Ankenævnet *for* Forsikring

Den 24. oktober 2018 blev i sag nr. 92132:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Tryg Forsikring A/S
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 27/3 2018 til nævnet samt i vedlagte bilag har klagerens advokat bl.a. anført:

> "Kort redegørelse for sagen
> Ønsker udbetaling af invaliditetserstatning iht. udtalelse fra AES, jf. bindende voldgiftsaftale mellem selskabet og skadelidte.
>
> Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
> Udbetaling af yderligere invaliditetserstatning, renter og dækning af en andel af advokatomkostningerne.
> …
> [Klager], cpr.nr. … har anmodet om min bistand i forbindelse med klage over, at hans ulykkesforsikring ved Tryg Forsikring afviser at betale invaliditetserstatning op til 30 % varigt mén, jf. udtalelse af 4. oktober 2017 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.
>
> Indledningsvist bemærkes, at der har været omfattende arbejde i sagen forbundet med gentagne gange at sortere, bilagere og fremsende de lægelige akter, som dokumenterer kravets størrelse.
> …
> Det bemærkes særligt, at der med selskabet er indgået en voldgiftsaftale, hvorefter udtalelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring er **bindende** for sagens parter. Jeg henviser til vedlagte mail af 7. april 2017 til Tryg Forsikring vedhæftet brev og underskrevet samtykkeerklæring dateret 16. marts 2017 (bilag 37.1 – 37.2).
>
> På trods af den indgåede voldsgiftsaftale – som i øvrigt er indgået på Trygs foranledning – har selskabet her ca. 6 måneder efter udtalelsen ikke endnu udbetalt erstatning i overensstemmelse

med udtalelsen, ligesom selskabet gennem flere måneder helt har undladt at besvare mine henvendelser og tage stilling i sagen.

Selskabet har nu ved mail af 27. februar 2018, jf. vedlagte bilag 42, meddelt, at man overvejer at bede Arbejdsmarkedets Erhvervssikring om en uddybende begrundelse, ligesom selskabet har bedt om at få oplyst, hvordan ansvarsforsikringen ved [andet selskab] har forholdt sig i sagen.

Det gøres gældende, at Tryg Forsikring skal betale yderligere invaliditetserstatning op til 30 % varigt mén i overensstemmelse med udtalelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, jf. den indgåede voldsgiftsaftale med tillæg af renter iht. FAL § 24, ligesom selskabet skal betale advokatudgifter vedrørende sagens behandling overfor Tryg Forsikring, idet det i nærværende sag har været rimeligt og (yderst) nødvendigt, at min klient har haft advokatbistand, jf. FAL § 32, stk. 3 samt Karnovs note 112 til denne bestemmelse.

Jeg kan i den forbindelse oplyse, at jeg har bistået min klient i hans erstatningssag siden januar 2014, og overfor Tryg Forsikring siden april 2014 – altså i snart 4 år. Alene siden efteråret 2016, hvor den seneste udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremkom i EAL-sagen, er der brugt mere end 35 timer alene på ulykkessagen overfor Tryg Forsikring.

Størstedelen af dette tidsforbrug fra efteråret 2016 og frem til nu skyldes sortering og genfremsendelse af (allerede fremsendte) omfattende lægelige akter til Tryg Forsikring ad flere gange, udarbejdelse af omfattende partsindlæg til både Tryg Forsikring og Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (i FAL-sagen) samt mine mange telefoniske og skriftlige rykkere til Tryg Forsikring, både efter ménvurderingen fra AES i EAL-sagen og efter ménvurderingen i FAL-sagen, hvor selskabet begge gange har været ca. 6 måneder om overhovedet at vende tilbage.

Da min klient – på trods af en bindende voldgiftsaftale - nu har ventet i 6 måneder efter udtalelsen i FAL-sagen på et svar fra Tryg Forsikring, som imidlertid endnu ikke foreligger, og da der er tale om en skade fra november 2013, hvor Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i øvrigt i ansvarssagen vurderede det varige mén efter ulykken til 30 % allerede den 21. oktober 2016, skal jeg venligst anmode Ankenævnet for Forsikring om at hastebehandle sagen.

Jeg henviser til Ankenævnets mange tidligere kendelser, bl.a. 74.516, 84.854, 88.269, 88.823 og 89.927. I alle de ovenfor nævnte kendelser, har Tryg Forsikring selv netop med henvisning til en lignende indgået voldgiftsaftale gjort gældende, at udtalelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring er bindende for begge sagens parter.

I kendelsen 74.516 af 29. april 2009 gjorde Tryg Forsikring gældende:

'Efter modtagelsen af klagen har vi gennemgået sagen på ny. Det er vores opfattelse, at såvel Arbejdsskadestyrelsens som vores vurdering af méngraden på 8 % er korrekt. Herudover har vores kunde underskrevet en erklæring hvoraf det fremgår, at Arbejdsskadestyrelsens afgørelse er bindende for begge parter, det vil sige såvel os som kunden. Vi har på baggrund af vores egen vurdering den 25. november 2005 udbetalt erstatning svarende til en méngrad på 8 %. Efterfølgende er det bekræftet ved Arbejdsskadestyrelsens udtalelse af 6. juni 2008, at méngraden som følge af ulykkestilfældet er 8 %. Afslutningsvis bemærkes det, at vi ikke er bundet af andre forsikringsselskabers vurdering af méngraden. I denne forbindelse henvises til ankenævnskendelse nr. 54.586 og 69.022 vedrørende lignende sager.'

