ved brev af 28. august 2015 det varige mén til 5 % og udbetalte erstatning i overensstemmelse hermed.

Forsikringstagers advokat orienterede os ved brev af 4. september 2015 om, at méngraden for så vidt angår ulykken den 30. januar 2014 [Skadenr. 2] på 5 % kunne accepteres. Han anmodede endvidere om dækning af sit salær på 10.000 kr., fordi vi havde anerkendt et mén på 5 %.

Ved brev af 15. september 2015 afviste vi kravet på dækning af salær med henvisning til, at forsikringstager blot selv kunne have indsendt journalen til os. Advokatens bistand havde således ikke været nødvendig. Vi fastholdt vores afslag ved brev af 23. september 2015.

Forsikringstagers advokat orienterede os herefter ved brev af 28. september 2015 om, at han i relation til sagen om ulykken den 19. januar 2013 [Skadenr. 1] selv havde indsendt sagen til Arbejdsskadestyrelsen, og bad os om at overføre halvdelen af gebyret.

Ved brev af 14. oktober 2015 fastholdt forsikringstagers advokat sit krav på dækning af salær, og vi fastholdt ved brev af 21. oktober 2015 vores afslag.

Ved brev af 19. januar 2016 anmodede forsikringstagers advokat om suspension af forældelse (der dog ikke var indtrådt på nuværende tidspunkt, og som vi desuden ikke kan/vil påberåbe os, når sagen på vores opfordring verserer i Arbejdsskadestyrelsen).

Advokaten tilkendegav endvidere selv, at han ifølge ankenævnspraksis ikke var berettiget til dækning af sit honorar fra Codan.

Vi bekræftede ved brev af 2. februar 2016 suspension af forældelse og gjorde igen opmærksom på, at ulykkesforsikringen ikke dækkede advokatens salær.

Forsikringstagers advokat fremsendte ved brev af 10. juni 2016 Arbejdsskadestyrelsens vejledende udtalelse af 8. juni 2016, hvor det varige mén blev vurderet til 15 %. Han anmodede om betaling af den tidligere fremsendte faktura vedrørende salær (fremsendt i forbindelse med hans arbejde med [Skadenr. 2]-sagen).

Vi udbetalte ved brev af 27. juni 2016 erstatning for den yderligere méngrad på 3 %, ligesom vi refunderede forsikringstagers andel af gebyret til Arbejdsskadestyrelsen.

Forsikringstagers advokat anmodede ved brev af 13. juli 2016 os om at betale den tidligere fremsendte faktura på 10.000 kr. Vi fastholdt ved brev af 14. juli 2016 vores afslag på at betale fakturaen.

Forsikringstagers advokat har herefter indbragt spørgsmålet om advokatomkostninger for nævnet.

Vores vurdering af sagen

Foranlediget af klagen har vi gennemgået sagen på ny, men vi finder ikke grundlag for at ændre vores afgørelse.

[Skadenr. 2] - ulykken den 30. januar 2014:

Det er vores opfattelse, at sagen ikke har nødvendiggjort advokatbistand, og at forsikringstager derfor ikke har krav på dækning af advokatomkostninger, jf. FAL § 32, stk. 3.

Forsikringstager antog advokat, inden vi havde truffet afgørelse i sagen - ja, allerede inden hun overhovedet havde anmeldt ulykken til os.

Vi vurderede først, at det varige mén var under 5 %. Forsikringstagers advokat klagede over afgørelsen og fremsendte yderligere journalmateriale. I overensstemmelse med vores faste retningslinjer ved klager over méngrad, blev sagen forelagt en anden lægekonsulent, der vurderede det varige mén 5 %.

Det er vores opfattelse, at advokatens arbejde ikke har haft nogen betydning for sagens udfald. Forsikringstager kunne således selv have indsendt det yderligere journalmateriale - eller anmodet os om at indhente det. Endvidere ville vi som nævnt under alle omstændigheder i forbindelse med en klage have forelagt sagen for en anden lægekonsulent for en 'second opinion'.

Vi må derfor fastholde, at forsikringstager ikke er berettiget til dækning for advokatomkostninger.

[Skadenr. 1] - ulykken den 19. januar 2013:

Det er vores opfattelse, at heller ikke denne sag har nødvendiggjort advokatbistand, jf. FAL § 32, stk. 3.

Forsikringstager antog advokat allerede i april 2014. På dette tidspunkt havde vi alene modtaget forsikringstagers anmeldelse i sagen samt journalen fra egen læge. Vi havde således ikke truffet en afgørelse i sagen, og der var selvsagt ikke behov for advokatbistand på dette tidspunkt.

Heller ikke sagens videre gang nødvendiggjorde efter vores opfattelse advokatbistand. Advokatens arbejde har bestået i at fremsende journalmateriale til os samt forelægge sagen for Arbejdsskadestyrelsen, da han var uenig i vores méngradsvurdering. Forsikringstager kunne imidlertid selv have fremsendt journalmaterialet til os, eller gjort os opmærksom på, at der var yderligere journalmateriale af betydning for sagen, således at vi kunne have indhentet det. Endvidere fremgår det af forsikringsbetingelsernes side 12, pkt. 24, at sagen ved uenighed om méngrad kan indbringes for Arbejdsskadestyrelsen, og at vi i den forbindelse betaler halvdelen af gebyret. Vi tilbød også forsikringstager at indbringe sagen for Arbejdsskadestyrelsen og at betale halvdelen af gebyret. Forsikringstager behøvede således ikke foretage sig andet end at acceptere forslaget om sagens indbringelse for Arbejdsskadestyrelsen. Forsikringstagers advokat valgte imidlertid herefter *selv* at indbringe sagen for Arbejdsskadestyrelsen.

Vi mener på denne baggrund ikke, at advokatens bistand har været nødvendig eller at advokaten har opnået et resultat, forsikringstager ikke selv havde kunnet opnå.

Vi gør opmærksom på, at det fremgår af forsikringsbetingelserne, at forsikringen ikke dækker advokatomkostninger, jf. betingelsernes side 6, pkt. 8. Dette har vi endvidere allerede fra advokatens indtræden i sagen og også efterfølgende gjort opmærksom på.

Vi har derfor afvist at dække advokatens salær i overensstemmelse med ankenævnspraksis, jf. f.eks. 85.930, 85.857, 85.301 og 83.472 samt FAL § 32, stk. 3. Vi er selvsagt ikke enige i advokatens påstand om, at ankenævnets praksis på området er i strid med FAL § 32, stk. 3. Vi bemærker i den forbindelse, at der med FAL § 32, stk. 3, der trådte i kraft 1. juli 2004, ikke er tilsigtet nogen ændring af den tidligere retstilstand. Det fremgår således af lovens forarbejder, at det ikke med bestemmelsen har været hensigten at ændre det hidtidige udgangspunkt, hvorefter hver part bærer egne omkostninger, jf. også AK 80.711."

Klagerens advokat har i brev af 23/11 2016 heroverfor bl.a. anført:

"Jeg har tidligere frafaldet det oprindelige krav under henvisning til Ankenævnets (efter min vurdering noget tvivlsom) praksis, hvorefter der ikke kan kræves advokatomkostninger i ulykkesforsikringssager, når skadelidte har rettet henvendelse til advokat, inden der forelå en afgørelse fra forsikringsselskabet.

Jeg har imidlertid opretholdt fakturaen, således at den - som det fremgår af korrespondancen med Codan - nu vedrører bistand til sagen efter Codans afgørelser i skadenummer [Skadenr. 1], ulykken den 19. januar 2013, hvor Codan Forsikring foretog en fejlvurdering af méngraden. Sagen blev herefter forelagt for AES, der forhøjede méngraden.

En praksis fra Ankenævnet, hvorefter der ikke kan kræves erstatning af advokatomkostninger i en sådan situation, vil være i strid med de seneste ændringer i Forsikringsaftaleloven.

Advokatbistand vil altid være nødvendigt i en situation, hvor et forsikringsselskab fremkommer med et tilbud om fastsættelse af en mengrad og herefter meddeler, at sagen kan forelægges for AES, når der - som i den foreliggende sag - er tale om, at forsikringstageren selv skal betale halvdelen af gebyret.

Ingen forventer vel, at almindelige skadelidte skulle have mulighed for at vurdere en méngrad, allerede fordi normale skadelidte ikke har adgang til og ej heller har mulighed for at forstå AES' méntabel og den praksis, der er opbygget i forbindelse med denne.

Det vil derfor i disse situationer være nødvendigt med ude fra kommende bistand, for at der kan afgives en reel vurdering af, om skadelidte skal risikere en udgift på flere tusinde kroner til dækning af halvdelen af gebyret til AES, idet der her må foretages en sandsynlighedsvurdering af, hvilket resultat AES fremkommer til.

Denne vurdering kan foretages af en læge eller en advokat med omfattende erfaring indenfor området.

Udgiften vil imidlertid næppe divergere væsentligt.

Min bistand har således været nødvendig for at rådgive klienten om, i hvilket omfang hun skulle risikere at dække halvdelen af udgiften til forelæggelse for AES, herunder vurdering af, i hvilket omfang Codan Forsikring har udbetalt for lidt i erstatning.

Jeg har noteret mig, at Codan Forsikring mener, at Codans forsikringsbetingelser vedrørende advokatomkostninger kan ændre Forsikringsaftalelovens regler. Det er jeg ikke enig i.

Jeg skal på denne baggrund på min klients vegne fastholde kravet om dækning af advokatomkostninger."

Selskabet har i mail af 6/12 2016 til nævnet heroverfor bl.a. bemærket:

"Advokaten synes at mene, at en forsikringstager vil have ret til dækning af advokatomkostninger i enhver sag, hvor selskabet tilbyder at betale halvdelen af gebyret til forelæggelse af sagen for AES, når forsikringstager skal betale den anden halvdel. Vi er selvsagt ikke enige i advokatens opfattelse af retstilstanden, der efter vores mening er i direkte modstrid med ankenævnspraksis samt FAL § 32, stk. 3 (der er en kodifikation af hidtidig praksis)."

Klagerens advokat har i mail af 20/12 2016 til nævnet til dette bl.a. anført:

"Jeg mener aldeles ikke, at forsikringstageren ***har*** ret til dækning af advokatomkostninger i alle sager, hvor der afgives tilbud med eventuel dækning af halvt gebyr.

Det ***burde*** forsikringstageren have efter grundlæggende principper om equality of arms, men ankenævnet har af mindre forståelige årsager låst sig fast på en praksis, hvorefter forsikringstager er overladt til sig selv til vurdering af et spørgsmål, som forsikringstageren ikke har nogen forudsætninger for at vurdere, når fagkyndig intervention ikke giver anledning til ændring i forhold til den tilbudte méngrad.

Derimod mener jeg, at forsikringstager har krav på dækning af udgift til fagkyndig vejledning fra forsikringsadvokat eller forsikringslæge, ***når selskabets vurdering er forkert, og den fagkyndige bistand medfører forhøjelse af méngraden***. Der er i disse tilfælde givet konkret påviselig ukorrekt vejledning fra selskabet over for selskabets medkontrahent, uagtet selskabet har pligt til at yde korrekt vejledning, og selskabet er derfor i misligholdelse af sine kontraktsmæssige forpligtelser."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Hvad omfatter invaliditetsdækningen?**

3. Ulykkestilfælde der medfører medicinsk invaliditet

Når et ulykkestilfælde, se fællesbetingelsernes pkt. 2, er direkte årsag til, at forsikredes medicinske invaliditet (= mén), fastsættes til mindst 5% eller mindst 10% udbetales der erstatning.

Af policen fremgår det, om der ydes erstatning fra en medicinsk invaliditetsgrad på mindst 5% eller om der først ydes erstatning fra en medicinsk invaliditetsgrad på mindst 10%.

Invaliditetsgraden fastsættes i overensstemmelse med den méntabel, som Arbejdsskadestyrelsen benytter på afgørelsestidspunktet, med de begrænsninger, der er anført nedenfor og i pkt. 4.

Hvis invaliditetsgraden ikke direkte kan fastsættes efter Arbejdsskadestyrelsens méntabel, fastsættes den tilskadekomnes medicinske invaliditetsgrad efter tilsvarende principper som er lagt til grund for méntabellen, på baggrund af den fysiske funktionshæmning.

I alle tilfælde fastsættes invaliditetsgraden på et rent medicinsk grundlag, uden hensyntagen til en eventuel nedsættelse af erhvervsevnen, tilskadekomnes specielle erhverv, eller andre individuelle forhold.

Erstatningen udgør den procent af forsikringssummen, der svarer til den fastsatte invaliditetsgrad.

…

Uenighed om forsikringen

24. Arbejdsskadestyrelsen

Hvis en af parterne ønsker det, kan Arbejdsskadestyrelsen afgive en vejledende udtalelse om invaliditetsgradens størrelse, og om der er årsagssammenhæng mellem den anmeldte lidelse og skaden.

Arbejdsskadestyrelsens gebyr betales med 50% af hver af parterne, idet Codan dog betaler det fulde gebyr, hvis Arbejdsskadestyrelsen fastsætter en invaliditetsgrad, der er højere end den, Codan har fastsat."

10. 89803

Nævnet udtaler:

Klageren har anmeldt, at hun har været udsat for ulykkestilfælde den 19/1 2013 og den 30/1 2014. Klageren lod sig repræsentere af en advokat, forinden selskabet havde truffet afgørelser i sagerne. Selskabet anerkendte efterfølgende, at klageren var berettiget til erstatning svarende til et varigt mén på 12 % for så vidt angår ulykkestilfældet den 19/1 2013. Hvad angår ulykkestilfældet den 30/1 2014 afviste selskabet dækning med henvisning til, at méngraden var under 5 %. Efter klagerens advokats henvendelse forelagde selskabet sagen for sin anden lægekonsulent og fastsatte herefter en méngrad på 5 % for dette ulykkestilfælde.

Klagerens advokat anførte vedrørende ulykkestilfældet den 19/1 2013, at méngraden var højere end 12 %. Selskabet fastholdt sin vurdering og tilbød samtidig at indbringe spørgsmålet om størrelsen af méngraden for Arbejdsskadestyrelsen og at afholde halvdelen af udgifterne hertil. Sagen blev derefter forelagt for Arbejdsskadestyrelsen af advokaten, der i udtalelse af 8/6 2016 blandt andet vurderede, at hændelsen den 19/1 2013 havde medført et varigt mén på 15 %. Selskabet udbetalte efterfølgende erstatning svarende til yderligere 3 % varigt mén. Klageren har ved sin advokat fremsat krav om advokatomkostninger på 5.000 kr. vedrørende ulykkestilfældet den 19/1 2013.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at advokatens mellemkomst ikke har været nødvendig for sagens udfald. Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at selskabet har foranstaltet indhentelse af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring til vurdering af følgerne efter begge ulykkestilfælde, at det af forsikringsbetingelserne fremgår, at Arbejdsskadestyrelsen kan afgive vejledende udtalelse om blandt andet invaliditetsgradens størrelse, såfremt parterne er uenige. Nævnet har endvidere lagt vægt på, at selskabet tilbød klageren, at sagen kunne forelægges Arbejdsskadestyrelsen, og at selskabet umiddelbart efter modtagelsen af styrelsens udtalelse om méngraden har fulgt denne udtalelse.

Det, som klagerens advokat i øvrigt har anført, findes ikke at kunne føre til andet resultat.

11. 89803

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand