Ankenævnet *for* Forsikring

Den 20. juni 2018 blev i sag nr. 91710:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

xxxxxxxxxxxxxxxx

xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Tryg Forsikring A/S

Klausdalsbrovej 601

2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren er omfattet af en retshjælpsforsikring tegnet hos Tryg Forsikring A/S. Den 27/5 2016 var hun skadelidt i et færdselsuheld med en ansvarlig skadevolder. Hun klager over, at selskabet har afvist at yde retshjælpsdækning til en planlagt retssag mod skadevolders ansvarsforsikringsselskab (Tryg Forsikring A/S) med henblik på at få vurderet méngraden af Retslægerådet og efterfølgende Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. I anden række kræver hun retshjælp til dækning af forelæggelsesgebyret på 6.710 kr. til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Klagerens advokat har i klage af 30/10 2017 til selskabet bl.a. anført:

> "Sagen drejer sig om udmåling af min klients varige mén efter trafikulykken den 27. maj 2016, og min klients påstand under retssagen er som følger:
>
> **PÅSTAND:**
> Sagsøgte tilpligtes at anerkende, at sagsøgers varige mén er højere end 5 %.

Det må forventes, at Tryg Forsikring A/S ved nedlægge påstand om frifindelse, idet de tidligere har afvist, at det varige mén er højere end 5 %.

Hvad angår bevisførelsen, da vil sagen efter fast praksis i sager af denne karakter forelægges for Retslægerådet samt Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Hvis Retslægerådets udtalelse støtter vores antagelse om, at min klients gener er mere omfattende end et varigt mén på 5 %, samt at der bør indhentes en speciallægeerklæring til nærmere belysning heraf, da vil sagen efterfølgende skulle forelægges for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring med henblik på endelig udmåling af det varige mén.

Da det således endnu ikke er muligt at opgøre påstanden endeligt, idet størrelsen på det varige mén ikke er fastlagt, vil der blive nedlagt en anerkendelsespåstand.

Jeg tager dog forbehold for at nedlægge en betalingspåstand, såfremt sagen bliver forelagt for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, og der foretages udmåling af det varige mén.

Såfremt dette er tilfældet, da vil Tryg Forsikring blive dømt. Det følger således af fast retspraksis, at Retslægerådets udtalelser har forrang, jf. bl.a. U2011.1985 H og U 2012.2637 H.

SAGSFREMSTILLING:
Min klient var den 27. maj 2016 ude for en trafikulykke som passager i hendes ægtefælles bil. Ulykken skete, da føreren (ægtefællen) kørte ud i rabatten og mistede herredømmet over bilen med ca. 70 km/t. Bilen kørte efterfølgende ned over et vandrør, ramte frontalt ind i et cementrør og endte med højre side i en elmast inden den stoppede, jf. **bilag 1**.

Umiddelbart efter ulykken blev min klient indlagt på sygehuset i [udlandet]. Her fik hun foretaget en CT-skanning som viste 2 brækkenbrud. Derudover fandtes omfattende hæmatomer svarende til bækkenet og højre arm, jf. **bilag 2 og 3**.

Skaden anmeldes herefter til Tryg Forsikring A/S, jf. bilag 1. Der blev i den forbindelse fremsendt beskrivelse af generne kopi af min klients journal fra egen læge for perioden 1 år før uheldet og fremefter, jf. **bilag 4 og 5**.

Tryg Forsikring A/S vurderede herefter, at det varige mén udgjorde 5 % i henhold til méntabellens punkt B.2.2, jf. **bilag 6**. Selskabet lagde i den forbindelse vægt på, at det fremgik af journalnotat af den 18. juli 2016, at klient ikke havde væsentlige gener, idet bruddet sad i bækkenvingen, der ikke fandtes trykømhed, og bruddet var uden for leddet.

Min klient var ikke enig i denne vurdering. Tryg Forsikring A/S blev derfor anmodet om at revurdere sagen under henvisning til en omfattende beskrivelse af generne. Tilsvarende blev selskabet anmodet om at indhente en speciallægeerklæring for nærmere belysning af de konkrete gener, jf. **bilag 7**.

Tryg Forsikring A/S meddelte umiddelbart herefter, at de fastholdt deres tidligere vurdering samt at sagen blev anset som afsluttet og at det ikke fandtes nødvendigt at indhente en speciallægeerklæring, da min klient tilstand var velbeskrevet i journalen fra egen læge, jf. **bilag 8**.

Da min klient fortsat ikke kunne acceptere selskabets vurdering, blev Tryg Forsikring anmodet om at forlægge sagen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, jf. **bilag 9**. Tryg afviste dog at betale herfor, jf. **bilag 10, 11 og 12**.

Min klient ansøgte herefter om retshjælp til forelæggelse for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, jf. **bilag 13**.

