Ankenævnet *for* Forsikring

Den 20. juni 2018 blev i sag nr. 91677:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

xxxxxxxxxxxxxxxx

xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Codan Forsikring A/S

Gl. Kongevej 60

1790 København V

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har kaskoforsikring med tilknyttet retshjælpsforsikring i Codan Forsikring A/S. I klagen af 21/11 2017 til nævnet har klagerens advokat blandt andet anført:

> "Der er ansøgt om retshjælp med henblik på at opnå Retslægerådets vurdering af årsagsforbindelse i forbindelse med min klients tilskadekomst efter trafikulykke den 3. december 2012. Det er ikke ualmindeligt, at der ikke er overensstemmelse mellem Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vurdering og den Retslægerådet foretager. Det Retslægerådet, der er i henhold til en klar retspraksis vurderer årsagsforbindelse. Eftersom Arbejdsmarkedets Erhvervssikring ved sin vurdering af det varige mén og erhvervsevnetab har fradraget en række gener ønsker min klient en vurdering af årsagsforbindelsen hos Retslægerådet. Sådan som reglerne er kan min klient alene opnå en besvarelse fra Retslægerådet ved at anlægge en retssag.
>
> Det er min opfattelse, at det ikke på forhånd kan udelukkes at Retslægerådet har en anden holdning til årsagsforbindelsen til de forskellige gener.
>
> Codan som er også ansvarsforsikring og det forsikringsselskab, som retssagen ønskes anlagt imod har tidligere vurderet det varige mén til 10 % og har i den forbindelse medtaget min klients gener

fra nakken, som i Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vurdering ikke tilskrives gener fra trafikulykken."

Selskabet har i brev af 29/1 2018 til nævnet blandt andet oplyst:

"Sagens tvist vedrører overordnet set, hvorvidt Codan har været berettiget til at afvise tilsagn om retshjælpsforsikringsdækning til et evt. sagsanlæg mod Codan selv i anledning af en trafikulykke den 3. december 2012, som forsikringstager ([klageren]) var udsat for.
…
2. Sagsfremstilling
Forsikringstager var udsat for trafikulykken den 3. december 2012, da hun som fører af personbil – med lav hastighed jf. bl.a. bilag 1 side 24 – mistede herredømmet over bilen og landede på taget på en mark tæt ved en vejgrøft. Der var ikke andre biler involveret i trafikulykken.

Forsikringstager havde på ulykkestidspunktet – foruden ovennævnte kaskoforsikring – også tegnet bilforsikring med førerpladsdækning i Codan. Førerpladsdækningen dækker den forsikrede bils fører, hvis denne kommer til skade ved en trafikulykke, hvor der ikke er andre motordrevne køretøjer indblandet og erstatningen opgøres efter reglerne i erstatningsansvarsloven.

Samme dag som trafikulykken var sket, anmeldte forsikringstager trafikulykken til Codan under fører-pladsdækningen. Codan Forsikring A/S anerkendte efterfølgende, at førerpladsdækningen dækkede forsikringstagers personskade som følge trafikulykken og der har siden verseret en udenretlig erstatningssag mellem forsikringstager og Codan om erstatningens størrelse som følge af trafikulykken.

I forbindelse med behandlingen af den ovennævnte udenretlige erstatningssag har Codan anmodet Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES) om en vejledende udtalelse efter erstatningsansvarslovens § 10 vedrørende forsikringstagers varige mén og erhvervsevnetab som følge af trafikulykken.

AES fremkom med den vejledende udtalelse den 20. juni 2017 (bilag 9), hvor AES vurderede det varige mén som følge af trafikulykken til 8 % og erhvervsevnetabet til 35 %.

AES anerkender i den ovennævnte vejledende udtalelse, at en del af sagsøgers gener fra lænderyggen og brystryggen er en følge af trafikulykken (bilag 9 side 2-3), men AES afviser dog samtidig at sagsøgers gener fra nakke, venstre skulder, venstre underarm og højre knæ er en følge af trafikulykken (bilag 9 side 4).

Efter at Codan modtog ovennævnte udtalelse fra AES, afviste selskabet at betale yderligere godtgørelse/erstatning til forsikringstager via førerpladsdækningen, da selskabet tidligere til forsikringstager havde betalt godtgørelse for varigt mén med 10 % og erhvervsevnetabserstatning med 35 %.

Forsikringstager vil ikke acceptere resultatet af AES's ovennævnte vejledende udtalelse (bilag 9), herunder Codans ovennævnte afvisning om at betale yderligere godtgørelse/erstatning. Derfor fremsendte forsikringstagers advokat efterfølgende en ansøgning om retshjælpsforsikringsdækning til Codan, hvilken ansøgning dog blev afslået af selskabet ved brev af 6. november 2017, jf. **bilag B**.

