Ankenævnet *for* Forsikring

Den 23. januar 2019 blev i sag nr. 91837:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Tryg Forsikring A/S
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har en autoforsikring med tilknyttet retshjælpsdækning. Klagerens advokat har i brev af 17/1 2018 til nævnet blandt andet anført:

> "[Klageren] kom til skade ved en trafikulykke den 9. februar 2015, som Tjenestemændenes Forsikring v/Tryg Forsikring A/S er erstatningsansvarlig for.
>
> Tjenestemændenes Forsikring v/Tryg Forsikring A/S afviser imidlertid – modsat ulykkesforsikringsselskabet – at der er årsagssammenhæng mellem trafikulykken og min klients helbredsmæssige gener, sygeperiode og nedsatte erhvervsevne.
>
> Vi har derfor ved brev af 20. november 2017 ansøgt Tryg Forsikring A/S om retshjælpsdækning til sagsanlæg mod Tjenestemændenes Forsikring v/Tryg Forsikring A/S.
>
> Retshjælpsforsikringen ved Tryg Forsikring A/S har ved mails af 29. november samt 15. og 18. december 2017 afvist at yde retshjælpsdækning til sagen under henvisning til, at *'sagen befinder sig på et forberedende stadie, som der ikke ydes retshjælpsdækning til'*. I den forbindelse henviser selskabet til, at der ikke foreligger en tvist, som kan begrunde retshjælpsdækning, så længe sagen ikke har været forelagt for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Samtidig henviser Tryg Forsikring A/S til tidligere kendelser fra Ankenævnet for Forsikring herom.
>
> Jeg skal herefter nedlægge påstand om at Tryg Forsikring A/S skal anerkende, at der i sagen foreligger en tvist, som kan begrunde retshjælpsdækning. Dette uanset, at der ikke foreligger en vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring vedr. min klients varige mén og erhvervsevnetab som følge af trafikulykken den 9. februar 2015
> …

Som det fremgår af mine breve til retshjælpsforsikringen af 8. og 15. december 2017 finder jeg det **særdeles problematisk**, hvis en skadelidt forsikringstager ikke kan få retshjælpsdækning til et sagsanlæg, alene fordi der ikke er indhentet en vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

I den forbindelse bemærkes det, at gebyret for indhentelse af en sådan udtalelse pt. udgør **22.280,00 kr.** (2018-sats), hvortil kommer udgifter til evt. yderligere lægelige oplysninger og erklæringer, som Arbejdsmarkedets Erhvervssikring vurderer, at der skal indhentes til brug for vurderingen af sagen. En speciallægeerklæring koster normalt mellem **6.000,00 -10.000,00 kr.**, hvilket betyder, at en skadelidt forsikringstager, der ikke har fået den erstatning, som han er berettiget til i anledning af ulykken, af egen lomme skal kunne betale udgifter på op til ca. **33.000,00 kr.** for overhovedet at kunne få en stillingtagen fra retshjælpsforsikringen til, **om** der er rimelig grund til at føre sag.

Det er **umuligt** for min klient – som jo pga. trafikulykken blev opsagt fra sit arbejde og har måttet overgå til efterløn, og som aktuelt har en indkomst på kun ca. 12.000,00 kr. efter skat – at betale så store udgifter. Det svarer, jf. vedhæftede udbetalingsmeddelelse, til **hele min klients nettoindkomst i ca. 3 måneder!**

Supplerende kan jeg oplyse, at min klient for nylig er blevet skilt, og at efterlønsydelsen derfor er hele hans forsørgelsesgrundlag.

Det bemærkes desuden, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har en vejledende sagsbehandlingstid på **mindst** 15 måneder, når de skal vurderer erhvervsevnetabet – og ofte fremkommer udtalelsen langt senere, selvom den arbejdsmæssige situation er afklaret.

Derudover er en udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring alene af vejledende karakter, og henset til udmeldingerne fra autoansvarsforsikringen ved Tjenestemændenes Forsikring er der ikke overhovedet nogen sikkerhed for, at selskabet ville følge en sådan udtalelse, hvilket selskabet da heller ikke har lagt op til.

Det er efter min opfattelse **helt urimeligt** at stille krav om, at en skadelidt forsikringstager skal betale **23.000,00 – 33.000,00 kr.** og selv foranledige indhentelse af en udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, før der overhovedet kan tages stilling til en ansøgning om retshjælpsdækning.

Efter min opfattelse må der foreligge en tvist i retshjælpsforsikringens forstand, når sagen ikke uden afholdelse af (urimeligt høje) udgifter kan oplyses yderligere af den skadelidte forsikringstager.

Der skal naturligvis altid foretages en vurdering af, om der er 'rimelig grund til at føre sag' – hvor sagens lægelige materiale, oplysninger om de faktisk forhold, de kommunale og økonomiske oplysninger samt en eventuel udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring vil indgå i beslutningsgrundlaget.