Retshjælpsforsikringsselskabet afslog dækning under henvisning til, at der ikke var tale om en konkret aktuel konflikt, ligesom det ikke kunne udledes, hvorvidt der var tale om en rimelig sag, jf. **bilag 14**.

Tryg Forsikring A/S blev herefter anmodet om at revurdere det varige mén på ny, jf. **bilag 15**.

Til støtte herfor medsendtes status fra min fysioterapeut, …, samt ergo-/fysioterapeutisk undersøgelse fra [hospital], hvoraf det bl.a. fremgik, at min klient siden ulykken har oplevet konstante smerter i den højresidig sædemuskulatur, især efter for megen siddende aktivitet. Derudover tilkommer smerter i venstre arm – primært om natten. Disse føles som en behagelig uro, og gør det svært at finde ro, hvilket forstyrrer nattesøvnen og dermed den daglige livsførelse markant. Objektivt findes kraftig atrofi af den højresidig natesmuskulatur, svarende til en stor fure ind i musklen, jf. **bilag 16 og 17**.

Det påpeges, at dette har stor betydning for gangfunktionen, da netop denne muskel stabiliserer gangfunktionen. Min klients gang er derfor også blevet mere vraltende, instabil og usikker, ligesom svækkelse af denne muskel på sigt kan påvirke tilstødende led i kroppen, herunder især hofteled, knæled, bækken og lænd i negativ retning.

Tilsvarende blev der også fremsendt billeder til selskabet, hvor man kunne se den massive fure, jf. **bilag 18, 19, 20 og 21**.

Tryg Forsikring A/S fastholdte dog selskabets tidligere vurdering af sagen, jf. **bilag 22**.

Opsummerende skal jeg herefter bemærke, at det er min klare opfattelse, at min klients gener er langt mere end omfattende end lagt til grund af selskabet. Jeg henviser i den forbindelse særligt til den omfattende beskrivelse af min klients gener i bilag 7, samt i øvrigt oplysningerne i bilag 16 og 17, og det forhold, at min klient på intet tidspunkt har været smertefri, hvilket også fremgår af journalen fra egen læge.

På denne baggrund bør sagen således forelægges for Retslægerådet, således det kan afgøres, om min klients gener er mere omfattende end det er lagt til grund af Tryg Forsikring A/S. Retslægerådet kan i den forbindelse udtale sig om, hvorvidt der evt. bør indhentes yderligere lægelige akter, herunder speciallægeerklæring, til brug for belysning af min klients gener.

Såfremt Retslægerådet er enige i, at min klients gener er mere omfattende end lagt til grund af Tryg Forsikring A/S, da bør sagen efterfølgende forelægges for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

med henblik på udmåling af det varige mén. Det følger således af fast retspraksis at Retslægerådets vurderinger har forrang. Tryg Forsikring A/S vil i den situation blive dømt."

Selskabet har i brev af 25/1 2018 til nævnet bl.a. anført:

"Denne sag drejer sig om, at klageren har anmodet om tilsagn om forhåndstilsagn om retshjælpsdækning til en retssag mod et motoransvarsforsikringen i forbindelse med, at klageren blev påkørt den 27. maj 2016.

Motoransvarsforsikringen har anerkendt erstatningsansvaret for skaden, og har udbetalt méngodtgørelse efter at have vurderet méngraden til 5 %. Efter erstatningsansvarslovens § 4, stk. 2, er der sket nedsættelse af erstatningen, da klageren var [i 60'erne] på skadestidspunktet.

Det er i øvrigt bemærket af selskabets retshjælpsafdeling i mail af 11. juli 2017, at klagerens ulykkesforsikring (også tegnet i selskabet) har vurderet, at klagerens varige mén som følge af ulykken udgør 5 %.

Motoransvarsforsikringen har i bl.a. mail af 28/3 2017 til klagerens advokat oplyst, at sagen kan forelægges for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, og at man vil være behjælpelig hermed. Samtidig har motoransvarsforsikringen anmodet klageren om at betale gebyret til AES.

Klageren har ikke forelagt sagen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Det bemærkes i den forbindelse, at der efter ankenævnets praksis ikke kræves advokatbistand til fx at få indbragt en sag for AES (tidligere Arbejdsskadestyrelsen). Selskabet henviser til fx kendelse nr. 88504, 67.307 og 67.283.

Klageren påtænker at anlægge retssag mod motoransvarsforsikringsselskabet og derigennem indhente en udtalelse fra Retslægerådet, og efterfølgende fro Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Selskabet gør på det foreliggende grundlag gældende, at der ikke foreligger en konkret og aktuel tvist, jf. forsikringsbetingelsernes punkt 3. Selskabet henviser igen til, at klageren selv i medfør af erstatningsansvarslovens § 10, har mulighed for at forelægge sagen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Selskabet henviser til kendelserne: 73159, 73034, 90049 og 90562.

Selskabet gør endvidere gældende, at klageren i øvrigt ikke har godtgjort, at klageren har rimelig grund til at føre sagen.

Selskabet henviser til Retshjælpsforsikringen af Michael S. Wiisbye, 1994, side 79, punkt 4.4.7.3. Arbejdsskadestyrelsen.

Det forhold, at klagerens advokat er af den opfattelse, at klagerens méngrad er højere end 5% kan ikke i sig selv begrunde, at der skal ydes forhåndstilsagn eller at der i øvrigt – på det foreliggende grundlag, hvor sagen ikke har været vurderet i AES – er rimelig grund til at føre sag."

Selskabet har ved brev af 16/2 2018 til nævnet yderligere henvist til ankenævnets sag nr. 56453.

5. 91710

Klagerens advokat har i mail af 1/2 2018 til nævnet hertil bemærket:

> "Først og fremmest kan jeg oplyse, at mine tidligere bemærkninger til sagen fastholdes. Jeg skal i den forbindelse særligt påpege, at en forelæggelse for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring som bekendt kræver, at min klient selv betaler gebyret herfor. Dertil kommer betaling for eventuelle ekstra omkostninger til yderligere speciallægeundersøgelser eller lignende som Arbejdsmarkedets Erhvervssikring måtte kræve for at kunne vurdere méngraden.
>
> I sagens natur er det derfor forbundet med en betydelig økonomisk byrde for min klient at forelægge sagen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, ligesom det rent praktisk er Retslægerådet, som har enekompetencen til at vurdere medicinsk årsagssammengæng i tvivlstilfælde, jf. retspraksis."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, herunder bl.a. ansvarsforsikringsselskabets afgørelse af 16/12 2016 og korrespondance mellem klagerens advokat og ansvarsforsikringsselskabet i perioden fra den 24. marts 2017 til den 7. april 2017 om forelæggelse for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og betaling af gebyret herfor.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

> "**3. Hvad dækker retshjælpsforsikringen**
> Forsikringen dækker tvister, som er opstået i privatlivet.
>
> **3.1 Tvist**
> Ved tvist forstås en konkret, aktuel konflikt, som parterne ikke selv har kunnet løse, og som kan behandles af en domstol eller ved voldgift.
>
> Forsikringen dækker ikke udgifter til almindelig advokatrådgivning.
>
> **3.2 Rimelig grund**
> Det er en betingelse for dækning, at der er rimelig grund til at indbringe tvisten for domstolene eller voldgift. Hvis der efter Trygs opfattelse ikke er rimelig grund, skal Tryg begrunde det."

<u>Nævnet udtaler:</u>

Klageren har anmodet om tilsagn om retshjælpsdækning til en retssag mod et ansvarsforsikringsselskab.

Den 27/5 2016 var hun skadelidt i et færdselsuheld med en ansvarlig skadevolder. Hun klager over, at selskabet har afvist at yde retshjælpsdækning til en planlagt retssag mod skadevolders

ansvarsforsikringsselskab med henblik på at få vurderet méngraden af Retslægerådet og efterfølgende Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. I anden række kræver hun retshjælp til dækning af forelæggelsesgebyret på 6.710 kr. til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

Skadevolderens ansvarsforsikringsselskab har anerkendt erstatningsansvaret for skaden og har udbetalt godtgørelse svarende til en méngrad på 5 %.

Ansvarsforsikringsselskabet har i mails af 28/3 2017 og 7/4 2017 til klagerens advokat oplyst, at det gerne vil forelægge sagen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring [tidligere Arbejdsskadestyrelsen], men at klageren skal betale forelæggelsesgebyret på 6.710 kr.

Selskabet har afvist at yde tilsagn om retshjælpsdækning til såvel det påtænkte søgsmål mod ansvarsforsikringsselskabet som forelæggelsesgebyret til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring alene, idet selskabet har henvist til, at der ikke foreligger en konkret og aktuel tvist, jf. forsikringsbetingelsernes punkt 3. Selskabet har henvist til, at klageren selv i medfør af erstatningsansvarslovens § 10, har mulighed for at forelægge sagen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Nævnet finder på baggrund af praksis og sagens oplysninger ikke grundlag for at kritisere selskabets afslag på at yde dækning til det påtænkte søgsmål mod ansvarsforsikringsselskabet. Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at ansvarsforsikringsselskabet har tilbudt at forelægge sagen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, såfremt klageren afholder udgiften hertil.

For så vidt angår klagerens krav om retshjælp til forelæggelsesgebyret, finder nævnet, at der ikke er tale om en konkret, aktuel tvist i retshjælpsforsikringens forstand, jf. forsikringsbetingelsernes punkt 3.1. Nævnet kan herefter ikke pålægge selskabet at yde dækning hertil.

7. 91710

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen

formand