I kendelsen 74.516 anførte nævnet herefter:

'Nævnet udtaler: Nævnet finder efter Arbejdsskadestyrelsens udtalelse af 6/6 2008 sammenholdt med udtalelsen af 9/2 2009 at kunne lægge til grund, at vurderingen i Arbejdsskadestyrelsen er foretaget på et korrekt grundlag, herunder med hensyntagen til klagerens gener efter bruddet på højre lægben. Den méngrad, der er fastsat i Arbejdsskadestyrelsen, er ifølge den underskrevne samtykkeerklæring af 15/11 2007 bindende for parterne, hvorfor Ankenævnet for Forsikring allerede derfor ikke ville have mulighed for at fastsætte en anden méngrad, selv om nævnet måtte være af den opfattelse, at méngraden skulle være anderledes. Det bemærkes dog, at nævnet intet grundlag har for at antage, at méngraden ikke er blevet korrekt fastsat. Som følge heraf bestemmes: Klagen kan ikke tages til følge.'

Det samme anbringende om en bindende voldgiftsaftale gjorde Tryg Forsikring gældende i bl.a. kendelserne 84.854 af 4. december 2013, 88.269 af 4. november 2015, 88.823 af 20. april 2016 og 89.927 af 14. juni 2017, og i alle kendelserne – samt i flere andre lignende kendelser – anførte nævnet det samme, nemlig:

'Den méngrad, der er fastsat i Arbejdsskadestyrelsen, er ifølge den underskrevne samtykkeerklæring af 15/11 2007 bindende for parterne, hvorfor Ankenævnet for Forsikring allerede derfor ikke ville have mulighed for at fastsætte en anden méngrad, selv om nævnet måtte være af den opfattelse, at méngraden skulle være anderledes. Det bemærkes dog, at nævnet intet grundlag har for at antage, at méngraden ikke er blevet korrekt fastsat.'

Vedrørende nærværende sag kan jeg oplyse følgende:

Min klient kom til skade ved en trafikulykke den 13. november 2013, hvor en fodgænger pludselig trådte ud foran ham på cykelstien, hvorved han styrtede på sin cykel.

Jf. vedlagte omfattende dokumentation, særligt pdf-filen med de gule overstregninger vedr. hoved- og nakketraume (bilag 35), blev han afhentet af ambulance og på skadesdagen tilset i både akutmodtagelsen, på radiologisk afdeling og på ortopædkirurgisk overafdeling pga. følgerne efter ulykken. Efterfølgende var han løbende i kontakt med læger og andre behandlere pga. de fortsatte gener efter ulykken.

I slutningen af november 2014 indbragte ansvarsforsikringen ved [andet selskab] sagen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring for en vejledende udtalelse vedr. det varige mén og erhvervsevnetab som følge af ulykken. Samtidig betalte selskabet svie og smertegodtgørelse op til maksimum, og krav på erstatning for tabt arbejdsfortjeneste blev løbende udbetalt til min klient sideløbende med sagens behandling ved Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (07-sagen).

Der opstod herefter nogle problemer i EAL-sagen overfor [andet selskab], idet Arbejdsmarkedets Erhvervssikring den 21. august 2015 fremkom med en udtalelse uden først at have indhentet kopi af det lægelige materiale fra f.eks. skadestuen. Derfor blev ménet vurderet til mindre end 5 % og erhvervsevnetabet til mindre end 15 %.

Jeg indhentede herefter omfattende lægeligt materiale, bl.a. kopi af ambulancerapporten, journal fra skadestuen mv., som jeg herefter fremsendte til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og erstatningssagens øvrige parter (herunder Tryg Forsikring) samtidig med, at jeg bad om en revurdering.

Ved revurdering af 12. september 2016 vurderede Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i EAL-sagen (07- sagen) det varige mén til 15 % og erhvervsevnetabet til 35 %, idet Arbejdsmarkedets Erhvervssikring nu anerkendte, at [klager] ved ulykken havde pådraget sig gener i venstre skulder, venstre albue og begge knæ, mens Arbejdsmarkedets Erhvervssikring imidlertid fortsat afviste, at der var dokumentation for årsagssammenhæng til generne i hoved og nakke.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring anførte i udtalelsen af 12. september 2016:

'Ved vurderingen har vi lagt vægt på ambulancejournalen, hvor der ikke er notater om hovedtraume, ligesom der i notatet udtrykkeligt er angivet, at der ikke var smerter fra nakken eller ryggen. Herudover har vi lagt vægt på oplysningerne fra skadestuen, som heller ikke oplyser om tegn på hjernerystelse eller gener fra hovedet, nakken eller ryggen.'

