Ankenævnet for Forsikring

Den 28. juni 2017 blev i sag nr. 90535:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Tryg Forsikring A/S
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har retshjælpsdækning hos Tryg Forsikring A/S. Hun klager ved sin advokat over, at selskabet har anset en sag mod Ankenævnet for Patienterstatningen og en efterfølgende sag mod et forsikringsselskab som værende én forsikringsbegivenhed med den konsekvens, at der gælder ét dækningsmaksimum.

Det fremgår af sagen, at patientforsikringen den 14/12 2005 fandt, at klagerens skade primo januar 2004 i form af forsinket diagnose og behandling af idiopatisk intrakraniel hypertension blev anses som værende omfattet af lov om patientforsikring, og at hun ved afgørelse truffet den 7/2 2007 blev tilkendt godtgørelse for varigt mén på 50 % for gener i form af bl.a. synsfeltindskrænkning og nedsat synsstyrke. Ved afgørelse truffet den 31/5 2007 blev hun desuden tilkendt 525.000 kr. i erstatning svarende til et erhvervsevnetab på 15 %. Det fremgår videre, at hun den 2/9 2011 var involveret i et trafikuheld, hvor hun bl.a. pådrog sig skader i nakke og ryg samt højre albue, og at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring den 23/10 2015 har vurderet, at hendes varige mén efter ulykken udgør 8 %, og at erhvervsevnetabet udgør mindre end 15 %.

I klageskema af 23/2 2017 har klagerens advokat bl.a. anført:

> "**1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen.**
> Se sagsfremstilling i brev af 23. februar 2017.

2. Hvad vil du konkret opnå hos selskabet? (skal udfyldes)
Det ønskes på vegne af min klient opnået, at Tryg Forsikring A/S tilpligtes at anerkende, at der er tale om 2 forskellige retssager, og at selskabets 2 dækningstilsagn bør bevirke, at der gives 2 x dækningsmaksimum på i alt kr. 400.000,00 (i stedet for ét samlet dækningsmaksimum på kr. 200.000,00)."

I bilag vedlagt klageskema har klagerens advokat yderligere anført:

"Som advokat for [klageren] skal jeg hermed klage over Tryg Forsikring A/S afgørelse om ikke at udvide dækningsmaksimum til samlet kr. 400.000,00 til de to forskellige retssager, som selskabet har givet dækningstilsagn til.

Tryg Forsikring A/S' retshjælpsafdeling har givet dækningstilsagn til min klients førelse af en retssag mod Ankenævnet for Patienterstatningen i anledning af en anerkendt patientskade. Sagen drejer sig om, hvorvidt der foreligger grundlag for genoptagelse af patientskadesagen med henblik på fastsættelse af erstatning for tab af erhvervsevne. Patientskaden vedrører en behandling, der fandt sted primo januar 2004. Der henvises til bilag 2.

Tryg Forsikring A/S' retshjælpsafdeling har herudover givet min klient dækningstilsagn til førelse af en retssag mod [motoransvarsforsikringsselskabet]. Denne retssag er en tvist omhandlende erstatningsomfanget efter et trafikuheld, der fandt sted den 2. september 2011. Det er min opfattelse, at min klient som følge af ulykken er berettiget til erstatning for tab af erhvervsevne.

På vegne af [klageren] har vores kontor begæret, at de to retssager sambehandles, idet det er vores opfattelse, at Ankenævnet for Patienterstatningen og/eller [motoransvarsforsikringsselskabet] er forpligtet til at betale erstatning for erhvervsevnetab til vores klient.

Tryg Forsikring A/S har imidlertid meddelt undertegnede, at der trods et dækningstilsagn til begge retssager ikke kan gives tilsagn til udvidelse af dækningsmaksimum på kr. 200.000. Der er efter selskabets opfattelse tale om, at sagerne skal anses for at være en forsikringsbegivenhed. Der henvises til bilag 1.

Dette er efter min opfattelse ikke rimeligt, hvilket jeg den 23. september 2016 skrev til retshjælpsafdelingen, der den 12. oktober 2016 fastholdt sin beslutning og henviste til klageansvarlig enhed, der den 9. december 2016 har meddelt, at man er enig i retshjælpsafdelingens afgørelse.