Som det fremgår af min ansøgning om retshjælpsdækning af 20. november 2017 er der efter min opfattelse en stor chance for, at min klient i en retssag mod Tjenestemændenes Forsikring vil få medhold. Forudsat naturligvis at han overhovedet har økonomisk mulighed for at føre retssag.

Tidligere har vi flere gange – også fra Tryg Forsikring A/S – fået retshjælpsdækning til sagsanlæg mod ansvarsforsikringsselskaber og ulykkesforsikringsselskaber, uden at der har foreligget en udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Først ved aktuelle ansøgning om retshjælpsdækning til sagsanlæg mod selskabet selv, er vi blevet mødt med denne begrundelse for afvisning af ansøgningen.

I den konkrete erstatningssag har Tjenestemændenes Forsikring både afvist at betale for indhentelse af en speciallægeerklæring, ligesom selskabet har afvist ethvert yderligere erstatningskrav og meddelt, at sagen betragtes som afsluttet fra selskabets side. Heldigvis for min klient havde han på ulykkestidspunktet tegnet en ulykkesforsikring, som betalte for en speciallægeerklæring og på baggrund heraf vurderede, at min klient ved ulykken havde pådraget sig et varigt mén på 10 %.

En praksis med at den skadelidte forsikringstager selv skal afholde udgifter på mange tusinde kroner for overhovedet at kunne få en stillingtagen til sin ansøgning om retshjælpsdækning vil bevirke, at retshjælpsforsikringen i personskadesager ikke er ret meget værd. I så fald kan ansvarsforsikringsselskaberne blot ved at afvise at betale for hhv. speciallægeerklæring og udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring forhindre, at de skadelidte kan få retshjælpsdækning til at forfølge deres krav ved domstolene.

På baggrund af ovenstående gøres det gældende, at Tryg Forsikring A/S skal anerkende, at der i sagen foreligger en tvist, som kan begrunde retshjælpsdækning, selvom der ikke foreligger en vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring vedr. min klients varige mén og erhvervsevnetab som følge af trafikulykken den 9. februar 2015."

Selskabet har i brev af 16/2 2018 til nævnet blandt andet oplyst:

"**Indledning**
Forsikringstageren, [klageren] (herefter klagere), har tegnet autoforsikring med retshjælpsdækning i selskabet. Sagen drejer sig om, at klageren den 9. februar 2015 i en bil var impliceret i et færdselsuheld. Selskabet har afvist at yde retshjælpsdækning til at dække omkostningerne, der er forbundet med at udtage stævning mod det ansvarlige motoransvarsforsikrings-selskab, Tjenestemændenes Forsikring v/Tryg Forsikring A/S (herefter TJM). Tvisten vedrører denne afgørelse under retshjælpsforsikringen.

Sagen kort
Klageren var den 9. februar 2015, i sin bil, impliceret i et færdselsuheld med ringe materiel skade. Motoransvarsforsikringsselskabet, TJM, har anerkendt ansvar for personskaden, jf. færdselslovens § 101, og betalt svie og smertegodtgørelse, jf. erstatningsansvarslovens § 3.

Med henvisning til en DanCrash-test af 14. oktober 2016, der viser, at hastighedsændringen ved uheldet alene var 3,2 km/t, har motoransvarsforsikringsselskabet imidlertid afvist, at klager har fået varige mén som følge af uheldet.

Klageren har tegnet ulykkesforsikring i et andet forsikringsselskab, [andet forsikringsselskab], der ved brev af 26. oktober 2016 har vurderet klagerens méngrad efter uheldet den 9. februar 2015 til 10 %. [Andet forsikringsselskab] har udbetalt 40.000 kr. til klager, svarende til 10% af en forsikringssum på 400.000 kr.

4. 91837

Klagen er ikke tilfreds med motoransvarsforsikringsselskabets vurdering, og har derfor anmodet om retshjælpsdækning til et sagsanlæg mod motoransvarsforsikringsselskabet.
…
Selskabets vurdering
Selskabet fastholder sin vurdering, og kan derfor ikke på det foreliggende grundlag yde tilsagn om retshjælpsdækning til sagen.

Denne sag drejer sig om, at klageren har anmodet om retshjælpsdækning til et sagsanlæg mod motoransvarsforsikringsselskabet i forbindelse med, at klageren var impliceret i et færdselsuheld den 9. februar 2015.

Motoransvarsforsikringsselskabet har anerkendt erstatningsansvaret for skaden, jf. færdselslovens § 101, og har udbetalt godtgørelse for svie og smerte. Motoransvarsforsikringsselskabet afviser, at uheldet er egnet til at give længerevarende eller varige gener, hvorfor man ikke vil udbetale yderligere erstatning/godtgørelse i sagen.

Klagers ulykkesforsikring har vurderet, klagerens varige mén som følge af ulykken den 9. februar 2015, til 10 %, hvilket har medført en erstatningsudbetaling på 40.000 kr.

Klageren har efter erstatningsansvarslovens § 10 mulighed for at forelægge sagen for AES.

Imidlertid har klageren ikke forelagt sagen for AES. 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, nr. 67.307 samt nr. 67.283.