Jeg udarbejdede i den forbindelse en ny anmodning om revurdering af 2. oktober 2016 og medsendte på ny de allerede fremsendte lægelige akter, idet jeg dog nu havde lavet gule overstregningerne af de relevante passager i de primære akter til dokumentation af årsagssammenhængen mellem ulykken og [klagers] hoved- og nakkegener, jf. også vedlagte bilag med overstregningerne.

Herefter fremkom der en udtalelse den 21. oktober 2016, hvori Arbejdsmarkedets Erhvervssikring nu vurderede min klients varige mén efter ulykken til 30 % og erhvervsevnetabet til 85 %.

I revurderingen af 21. oktober 2016 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (07-sagen), bilag 34.1, fremgår:

'Efter modtagelsen af den fulde ambulancejournal anerkender vi nu, at der også er årsagssammenhæng mellem ulykken og [klagers] gener i hoved og nakke.'

I det interne lægeark fra 13. oktober 2016 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (bilag 34.2) fremgik følgende fra speciallæge i neurokirurgi …

'…
Vi har tidligere på baggrund af bilag 1i s.14 ment at der ikke har været hoved/nakketraume. Vi bliver nødt til at omgøre vores tidligere vurdering. Bilag 35a.s.2 giver helt andre oplysninger. Der er både beskrevet bevidstløshed og nakkegener d.13.11.13. Så adv. har ret i sin anke. For let PKS A.4.1.1. 5%. For middelsvære daglige nakkesmerter med smertebetinget bevægeindskrænkning skøn 10%. Samlet N-men 15%. Samlet N+K-men herefter 30%'

Al korrespondance til og fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring vedlagt bilag blev løbende fremsendt til alle erstatningssagens parter. Efter modtagelsen af udtalelsen af 21. oktober 2016 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, betalte ulykkesforsikringen ved [tredje forsikringsselskab] invaliditetserstatning op til 30 %.

Efter 5 måneders ventetid og adskillige rykkere vendte ulykkesforsikringen ved Tryg Forsikring endelig tilbage den 14. marts 2017, hvor selskabet meddelte, at selskabet selv ønskede at indhente en udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i henhold til forsikringsbetingelserne, og selskabet bad samtidig skadelidte om at underskrive en samtykkeerklæring, hvis udtalelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring skulle være bindende for både Tryg Forsikring og skadelidte.

Jeg svarede selskabet den 22. marts 2017, at jeg simpelthen ikke forstod selskabets vurdering, men da selskabet fastholdt, at sagen skulle indbringes for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, blev samtykkeerklæringen underskrevet af min klient og fremsendt til Tryg Forsikring med min mail af 7. april 2017, hvorefter selskabet indbragte sagen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i sommeren 2017.

I forbindelse med indhentelse af aktindsigt fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i FAL-sagen blev jeg opmærksom på, at Tryg Forsikring alene havde medsendt en mindre del af de særdeles omfattende akter, som jeg ellers løbende havde fremsendt til Tryg Forsikring pr. mail, og som jeg også flere gange specifikt havde henvist til. Jeg sendte derfor et omfattende partsindlæg til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og et samtidigt brev til Tryg Forsikring om, at deres behandling af sagen ikke overhovedet var tilfredsstillende. For en sikkerheds skyld samlede og medsendte jeg – på ny – kopi af de mange akter, som jeg allerede tidligere havde fremsendt til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i EAL-sagen (07-sagen) med kopi til Tryg Forsikring.

Den 4. oktober 2017 fremkom en udtalelse i FAL-sagen, hvori Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fastholdt vurderingen af min klients varige mén efter ulykken til 30 % (bilag 39), jf. vurderingen i EAL-sagen.

Det fremgår af udtalelsen af 4. oktober 2017, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har lagt vægt på:

'**Venstre skulder**
Ved vurderingen af det varige mén har vi lagt vægt på, at [Klager] har smerter og fornemmelse af instabilitet. Vi har lagt vægt på, at objektivt kan venstre skulder bevæges fremad/opad til 90 grader og udad/opad til 80 grader, og der er ikke muskelsvind. Vi har fastsat det varige mén med udgangspunkt i vores vejledende méntabel: Efter tabellens punkt D.1.5.3 vurderes skulder, med daglige belastningsudløste smerter og middelsvært nedsat bevægelighed til aktivt frem-op og ud-op 90 grader, til 10 procent. Det er vores vurdering, at [klagers] venstresidige skuldergener er mere udtalte end ovennævnte punkt i den vejledende méntabel. Derfor har vi fastsat det varige mén til skønsmæssigt 12 procent.
Venstre albue
Ved vurderingen af det varige mén har vi lagt vægt på, at [klager] har smerter ved belastning af venstre albue. Vi har lagt vægt på, at der objektivt er normal bevægelighed. 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 [klagers] venstresidige albuegener svarer til méntabellens punkt D.1.4.1, og méngraden er derfor fastsat til mindre end 5 procent
Knæ
Ved vurderingen af det varige mén har vi lagt vægt på, at [klager] har smerter og ømhed i begge knæ. Vi har lagt vægt på, at der objektivt er normal bevægelighed og ingen skurren. Efter tabellens punkt D.2.7.4 vurderes læsion af brusk i knæleddet med smerter, let muskelsvind og eventuelt bevægeindskrænkning, til 5 procent. Vi vurderer, at generne i begge knæ er mindre udtalte end angivet i méntabellens punkt D.2.7.4. Vi har derfor fastsat det varige mén for begge knæ til skønsmæssigt mindre end 5 procent.
Gener efter hjernerystelse
Ved vurderingen af det varige mén har vi lagt vægt på, at [klager] har følger efter hjernerystelse i form af let PKS (postkommotionelt syndrom). Efter tabellens punkt A.4.1.1 vurderes postkommotionelt syndrom, det vil sige kognitive og affektive symptomer opstået efter hjernerystelse, med

lette symptomer f.eks. isoleret daglig let hovedpine eller lettere kognitive symptomer m.m. uden ledsagende hovedpine, til 5 procent. Vi vurderer, at [klagers] gener som følge af en hjernerystelse (PKS) svarer til ovennævnte punkt i méntabellen, og vi har derfor fastsat en méngrad på 5 procent.

Nakken
Ved vurderingen af det varige mén har vi lagt vægt på, at [klager] har middelsvære, daglige nakkesmerter med bevægeindskrænkning. Vi har lagt vægt på, at der objektivt er betydelig bevægeindskrænkning. Efter tabellens punkt B.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 [klagers] nakkegener svarer til, hvad der er angivet i méntabellens punkt B.1.1.3.

Vi bemærker, at der ikke er symptomoverlap mellem méntabellens punkt A.4.1.1 og B.1.1.3 ifølge vores lægekonsulent. **Vi vurderer derfor, at ulykken den 13. november 2013 har medført et samlet varigt mén på 30 procent.** Vi er også opmærksomme på, at [klager] fik konstateret et fund i hjernen efterfølgende. Det er imidlertid vores opfattelse, at det ikke i tilstrækkeligt omfang er sandsynliggjort, at dette forhold skyldes aktuelle ulykke, men må tilskrives andre forhold.'

Af det interne lægeark af 14. august 2017 fra speciallæge i neurokirurgi … fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i FAL-sagen (08-sagen), jf. bilag 40, fremgår desuden:

'…
Det er mig der tidligere har vurderet N-menet til 15%. Jeg forstår ikke helt FS. Der er et relevant hovedtraume med amnesi, og endvidere primært nævnt strakssymptomer fra nakken. FS tænker måske at der er overlap imellem A.4.1.1 og B.1.1.3, men det er ikke tilfældet. Der er rent faktisk middelsvære nakkesmerter og betydelig bevægeindskrænkning. Så det er i sig selv til de 10% Vi fastholder tidligere vurdering. N-men 15%...'

Lægekonsulenten ved Arbejdsmarkedets Erhvervssikring speciallæge i neurokirurgi …, forstår altså (heller) ikke, at Tryg Forsikring (FS) ikke vil acceptere den fastsatte méngrad på 30 % i EAL-sagen.

Det interne lægeark er – sammen med de øvrige særdeles omfattende lægelige akter – også fremsendt her fra kontoret til Tryg Forsikring flere gange.

Alligevel overvejer Tryg Forsikring nu at stille uddybende spørgsmål til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, mens min klient fortsat afventer en afklaring samt erstatning for personskaden, her ca. 4½ år efter skaden.
…
Samlet gøres det altså gældende, at Tryg Forsikring skal betale yderligere invaliditetserstatning op til 30 % varigt mén i overensstemmelse med udtalelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, jf. den indgåede bindende voldsgiftsaftale med tillæg af renter iht. FAL § 24, ligesom selskabet skal betale advokatudgifter vedrørende sagens behandling overfor Tryg Forsikring, idet det i nærværende sag har været rimeligt og (yderst) nødvendigt, at min klient har haft advokatbistand, jf. FAL § 32, stk. 3 samt Karnovs note 112 til denne bestemmelse.

Som anført ovenfor har min klient nu ventet særdeles længe på en afslutning og afgørelse, senest har han ventet ca. 6 måneder på et svar fra Tryg Forsikring i anledning af udtalelsen af 4. oktober 2017."

Selskabet har den 7/5 2018 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Vi har modtaget Ankenævnets meddelelse af 3. april 2018 omhandlende en klage over, at vi foreløbigt har afvist at udbetale yderligere erstatning til vores kunde. Indledningsvis beklager vi det sene svar.

Klagerens advokat har i sin skrivelse til Ankenævnet af 24. marts 2018 henvist til, at 'selskabet har ca. 6 måneder efter udtalelse ikke endnu udbetalt erstatning i overensstemmelse med udtalelsen, ligesom selskabet gennem flere måneder helt har undladt at besvare mine henvendelse og tage stilling i sagen'.

Vi skal hertil bemærke, at vi på baggrund af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings udtalelse af 4. oktober 2017 har ønsket at stille uddybende spørgsmål til udtalelsen. Til brug herfor har vi ved e-mail af 27. februar 2018 og af 6. april 2018 opfordret vores kundes advokat til at fremlægge oplysninger om den verserende ansvarssag herunder sagens status for retten samt udtalelse fra Retslægerådet. Vores kundes advokat har afvist at udlevere sådanne oplysninger, jf. i det hele bilag 1.

Vi skal derfor på ny opfordre kundens advokat til:
A. at give en status på retssagen i ansvarssagen, herunder udlevering af evt. dom
B. at fremlægge udtalelse fra Retslægerådet

Når vi har de ønskede oplysninger i hænde, vil vi fremkomme med et uddybende svar på advokatens klage til Ankenævnet."

Klagerens advokat har den 9/5 2018 til nævnet bl.a. anført:

"Som svar på Trygs skrivelse og provokationer A og B i brev af 7. maj 2018 kan det oplyses, at der ikke foreligger en udtalelse/besvarelse fra Retslægerådet eller dom i ansvarssagen.

I øvrigt er ansvarssagens behandling fuldstændig irrelevant for sagens behandling ved Tryg Forsikring, jf. tidligere korrespondance. Inddragelse af eventuelle akter fra retssagen mod ansvarsforsikringen vil være en total omgåelse af den indgåede voldgiftsaftale.

På Trygs foranledning er der indgået en bindende voldsgiftsaftale, som selskabet nu har fortrudt og vil løbe fra."

Klagerens advokat har den 8/6 2018 til nævnet supplerende bl.a. anført:

"I ovennævnte sag har jeg fortsat ikke modtaget svar fra Tryg Forsikring, som havde frist for bemærkninger den 2. juni 2018, og som nu har haft alle relevante oplysninger i sagen siden 4. oktober 2017, hvor udtalelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremkom.

Sagen har verseret ved Ankenævnet for Forsikring siden slutningen af marts 2018, og der er ikke indgået nye oplysninger af betydning for sagens vurdering siden da.

Tryg Forsikring trækker blot tiden, mens de fortsat – nu 8 måneder efter udtalelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring iht. den bindende voldgiftsaftale - 'overvejer', om de skal stille AES uddybende spørgsmål - uden at der tilsyneladende sker noget.

Var situationen den omvendte – at skadelidte ikke var tilfreds med udtalelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring – ville selskabet uden tvivl henvise til den bindende voldgiftsaftale, jf. de mange kendelser fra Ankenævnet, hvor de netop har gjort det.

I øvrigt ville selskabet så efter årsdagen for udtalelsen kunne gøre forældelsesindsigelser gældende mod den skadelidte.

Det kan simpelthen ikke være rigtigt, at selskabet ikke på det – særdeles omfattende – foreliggende grundlag kan tage stilling uden at sagen skal udsættes yderligere.

Jeg skal derfor venligst anmode Ankenævnet for Forsikring om nu at viderebehandle sagen og træffe afgørelse på det foreliggende grundlag om, hvorvidt selskabet skal betale erstatning i henhold til den indgåede voldgiftsaftale."

Selskabet har den 19/6 2018 til nævnet bl.a. anført:

"Indledningsvist skal vi beklage den sene tilbagevenden i sagen.

Tryg vedstår, at der foreligger en bindende voldgiftsaftale mellem parterne. Vi finder dog, at denne voldgiftsaftale ikke forhindrer parterne i at stille supplerende eller uddybende spørgsmål til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Vi er bekendt med, at der i øjeblikket verserer en retssag mellem klageren og ansvarsforsikringsselskabet – … – idet … har valgt ikke at følge udtalelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, hvor klagerens varige mén blev fastsat til 30 % og erhvervsevnetabet blev fastsat til 85 %.

Vi har vurderet, at det er særdeles relevant for, at vi kan stille uddybende spørgsmål til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, at vi kan inddrage oplysninger fra ansvarssagen herunder bl.a. en udtalelse fra Retslægerådet. Vi har derfor igennem de seneste 4 måneder via klagerens advokat forgæves forsøgt at få oplyst en status på retssagen og udlevering af Retslægerådets udtalelse. Dette så sendt som ved telefonisk samtale mellem klagerens advokat og Tryg i går den 18. juni 2018.

Med henvisning til forsikringsaftalelovens § 22, skal vi på ny opfordre klagerens advokat til at give en status på retssagen i ansvarssagen, og til at fremlægge udtalelse fra Retslægerådet.

For en god ordens skyld skal vi oplyse, at vi i oktober 2016 har udbetalt godtgørelse for et varigt mén på 15 % til klageren.

Når sagen er tilstrækkeligt oplyst, vil vi fremkomme med et uddybende svar på advokatens klage til Ankenævnet."