3. 91677

…
3. Codan Forsikring A/S's vurdering
Af forsikringstagers advokats ansøgning om retshjælpsforsikringsdækning fremgår det, at forsikringstager ønsker sagen indbragt for Retslægerådet med henblik på vurdering af, hvorvidt der er årsagssammenhæng mellem trafikulykken og sagsøgers gener. I forlængelse heraf anfører forsikringstagers advokat samtidig, at forsikringstagers mulighed for at kunne dokumentere, at der foreligger et sikkert grundlag for at tilsidesætte AES's vurdering (bilag 9), er bundet op på besvarelsen fra Retslægerådet.

Det er Codans opfattelse, at retshjælpsforsikringen ikke kan finde anvendelse til konstatering af, hvorvidt man har et krav, og derfor har selskabet afvist dækning på retshjælpsforsikringen. Codans forannævnte vurdering støttes af praksis fra Ankenævnet for Forsikring.

Ankenævnet for Forsikring har således gentagne gange taget stilling til spørgsmålet om, hvorvidt en retshjælpsforsikring kan finde anvendelse til konstatering af, hvorvidt man har et krav. Der henvises bl.a. til kendelse nr. 71.235, hvor nævnet anfører i afgørelsen, at sagen har karakter af en undersøgelse af, hvorvidt der kan rejses krav, og at der derfor ikke var tale om en aktuel tvist, som med rimelighed kunne danne grundlag for et civilretligt søgsmål. Forsikringsselskabet fik derfor medhold.

Om tilsidesættelse af vejledende udtalelser fra AES (dengang 'Arbejdsskadestyrelsen') vedrørende dækning af sagens omkostninger til forelæggelse for Retslægerådet til bedømmelse af, om AES er fremkommet med en korrekt vejledende udtalelse henvises i øvrigt til kendelserne nr. 54.454 og nr. 56.199.

På baggrund af det ovenfor anførte fastholder Codan, at der ikke skal meddeles tilsagn om dækning af sagens omkostninger til forelæggelse for Retslægerådet til bedømmelse af, om AES har fremkommet med en korrekt vejledende udtalelse.

Foruden det ovenfor anførte bemærkes det, at det – som i enhver anden retssag – er forsikringstager, der skal dokumentere, at der foreligger en dækningsberettiget sag. Dette har forsikringstager ikke dokumenteret i denne sag.

I tilknytning hertil bemærkes det, at det er forsikringstager, som har bevisbyrden for, at AES's vurdering ikke er korrekt, og at der iht. retspraksis skal være et fornødent sikkert grundlag til for at tilsidesætte AES's vurdering. Dette har forsikringstager ikke bevist er tilfældet i denne sag.

AES har således hverken foretaget sin vurdering på et ufyldestgørende eller fejlbehæftet grundlag, da sagen har været tilstrækkeligt oplyst på tidspunktet for AES's vurdering, ligesom AES har foretaget sin vurdering under medvirken af lægekonsulenter med et vist kulancemæssigt islæt.

Det er Codans opfattelse, at AES's vurdering (bilag 9) – herunder om at afvise at sagsøgers gener fra nakke, venstre skulder, venstre underarm og højre knæ er en følge af trafikulykken – er korrekt.
…
AES's ovennævnte vurdering er i tråd med indholdet i sagens lægelige akter, da det er korrekt, at forsikringstagers gener fra nakke, venstre skulder, venstre underarm og højre knæ alene har været af forbigående karakter, jf. redegørelsen i det følgende:

Af journalnotat af **2. januar 2013** (bilag 1 side 4) fremgår således følgende:

'... Der er ingen specifik nakkesmerter. Objektivt: God symmetrisk bevægelighed i cervical columna (nakken] og skuldre/albuer.

Videre fremgår følgende af journalnotat af **14. februar 2013** (bilag 1 side 14):

'Objektivt: Der er helt normal bevægelighed i skulderled, albueled, håndled og samtlige fingerled og der er normal sensibilitet overalt på overekstremiteterne og der er ingen motoriske udfald hverken svarende til underarm eller hånd og der er ingen muskulær atrofi. Der er bevarede biceps- og tricepsreflekser og koordination af bevægelsen på overekstremiteter er normal... Underekstremiteter med fri bevægelighed i hofteled, knæled og fodled. Der er ingen pareser og der er normal sensibilitet.'.

Desuden fremgår følgende af journalnotat af **15. maj 2013** (bilag 1 side 24):

'Glatføreulykke december 12 med lav hastighed, formentlig omkring 30 km/time, hvor hun ender på taget og må kravle ud af bilen. Efterfølgende lave lændesmerter og højresidige skuldersmerter, sidstnævnte med udstråling til 3-4. finger. Herefter væsentligst lave lændesmerter med let udstråling skiftevis til højre og venstre lår på lateralsiden, men ikke under knæniveau.'.

Det bemærkes særligt, at der i ovennævnte journalnotat intet nævnes om gener fra nakke, venstre skulder, venstre underarm og højre knæ.