Selskabet gør på det foreliggende grundlag gældende, at der ikke foreligger en konkret og aktuel tvist, jf. forsikringsbetingelsernes punkt 3. Selskabet henviser til, at klageren selv i medfør af erstatningsansvarslovens § 10, har mulighed for at forelægge sagen for AES for på den måde at kunne sandsynliggøre overfor retshjælpsselskabet, at der overhovedet er dokumentation for kravet.

Selskabet henviser til kendelserne: nr. 73159, nr. 73034, nr. 90049 og nr. 90562.

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

Selskabet henviser til bogen, Retshjælpsforsikringen af Michael S. Wiisbye, 1994, side 79, punkt 4.4.7.3. om Arbejdsskadestyrelsen, hvoraf fremgår, at indbringelse af en sag for AES ikke kan anses som en tvist i retshjælpsforsikringens forstand.

Klagers advokat har i sit brev af 17. januar 2018 bl.a. anført, at det koster et gebyr at indbringe sagen for AES, og at dette gebyr er på 22.280 kr. Samt at der er sagsbehandlingstid i AES.

Selskabet gør gældende, at det er uden betydning for sagens vurdering i forhold retshjælpsforsikringen, om der skal betales et større eller mindre gebyr til AES. Det helt afgørende er, at klager har mulighed for at indhente en udtalelse for AES, og måske allerede derved finde en mindelig

løsning med motoransvarsforsikringsselskabet. Der henvises til den faste og langvarige praksis, der gælder, jf. det ovenfor anførte.

Det vil både være forkert og urimeligt, hvis vurderingen under retshjælpsforsikringen af, hvorvidt der foreligger en konkret og aktuel tvist, skulle bero på størrelsen af det gebyr, som man på et givet tidspunkt skal betale for at indhente en vejledende udtalelse fra AES. Denne vurdering er selvfølgelig den samme uanset om gebyret til AES er fx 5.000 kr., eller som i dag 6.220 kr. (for en vejledende udtalelse – ekskl. erhvervsevnetab) og 22.280 kr. (for en vejledende udtalelse – inkl. erhvervsevnetab), jf. www.aes.dk

Det forhold, at der er sagsbehandlingstid i AES kan heller ikke føre til andet resultat.

Selskabet henviser også til kendelse nr. 56.453, hvori nævnet udtaler:

> *'Nævnet finder intet grundlag for at pålægge selskabet at yde retshjælpsdækning til forelæggelsen for Arbejdsskadestyrelsen, allerede fordi en sådan forelæggelse ikke nødvendiggør advokatbistand.'*

Klagerens advokat har endvidere anført, at der ikke er sikkerhed for, at motoransvarsforsikringsselskabet vil følge en udtalelse fra AES.

Allerede fordi klagerens advokat ikke har dokumenteret sin påstand, om at motoransvarsforsikringsselskabet ikke vil vurdere sagen igen efter en vejledende AES udtalelse kan nævnet ikke lægge dette til grund.

Selv hvis motoransvarsforsikringsselskabets ikke selv vil indhente en udtalelse fra AES gøres det gældende:

Det er helt almindeligt,

- at hverken skadelidte eller et ansvarsforsikringsselskab på forhånd ønsker at indgå en voldgiftaftale om, at en (i øvrigt vejledende) AES udtalelse er bindende for begge parter, og
- at både skadelidte og ansvarsforsikringsselskabet efter der foreligger en vejledende udtalelse fra AES vurderer sagen igen, og evt. finder en forligsmæssig løsning.

Det forhold, at både skadelidte og ansvarsforsikringsselskabet – selvfølgelig – ønsker frihed til at kunne vurdere sagen, når der på et senere tidspunkt foreligger en vejledende udtalelse fra AES, og derfor ikke på forhånd vil tilkendegive, at man uden videre vil følge AES, medfører ikke, at der er tale om en tvist i retshjælpsforsikringens forstand.

Det er først når der foreligger en AES udtalelse, og man kender ansvarsforsikringsselskabets holdning hertil, at dette spørgsmål, herunder rimelig grund, kan vurderes. Det er almindelig kendt, at der i personskadesager kan være strategiske overvejelser, både hos skadelidte og ansvarsforsikringsselskabet, der medfører, at ingen af parterne umiddelbart vil tilkendegive, at man fx er indstillet på at være bundet af en AES udtalelse.

Der henvises også til vedhæftede responsumsag nr. 5.1-3537 af 29. marts 2017, hvoraf bl.a. fremgår:

'Spørgsmål 2
Anses det som værende i strid med god forsikringsskik at afvise dækning af gebyr for forelæggelse for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i en personskadesag, når der beskrives straks-symptomer og når der er forudbestående/konkurrerende skadesårsager?

Svar på spørgsmål 2
Nej. Det er ikke i strid med god forsikringsskik, at selskabet, hvis de finder, at der er et forsvarligt grundlag for at foretage en lægelig vurdering, afviser at betale for forelæggelse for AES.'