Til dette har klagerens advokat fremsendt skrivelse af 2/7 2018, hvori det bl.a. er anført:

> "Det fastholdes, at sagen i relation til den ansvarlige modpart/ansvarsforsikringen ved [andet selskab] iht. Erstatningsansvarsloven er uden relevans for denne sags behandling, når Tryg Forsikring - trods kendskab til, at erstatningssagen blev behandlet ved flere forsikringsselskaber – har opfordret min klient til at underskrive en aftale, hvorved udtalelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring iht. forsikringsbetingelserne skulle være bindende for både min klient og Tryg Forsikring.
>
> Tryg Forsikring er løbende i perioden fra min indtræden i sagen i starten af 2014 og frem blevet orienteret med kopi af alt lægeligt materiale samt partsindlæg og udtalelser/revurderinger fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i ansvarssagen.
>
> Den seneste revurdering fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring iht. Erstatningsansvarsloven fremkom den 21. oktober 2016, og udtalelsen blev fremsendt til Tryg Forsikring den 2. november.
> …
> Skadelidte og undertegnede har ikke holdt relevante oplysninger tilbage i sagen overfor ulykkesforsikringen ved Tryg Forsikring. Tværtimod har Tryg Forsikring løbende fået kopi af alle udtalelser fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, partsindlæg til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og alle lægelige bilag i forbindelse med ansvarssagens behandling ved Arbejdsmarkedets Erhvervssikring frem til den seneste vurdering af 21. oktober 2016.
>
> Tryg Forsikring afviste i marts 2017 at følge den vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 21. oktober 2016 iht. Erstatningsansvarsloven og ønskede i stedet selv at forelægge sagen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring iht. forsikringsbetingelserne. Samtidig opfordrede Tryg Forsikring i marts og april 2016 min klient til at underskrive en voldgiftsaftale, hvorefter udtalelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring iht. forsikringsbetingelserne skulle være bindende for både skadelidte og Tryg Forsikring.
>
> På tidspunktet for indgåelse af aftalen med Tryg Forsikring var der slet ikke udtaget stævning mod den ansvarlige modpart, idet stævning først blev udtaget knap 5 måneder efter indgåelse af aftalen og svarskriftet fra sagsøgte i ansvarssagen forelå først den 17. oktober 2017.
>
> At Tryg Forsikring efter modtagelse af udtalelsen af 4. oktober 2017 med en 'stadfæstelse' af den tidligere vurdering af méngraden på 30 % fortsat ikke er tilfreds hermed, og derefter blot helt undlader at tage stilling og vende tilbage overfor mig i 5 måneder (!) frem til den 27. februar 2018, bevirker ikke, at min klient pludselig kommer i 'ond tro' eller 'undlader at medvirke til at oplyse sagen'.
>
> Voldgiftsaftalen om, at udtalelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring iht. forsikringsbetingelserne skulle være bindende for sagens parter, har netop til formål, at man afskærer skadelidte fra at føre sagen ved domstolene, herunder at stille spørgsmål til Retslægerådet.
>
> Hvis Tryg Forsikring ønskede at have mulighed for at inddrage oplysninger fra Retslægerådet og/eller en dommer, skulle Tryg Forsikring ikke have opfordret til indgåelse af voldgiftsaftalen, hvorved skadelidte blev afskåret herfra.
>
> Tryg Forsikring kan derfor naturligvis heller ikke nu, ved at trække tiden i foreløbigt 9 måneder (!), omgå den indgåede bindende voldgiftsaftale og inddrage oplysninger om sagsforløbet fra retssa-

gen mod den ansvarlige skadevolder, som jo er fremkommet lang tid efter indgåelse af aftalen med Tryg Forsikring i april 2017.
…
Som tidligere oplyst er alle relevante oplysninger i relation til ulykkesforsikringen ved Tryg Forsikring fremlagt. Ingen oplysninger er undertrykt. Der vil ikke blive fremlagt akter fra retssagen mod den ansvarlige modpart, som først er anlagt efter indgåelse af aftalen med Tryg Forsikring.

Det er herefter min og skadelidtes opfattelse, at sagen nu bør fremmes. Ankenævnet for Forsikring bedes træffe afgørelse på det foreliggende grundlag, jf. også mit brev af 8. juni 2018."

Hertil har selskabet den 10/8 2018 til nævnet bl.a. anført:

"Vi skal endnu engang påpege, at vi ikke bestrider, at der er indgået en bindende voldgiftsaftale mellem parterne i sagen.

Vi gør opmærksom på, at Ankenævnet i henhold til nævnets vedtægter ikke kan behandle sager, der er afgjort ved endelig dom, gyldig bindende voldgift eller retsforlig, jf. vedtægternes § 3.

Nærværende sag drejer sig derfor om, hvorvidt parterne er berettiget til at stille supplerende/ uddybende spørgsmål til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, og hvorvidt parterne på trods af en voldgiftsaftale kan inddrage oplysninger i sagen, som er tilgået sagen efter tidspunktet for voldgiftsaftalens indgåelse.

I voldgiftsaftalen er der ikke taget stilling til, hvilke oplysninger der skal forelægges Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og ej heller hvorvidt parterne er berettiget til at stille supplerende/uddybende spørgsmål til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Vi har gentagne gange oplyst klagerens advokat, at vi ønsker at stille supplerende spørgsmål til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, da vi vurderer, at udtalelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 4. oktober 2017 kan hvile på et forkert grundlag.

Vi finder, at det således er både sagligt og fagligt relevant at stille uddybende spørgsmål til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, og at voldgiftsaftalen ikke afskærer parternes mulighed herfor.

Klagerens advokat har oplyst os, at hun har stævnet ansvarsforsikringsselskabet – ... På den baggrund har vi både før og efter sagens indbringelse for nævnet anmodet klagerens advokat om at udlevere udtalelse fra Retslægerådet og/eller dom fra retssagen mod ... Vi mener, at disse oplysninger er yderst relevante for vurderingen af sagen, i det disse oplysninger kan bidrage til at afklare, hvorvidt udtalelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring hviler på et forkert grundlag.

Vi skal endvidere bemærke, at klagerens advokat allerede før Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings udtalelse af 4. oktober 2017 i sagen mellem klageren og Tryg har været bekendt med, at ansvarsforsikringsselskabet ikke ville følge udtalelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i ansvarssagen.

På den baggrund fastholder vi, at vi er berettiget til at stille supplerende/uddybende spørgsmål til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, og at klagerens advokat er forpligtet til at udlevere oplysninger fra ansvarssagen, som har relevans for Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vurdering af sagen."

11. 92132

Heroverfor har klagerens advokat den 28/8 2018 til nævnet bl.a. anført:

> "Selskabet anfører i brev af 10. august 2018, at selskabet er enigt i, at der er indgået en bindende voldgiftsaftale. Hvis selskabet var af den opfattelse, havde selskabet for længst betalt erstatning iht. voldgiftens vurdering af sagen den 4. oktober 2017, hvor skadelidtes méngrad blev fastsat til 30 %.
>
> I stedet er der her ca. 11 måneder efter voldgiftens udtalelse af 4. oktober 2017 fortsat ikke udbetalt yderligere erstatning til skadelidte.
>
> Min klient og jeg bestrider ikke, at parterne kan stille uddybende/supplerende spørgsmål til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring på baggrund af det foreliggende materiale. Det bemærkes i den forbindelse, at inddragelse af nyt materiale ved Arbejdsmarkedets Erhvervssikring som udgangspunkt kræver en ny forelæggelse for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, herunder betaling af et nyt gebyr. Dette er der efter min opfattelse ikke mulighed for med den indgåede voldgiftsaftale.
>
> Min klient og jeg bestrider, at vi har en pligt til at fremsende efterfølgende oplysninger fra f.eks. Retslægerådet og domstolene vedr. ansvarssagens behandling, når hele formålet med den voldgiftsaftale, som er indgået på Trygs foranledning er, at forhindre skadelidte – og selskabet – i at få en vurdering fra Retslægerådet og domstolene.
>
> Tryg Forsikring ønskede ikke at følge vurderingen af 21. oktober 2016 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring iht. Erstatningsansvarsloven om fastsættelse af méngraden til 30 % (og erhvervsevnetabet til 85 %).
>
> Selskabet meddelte i stedet i marts 2017, at sagen skulle afgøres udenretligt ved voldgift af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring iht. forsikringsbetingelserne – med de kompetencer og forudsætninger som Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har – idet Tryg Forsikring ønskede at afskære en forelæggelse for domstolene og Retslægerådet.
>
> Ansvarssagens behandling er denne sag uvedkommende, hvilket Tryg Forsikring jo i øvrigt også selv har givet udtryk for ved at afvise at følge udtalelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i ansvarssagen. Der er tale om en bakspejlsbetragtning, når Tryg Forsikring nu alligevel ønsker at inddrage eventuelle efterfølgende vurderinger fra domstolene og Retslægerådet i ansvarssagen for det tilfælde, at det kunne komme Tryg Forsikring til gavn.
>
> Hvis Tryg Forsikring mener, at vurderingen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring hviler på et forkert grundlag, må Tryg Forsikring bede Arbejdsmarkedets Erhvervssikring om en uddybning på baggrund af det – fuldstændige – lægelige materie, som både Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og Tryg Forsikring er i besiddelse af.
>
> Sagen ved Ankenævnet for Forsikring – som er indbragt af undertegnede på skadelidtes vegne – handler om, hvorvidt Tryg Forsikring er forpligtet til at udbetale erstatning iht. voldgiftens afgørelse af 4. oktober 2017.

> I øvrigt bemærkes det, at Tryg Forsikring ved hver eneste fastsatte frist ved Ankenævnet for Forsikring enten har bedt om udsættelse eller blot undladt at svare inden for den fastsatte frist, hvorved sagen trækkes unødigt ud."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, herunder omfattende lægelige akter, udtalelse af 4/10 2017 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og voldgiftsaftalen mellem parterne.

Af voldgiftsaftalen fremgår det bl.a.:



SAMTYKKEERKLÆRING

Undertegnede, [redacted], erklærer mig indforstået med, at sagen vedrørende ulykkestilfældet den 13. november 2013 bliver behandlet af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Jeg erklærer mig samtidig indforstået med, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings udtalelse er bindende for mig og Tryg.

Af udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring dateret 4/10 2017 fremgår det bl.a.:

> "Vi vurderer derfor, at ulykken den 13. november 2013 har medført et samlet varigt mén på 30 procent."

<u>Nævnet udtaler:</u>

Den 16/3 2017 underskrev klageren en samtykkeerklæring, hvorefter udtalelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring blev bindende for klageren og selskabet. Den 4/10 2017 afgav Arbejdsmarkedets Erhvervssikring en vejledende udtalelse, som fastsatte klagerens varige mén som følge af ulykken til 30 %.

Klageren kræver, at selskabet dels skal betale godtgørelse for varigt mén i henhold til udtalelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring dels skal dække advokatomkostninger, jf. forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3.

Selskabet har udbetalt godtgørelse svarende til 15 % varigt mén, men har ønsket at stille uddybende spørgsmål til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, da klageren har anlagt sag mod et ansvarsforsikringsselskab. Selskabet ønsker derfor at få udleveret udtalelse fra Retslægerådet

eller en dom i ansvarssagen. Selskabet har desuden henvist til nævnets kompetence, jf. vedtægternes § 3.

Udbetaling af méngodtgørelse

Parterne er enige om, at der er indgået en bindende voldgiftsaftale, som gør Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vurdering af klagerens varige mén bindende for klageren og selskabet. Da sagen vedrører, hvorvidt selskabet kan kræve at få udleveret yderligere materiale, før selskabet udbetaler godtgørelse i henhold til vurderingen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring – og således ikke vedrører selve vurderingen af méngraden – er nævnet kompetent til at behandle sagen.

Af voldgiftaftalen fremgår det blandt andet "Jeg erklærer mig samtidig indforstået med, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings udtalelse er bindende for mig og Tryg.".

Nævnet bemærker indledningsvist, at som voldgiftsaftalen er formuleret, afskærer den ikke en part fra at stille supplerende spørgsmål til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring eller anmode om en revurdering, hvis dette sker inden rimelig tid efter udtalelsen og på baggrund af materiale, som parten har tilvejebragt.

Ud fra formålet med en voldgiftaftale er parterne derimod afskåret fra at afvente en retsafgørelse, hvori alene den ene af parterne optræder som sagsøger/sagsøgte, da det tids- og procesbesparende aspekt – som er formålet med voldgiftsaftalen – dermed sættes ud af kraft. Samtidig vil en sådan fremgangsmåde reelt indebære, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings funktion som voldgift i den konkrete sag gøres illusorisk.

På den baggrund finder nævnet, at selskabet ikke er berettiget til at afvente udtalelse fra Retslægerådet eller dom i den retssag, som verser mellem klageren og den ansvarlige modpart/ansvarsforsikringsselskab, før selskabet udbetaler den fulde erstatning i relation til klagerens ulykkesforsikring hos selskabet.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at parterne har indgået en bindende voldgiftsaftale, som indebærer, at det alene er udtalelsen/udtalelserne fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, der udgør grundlaget for kravets størrelse.

Nævnet har også lagt vægt på, at aftalen er udarbejdet af selskabet, og at eventuelle uklarheder må fortolkes til klagerens fordel.

Nævnet har endvidere lagt vægt på, at selskabet ikke har frembragt oplysninger, som inden for rimelig tid har givet grundlag for en anmodning om en revurdering af sagen hos Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Advokatomkostninger

Klageren har anført, at han har haft advokat på sagen over for selskabet siden april 2014, og at der alene på ulykkessagen er brugt mere end 35 timer. Klagerens advokat har anført, at størstedelen af tiden er brugt fra efteråret 2016 og frem, og at tiden er brugt på sortering og genfremsendelse af omfattende lægelige akter til selskabet og Arbejdsmarkedets Erhvervssikring samt telefoniske og skriftlige rykkere til selskabet.

Ifølge forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3, kan den sikrede i forbindelse med udenretlig fremsættelse af krav mod selskabet kræve rimelige og nødvendige udgifter til advokatbistand dækket af selskabet.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren har haft behov for advokatbistand til at varetage sagen. Nævnet finder, at rimelige og nødvendige advokatomkostninger skønsmæssigt udgør 25.000 kr. inklusiv moms.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på sagens udfald, at der i sagen er omfattende lægelige akter, og at selskabets sagsbehandling har nødvendiggjort advokatbistand. Det er indgået i nævnets vurdering, at udgangspunktet er, at hver part efter sagens indbringelse for nævnet bærer egne sagsomkostninger, jf. nævnets vedtægters § 23, stk. 3.

15. 92132

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Selskabet, Tryg Forsikring A/S, skal til klageren udbetale godtgørelse for varigt mén svarende til en méngrad på 30 % med fradrag af allerede udbetalt godtgørelse i sagen. Selskabet skal endvidere betale klagerens advokatomkostninger med 25.000 kr. inklusiv moms. Beløbene forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.

Klagegebyret tilbagebetales.

Marianne Højgaard Pedersen
formand