Samtidig bemærkes det, at der i journalen fra forsikringstagers egen praktiserende læge for den efterfølgende periode fra 16. maj 2013 og frem (bilag 1 side 25 ff.) heller ikke er nævnt gener fra nakke, venstre skulder, venstre underarm og højre knæ.

Af speciallægeerklæring af 20. januar 2014 udarbejdet af [speciallæge 1] fremgår det, at forsikringstager oplyser at have klager som følge af trafikulykken i form af 1) nedsat kraft i højre arm, 2) smerter i højre skulder, 3) smerter i ryg/lænd og 4) bælteformede smerter i brystkassen, jf. bilag 6 side 3. Forsikringstager nævner dog igen intet til speciallægen om gener fra nakke, venstre skulder, venstre underarm og højre knæ.

På baggrund af det ovenfor anførte kan det således konkluderes, at AES's vurdering ses at være i overensstemmelse med indholdet i sagens lægelige akter, da forsikringstager – på baggrund af indholdet i sagens lægelige akter – ikke har dokumenteret, at hun har længerevarende/varige gener fra nakke, venstre skulder, venstre underarm og højre knæ.

Hertil kommer, at AES's vurdering er i overensstemmelse med bevisbyrdereglerne og de erstatningsretlige betingelser for at opnå erstatning/godtgørelse som følge af en ulykke.

Rent erstatningsretligt er det således bl.a. en betingelse for at opnå erstatning som følge af en ulykke, at generne debuterer i forbindelse med ulykken eller som udgangspunkt inden for få dage (maksimalt 3 dage) – det kaldes strakssymptomer. Der er også et krav, at de gener, som opstår i forbindelse med ulykken, eller umiddelbart derefter er til stede hele tiden. Symptomerne kan variere i intensitet over tid, men skal være til stede, også når ulykkens varige følger skal vurderes. Det kaldes brosymptomer. Desuden skal der være medicinsk årsagssammenhæng, det vil sige, at generne ud fra en lægelig vurdering er opstået som følge af ulykken. Hvis generne ikke opstår

umiddelbart i forbindelsen med ulykken, men først efter flere dage, eller hvis der i sygeforløbet er en længere symptomfri periode, vil det som udgangspunkt blive vurderet, at der ikke er årsagssammenhæng. Det er ikke i sig selv nok, at der har været gener lige efter skaden.

I den forbindelse bemærkes det, at sagens lægelige akter klart dokumenterer, at forsikringstagers gener fra nakke, venstre skulder, venstre underarm og højre knæ alene har været af forbigående karakter, idet forsikringstager alene har klaget over generne i umiddelbar tilknytning til trafikulykken, men ikke efterfølgende, jf. redegørelsen ovenfor. Forsikringstager har således ikke løftet den ovennævnte bevisbyrde for, at der er dokumentation for straks- og brosymptomer mellem trafikulykken og sagsøgers gener fra nakke, venstre skulder, venstre underarm og højre knæ.

Dette er fuldt i tråd med AES's vurdering og der er således ikke et fornødent sikkert grundlag for at tilsidesætte AES's vurdering, ligesom det – på baggrund af de faktuelle oplysninger i sagens lægelige akter om sagsøgers gener – ikke er udsigt til, at Retslægerådet vil komme til en anden vurdering end AES.

I tilknytning hertil henledes opmærksomheden endelig på, at det ifølge såvel teori som retspraksis påhviler forsikringstager en streng bevisbyrde for dokumentation af årsagssammenhæng mellem trafikulykken den 3. december 2012 og de angivne gener, som ligger til grund for det påstævnte krav. Der er tale om et kvalificeret bevisbyrdekrav, og tvivl om årsagssammenhæng kommer bevismæssigt forsikringstager til skade. Efter Codans opfattelse har forsikringstager ikke løftet denne bevisbyrde."

Klagerens advokat har i brev af 9/2 2018 til nævnet blandt andet bemærket:

"Codan henviser derefter til en kendelse fra Ankenævnet forsikring, hvorefter der ikke kan opnås retshjælp til forhold, som har undersøgende karakter jf. 71.235. Der er imidlertid ikke tale om sammenlignelige situationer. Sagen handlede om, hvorvidt man i en sag om mangler ved fast ejendom kunne opnå retshjælp til at foretage isoleret bevisoptagelse. På dette område er der ikke samme restriktive adgang som ved bevisførelse gennem Retslægerådet, tværtimod er der i disse sager netop adgang til, uden først at anlægge en retssag, at foretage isoleret bevisoptagelse. Det er derfor klart, at der i den sag, der refereres til, er tale om bevisfastlæggelse, der i første omgang har undersøgende karakter.

Ved forelæggelse for Retslægerådet, er det imidlertid ikke muligt at foretage isoleret bevisoptagelse. Det er en betingelse for, at en sag kan forelægges for Retslægerådet, at der er indgivet et søgsmål. Det ligger i sagens natur, at der ved indgivelse af et søgsmål også er en tvist.