Det er således ikke i strid med god forsikringsskik, at motoransvarsselskabet afviser at betale for en AES forelæggelse, hvis selskabet finder, at der er et forsvarligt grundlag for at foretage en lægelig vurdering.

Dette kan selvfølgelig ikke – heller ikke ud fra motoransvarsselskabet tilkendegivelser om en AES udtalelse – betyde, at retshjælpsforsikringen i disse situationer skal betale gebyret.

I forhold til retshjælpsforsikringen er der ingen ændring i vurderingen af, om der foreligger en konkret og aktuel tvist. Selskabet henviser igen til kendelse nr. 90562, hvoraf fremgår:

'Selskabet har afvist at yde tilsagn om retshjælpsdækning til søgsmålet, 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 har tidligere i blandt andet kendelserne 73159 og 73034 udtalt, at der ikke foreligger en konkret og aktuel tvist, på et tidspunkt, hvor en skadelidt har mulighed for at forelægge spørgsmålet om årsagssammenhæng og méngrad for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, ligesom der ikke var rimelig grund til at føre sagen.'

Afslutningsvis skal det bemærkes, at det heller ikke kræver advokatbistand at indbringe en sagen for Ankenævnet for Forsikring.

Selskabet fastholder herefter sin vurdering."

Klagerens advokat har i brev af 8/3 2018 til nævnet blandt andet anført:

"Aktuelle sag ved Ankenævnet for Forsikring handler om, **hvorvidt retshjælpsforsikringen ved Tryg kan afvise at yde retshjælpsdækning til sagsanlæg med henvisning til, at der ikke foreligger en tvist, som kan begrunde retshjælpsdækning, så længe sagen ikke har været forelagt for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.**

Til støtte for afvisningen henviser Tryg til kendelse nr. 90562.

I kendelse nr. 90562 henviser ankenævnet til, at klageren ikke har forelagt sagen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, og klageren har i stedet ønsket at anlægge retssag mod ansvarsforsikringsselskabet og derigennem indhente en udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Videre henviser ankenævnet til, at man i tidligere kendelser har udtalt, at der ikke foreligger en konkret og aktuel tvist på et tidspunkt, hvor en skadelidt har mulighed for at forelægge spørgsmålet om årsagssammenhæng og méngrad for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, ligesom der ikke var rimelig grund til at føre sagen (i de tidligere kendelser).

Nævnet fandt herefter (i kendelse nr. 90562) ikke grundlag for at kritisere Topdanmarks afslag på at yde dækning, og nævnet havde ved afgørelsen lagt vægt på, at klageren havde mulighed for selv at forelægge sagen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, og at ansvarsforsikringsselskabet havde anerkendt at være indstillet på at revurdere afgørelsen på baggrund af en udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Først og fremmest bemærkes det, at der ikke i aktuelle sag er tale om, at skadelidte 'ønsker' at anlægge retssag mod ansvarsforsikringsselskabet **i stedet for** at indhente en udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Skadelidte har, på grund af følgerne efter trafikulykken den 9. februar 2015, ikke nogen **økonomisk mulighed** for selv at afholde udgifterne til en udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, jf. det anførte i mit brev af 17. januar 2018.

Helt konkret er der således ikke nogen (økonomisk) mulighed for at min klient kan indhente en udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Tryg Forsikrings advokat, … anfører i partsindlægget af 16. februar 2018 på side 3 i 3. afsnit, at selskabet nu endvidere gør gældende, at skadelidte i øvrigt ikke har godtgjort, at han har rimelig grund til at føre sagen.

Det bemærkes for god ordens skyld på ny, at det er både min klients og min opfattelse, at min klient har dokumenteret, at der er rimelig grund til at føre sagen mod ansvarsforsikringsselskabet ved Tjenestemændenes Forsikring, jf. det omfattende lægelige, sociale og økonomiske materiale, som er fremsendt til retshjælpsforsikringen ved Tryg med min ansøgning om retshjælpsdækning af 20. november 2017.

Det omfattende materiale til dokumentation af årsagssammenhængen og dermed 'rimelig grund til at føre sagen' er ikke tidligere fremsendt til Ankenævnet for Forsikring, da retshjælpsforsikringen ved Tryg Forsikring først ved brevet af 16. februar 2018 har gjort dette gældende.

Ved de tidligere skrivelser har retshjælpsforsikringen alene henvist til, at der ikke pt. foreligger en tvist, som der kan ydes retshjælpsdækning til. Det er derfor alene dette spørgsmål, som klagen af 17. januar 2018 vedrører: **Om der foreligger en tvist, som der kan ydes retshjælpsdækning til.**

De lægelige, sociale og økonomiske bilag som dokumenterer årsagssammenhængen og skadelidtes 'rimelige grund til at føre sagen' kan naturligvis fremsendes til Ankenævnet for Forsikring, såfremt nævnet finder det relevant for sagens videre behandling?