På trods af vores ønske om at sambehandle sagerne hos retten er der efter min opfattelse meget stor forskel på indholdet af de to sager. Den første sag vedrører genoptagelse af en anerkendt patientskadesag fra 2004. I denne sag blev der bl.a. givet godtgørelse for varigt mén på 50 % for gener svarende til synsfeltindskrænkning og nedsat synsstyrke. Jeg vedlægger, jf. bilag 3, afgørelsen af 2. februar 2007 fra Patientforsikringen til belysning heraf.

Sag nr. 2 vedrører som ovenfor anført et trafikuheld, der fandt sted den 2. september 2011, dvs. mere end 7 år efter patientskadens indtræden. Vores klients gener som følge af dette uheld udgør ifølge Arbejdsskadestyrelsen 8 %, og generne adskiller sig væsentligt fra de gener, der er blevet givet godtgørelse for som følge af patientskaden. Der vedlægges kopi af Arbejdsskadestyrelsens vejledende udtalelse af 23. oktober 2015, jf. bilag 5.

Det er derfor min opfattelse, at der er tale om vidt forskellige gener efter 2 vidt forskellige skader med mange års mellemrum. Tvistens påstande kan derfor ikke samlet set anses for at være støttet på samme faktiske kendsgerninger, og jeg mener derfor ikke, at punkt 8.3 i selskabets betingelser kan bringes i anvendelse, eller at den ankenævnskendelse som retshjælpsafdelingen støtter sine synspunkter på er sammenlignelig med aktuelle sag.
I den anførte kendelse (ANF 67.837) var der tale om to trafikuheld med cirka 7 måneders mellemrum, og hvor symptombilledet stort set var identisk. Dette er ikke tilfældet i nærværende sag."

Heroverfor har selskabet i brev af 15/3 2017 til nævnet bl.a. gjort gældende:

"Vores kunde klager ved sin advokat over, at vi i forbindelse med retshjælpsdækning har fundet, at en sag mod Ankenævnet for Patienterstatningen og en sag mod [motoransvarsforsikringsselskabet], er at anse som en forsikringsbegivenhed.

Kort gennemgang af sagen
Vores kunde var i januar 2004 udsat for en patientskade, hvor vores kunde blev tilkendt erstatning for mén og tab af erhvervsevne.

I 2011 var vores kunde ude for en trafikulykke, hvor Arbejdsskadestyrelsen vurderede, at det varige mén som følge af ulykken udgjorde 8 %, og at erhvervsevnetabet udgjorde mindre end 15 %.

[Motoransvarsforsikringsselskabet], som forsikrer den forulykkede bil, har imidlertid ikke villet anerkende, at vores kunde er berettiget til erstatning for et varigt mén på 8 % som yderligere krav.

Vores kunde har anlagt en sag mod Ankenævnet for Patienterstatningen, idet Ankenævnet for Patienterstatningen har afvist genoptagelse af patientskaden. Patienterstatningen kom i sin afgørelse af 9. juli 2014 frem til, at sagen ikke kunne genoptages, idet Patienterstatningen ikke fandt, at sagens omstændigheder havde ændret sig væsentligt i forhold til de omstændigheder, der blev lagt til grund ved sagens afslutning (Patienterstatningens afgørelse af 31. maj 2007, som Ankenævnet for Patienterstatningen fastholdt ved afgørelse af 17. marts 2009). Patienterstatningens afgørelse af 9. juli 2014 blev fastholdt af Ankenævnet for Patienterstatningen ved afgørelse af 9. januar 2015.

Vi har anerkendt dækning af retshjælp til en sag mod Ankenævnet for Patienterstatningen og til en sag mod [motoransvarsforsikringsselskabet], idet vi dog finder, at sagerne er at anse som en forsikringsbegivenhed.

<u>Fælles retlige og faktiske grundlag</u>
Følgende fremgår af forsikringsbetingelsernes § 8 stk. 6:

> *'En tvist, hvor flere, der er sikret ved samme police, står på samme side, betragtes som en forsikringsbegivenhed. Det samme gælder en tvist mellem sikrede og flere modparter, hvis påstande støttes på væsentligt samme faktiske kendsgerninger.'*

Vores afgørelse
Det er muligt at kumulere sagerne i henhold til retsplejelovens § 250, og der er også anmodet om, at sagerne behandles under en og samme sag, idet det er vores kundes på-

stand, at patientskaden og trafikulykken enten hver for sig eller samvirkende har forårsaget et tab af erhvervsevne.

Det skal således vurderes om trafikulykken i 2011 har forstærket følgerne af selve erhvervsevnetabet efter patientskaden eller om følgerne kan stå alene som relateret til patientskaden i 2004 eller trafikulykken i 2011.

Det er dermed de samme gener/'skader', og som gøres gældende overfor Ankenævnet for Patienterstatningen og [motoransvarsforsikringsselskabet] og som er lagt til grund for begge søgsmål.

Sagerne har dermed stor sammenhæng og dette sammenholdt med, at det er vores kundes nuværende samlede gener efter trafikulykken og patientskaden, som skal klarlægges, taler for, at der er en sådan sammenhæng mellem de rejste krav, at der er tale om en forsikringsbegivenhed.

Vi fastholder derfor, at sagerne er at anse som en forsikringsbegivenhed."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen.

Af stævning af 9/6 2015 udtaget mod Ankenævnet for Patienterstatningen fremgår det bl.a.:

"**PÅSTAND:**

Sagsøgte tilpligtes at anerkende, at betingelserne for at genoptage sagsøgers sag i medfør af erstatningsansvarslovens § 11 er opfyldt.

SAGSFREMSTILLING:

Denne sag drejer sig om hvorvidt der er grundlag for at genoptage [klagerens] patienterstatningssag.

Som **bilag 1** fremlægges Ankenævnet for Patienterstatningens afgørelse af 9. januar 2015, hvor Ankenævnet for Patienterstatningen vurderer, at der ikke er grundlag for at genoptage [klagerens] sag.

Som **bilag 2** fremlægges Patienterstatningens afgørelse af 9. juli 2014.

Patientforsikringen anerkendte ved afgørelse af 14. december 2005 at [klageren] blev påført en erstatningsberettigende skade som følge af forsinket diagnose og behandling af idiopatisk intrakraniel hypertension. Det er denne skadessag som nu har været begæret genoptaget i medfør af erstatningsansvarslovens § 11.

Skaden medførte synsnedsættelse, indskrænket synsfelt og tab af farvesans.

Patientforsikringen tilkendte i den forbindelse [klageren] et varigt mén på 50 % samt erstatning for tab af erhvervsevne svarende til 15 %, idet hun i et vist omfang var hindret i at bestride visse erhverv. Afgørelse af 31. maj 2007 vedrørende erhvervsevnetab fremlægges som **bilag 3**.

Ved afgørelsen omkring erhvervsevnetabet blev det lagt til grund, at [klageren] gik på gymnasiet og at hun havde mulighed for at læse og i øvrigt tilegne sig ny viden, om end det var klart at hun var begrænset af sin synsskade.

[Klageren] var den 2. september 2011 impliceret i en trafikulykke, efter hvilken hun pådrog sig betydelige gener relaterende til blandt andet hendes skulder.

Trafikulykken medførte, at hun måtte opgive uddannelsen til .... Hun star i dag helt uden for arbejdsmarkedet og det må anses for usandsynligt, at hun vil vende tilbage til arbejdsmarkedet på bare nogenlunde normale vilkår.

Patientskademyndighedernes begrundelse for ikke at genoptage sagen var blandt andet, at myndighederne ikke fandt det overvejende sandsynligt, at det er patientskaden der er årsag til hendes uarbejdsdygtighed.

Herudover anføres det i Patienterstatningens afgørelse, hvilken begrundelse Ankenævnet for Patienterstatningen tiltrådte, at

'[…...] der ikke er sket en væsentlig ændring af sagens faktiske omstændigheder som følge af den anerkendte skade.' (min understregning).

ANBRINGENDER:

Til støtte for den nedlagte påstand gøres gældende, at sagens faktiske omstændigheder har ændret sig væsentligt i forhold til dem der blev lagt til grund ved Patientforsikringens afgørelse af 31. maj 2007 omkring erhvervsevnetabet. Ved afgørelsen blev det lagt til grund, at [klageren] var under uddannelse og at hun skaden til trods havde mulighed for at bestride et arbejde.

Dette er ikke længere tilfældet og allerede af denne grund har sagens faktiske omstændigheder ændret sig væsentligt i forhold til dem som blev lagt til grund ved sagens afslutning.

Det afgørende for om der er grundlag for at genoptage en afsluttet skadessag er, om sagens faktiske omstændigheder har ændret sig væsentligt i forhold til dem som blev lagt til grund ved sagens afslutning.

Patientskademyndighederne har anført, at der ikke er sket en væsentlig ændring af sagens faktiske omstændigheder som følge af den anerkendte skade. Dette er imidlertid ikke et krav i forhold til erstatningsansvarslovens § 11, idet det ved Højesterets dom af 30. september 2014 blev fastslået, at ydre omstændigheder uden relation til skaden eller skadelidtes forhold, kan danne grundlag for genoptagelse efter erstatningsansvarslovens § 11 dog under den naturlige forudsætning, at de ændrede forhold har medført et større tab end forventet.

Herudover forholder det sig efter retspraksis således, at erstatning efter lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet dækker forud for en ansvarlig skadevolder i det omfang kravet kan kræves rettes over for begge.

Det gøres i den forbindelse gældende, at trafikulykken har forstærket følgerne af selve erhvervsevnetabet fra den tidligere patientskade. Det kan ikke anses som sandsynligt at

[klageren] ville stå totalt uden for arbejdsmarkedet alene på baggrund af følgerne fra trafikulykken.

Om der er årsagssammenhæng - og i bekræftende fald i hvilken grad mellem den tidligere patientskade og [klagerens] samlede tab har i øvrigt ingen betydning i forhold til den vurdering der skal foretages efter erstatningsansvarslovens § 11."

I klagerens advokats brev af 13/9 2016 til selskabet fremgår det bl.a.:

"Jeg skal hermed venligst på vegne af min klient, [klageren], anmode om retshjælpsdækning til en retssag mod [motoransvarsforsikringsselskabet].

Tvisten angår erstatningsudmåling for en trafikulykke, som min klient var udsat for den 2. september 2011.

[Motoransvarsforsikringsselskabet] har på vegne af dets kunde anerkendt ansvaret for ulykken men har bestridt, at ulykken har forårsaget mere end blot beskedne gener for [klageren].

Sagen har af 2 omgange været forelagt for Arbejdsskadestyrelsen - i dag Arbejdsmarkedets Erhvervssikring - der i sin seneste udtalelse har vurderet det varige mén som følge af ulykken til 8 %. [Motoransvarsforsikringsselskabet] vil imidlertid på trods heraf ikke udbetale en godtgørelse for varigt mén eller betale fsva. andre erstatningsposter.

Der verserer pt. en retssag mellem min klient og Ankenævnet for Patienterstatningen vedrørende en anerkendt patientskade. I har givet retshjælp til denne under skadenummer ...

I den verserende retssag er der tvist om årsagssammenhæng, og sagen ligger pt. hos Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Hvis man i denne sag måtte nå frem til, at trafikulykken er (hoved)årsagen til den nedsatte erhvervsevne, kan vi kun sikre [klageren] ved en udtagelse af stævning over for [motoransvarsforsikringsselskabet], der ikke vil suspendere forældelsesfristen (og som dermed ikke er indstillet på at afvente udfaldet af den igangværende retssag).

Det er min opfattelse, at nærværende sag bør behandles sammen med denne sag. [Klageren] har således i dag et stort erhvervsevnetab, og dette må efter min opfattelse skyldes enten skade nr. 1 (patientskaden), skade nr. 2 (trafikulykken) eller en kombination af disse to skader.

Såfremt der måtte være spørgsmål hertil, står jeg naturligvis til rådighed.

For en god ordens skyld bemærkes, at forældelse indtræder den 23. oktober 2016."

Af den medfølgende stævning af 13/9 2016 udtaget mod ansvarsforsikringsselskabet fremgår det bl.a.:

"**PÅSTAND:**

Sagsøgte tilpligtes at anerkende, at sagsøger er berettiget til godtgørelse for varigt mén svarende til 8 %, erstatning for tabt arbejdsfortjeneste, fuld godtgørelse for svie og smerte

samt erstatning for tab af erhvervsevne på mindst 15 % i anledning af trafikulykken den 2. september 2011.

SAGSFREMSTILLING:

Denne sag drejer sig om størrelsen på det erstatningskrav, som [klageren] er berettiget til i anledning af den trafikulykke, som hun var udsat for den 2. september 2011.

Sagsøger var passager i en bil, hvor føreren mistede herredømmet, hvorved bilen kørte ind i et autoværn på motorvejen og rullede rundt.

Der fremlægges som **bilag 1** fotos taget kort efter ulykken.

Efter ulykken blev sagsøger undersøgt på … Hospital, hvor hun klagede over smerter i hoved, nakke, brystryggen, højre albue samt i bækkenet.

Der fremlægges som **bilag 2** journalmateriale fra sagsøgers egen læge fra den 3. marts 2010 til den 31. juli 2012.

Der fremlægges som **bilag 3** speciallægeerklæring af 11. januar 2013, der blev indhentet på foranledning af sagsøgte. Erklæringen er udfærdiget af ledende overlæge, speciallæge i ortopædkirurgi, …

Der fremlægges som **bilag 4** udtalelse af 11. maj 2014 fra sagsøgers tidligere arbejdsgiver, ... Arbejdsskadestyrelsen har vurderet sagen af 2 omgange.

Den 13. august 2015 vurderede Arbejdsskadestyrelsen, at det varige mén som følge af ulykken udgjorde 15 %, mens erhvervsevnetabet midlertidig blev vurderet til at udgøre 25 %.

Af vurderingen fremgik bl.a. følgende om erhvervsevnetabsvurderingen:

'… Kommune har endnu ikke arbejdsprøvet [klageren].

Det fremgår dog af redegørelsen til brug for rehabiliteringsteamet, at [klageren] vurderes at have skånebehov i relation til nedsat syn, nedsat funktion af højre arm og hånd, ingen fysisk krævende opgaver, samt begrænset transport til og fra et givent arbejdssted.

Det er vores vurdering, at skadens følge har medført funktionsmæssige begrænsninger i relation til nakke- og rygbelastende arbejde.

Vi finder dog også, at der er flere konkurrerende helbredsmæssige forhold, herunder voldsom hovedpine, nedsat syn på begge øjne, knæ- og ankel- og håndledsgener, som også vurderes at påvirke [klagerens] funktionsniveau i et vist omfang.

Hertil kommer en række personlige forhold, herunder overvægt og en gastro bypass-operation, som også har påvirket [klagerens] forhold.

Vi vurderer derfor, at skaden den 2. september 2011 har medført et midlertidigt erhvervsevnetab på skønsmæssigt 25 procent.'

Udtalelsen fremlægges som **bilag 5**.

Allerede den 23. oktober 2015 vurderede Arbejdsskadestyrelsen sagen igen, hvor man vurderede, at det varige mén som følge af ulykken udgjorde 8 %.

Som begrundelse herfor fremgår bl.a. følgende af udtalelsen:

'Ved vurderingen af det varige mén har vi lagt vægt på, at [klageren] har gener i form af konstante nakkesmerter og konstant hovedpine.

Efter tabellens punkt 8.1.1.3. vurderes middelsvære, daglige nakkesmerter uden eller med let bevægeindskrænkning, eventuelt med udstrålende armsmerter, og eventuelt lettere somatiske, kognitive og affektive ledsagesymptomer, til 10 procent.

Det er vores vurdering, at sværhedsgraden af [klagerens] nuværende hoved- og nakkegener er knapt så udtalte som angivet i tabelpunktet og svarer til en méngrad på skønsmæssigt 8 procent.

Vi finder dog, at gener i form af vedvarende hovedpine og afbrudt søvn var til stede allerede før ulykken.

Vi finder derfor, at ulykken i sig selv har medført en mindre forværring af [klagerens] gener, svarende til en méngrad på mindre end 5 procent.

Vi har endvidere lagt vægt på, at [klageren] har varige følger efter slaget mod højre albue i form af smerter og øget følsomhed lokalt.

Ved speciallægens objektive undersøgelse blev der fundet normal bevægelighed i albuen.

Efter tabellens punkt D.1.4.1 vurderes albue, med til tider belastningsudløste smerter og normal bevægelighed, til mindre end 5 procent.

Vi vurderer, at generne svarer til tabelpunktet, og dermed en méngrad på mindre end 5 procent.

Herudover har vi lagt vægt på, at [klageren] fik et chok ved ulykken og nu har bilskræk.

Forud for ulykken havde [klageren] en nervøs personlighed med søvnproblemer, angst og bekymring.

Vi finder ikke, at ulykken er egnet til at give væsentlige varige psykiske gener, men mindre gener svarende til et mindre mertillæg på mindre end 5 procent.'

Fsva. erhvervsevnetabets størrelse vurderede Arbejdsskadestyrelsen, at dette midlertidigt udgjorde mindre end 15 %.

Udtalelsen fremlægges som **bilag 6**.

Sagsøger var i perioden fra den 9. januar 2004 til den 12. januar 2004 udsat for en patientskade.

Behandlingsskaden blev den 14. december 2005 anerkendt som en patientskade af Patientforsikringen (i dag Patienterstatningen). Ved senere afgørelse blev det varige mén som

følge af patientskaden fastsat til 50 % for synsnedsættelse, indskrænket synsfelt og tab af farvesans.

Erhvervsevnetabet blev ved afgørelse af 31. maj 2007 fastsat til 15 %.

Der fremlægges som henholdsvis **bilag 7-9** afgørelser fra Patientskademyndighederne.

Trafikulykken medførte, at sagsøger måtte opgive sin uddannelse som ..., som sagsøger havde påbegyndt på trods af patientskaden.

Der resterede blot et par måneder af sagsøgers uddannelse, som hun gennemførte som et forlænget forløb, idet hun fulgte undervisningen 4 ud af 5 dage om ugen, svarende til en 30-timers arbejdsuge.

Det er sagsøgers opfattelse, at en af de væsentligste årsager til, at sagsøger ikke længere var i stand til at arbejde som ... var, at hun den 2. september 2011 pådrog sig de anførte gener.

Sagsøger er pt. i et kommunalt forløb til afklaring af hendes ressourcer. Der vil snarest blive indhentet opdaterede sociale akter.

Der verserer for øjeblikket en retssag mellem sagsøger og Ankenævnet for Patienterstatningen om, hvorvidt sagsøgers patientskadesag kan genoptages. Sagsøger ønsker, at nærværende sag behandles sammen med patientskadesagen. Der henvises til nedenstående herom under "PROCESSUELT".

Idet sagsøgte ikke har villet anerkende, at sagsøger er berettiget til såvel godtgørelse for varigt mén på 8 % som yderligere krav, har nærværende stævning været nødvendig.

ANBRINGENDER:

Til støtte for den nedlagte påstand gøres det gældende, at der foreligger medicinsk årsagssammenhæng mellem ulykken den 2. september 2011 og sagsøgers nuværende hoved- og nakkegener, albuesmerter og psykiske gener.

Det gøres gældende, at sagsøger dermed er berettiget til godtgørelse for varigt mén på 8 %, fuld godtgørelse for svie og smerte, erstatning for tabt arbejdsfortjeneste samt erstatning for tab af erhvervsevne, idet ulykken har bevirket, at sagsøger ikke har været i stand til at arbejde som ... og i dag har en betydelig nedsat erhvervsevne.

Til støtte herfor gøres det gældende, at Arbejdsskadestyrelsen som kompetent organ på området har vurderet det varige mén til at udgøre 8 % som følge af ulykken.

PROCESSUELT:

I medfør af retsplejelovens § 12 oplyses, at sagen kan behandles af en dommer.

I medfør af retsplejelovens § 348, stk. 2, nr. 6 foreslår sagsøger, at sagens videre forberedelse diskuteres under henvisning til de grunde, som sagsøgte anfører i svarskriftet som begrundelse for at afvise at betale erstatning.

Sagsøger begærer, at nærværende sag behandles sammen med sagen BS … (Retten på …), der omhandler en tvist mellem sagsøger og Ankenævnet for Patienterstatningen om genoptagelse af en patientskadesag.

Det er sagsøgers opfattelse, at patientskaden og trafikulykken den 2. september 2011 enten hver for sig eller samvirkende har forårsaget et erhvervsevnetab for sagsøger."

Af forsikringsbetingelserne fremgår det bl.a.:

"**§ 8. Erstatning og selvrisiko**
Stk. 1
Erstatning ydes for de i § 4 nævnte omkostninger med fradrag af de omkostninger, der opnås betalt af modparten, se § 9, stk. 4.

Stk. 2
Trygs erstatningspligt er for én forsikringsbegivenhed begrænset til 200.000 kr. inkl. moms. Selvrisikoen udgør 10% af erstatningsbeløbet, dog mindst 2.500 kr.

Hvis sagen appelleres, gælder ovennævnte maksimumbeløb for den samlede behandling. Omkostningerne erstattes særskilt for hver instans med fradrag af eventuel selvrisiko, herunder minimumsselvrisiko, for hver instans.

Hvis sikrede i det væsentlige har fået medhold ved dom i første instans, og modparten appellerer, forhøjes maksimum til 250.000 kr. inkl. moms for den samlede sags behandling uanset antallet af instanser. Omkostningerne erstattes særskilt for hver instans.

Der beregnes ikke selvrisiko, hvis de økonomiske betingelser for at få fri proces er opfyldt.
…
Stk. 6
En tvist, hvor flere, der er sikret ved samme police, står på samme side, betragtes som en forsikringsbegivenhed. Det samme gælder en tvist mellem sikrede og flere modparter, hvis påstande støttes på væsentligt samme faktiske kendsgerninger."

Nævnet udtaler:

Det fremgår af sagen, at patientforsikringen den 14/12 2005 fandt, at klagerens skade primo januar 2004 i form af forsinket diagnose og behandling af idiopatisk intrakraniel hypertension blev anset som værende omfattet af lov om patientforsikring, og at hun ved afgørelse truffet den 7/2 2007 blev tilkendt godtgørelse for varigt mén på 50 % for gener i form af blandt andet synsfeltindskrænkning og nedsat synsstyrke. Ved afgørelse truffet det 31/5 2007 blev hun desuden tilkendt 525.000 kr. i erstatning svarende til et erhvervsevnetab på 15 %. Det fremgår videre, at hun den 2/9 2011 var involveret i et trafikuheld, hvor hun blandt andet pådrog sig skader i nakke og ryg samt højre albue, og

at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring den 23/10 2015 har vurderet, at hendes varige mén efter ulykken udgør 8 %, og at erhvervsevnetabet udgør mindre end 15 %.

Tvisten i begge sager vedrører fastsættelsen af omfanget af klagerens erhvervsevnetab.

Selskabet gør gældende, at de to sager er at anse som én forsikringsbegivenhed, og har til støtte herfor bl.a. anført, at det er muligt at kumulere sagerne i henhold til retsplejelovens § 250, hvilket klagerens advokat også har anmodet om, idet det er advokatens påstand, at patientskaden og trafikulykken enten hver for sig eller samvirkende har forårsaget et tab af erhvervsevne hos klageren. Det er således selskabets opfattelse, at det er de samme gener/skader, som er lagt til grund for begge søgsmål, hvorfor der er en sådan sammenhæng mellem de rejste krav, at der er tale om én forsikringsbegivenhed.

Klageren har anført, at der er tale om vidt forskellige gener efter to vidt forskellige skader med mere end 7 års mellemrum, hvorfor tvistens påstande derfor samlet set ikke kan anses for at være støttet på samme faktiske kendsgerninger.

Sagen mod Ankenævnet for Patienterstatningen vedrører et spørgsmål om genoptagelse af en anerkendt patientskadesag fra 2004, hvor klageren pludselig fik svær intrakraniel trykforhøjelse, som gav hende synspåvirkninger og medførte, at der måtte anlægges en shunt. Sagen mod ansvarsforsikringsselskabet vedrører erstatningsomfanget efter et trafikuheld i september 2011, hvor klageren blandt andet pådrog sig skader i nakke og ryg samt højre albue.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er en sådan sammenhæng mellem de to sager, at sagerne er at anse som én forsikringsbegivenhed. Nævnet har herved blandt andet lagt vægt på, at sagerne vedrører to forskellige faktiske og retlige forhold med flere års mellemrum, og at modparterne er helt forskellige.

12. 90535

Det forhold, og at klagerens advokat har anmodet om, at de to retssager, der er anlagt med omkring 3 måneders mellemrum, behandles sammen, kan ikke føre til andet resultat, idet påstandene i de to sager efter nævnets opfattelse ikke "støttes på væsentligt samme faktiske kendsgerninger", jf. forsikringsbetingelsernes punkt 8.6.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Tryg Forsikring A/S, skal anerkende, at sagen mod ansvarsforsikringsselskabet i retshjælpsmæssig henseende er en ny selvstændig forsikringsbegivenhed i forhold til den af klageren mod Ankenævnet for Patienterstatningen anlagte retssag.

Klagegebyret tilbagebetales.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Mette Eisenhardt