<u>Vedr. vurdering af årsagsforbindelse Arbejdsmarkedets Erhvervssikring ctr Retslægerådet.</u>
Som allerede tidligere anført i det indledende indlæg, er det klart fastslået i retspraksis, at det er Retslægerådet, der står over Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, når det kommer til at vurdere årsagsforbindelse mellem nogle givne gener og en eks. en trafikulykke.
…
Forskellen i de vurderinger, der er foretaget af hhv. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og Retslægerådet har foretaget bunder ikke i, som det er anført af Codan, at der er fremlagt andre eller nye oplysninger for Retslægerådet, men ene og alene i, at Retslægerådet slet og ret vurderer anderledes.

Forsikringstager har været impliceret i en voldsom ulykke, hvor hun har fået en 'ordentlig rutschetur'. Det fremgår, således af skadesbeskrivelsen fra dagen efter skade, den 3. december 2012:

Pt. har været fører af bil og er veget for modkørende bil. Gledet ned i grøften med ca. 50 km/t. Bilen er rullet rundt på taget. Der har ikke været nogen særlig deformation af bilen.
Pt. har efterfølgende hængt i selen med hovedet nedad og skulle selv løsne den. Pt. Kom selv ud af bilen. Har ikke været bevidstløs. Har ikke slået hovedet. Pt. oplevede ikke nogen specielle skader, idet bilen var i bevægelse, men oplevede at de fleste gener er kommet idet hun udløste selen og faldt ned til jorden.

Pt. har slået højre knæ. Kan gå på benet uden større gener. pt. har også slået venstre underarm og venstre skulder. Har også siden uheldet udviklet lettere lændesmerter.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har vurderet, at disse gener er forbigående og at de evt. varige gener ikke skyldes ulykken
…
Dette stemmer imidlertid ikke overens med statusattest fra egen læge af den 08. februar 2017, hvori der anføres følgende. For god ordens skyld bemærkes det at der må være tale om en skrivefejl, når lægen referer til trafikulykke i 2013, da klager alene har været udsat for den aktuelle i 2012:
A. Sygehistorie, diagnoser, prognose. Evt. anden igangværende behandling eller andre oplysninger af betydning for sagen. Kronisk smerteproblematik med smerter i ryg og nakke efter whiplashskade i 2013 ved trafikulykke samt spændingshovedpine.

2013-1014 behandlet på Smerteklinik, … sygehus afprøvet diverse smertestillende præparater samt gennemgået smertehåndteringsforløb.

April 2016 henvist til Forskningsklinikken for funktionelle lidelser, … Sygehus da hun har mange symptomer tydende på svær somatiseringstilstand. Hun er indkaldt til samtale d.22.2.2017. 2016 Neur.amb … kendt i deres regi pga epilepisi siden barndom og i behandling været anfaldsfri i 7 år. Aktuelt udredt pga sensibilitets forstyrrelser mhp at udelukke dissemineret sclerose. MR scanning af hjerne og spinalkanal normal. Man fandt ikke holdepunkt for dissemineret sclerose tilskrev generne følger efter whiplashskaden. Aktuelle funktionsniveau har været 1 time på arbejdspladsen og 3 timer på hjemmearbejdsplads.

Har haft specielle skånehensyn med nedsat tid, arbejdsplads i hjemmet så hun undgår unødig støj og distraherende uro omkring sig. Kan klare at sidde en time så får hun flere smerter og nedsat koncentration og må tage et hvil.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings billede af, at der udelukkende har været tale om forbigående gener fra ulykken i nakken kan ikke genkendes. Vi anerkender dog, at generne i venstre skulder er forbigående. Der er gener, herunder smerter i højre skulder samt nedsat kraft i højre arm, som ikke ses vurderet i Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings udtalelse. Der henvises til den ortopædkirurgiske speciallægeerklæring fra [speciallæge 1], hvor generne beskrives. Der er ikke ved Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vurdering af méngraden eller erhvervstabet, taget højde for varige gener i nakke eller højre skulder samt arm.

Codan henviser i sit svarskrift til to tidligere kendelser fra Ankenævnet for Forsikring. Ingen af disse kendelser omhandler dog spørgsmålet om adgangen til forelæggelse for Retslægerådet gennem retssystemet, men i stedet spørgsmål om hvorvidt der er en rimelig søgsmålsgrund til at anfægte vurderinger fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring om størrelsen af det varige mén. I den ene sag var årsagsforbindelse ikke omtvistet og i den anden sag lå méngraden lige omkring bagatelgrænsen, hvorfor forholdet mellem omkostningerne ved en retssag og udsigten til at få medhold i et spørgsmål, der allerede var gennemprøvet i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, ikke var proportional forsvarlig.

Det er fortsat klagers opfattelse, at det ikke på forhånd kan udelukkes, at Retslægerådet har en anden holdning til klagers gener og i hvilket omfang, de kan henføres til ulykken. Hertil skal det fremhæves, at der i udtalelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring ikke er taget højde for de konstaterede gener fra højre skulder og arm, som end ikke nævnes i udtalelsen. Klager har fået betydelige gener efter den aktuelle trafikulykke og er nu indstillet til førtidspension."

Af selskabets brev af 1/3 2018 til nævnet fremgår det blandt andet:

"Codan Forsikring A/S er ikke uenige i, at der foreligger en tvist. Hele omdrejningspunktet er dog, at der ikke foreligger nye helbredsoplysninger, der støtter forsikringstagers påstand i, at den – af Codan Forsikring A/S – trufne afgørelser ikke er korrekt og der foreligger derfor ikke rimelig grund til at føre sagen. Det forhold, at proceduren er sådan, at man skal anlægge en sag for at få spørgsmålet forelagt for Retslægerådet ændrer ikke herved. Og man kan ikke kan anvende retshjælpsforsikringen til konstatering af, *hvorvidt* man har et krav."

I udkast til stævning af 26/10 2017 er det blandt andet anført:

"**PÅSTAND**
Codan forsikring tilpligtes at betale **kr. 1.404.555** beløb til … med tillæg af procesrente fra 1. december 2014 af kr. kr. 1.362.480 og fra den 8. maj 2016 af kr. 1.404.555 til betaling sker.
…
ANBRINGENDER
Det gøres gældende, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring skal tilsidesættes og det gøres gældende, at der er sikkert grundlag for dette.

Det gøres gældende, at [klageren] har gener og begrænsninger fra ulykken i videre omfang, end hvad der er lagt til grund af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Det gøres således gældende, at der foruden de af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings anerkendte gener er varige gener fra nakken, venstre skulder, højre knæ venstre underarm samt kognitive gener.

Det gøres gældende, at [klagerens] méngrad skal fastsættes til 15 % og ikke lavere end 8%, som vurderet af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Det gøres gældende, at [klagerens] erhvervsevnetab skal fastsættes til 70% og ikke under 35 %, som vurderet af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, herunder journalen fra klagerens praktiserende læge. I en speciallægeerklæring af 20/1 2014 er det blandt andet noteret:

> "**Aktuelle klager**
> 1. nedsat kraft i højre arm
> 2. smerter i højre skulder
> 3. smerter i ryg/lænd
> 4. bælteformede smerter i brystkassen
> …
> Ved objetkiv undersøgelse findes nedsat bevægelighed i højre skulderled mht. fremad-/opadføring. Der er let kraftnedsættelse ved undersøgelse for håndtrykskraft på højre side. Man finder god bevægelighed i halscolumna uden sikre tegn på påvirkning af nervefunktionen fra halshvirvelsøjlen til armene. Der findes smertende hypermobilitas i lænderyggen uden sikker påvirkning af nervefunktionen fra lænderyggen til benene.
>
> Endvidere er der påvist ømhed af højre akromioklavikulærled.
>
> **Diagnoser**
> - Distorsio columna cervicalis
> - Contusio articulatio humeroscapulare et articulatio clavicoloscapulare dexter, segv.
> - Hypermobilitas
> - Epilepsia
>
> **Konklusion**
> Der findes således forud bestående hypermobilitas, men uden egentlige smertesymptomer. Har kunnet arbejde normalt indtil ulykkestidspunktet. Man skønner derfor, at skadelidtes aktuelle erhvervsevnenedsættelse må henføres primært til ulykkestilfældet.
> Man skønner, at der vil være behov for lettere smertestillende medicin. Man skønner, at skadelidte ikke er egnet til langvarigt computerarbejde, bør have pause en gang i timen og gå rundt. Hun har en udmærket gangfunktion og vil kunne bruges i overvågningsarbejde m.v. Har selv peget på konsulentjob i samarbejde med kommunen, hvilket man kan bifalde."

Af en psykiatrisk speciallægeerklæring af 9/6 2016 fremgår det blandt andet:

> "Patienten beskriver, hun i dag har konstante smerter således, at patienten udtrættes hurtigere. Smerterne er overvejende lokaliseret som dybe muskelsmerter i ryggen, smerter ud i højre overekstremitet samt smerter i begge baller og ned i benene. Smerterne accentueres ved fysisk belastning, ligesom patienten beskriver, der i perioder er en smerteaccentuering svarende til elektriske stød. Der er smerteforværring ved kulde. Patienten oplever smertelindring ved varmtvandsbadning. Derudover er der nedsat sensibilitet i smerteområderne, specielt omkring nates og ned på bagsiden af højre underekstremitet. Der er smerteforværring ved tryk.
> …
> De stillede spørgsmål kan således besvares på følgende måde: Der er ikke nogen forud bestående psykiatriske lidelser eller nogen konkurrerende psykiatriske lidelser, der har haft betydning for patientens nuværende gener i forhold til aktuelle færdselsuheld. Patienten har tidligere i 2004 haft et korterevarende psykologisk behandlingsforløb i forbindelse med belastnings-/tilpasningsreaktion. Det vurderes ikke at udgøre nogen betydning i forhold til den aktuelle problematik.