Grundet de omfattende følger efter trafikulykken den 9. februar 2015 er min klients eneste mulighed for at dokumentere sit krav yderligere – udover det allerede foreliggende omfattende lægelige, sociale og økonomiske materiale på sagen – således at indbringe sagen for domstolene, idet ansvarsforsikringsselskabet ved Tjenestemændenes Forsikring har afvist at betale erstatning, ligesom selskabet har afvist at betale for sagens vurdering ved Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Under retssagens behandling vil der først og fremmest skulle indhentes en erklæring fra Retslægerådet til dokumentation af årsagssammenhængen.

På side 3 nederst i brevet af 16. februar 2018 fra Tryg anføres, at jeg ikke har dokumenteret min påstand om, at motoransvarsforsikringsselskabet ikke vil vurdere sagen igen efter en vejledende AES udtalelse.

Denne bemærkning forstår jeg ikke.

Jeg har på side 2 midtfor i klagen af 17. januar 2018 anført, at udtalelser fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring alene er af vejledende karakter, og at der ikke overhovedet er nogen sikkerhed for, at ansvarsforsikringsselskabet vil følge en udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Denne bemærkning i min klage er faktuel korrekt.

Jeg er naturligvis klar over, at det ikke er sædvanligt, at der indgås en egentlig voldgiftsaftale i ansvarssagerne forud for forelæggelse for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, og jeg har da heller ikke nogen bemærkninger hertil.

Jeg har blot anført, at selv **hvis** min klient kunne finde 23.000,00-33.000,00 kr. i sit stramme budget til at betale for en udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, er der alligevel en stor risiko for, at sagen efter følgende skulle indbringes for domstolene og forelægges for Retslægerådet for en vurdering af årsagssammenhængen.

På side 2 nederst anfører advokaten, at der *'... efter ankenævnets praksis ikke kræves advokatbistand til fx at få indbragt en sag for AES...'*.

Sidst i brevet på side 4 nederst bemærker advokaten, at det heller ikke kræver advokatbistand at indbringe en sag for Ankenævnet for Forsikring.

Disse bemærkninger forstår jeg heller ikke relevansen af.

Jeg har ikke på noget tidspunkt gjort gældende, at det **kræver** advokatbistand at indbringe en sag for Ankenævnet for Forsikring (eller Arbejdsmarkedets Erhvervssikring), ligesom jeg ikke har påstået mig tillagt omkostninger herfor.
…
Det er fortsat min opfattelse, at en praksis, hvorefter de skadelidte i personskadesagerne selv skal afholde gebyret til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, før der eventuelt kan opnås retshjælpsforsikringsdækning, bevirker, at retshjælpsforsikringerne så ikke er ret meget værd i personskadesager.

Jeg afventer nævnets nærmere, hvis nævnet vurderer, at det er relevant for sagens behandling at få tilsendt de lægelige, sociale og økonomiske bilag til dokumentation af årsagssammenhængen og skadelidtes 'rimelige grund til at føre sagen'."

Af selskabets mail af 6/4 2018 til nævnet fremgår det blandt andet:

"Det anføres, at klageren ikke har økonomisk mulighed for selv at afholde udgiften til en udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Dette forhold er uden betydning for spørgsmålet om forsikringsdækning, der skal afgøre efter forsikringsaftalen.

9. 91837

…
Det anføres, at en udtalelse fra AES alene er vejledende. Uanset om et motoransvarsforsikringsselskab – forinden skadelidte har indhentet en vejledende udtalelse fra AES – måtte tilkendegive, at man (som udgangspunkt) ikke vil følge en udtalelse fra AES, er dette uden betydning for vurderingen i forhold til retshjælpsforsikringen. Det er først når udtalelse fra AES foreligger, at retshjælpsspørgsmålet kan afgøres, herunder spørgsmålet om der foreligger en tvist samt måtte være rimelig grund til at føre sagen. Der henvises igen til Trygs brev af 16. februar 2018 til ankenævnet. Det er både rimeligt og sædvanligt, at skadelidte og skadevolders ansvarsforsikringsselskab indtager et juridisk standpunkt, evt. med henblik på forligsdrøftelser parterne imellem, og denne omstændighed kan ikke binde retshjælpsforsikringen. Det må – som anført i Ankenævnskendelse nr. 90562 – være når AES udtalelse foreligger, at retshjælpsspørgsmålet kan afgøres, herunder om motoransvarsforsikringsselskabet fx. ikke vil følge AES udtalelsen, samt begrundelsen herfor."

Klagerens advokat har i mail af 9/5 2018 til nævnet blandt andet bemærket:

"Under henvisning til mail af 6. april 2018 fra Tryg Forsikring gør jeg opmærksom på, at en vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring blot er et bevis, der kan indgå som et **moment** blandt flere i vurderingen af en sag, herunder vurderingen af, om årsagssammenhængen er tilstrækkeligt sandsynliggjort, og om der er rimelig grund til at føre sagen ved domstolene.

Det helt afgørende er dog, at det opgjorte krav er lægeligt og økonomisk dokumenteret, hvilket efter min opfattelse klart er tilfældet i den foreliggende sag henset til det omfattende lægelige, kommunale og økonomiske materiale, som dokumenterer min klients krav på erstatning og godtgørelse.

Det er ikke et krav for afslutning af en erstatningssag vedr. personskade, at der i sagen indhentes en udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Flere og flere personskadesager afsluttes udenretligt uden indhentelse af en vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, formentligt bl.a. på grund af de stigende gebyrer og de stigende sagsbehandlingstider.

Det gøres fortsat gældende, at der naturligvis foreligger en '**tvist**' i retshjælpsforsikringens forstand, når ansvarsforsikringen har afvist at betale erstatning, og når skadelidte ikke er enig i begrundelsen herfor, hvilket er tilfældet i nærværende sag.

Tjenestemændenes Forsikring har for længst afvist alle krav i sagen med henvisning til manglende årsagssammenhæng. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har ikke kompetence til at afgøre spørgsmålet om årsagssammenhæng. Denne kompetence ligger hos domstolene efter besvarelse af spørgetemaer fra Retslægerådet. Allerede fordi sagen drejer sig om årsagssammenhæng og ikke udmåling af erstatning, foreligger der en tvist, der bevirker, at min klient er berettiget til retshjælpsforsikringsdækning.

Også af den grund bør man ikke kunne afvise at yde retshjælpsdækning til sagsanlæg udelukkende med henvisning til, at der ikke er indhentet en udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Jeg gør desuden opmærksom på, at der bl.a. også er ansøgt om retshjælpsdækning til sagsanlæg vedr. krav på **svie og smertegodtgørelse**, et krav som Arbejdsmarkedets Erhvervssikring jo ikke overhovedet udtaler sig om eller tager stilling til."

10. 91837

Selskabet har i mail af 25/6 2018 til nævnet blandt andet anført:

> "Selskabet har tidligere henvist til bl.a. kendelse nr. 90562, men henviser endvidere til kendelse nr. 91826, der vedhæftes som bilag.
> …
> Selskabet har noteret sig, at klageren, og dennes advokat, finder, at det fremsatte kravet (principalt betaling af 2.169.425 kr. med tillæg af renter) mod ansvarsforsikringen er tilstrækkeligt sandsynliggjort. Heroverfor står imidlertid, at ansvarsforsikringsselskabet bestrider kravets størrelse. Der henvises til advokatens bilag 19, der er kopi af korrespondancen mellem advokaten og ansvarsforsikringsselskabet. Herefter bliver det – i forhold til kravet under retshjælpsforsikringen – relevant at klageren løfter sin bevisbyrde ved at fremlægge en vejledende udtalelse fra AES.
>
> Jeg er i øvrigt enig med klagerens advokaten i, at flere og flere personskadesager afsluttes uden-retligt både med og uden en vejledende udtalelse fra AES. Dette taler netop for, at det ikke på det foreliggende grundlag er godtgjort, at der foreligger en tvist.
>
> Det skal bemærkes, at ansvarsselskabet ikke ses at have afvist alle krav fra klageren, idet der bl.a. er udbetalt erstatning for svie og smerte, jf. advokatens bilag 19. Det forhold, at der i øvrigt kræves yderligere erstatning for svie og smerte, kan ikke under de givne omstændigheder føre til, at der (i forhold til denne del) er tale om en tvist.
>
> Det er i øvrigt ikke korrekt, at AES ikke træffer afgørelse om årsagssammenhæng, således som det er påstået af klagerens advokat.
>
> Vedr. størrelsen af gebyret til AES
> Det er uden betydning for den forsikringsretlige tvist i relation til retshjælpsforsikring, hvor stort gebyret er til AES.
>
> I retshjælpsforsikringsbetingelserne hedder det, at 'Ved en tvist forstås en konkret, aktuel konflikt, som parterne ikke selv har kunnet løse, og som kan behandles af en domstol eller voldgift'.
>
> Der er langvarig praksis ved Ankenævnet for Forsikring, som selskabet har henvist til, og denne praksis er selvfølgelig stadig relevant i forhold til retshjælpsforsikringen, uanset om gebyret til AES (tidligere Arbejdsskadestyrelsen) måtte blive ændret fra 'X' til 'Y' kr.
>
> I fx kendelse 90049 udtaler nævet:
>
> *'Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke består en sådan aktuel tvist mellem klageren og DFIM, at udgifter til advokatbistand kan kræves dækket af retshjælpsforsikringen. Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det af § 10 i erstatnings-ansvarsloven fremgår, at såvel skadelidte som skadevolder kan indhente en udtalelse om spørgsmålet om fastsættelsen af méngraden fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, og at DFIM ikke på forhånd har afvist at følge en sådan udtalelse.' "*

Klagerens advokat har i mail af 10/7 2018 til nævnet oplyst, at klageren er bevilget fri proces iht. retsplejelovens § 328.

Ankenævnet *for* Forsikring

11. 91837

Af ansøgningen om retshjælpsdækning af 20/11 2017 til selskabet fremgår det blandt andet:

"**Påstand**
På vegne af min klient skal jeg hermed venligst anmode Tryg Forsikring A/S om, at der bevilges min klient retshjælpsdækning til anlæggelse af retssag mod TM Forsikring med følgende påstand:

Principal
Sagsøgte, Tjenestemændenes Forsikring, skal til sagsøger, [klageren], betale 2.169.425,00 kr. med tillæg af renter jf. Erstatningsansvarslovens § 16 af 106.175, 00 kr. fra den 21. november 2016 og indtil betaling sker, og med tillæg af almindelig procesrente af 2.063.250,00 kr. fra stævningstidspunktet og indtil betaling sker.

Subsidiær
Sagsøgte, Tjenestemændenes Forsikring, skal til sagsøger, [klageren], betale et efter rettens skøn fastsat mindre beløb med tillæg af renter som ovenfor anført.

Sagsbehandlingskridt under retssag
Det kan oplyses, at sagen ønskes forelagt for Retslægerådet i forbindelse med retssagen mod TM Forsikring, netop for at få Retslægerådets vurdering af årsagssammenhængen i sagen. Efterfølgende ønskes sagen indbragt for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES) med henblik på en vejledende udtalelse af min klients varige mén og erhvervsevnetab som følge af trafikulykken på baggrund af Retslægerådets besvarelse samt sagens øvrige bilag.

I den forbindelse gør jeg opmærksom på, at sagen er af særdeles **væsentlig betydning** for min klients sociale situation, idet min klient – der inden trafikulykken havde haft en lang og stabil tilknytning til arbejdsmarkedet – pga. følgerne efter trafikulykken ikke har været i stand til at genoptage arbejdet på samme niveau som inden trafikulykken. Den 11. oktober 2016 blev min klient afskediget af … – hvor han havde været ansat som håndværker siden den 1. august 2011 – til fratræden med udgangen af februar 2017 (bilag 15B). Efter drøftelser med sin praktiserende læge valgte min klient at forlade arbejdsmarkedet på et tidligere tidspunkt end planlagt, idet han overgik til efterløn med virkning fra den 5. april 2017, hvilket han ikke ville have gjort, hvis trafikulykken ikke var sket.

De nærmere omstændigheder omkring sagen er som følger:

Ulykkesbeskrivelse
Om trafikulykken den 9. februar 2015 har min klient anført følgende i en skadeanmeldelse til TM Forsikring (**bilag 2A**): *'Modtaget: 09-02-2015, …. Ulykkessted: … og … i …. Beskrivelse af uheld: Køretøjet på min højre side trækker pludselig og uden tegngivning ind i min bane. Jeg befinder mig i den opmærkede venstresvingsbane med aktiveret blink. Og der er grønt lys for mig. Træder øjeblikkeligt på bremsen, men kan ikke undgå sammenstødet, hvor jeg rammer ham rent i hans venstre side, således at hans køretøj nærmest bliver drejet rundt og holder med front mod …. Modparten skriver selv, at han ikke kan forklare, hvorfor han pludselig kører over i venstresvingsbanen i krydset. Og vedgår sig alt skyld.'* Videre anføres: *'Hvad var din hastighed: ca. 50 km/t.'*

Under 'oplysninger om modpart' anfører min klient: *'Hvad var modpartens hastighed? Ca. 60'... 'Har du flere oplysninger? Spurgte modpart om han ville tilkalde politiet men det fik han aldrig*

gjort, har dog skrevet, at han vedkender sig alt skyld. Han lugtede ikke af spiritus og virkede ikke påvirket. Han var en del rystet.'

Derudover fremgår det af anmeldelsen, at der var et vidne til ulykken, som min klient dog alene fik nummeret til.

Skadevolderens skadeanmeldelse fremgår af sagens **bilag 2B**. Heraf fremgår det: *'Jeg skiftede vognbane lige før kryds og var ikke opmærksom på bagfra kørende hvorved modparten ramte min venstre side.'* Videre fremgår det, at modparten selv vurderer sin egen hastighed til 0-5 km/t og skadelidtes hastighed til *'anslået 40 km/t.'*

Det bemærkes, at det fremgår af oplysningerne om trafikulykkens indtræden, at min klient havde en hastighed på ca. 50 km/t, og at den skadevoldende bilists bil blev ramt med en så stor kraftpåvirkning, at bilen snurrede 180 grader rundt.

Af taksatorrapporten for bilen, som min klient var fører af på ulykkestidspunktet (**bilag 3A**), fremgår det, at bilen havde betydelige skader efter trafikulykken, idet bilen skulle repareres for 23.496,46 kr. inkl. moms. Af taksatorrapporten for skadevolders bil (**bilag 3B**) fremgår det, at også denne bil havde omfattende skader efter trafikulykken, idet skadevolders bil skulle repareres for 40.048,71 kr. inkl. moms.
…
Sagen over for TM Forsikring
Som det fremgår af korrespondancen i sagen med TM Forsikring i perioden fra den 16. april 2015 og frem til den 3. februar 2017 (**bilag 19**), er TM Forsikring løbende blevet holdt orienteret om min klients helbreds- og arbejdsmæssige situation.

TM Forsikring har ved breve af 22. juni 2015, 4. september 2015 samt 18. januar 2016 udbetalt godtgørelse for svie og smerte for perioden 9. februar 2015 til og med 5. oktober 2015 med i alt 32.210 kr., hvoraf perioden 9. marts 2015 til og med 1. juli 2015 samt perioden 21. september 2015 til og med 5. oktober 2015 var med halv takst, mens de øvrige perioder var med fuld takst. Desuden har selskabet betalt medicin-, kørsels-og hjælpeudgifter med i alt 2.214,13 kr.

Ved brev af 25. maj 2016 har TM Forsikring helt afvist at udbetale yderligere erstatning i sagen, idet selskabet – med henvisning til en **ensidigt indhentet** rapport fra Dancrash (**bilag 20**) – gør gældende, at der ikke er årsagssammenhæng mellem trafikulykken og min klients helbredsmæssige gener, sygeperiode og nedsatte erhvervsevne."

I forsikringsbetingelserne hedder det blandt andet:

"**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."

Nævnet udtaler:

Klageren var den 9/2 2015 udsat for et ulykkestilfælde, hvor han som fører af en bil blev påkørt bagfra. Det fremgår af sagen, at modpartens ansvarsforsikringsselskab har anerkendt erstatningsansvaret, men der er uenighed om, hvorvidt ulykken har forårsaget varige gener hos klageren.

Klageren er utilfreds med, at selskabet har afvist at yde tilsagn om retshjælpsdækning til en sag mod modpartens ansvarsforsikring, idet han har anført, at der foreligger en tvist. Han har anført, at sagen vedrører et spørgsmål om årsagssammenhæng, og at dette spørgsmål skal afgøres ved forelæggelse af sagen for Retslægerådet. Han har også anført, at det ikke er muligt for ham at forelægge sagen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES) på grund af udgifterne forbundet hermed, og der er stor risiko for, at sagen alligevel efterfølgende skal forelægges Retslægerådet. Klageren har videre anført, at "Det er efter min opfattelse helt urimeligt at stille krav om, at en skadelidt forsikringstager skal betale 23.000,00 – 33.000,00 kr. og selv foranledige indhentelse af en udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, før der overhovedet kan tages stilling til en ansøgning om retshjælpsdækning".

Selskabet har afvist at yde dækning med henvisning til, at der ikke foreligger en konkret og aktuel tvist, der med rimelig grund kan indbringes for domstolene, jf. forsikringsbetingelsernes punkt 3.1 og 3.2. Selskabet har anført, at klageren har mulighed for at indhente en vejledende udtalelse fra AES, og at udgifterne hertil ikke er af betydning for vurderingen i henhold til retshjælpsforsikringen. Selskabet har videre anført, at "Det vil både være forkert og urimeligt, hvis vurderingen under retshjælpsforsikringen af, hvorvidt der foreligger en konkret og aktuel tvist, skulle bero på størrelsen af det gebyr, som man på et givet tidspunkt skal betale for at indhente en vejledende udtalelse fra AES. Denne vurdering er selvfølgelig den samme uanset om gebyret

til AES er fx 5.000 kr., eller som i dag 6.220 kr. (for en vejledende udtalelse – ekskl. erhvervsevnetab) og 22.280 kr. (for en vejledende udtalelse – inkl. erhvervsevnetab), jf. www.aes.dk".

Nævnet har i tidligere kendelser 73159, 73034, 90562 og 91710 udtalt, at der ikke foreligger en konkret og aktuel tvist på et tidspunkt, hvor en skadelidt har mulighed for at indhente en udtalelse vedrørende spørgsmål om årsagssammenhæng og méngrad fra AES. I kendelsen 90562 anførte nævnet, at der ved afgørelsen blandt andet blev lagt vægt på, at ansvarsforsikringsselskabet havde anerkendt at være indstillet på at revurdere afgørelsen på baggrund af en udtalelse fra AES.

I nævnets kendelser 91780 og 98679 fandt nævnet imidlertid, at der forelå konkrete og aktuelle tvister, selvom klageren ikke havde forelagt sagerne for AES. Nævnet lagde blandt andet vægt på, at ansvarsforsikringsselskaberne i sagerne på forhånd havde tilkendegivet, at en udtalelse fra AES ikke ville ændre på ansvarsforsikringsselskabernes vurdering.

Nævnet har lagt til grund, at ansvarsforsikringsselskabet ikke har afvist at være indstillet på at revurdere sagen og følge en eventuel udtalelse fra AES, hvis en sådan indhentes. Nævnet finder herefter i overensstemmelse med praksis ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist at yde dækning til omkostningerne til retssagen.

Det forhold, at der er betydelige omkostninger forbundet med at indhente en udtalelse fra AES kan efter nævnets opfattelse ikke føre til andet resultat.

15. 91837

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Jens Kruse Mikkelsen

formand