I forhold til psykiatriske følgetilstande efter færdselsuheldet, reagerede patienten med en belastningsreaktion, som senere udviklede sig til en tilpasningsreaktion efter færdselsuheldet, hvor patienten oplevede nogle dødsangstsymptomer. Patienten gennemgik et psykologisk behandlingsforløb ved egen psykolog i 2013-2014. Der var god effekt af det psykologiske behandlingsforløb, og patienten har i dag ikke psykologiske eller psykiatriske følger efter færdselsuheldet.
I forhold til smerteproblematikken opfylder patienten de diagnostiske kriterier til kronisk kompleks eller langvarig non-malign smertetilstand."

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har i udtalelse af 20/6 2017 blandt andet anført:

"Vejledende udtalelse
…
Vi vurderer:

Det varige mén er 8 procent
Erhvervsevnetabet er 35 procent

…
Varigt mén
…
Flere af vores lægekonsulenter med speciale i neurokirurgi og ortopædkirurgi samt vores psykiater har deltaget ved vurderingen af det varige mén.

Grundlaget for vores vurdering:

- [Klageren] kørte den 3. december 2012 i grøften med sin bil, hvorved denne væltede rundt og landede på taget.
- Hun blev samme dag indbragt på skadestuen med lettere svimmelhed og med gener fra højre knæ, venstre underarm samt venstre skulder.
- Samme dag tilkom der lette lændesmerter og senere tilkom der ømhed i nakken samt psykiske gener.
- [Klageren] havde i en årrække forud for ulykken i perioden 1998-2001 gener fra lænderyggen.

Da [klageren] har pådraget sig flere skader ved ulykken den 3. december 2012 har vi først fastsat et varigt mén for hver skade og herefter fastsat et samlet varigt mén.

Lænderyg
Ved vurderingen af det varige mén har vi lagt vægt på, at [klageren] har lette daglige smerter i lænderyggen, der forværres ved belastning.

Vi har lagt vægt på, at der objektivt er let bevægeindskrænkning i lænderyggen.

Vi har fastsat det varige mén med udgangspunkt i vores vejledende méntabel:

Efter tabellens punkt B.1.3.1 vurderes følger efter forvridninger, diskusprolaps, brud og belastningsskader med lette, daglige rygsmerter uden eller med meget let bevægeindskrænkning, til 5 procent.

Efter tabellens punkt B.1.3.3 vurderes følger efter forvridninger, diskusprolaps, brud og belastningsskader med lette, daglige rygsmerter med udstrålende bensmerter, uden eller med let bevægeindskrænkning, til 10 procent.

Vi vurderer, at [klagerens] lændegener ligger på et niveau imellem ovenstående to tabelpunkter, og at generne i lænderyggen derfor svarer til et varigt mén på skønsmæssigt 8 procent.

Det fremgår imidlertid af de helbredsmæssige oplysninger, at [klageren] forud for ulykken og i en længere årrække i perioden 1998-2001 havde gener fra lænderyggen.

Det er vores vurdering, at de forudbestående lænderygsgener bidrager til de aktuelle gener i lænderyggen, og at de skaderelaterede gener i lænderyggen alene kan begrunde et varigt mén på skønsmæssigt 5 procent.

Brystkasse
Ved vurderingen af det varige mén har vi lagt vægt på, at [klageren] har gener i form at bælteformede smerter i brystkassen.

Vi har fastsat det varige mén med udgangspunkt i vores vejledende méntabel:

Efter tabellens punkt C.1.1 vurderes følger efter brud på et eller flere ribben med daglige smerter, uden nedsat lungefunktion, til 5-8 procent.

Vi vurderer, at [klagerens] gener i brystkassen er bedre end ovenstående tabelpunkt, idet hun ikke pådrog sig brud på ribben, men alene har gener i form af bælteformede smerter hen over brystkassen uden objektive fund.

Det er derfor vores vurdering, at hendes gener svarer til et varigt mén på skønsmæssigt mindre end 5 procent.

Psykiske gener
Det fremgår af sagens oplysninger, at [klageren] klager over psykiske gener som følge af ulykken.

Vi vurderer, at [klageren] ikke ved ulykken har pådraget sig varige psykiske gener.

Vi har herved lagt vægt på, at det fremgår af den psykiatriske speciallægeerklæring, at der ikke er varige psykiatriske eller psykologiske følger efter ulykken.

Vi har noteret os, at [klageren] udviklede en psykisk belastningsreaktion efter ulykken, men denne gik i sig selv efter relevant behandling og har derfor alene være forbigående, hvorfor dette ikke kan begrunde et varigt mén på 5 procent eller derover.

Samlet mén
Når der er tale om en skade, der kan henføres under flere punkter i méntabellen, sker der ikke automatisk en fuld sammenlægning af ménprocenterne angivet i de enkelte punkter. Den samlede méngrad bliver derimod fastsat på baggrund af et skøn over det samlede funktionstab.

Ud fra et skøn over [klagerens] samlede funktionstab, vurderer vi, at ulykken den 3. december 2012 har medført et varigt mén på skønsmæssigt 8 procent.

Nakke, venstre skulder samt venstre underarm og højre knæ
Vi er opmærksomme på, at [klageren] også klager over gener fra nakken, venstre skulder samt venstre underarm og højre knæ.

Det er imidlertid vores vurdering, at de gener, som hun pådrog sig i forbindelse med ulykken har været forbigående, idet hun alene i umiddelbar tilknytning til ulykken klagede over ømhed fra nakken samt gener fra venstre skulder samt venstre underarm og højre knæ, men at hun ikke efterfølgende har haft gener herfra.

Ovenstående gener vurderes således at have anden årsag og kan ikke henføres til ulykken.

Erhvervsevnetab
Vurdering af erhvervsevnetabet
Erhvervsevnetabet er 35 procent

Grundlaget for vores vurdering af erhvervsevnen før skaden:
- [Klageren] gik ud af 10. klasse i [1990'erne] og startede herefter på [uddannelse], som hun fulgte i et år.
- Hun var herefter ung pige i huset i seks måneder, og efterfølgende ansat som … i to måneder.
- [Klageren] blev herefter gravid med [sit barn] og overgik til barselsorlov.
- I tiden herefter var hun på overførselsindkomst indtil hun i 2003 blev revalideret til …
- [Klageren] arbejdede fuld tid som … fra hun var færdiguddannet i 2005 og frem til ulykken den 3. december 2012. Under denne periode videreuddannede hun sig inden for …
- [Klageren] blev ansat hos … i maj 2012.
- I årene inden ulykken tjente [klageren] i … kr. I 2011, … kr. i 2010 og … kr. i 2009.

Grundlaget for vores vurdering at erhvervsevnen før ulykken:

Vi vurderer, at [klageren] forud for ulykken var i besiddelse af en fuld erhvervsevne, idet der forud for ulykken ikke har været beskrevet betydelige helbredsmæssige problemer samt idet hun har haft en stabil tilknytning til arbejdsmarkedet siden hun afsluttede sin uddannelse som …

Vi vurderer, at [klageren] i et fremtidigt perspektiv uden skaden ville have forsat med at arbejde inden for sit fagområde i et omfang og med et indtægtsniveau i det væsentligste svarende til årene forud for skaden.

Grundlaget for vores vurdering af erhvervsevnen efter ulykken er:

- [Klageren] arbejdede efter ulykken fortsat hos … som … og var i første omgang sygemeldt i en uge, hvorefter hun vendte tilbage på deltid.
- Grundet tiltagende smerter måtte hun stoppe med at arbejde og blev fra den 22. april 2013 og 4,5 måned frem fuldtidssygemeldt. Hun modtog herefter sygedagpenge og blev samme år opsagt fra sin stilling hos …
- I januar 2014 påbegyndte [klageren] et 8-ugers smertehåndteringsforløb.

- Hun kom herefter i virksomhedspraktik hos … fra februar 2014.
- [Klageren] blev den 1. oktober 2014 tildelt fleksjob som … hos … med en arbejdsuge på 9 timer og med en arbejdsintensitet på 100 procent. Der var skånehensyn i form af roligt kontormiljø med mulighed for at strække ryggen samt med mulighed for at gå en tur. [Klageren] var tildelt en specialmus, et hæve/sænke bord og en særlig kontorstol.
- I løbet af sommeren 2016 kunne hun ikke fortsætte i sit fleksjob på det aftalte timeantal og gik ned på en arbejdsuge på 4 timer, hvoraf hun arbejdede hjemmefra i de 3 timer.
- [Klageren] blev opsagt fra sit fleksjob den 1. marts 2017 grundet hendes nedsatte arbejdsevne.

Vi har ved vores vurdering af erhvervsevnetabet lagt vægt på, at [klageren] på grund af ulykken ikke kunne varetage sit hidtidige arbejde hos … og derfor efterfølgende blev afskediget.

Vi har samtidigt lagt vægt på, at [klageren] efterfølgende er arbejdsprøvet og i forlængelse af virksomhedspraktikken hos … blev hun fundet egnet til et fleksjob på væsentligt nedsat arbejdstid.

Hun blev herefter ansat i oktober 2014 med en arbejdsuge på 9 timer og med en arbejdsintensitet på 100 procent i et job som …, hvilket hun var uddannet som.

Vi har noteret os, at hun hen over sommeren 2016 ikke kunne fortsætte i sit fleksjob på de aftalte 9 timer om ugen og derfor gik ned på en arbejdsuge på 4 timer, hvoraf hun arbejdede hjemmefra i de 3 timer.

Vi har i den forbindelse noteret os, at [klageren] i marts 2017 blev opsagt fra fleksjobbet, grundet hendes nedsatte erhvervsevne.

Det er vores vurdering, at [klageren] kunne varetage et arbejde med skånehensyn i form af roligt kontormiljø med mulighed for at strække ryggen samt med mulighed for at gå en tur. Herunder specialmus og et hæve/sænke bord samt en speciel tilpasset kontorstol.

På det foreliggende grundlag finder vi således, at [klageren] med de rette skånebehov burde være i stand til at varetaget et arbejde med lignende forhold som det fleksjob, hun varetog fra oktober 2014 og frem til hendes opsigelse i marts 2017.

Det er hertil vores vurdering, at [klagerens] konkurrerende gener ligeledes har væsentlig betydning for det samlede funktionsniveau, og vi finder, et de skaderelaterede gener alene udgør en del af det samlede funktionstab.

Det er vores vurdering, at erhvervsevnen som følge af ulykken er nedsat med omkring 1/3 del svarende til skønsmæssigt 35 procent.

I overensstemmelse hermed vurderer vi derfor, at skaden den 3. december 2012 har medført et erhvervsevnetab på 35 procent."

13. 91677

I forsikringsbetingelserne hedder det blandt andet:

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

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. Ved tvister forstås konkrete aktuelle konflikter, som med rimelighed kan danne grundlag for et civilretligt søgsmål.
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 et rimeligt forhold til sagens genstand.

…

§ 5. Hvilke omkostninger er ikke dækket af retshjælpsforsikringen?

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 disse ikke står i rimeligt forhold til sagens genstand."

Nævnet udtaler:

Klageren har via sin advokat anmodet selskabet om forhåndstilsagn om retshjælpsdækning til en retssag mod selskabet selv i selskabets rolle som førerulykkesforsikringsselskab. Klageren var den 3/12 2012 impliceret i et færdselsuheld, hvor hun pådrog sig en personskade. Selskabet – førerulykkesforsikringen – har ydet dækning for varigt mén med 10 % og tab af erhvervsevne med 35 %. Selskabet har henvist til en udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 20/7 2017.

I udkast til stævning af 26/10 2017 er det anført, at klageren ønsker at nedlægge påstand om, at hun er berettiget til en samlet méngrad på 15 % og et erhvervsevnetab på 70 %. Hun har blandt andet henvist til, at der ikke er taget højde for varige gener i nakke, højre skulder og arm. Det fremgår af sagen, at hun ønsker, at sagen skal forelægges Retslægerådet, og det er bemærket, at "det ikke på forhånd kan udelukkes, at Retslægerådet har en anden holdning til klagers gener og i hvilket omfang, de kan henføres til ulykken".

Selskabet har anført, at der ikke foreligger oplysninger om, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har foretaget sin vurdering på et ufyldestgørende eller fejlbehæftet grundlag, da sagen har væ-

ret tilstrækkeligt oplyst på tidspunktet for vurderingen, ligesom vurderingen er sket under medvirken af lægekonsulenter med et vist kulancemæssigt præg.

Af udtalelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring den 20/6 2017 fremgår det blandt andet, at der ved vurderingen af det varige mén – som fastsættes til 8 % – har medvirket lægekonsulenter med speciale i neurokirurgi, ortopædkirurgi og psykiatri. Generne i lænderyggen fastsættes til 8 %, hvorfra der sker fratræk på grund af forudbestående lænderyggener. Gener fra brystkassen fastsættes til mindre en 5 %, ligesom de psykiske gener. Det er noteret, at "Når der er tale om en skade der kan henføres under flere punkter i méntabellen, sker der ikke automatisk en fuld sammenlægning af ménprocenterne angivet i de enkelte punkter. Den samlede méngrad bliver derimod fastsat på baggrund af et skøn over det samlede funktionstab". Hertil noteres det, at gener fra nakke, venstre skulder samt venstre underarm og højre knæ har været forbigående.

Nævnet finder efter en gennemgang af sagen ikke grundlag for at kritisere selskabets afslag på forhåndstilsagn om retshjælpsdækning. Nævnet har blandt andet lagt vægt på de fremlagte speciallægeerklæringer og udtalelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, som ses at have haft alt relevant materiale til rådighed og har inddraget relevante specialer til brug for vurderingen af klagerens sag. Nævnet finder, at der ikke er tilstrækkeligt grundlag for at antage, at en forelæggelse af sagen for Retslægerådet under en eventuel retssag vil stille klageren i en bevismæssigt bedre position.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand