**Ankenævnet *for* Forsikring**

Den 26. september 2018 blev i sag nr. 92378:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Tryg Forsikring A/S
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har retshjælpsforsikring. Klagerens advokat har i klageskema af 31/5 2018 til nævnet blandt andet anført:

> "Kort redegørelse for sagen Sagen drejer sig om klage over Tryg Forsikrings afvisning af at yde retshjælpsdækning til [klageren] til en retssag mod [ansvarsforsikringsselskab]. Sagens kerne er spørgsmålet om, hvorvidt [klagerens] kognitive gener er skaderelateret eller ej. For mig at se, er der ingen tvivl om, at de kroniske smerter og nerveskaden efter ulykken har medført kognitive gener hos [klageren]. Han sover dårligt og har konstant ondt. Det er velkendt, at kroniske smertepatienter påvirkes kognitivt. Jeg skal henvise til mine anbringender i stævningsudkastet. Reelt er dette et spørgsmål af lægefaglig karakter, hvorfor spørgsmålet bør afklares via en forelæggelse for Retslægerådet. Retslægerådet er der som bekendt alene adgang til efter et sagsanlæg, og Tryg Forsikring bør derfor bevilge retshjælpsdækning til sagen, således at spørgsmålet kan afklares af Retslægerådet. Alternativt bør Tryg Forsikring bevilge retshjælpsdækning til sagen indtil besvarelsen fra Retslægerådet foreligger.
>
> **Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**
> Retshjælpsdækning"

Af stævningsudkastet af 22/2 2018 fremgår det blandt andet:

> **"PÅSTAND:**
> Sagsøgte tilpligtes til sagsøger at betale kr. 688.160,00 med tillæg af sædvanlig procesrente fra sagens anlæg til betaling sker.
>
> **SAGSFREMSTILLING:**
> Tvistpunktet i denne sag er omfanget af [klagerens] erhvervsevnetab efter en trafikulykke den

4. november 2013.

Hændelsesforløb:
Der er enighed om de nærmere omstændigheder ved ulykken og sagsøgte [ansvarsforsikringsselskab] har anerkendt ansvaret for skaden.

Der er tale om et frontalt sammenstød i relativ høj fart ca. 80 km/t, hvor [forsikringstager i ansvarsforsikringsselskab] er ved at overhale og overser [klageren]. [Klagerens] bil skubbes af vejen og han måtte hjælpes ud af bilen. Hændelsesforløbet er beskrevet af [andet forsikringsselskab] i deres midlertidige vurdering af den 11. maj 2016 (**bilag 1**).

**Lægelige oplysninger:**
Efter ulykken blev [klageren] med ambulance bragt til [sygehus 1], men blev henvist til [sygehus 2] med henblik på operation af bækkenet.

Man konstaterede ved røntgenundersøgelse på [sygehus 1] initialt følgende skader: Bækkenfraktur med acetabulum (fraktur i ledskål), bagkantsfraktur og luksation af vestre sides hofteled (**bilag 2**).

Den 8. november 2013 blev [klageren] overflyttet til [hospital 2], hvor han samme dag gennemgik en operation i venstre hofte og bækkenet. Han fik som følge af post operationelle smerter lagt en epiduralblokade. [Klageren] fik de følgende dage smertedækkende medicin i form af morfin. Forløbet på [sygehus 2] blev beskrevet i [klagerens] journalblad samt svar fra Røntgenafdelingen på [sygehus 2] (**bilag 3**).

Den 10. november 2013, blev [klageren] flyttet tilbage til [sygehus 1] til videre forløb. Efter overflytning til [sygehus1] udtalte [klageren] flere gange, at han gerne ville hjem, da både han og kæresten var urolige for, hvorvidt et længerevarende sygehusophold ville påvirke hans maniodepressive tilstand, som havde været i bero længe. Sygehuset noterede bekymringerne i hans journal fra den 14. juni 2012 til og med den 21. december 2013 (**bilag 4**)

[Sygehus 1] mistænkte den 11. november 2013, at [klageren] som følge af ulykken havde pådraget sig en dropfod, samt at han havde høj puls og var svimmel. Ved undersøgelse konkluderede lægerne, at der havde været tale om en hoftefraktur med betydelig nerveskade jf. bilag 4.

Få dage efter den 13. november blev det konstateret ved røntgenundersøgelse at han havde fået et knoglebrud i foden (**bilag 5**).

[Klageren] blev udskrevet den 17. november 2013, men måtte grundet gener genindlægges den 3. december 2013. Her beskrev lægen [klageren] som værende kronisk smertepræget, samt at han stadig havde dropfod. Den 6. december 2013 blev [klageren] udskrevet, så han kunne fortsætte behandling derhjemme. Nervegenerne forsvandt ikke, og [klageren] blev indlagt fra den 19. til og med den 20. december jf. bilag 4.

Røntgenafdelingen fandt den 20. december 2013, at der var kommet yderligere problemer med foden efter ulykken (**bilag 6**).

Der fremlægges fuld lægejournal fra [klagerens] egen læge …. fra den 4. november 2013 – 24. november 2016 (**bilag 7**)

Fra udskrivelsen til 8. maj 2014 gik [klageren] i genoptræning hos fysioterapeut, de beskrev den 22. maj 2014 ham som motiveret for træning. Han havde fortsat på trods af træning neurogene nervesmerter, ændret sensibilitet og nedsat bevægelse i hoften (**bilag 8**).

Den 28. maj 2014 beskrev [klagerens] egen læge, at han var tiltagende deprimeret, havde nedsat selvværd, var træt og havde et øget søvnbehov, samt at [klagerens] kone havde beskrevet ham som grådlabil. Han blev i den forbindelse henvist til Psykiatrien i [by 1] jf. s. 32 i bilag 7.

[Navn] var [klagerens] arkupunktør. Den 27. juni 2014 udtalte hun, at hun var nødsaget til fortsat at behandle ham for følger fra ulykken herunder nervesmerter, søvnmønster, psykisk overskud og forbedre/styrke mobiliteten i ben og fod (**bilag 9**).

Ved visitationssamtale på Smerteklinikken [by 2], konkluderede man den 10. september 2014, at [klageren] ikke havde kognitive smerte, men at der var fysiske traumer i bevægeapparatet (**bilag 10**).

[Klageren] havde efterfølgende ikke selv overskud til at dosere sin medicin, og havde … til at hjælpe med dette. … klinikken, som hjalp med smertehåndteringen, noterede det i hans journal den 12. november 2014 (**bilag 11**)

Den 20. november 2014 beskrev [speciallæge i Ortopædkirugi] jf. bilag 3 s. 2, at der stadig var problemer med belastningsrelaterede smerter, peronueparatese og neurogene smerter fra ulykken.

I forbindelse med forløbet blev der udarbejdet 2 speciallægeerklæringer henholdsvis den 27. januar 2015 og den 4. december 2015. (**Bilag 12**)

Af erklæringen fra den 27. januar 2015 fremgår, at speciallægen ikke vurderede, at det ville være muligt for [klageren] at genoptage arbejdet mere end 8 timer effektivt om ugen. Det skyldtes blandt andet svær udtrætning og at hans sociale overskud led under følgerne fra ulykken. Der fandtes således årsagssammenhæng mellem de kognitive gener og ulykken på trods af journalnotatet den 10. september 2014 fra smerteklinikken i [by 2]. Ligeledes konkluderede han, at der ikke var tegn på, at tidligere lidelser eller skader, skulle have haft nogen indflydelse på symptom – eller funktionsniveauet. Ydermere udtalte han, at det ikke var sjældne følger af den type ulykke, som [klageren] havde været udsat for. Sidst blev det konkluderet, at erhvervsevnen ville være betydeligt nedsat, og at [klageren] ikke ville kunne arbejde væsentligt mere end 8 timer om ugen på trods af betydelige skånehensyn.

Den 11. februar 2015 vurderede [speciallæge 1 i Psykiatri] i [by 1] i en statusrapport til [by 3], at [klagerens] erhvervsevne ville være nedsat, og at der var tale om en kronisk tilstand (**bilag 13**)

Den anden speciallægeerklæring blev udarbejdet af [Speciallæge 2 i Psykiatri] den 4. december 2015 (bilag 14). Denne er indhentet efter anmodning fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Han beskrev, at [klageren] trættedes hurtigt, var tydeligt gangbesværet og smertebelastet. Herefter konkluderede han, at [klageren] forinden ulykken måtte betegnes som værende rask, og at der ikke var nogen forudbestående gener. Der var fuld årsagssammenhæng mellem ulykken og generne.

**Erhvervsmæssige og kommunale oplysninger:**
[Klageren] var forinden ulykken ansat [i virksomhed 1] som specialarbejder, her blev han ansat den i 2004 til minimum 37 timer i ugen (**bilag 15**). Ansættelseskontrakt fra [virksomhed] af den 21. juni 2007 (**bilag 16**).

Som led i den kommunale sygedagpengesag vurderede Jobcenter [by 3] ved opfølgningssamtaler den 3. januar og 14. februar 2014, at [klageren] var fuldt uarbejdsdygtig og midlertidig passiv, men at han havde god arbejdsidentitet og stort mod på fremtiden, da han måtte støtte på sin fod igen. Han ønskede den 14. februar at tage en ny uddannelse, selvom han på trods af behandlinger havde nervesmerter (**bilag 17**).

[Klageren] modtog som led i sit afklaringsforløb behandling [fysioterapeut] den 4. marts 2014. De beskrev, at han havde mange gener, men trænede meget for at blive rask. I de efterfølgende måneder deltog [klageren] i flere opfølgningssamtaler, og alle gange pointerede Jobcenter [by 3] at han deltog i genoptræningen og forlængede derfor den 16. juni 2014 fysioterapibehandlingen, da han stadig blev vurderet som fuldt uarbejdsdygtig jf. bilag 17.

Ved fysioterapisession den 27. juni 2014 noterede [fysioterapeut]i deres mail til Jobcenter [by 3], at [klageren] havde øgede nervesmerter i venstre ben. Jobcenter [by 3] vurderede herefter den 7. august 2014, at han ikke ville kunne vende tilbage til sin hidtidige stilling, men at nogle opgaver ville kunne udføres med skånebehov (**bilag 18**).

Få dage efter blev [klageren] ansat i praktik hos [virksomhed 1] efter eget ønske (**bilag 19**). Han arbejdede 2x2 timer ugentligt og havde store skånebehov, da han ikke kunne udføre fysisk arbejde.

Formålet med praktikken, var at opretholde kontakten med kollegaerne. Den 11. august beskrev Fysioterapeuterne, at han fik reduceret træningen for at være i praktik, men pointerede skånebehovene (**bilag 20 + 21**).

Efter 1 måned i praktik blev forløbet afbrudt af [virksomhed 1], da [klagerens] opgaver ikke var hensigtsmæssige i forhold til skånebehovene. [Sygehus 2] havde samtidig konkluderet, at [klagerens] tilstand med nervesmerter var stationær jf. bilag 21.

Den 1. december 2014 startede [klageren] i praktik hos [virksomhed 2], hvor han arbejdede 8 timer i ugen - 2 timer og dagen (**bilag 22**). I forløbet klagede han på trods af forløb på … klinikken over smerter i hofte, ben og fod jf. bilag 21. Praktikken blev derfor stoppet 23 dage før tid, da skånebehovene ikke kunne tilgodeses jf. bilag 22.

[Klageren] startede herefter i endnu en praktik, denne gang hos [virksomhed 3] (**bilag 23**), her havde han 4x2 timer om ugen fra den 2. februar 2015. [Klageren] klagede over store smerter ved temperaturskift, samt at han var meget træt efter endt dag i praktik på trods af, at [virksomhed] havde gjort meget for at opfylde skånebehovene. I forbindelse med forløbet fik han tilknyttet en

ergoterapeut, som vurderede forholdende hos praktikstedet, og han fik herefter tildelt ekstra vogn, så han ikke skulle gå store afstande (**bilag 24**).

I de følgende måneder fortsatte [klageren] i praktik hos [virksomhed 3]. Han var glad for jobbet, men havde fortsat mange smerter, det pointerede han til opfølgningssamtalerne hos Jobcenter [by 3] (**bilag 25**).

I september 2015 havde [klageren] forøgede smerter og var sengeliggende 3-5 dage i streg. Han beskrev for Jobcenter [by 3] i rehabiliteringsplanens forberedende del, at han havde fundet sig godt tilpas på praktikstederne og ønskede at blive afklaret (**bilag 26**).

Den 10. august 2015 lavede ergoterapeuten en vurdering af [klageren] hjem, for at vurdere hvorvidt der skulle yderligere hjælpemidler til, da han efter praktik ikke havde kræfter eller overskud til at hjælpe med gøremål i hjemmet (**bilag 27**).

[Klageren] blev tilkendt fleksjob den 3. november 2015 med en effektiv arbejdstid à 8 timer ugentligt (**bilag 28**). Med virkning fra den 1. marts 2016 blev [klageren] ansat [i virksomhed 3] i fleksjob, hvor arbejdstiden effektivt var 8 timer og mødetiden var 10 timer (**bilag 29**).

**Forsikringssagens forløb:**
Til brug for fastsættelse af det varige mén og erhvervsevnetab er der i sagen indhentet en vejledende udtalelse hos Arbejdsmarkedets Erhvervssikring den 19. september 2017. (**Bilag 30**)

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har vurderet, at [klagerens] varige mén efter ulykken udgør 35 % og det er der enighed om. [Andet forsikringsselskab] har også udbetalt erstatningen for den del af sagen og tvisten drejer sig således alene om erhvervsevnetabet.

[Andet forsikringsselskab] lavede den 11. maj 2016 en midlertidig vurdering af erhvervsevnetabet på 60 %, de udbetalte i henhold til vurderingen 1.967.160,00 kr. [Ansvarsforsikringsselskab] lagde i deres begrundelse blandt andet vægt på mén i form af hoftefraktur med betydelig nerveskade, venstresidige bensmerter mv. De udtalte ydermere, at der var årsagssammenhæng mellem skadelidtes beskrivelse og visse objektive fund.

Årsagen til at erhvervsevnetabet kun endte på 60 % midlertidigt skyldtes, at [ansvarsforsikringsselskab] ikke mente, at der var foretaget tilstrækkelig relevant arbejdsprøvning. De mente, at når man så på generne, skånebehovet og alderen skulle han kunne arbejde mere end 8 timer effektivt. [Ansvarsforsikringsselskab] vurderede, at der kunne have været skjulte gener, som ikke blev omtalt lige efter uheldet grundet de andre meget voldsomme gener. De rejste samtidig tvivl om, hvorvidt [klageren] ville være begrænset i ethvert erhverv, da skånebehovene primært fulgte af hans smerteproblematik. De konkluderede derfor, at han burde kunne arbejde 10-15 timer effektivt om ugen, og at tabet ville ende på 60-65 % jf. bilag 1.

I Arbejdsmarkeds Erhvervssikrings vurdering, jf. bilag 30, foretog de et fradrag for de kognitive gener, da de ikke fandt, at der var årsagssammenhæng mellem disse og uheldet. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring anvendte til brug for sagens behandling lægekonsulents. Af lægearket fremgår følgende (**bilag 31**):

*'Der er ikke primær gener fra hø. Ben og dermed ikke åsh.'*

6. 92378

Sagsøger har ad to omgange anmodet Arbejdsmarkedets Erhvervssikring om at revurdere **(bilag 32 og bilag 33**). Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fastholdt deres vurdering på 50 % den 7. november 2017 (**bilag 34)**, deres lægekonsulent udtalte ved revurderingen følgende jf. bilag 34:

*'Vurderingen er svær. Pt har mange smerter ned i balde og ben. Der er nedsat følesans i benet. Med behørige skånehensyn, ville jeg tro pt. kan arbejde halv tid, måske lidt over.'*

Da sagsøgte allerede havde udbetalt erhvervsevnetabserstatning svarende til 60 % blev sagen afsluttet fra sagsøgtes side den 13. november 2017 (**bilag 35**)

**Den nedlagte påstand fremkommer således:**
Sagsøgte har tidligere udbetalt 60% erhvervsevnetab.

Det gøres gældende, at [klagerens] erhvervsevnetab udgør 80% og at [klageren] derfor har krav på udbetaling af yderligere 20% erhvervsevnetab. Baggrunden for kravet om de 80% er, at [klageren] kun kan arbejde 8 timer effektivt om ugen.

[Klagerens] årsløn skal opreguleres til 2018-niveau og andrager herefter kr. …. Afrundet kr. …

Beregning af yderligere 20% erhvervsevnetab:
…
I alt kr. 688.160,00

**ANBRINGENDER:**
Til støtte for den nedlagte påstand gøres følgende gældende:

[Klageren] er uddannet … og har altid haft en stor arbejdsidentitet.

Der var tale om en særdeles alvorlig ulykke, og som det fremgår af speciallægeerklæringen af 27. januar 2015, har [klageren] konstante smerter i hofte/balderegionen, som forværres ved belastning.

[Klageren] har en betydelig nerveskade med konstante smerter i venstre fod, venstresidig dropfod, nedsat kraft i venstre ben og nedsat bevægelighed i venstre hofte og ankel.

[Klageren] er præget af en kronisk smertetilstand og det har betydning for hans hukommelse og koncentration.

Han har kæmpet og bidraget positivt til afklaringen, hvor han godt nok i forbindelse med arbejdsprøvningen har været oppe på 14 timer, men effektiviteten dalede markant og behovet for pauser blev øget, derfor var de 14 timer alt for meget.

[Klageren] blev tilkendt et fleksjob på 8 timer ugentligt og arbejder stadig i det omfang. Det er det han kan holde til. Rent socialt lever han en stille liv og magter ikke meget andet en sit arbejde og familien.

Fra kommunens side er det vurderet, at [klageren] har en fantastisk høj arbejdsmoral. Virksomhedspraktikken og arbejdsprøvningen har været optimal og det blev ikke vurderet, at der var en anden virksomhedsrettet indsats, der kunne udvikle[klagerens] arbejdsevne yderligere.

I forbindelse med den vejledende udtalelse er det som om, man ikke reelt forholder dig til den ret massive kroniske smertetilstand [klageren] har. Han har fået en betydelig nervebeskadigelse i forbindelse med ulykken. De mange smerter tager hårdt på kræfterne og gør, at han vågner mange gange om natten og derfor konstant oplever en massiv træthed. Et forhold der reelt betyder at en eventuel omskoling ikke har været realistisk.

I den vejledende udtalelse vurderes det, at de kognitive gener er en ikke skaderelateret funktionsbegrænsning. Det er der ikke støtte for rent lægeligt.

Som [speciallæge 2 i psykiatri] vurderer, er [klagerens] funktionstab primært betinget af træthed og reduceret fysisk formåen.

Med en méngrad på 35% og massive nervesmerter har det ingen støtte i hverken de lægelige akter, de kommunale akter eller virkeligheden, at [klageren] skulle kunne oppebære en lønindkomst svarende til 50% af, hvad han kunne tjene forud for ulykken.

Sammenfattende gøres det gældende, at sagsøgte er ansvarlig for skaden og som følge deraf pligtig tl at betale erstatning og godtgørelse i overensstemmelse med påstanden."

Selskabet har i brev af 27/6 2018 til nævnet blandt andet oplyst:

"**2.0 Kort indledning**
[Klageren], er sikret under en retshjælpsforsikring tegnet i selskabet. Sagen drejer sig om, at klageren ønsker retshjælpsdækning til en retssag, som han påtænker at føre mod et motoransvarsforsikringsselskab. Selskabet har i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne afvist at yde forhåndstilsagn om retshjælpsdækning, idet klageren ikke har godtgjort, at der er rimelig grund til at føre retssagen.

**3.0 Kort sagsfremstilling**
[Klageren] pådrog sig personskade i forbindelse med et færdselsuheld, og efter at have modtaget en personskadeerstatning fra [ansvarsforsikringsselskab] havde det skadeforvoldende køretøj forsikret, påtænker klagere at anlægge en retssag mod [ansvarsforsikringsselskab] med påstand om yderligere erstatning for tab af erhvervsevne.

Klageren har således anmeldt en skade under retshjælpsforsikringen i selskabet.

Selskabet har i mail af 5. marts 2018 til klagerens advokat anført sin afgørelse i skadesagen:

*'Det fremgår af brev af 11. maj 2016, at [ansvarsforsikringsselskab] vurderede det midlertidig tab af erhvervsevne på 60 %. Den 13. november 2017 oplyste [ansvarsforsikringsselskab], at man på baggrund af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings udtalelse af 19. september og 7. november 2017 lukkede sagen. Det fremgår af udtalelse fra Arbejdsmarkeds Erhvervssikrings (AES) af 19. september 2017, at vores kunde efter uheldet den 4. november 2013 fik vurderet et varigt mén på 35 % samt et erhvervsevnetab på 50 %. Vi har i den*

*forbindelse bemærket, at AES ved sin vurdering lagde vægt på, at vores kunde har følger efter uheldet i form af gener til bækkenet og venstre ben.*

*Endvidere blev det vurderet, at der er ikke skaderelaterede funktionsbegrænsninger, som følge af kognitive gener. Afslutningsvist var det AES´ vurdering, at arbejdsopgaverne i fleksjobbet ikke til fulde tilgodeså vores kundes funktionsbegrænsninger og skånebehov. Afslutningsvist har vi bemærket, at [ansvarsforsikringsselskab] har udbetalt 10 % mere i erstatning for tab af erhvervsevne i forhold til Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vurdering af et erhvervsevnetab på 50 %. På baggrund af ovenstående må vi meddele, at vi i henhold til forsikringsbetingelserne jf. ovenfor ikke kan tilbyde retshjælpsdækning til sagen.'*

[Ansvarsforsikringsselskabets] brev af 11. maj 2016 er fremlagt, som bilag 1 til klagerens advokats udkast til stævning, og udtalelserne fra AES af henholdsvis 19. september og 7. november 2017 som bilag 30 og 34. Endelig henvises til [ansvarsforsikringsselskabets] brev af 13. november 2017, der er fremlagt, som bilag 35.

Selskabet har fastholdt sin vurdering, hvorefter klagerens advokat har indbragt sagen for nævet.

**4.0 Forsikringsbetingelserne**
De gældende forsikringsbetingelser vedlægges dette svar. Det fremgår af de vedhæftede betingelsers punkt 3. 2, at det er en betingelse for dækning, at der er en rimelig grund til at indbringe tvisten for domstolene eller voldgift. Vi henviser endvidere til betingelsernes punkt 7. a, hvoraf fremgår, at forsikringen ikke dækker omkostninger, som ikke er afholdt med rimelig grund.

**5.0 Selskabets vurdering**
Efter en fornyet gennemgang af sagen fastholder selskabet har klageren ikke på det foreliggende grundlag har løftet sin bevisbyrde for, at der er rimelig grund til at anlægge retssag mod [ansvarsforsikringsselskabet]. Selskabet skal derfor ikke yde forhåndstilsagn om forsikringsdækning.

Der henvises igen til, at [ansvarsforsikringsselskabet] har vurderet det midlertidig tab af erhvervsevne til 60 %, og at Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings har vurderet et varigt mén på 35 % samt et erhvervsevnetab på 50 %. Der henvises til udtalelserne fra AES, jf. selskabets mail af 5. marts 2018. [Ansvarsforsikringsselskabet] har således udbetalt 10 % mere i erstatning for tab af erhvervsevne i forhold til Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vurdering af erhvervsevnetab på 50 %.

Selskabet henviser til kendelser nr. 76448, 68215, 72155 og 86752.

Selskabet vil heller ikke yde forhåndstilsagn om retshjælpsdækning indtil en evt. besvarelse fra Retslægerådet foreligger."

Af en psykiatrisk speciallægeerklæring af 4/12 2015 fremgår det blandt andet:

"**Der foreligger Statusattest fra lokalpsykiatrien i [by], dateret februar 2015**:
[Klageren] havde været behandlet ved psykiatrien igennem en årrække med bipolar affektiv sindslidelse.
[Klageren] havde efter den beskrevne trafikulykke været belastet af smerter. [Klageren] blev behandlet med Lamictal, derder har stemningsstabiliserende, men også potentielt smertelindrende effekt. [Klageren] var belastet af sin legemlige helbredsproblematik, men var grundlæggende vel-

behandlet i forhold til den psykiske lidelse. [Klageren] havde et samtaleforløb ved lokalpsykiatrien.
…
**Klinisk vurdering:**
[Klageren] fremtrådte ved undersøgelsen klar, samlet og orienteret. Han var stemningsneutral og gav normal kontakt(Klageren] var ikke præget af psykotiske fænomener eller anden dyberegående psykopatologi.
[Klageren] er tydeligt gangbesværet og smertebelastet. Han har venstresidig dropfod. [Klageren] har som følge af den kroniske smertetilstandlbelastningstilstand udviklet asteni. Han beskriver på konsistent vis forekomst af stort søvnbehov. Han trættes hurtigt.
[Klageren] fremtrådte ikke som værende kognitivt svækket på noget organisk betinget grundlag. Jeg finder intet belæg for at vurdere, at [klageren] skulle være præget af nogen primært bestående personlighedsmæssig problematik."

I vejledende udtalelse af 19/9 2017 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring er det blandt andet anført: **[R1s370-s373]**

"Vurdering af varigt mén

Det varige mén er 35 procent

Vores lægekonsulenter med speciale i ortopædkirurgi og psykiatri har deltaget ved vurderingen af det varige mén.

Grundlaget for vores vurdering:

- [Klageren] blev den 4. november 2013 som fører af bil, påkørt frontalt af en anen bil.
- [Klageren] blev indbragt på [hospital 1], skadestuen, hvor der blev konstateret hudafskrabninger på højre knæ og brud i venstre hofteskål/bækken samt ledskred i venstre hofte.
- Ved operation den 8. november 2013 blev konstateret en Længdegående Læsion i ischiasnerven svarende til og forårsaget af bruddet i hofteskålen/bækkenet.

Vi har ved vurderingen af det varige mén lagt vægt på at [klageren] har gener efter bruddet i venstre hofteskål og ledskredet i hofteleddet i form af konstante smerter i hofte og balde. Smerterne forværres ved belastning og smerterne varer længe efter belastningen.

Vi har lagt vægt på, at der objektivt er konstateret nedsat bevægelighed og to centimeter lårsvind på venstre side.

Efter tabellens punkt D.2.9.2 vurderes brud på Lårbenshals, helet med smerter og middelsvært nedsat bevægelighed, til 8 procent.

Vi vurderer, at [klagerens] gener efter bruddet og Ledskreddet svarer til generne beskrevet i méntabellens punkt D.2.9.2, svarende til 8 procent.

Ved bruddet beskadigede [klageren] ischiasnerven med udvikling af svære konstante smerter. Ved den objektive Lægelige undersøgelse blev konstateret dropfod på venstre side, nedsat følesans på Lårben og ydersiden af underbenet og ydersiden af foden.

Efter tabellens punkt D.2.10.1.2 vurderes nervus ischiadicus, ved moderat eller partiel Lammelse, til 30 procent.

Vi vurderer, at [klageren] gener efter beskadigelsen af ischiasnerven bedst kan sammenlignes med generne beskrevet i méntabellens punkt D.2.10.1.2, svarende til et skønsmæssigt fastsat mén på 30 procent.

**Samlet mén**
Det bemærkes, 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 efter et skøn på baggrund af en vurdering af det samlede funktionstab.
…
**Erhvervsevnetab**
Vurdering af erhvervsevnetabet

Erhvervsevnetabet er 50 procent

Grundlaget for vores vurdering af erhvervsevnen før skaden:
- [Klageren] er i perioden 1994-1997 uddannet automekaniker, men har siden sin uddannelse arbejdet på fuld tid som specialarbejder, senest [i virksomhed 4], som under hans ansættelse er blevet opkøbt af [virksomhed 1].
- Ifølge oplysninger fra SKAT havde [klageren] forud for ulykken en lønindkomst på (afrundet) ….

Vi vurderer, at [klageren] havde en fuld erhvervsevne inden skaden, da der ikke er oplysninger om, at han havde erhvervsmæssige funktionsbegrænsninger forud for skaden.

Vi er opmærksomme på, at [klageren] siden 2008 har haft psykiske gener og modtager ambulant behandling herfor. Generne ses dog ikke, at have haft indvirket på hans erhvervsevne.

Grundlaget for vores vurdering af erhvervsevnen efter skaden er:
- [Klageren] var efter ulykken sygemeldt gennem en længere periode, indtil han i september 2014 begyndte på sin egen arbejdsplads [virksomhed]. Han var i under praktikken beskæftiget 4 timer om ugen med oprydning og rengøring.
- [Klageren] påbegyndte i slutningen 2014 et nyt praktikforløb [i virksomhed 1], hvor han 20 timer om ugen arbejdede på Lageret og primært var beskæftiget med at samle papkasser og flytter reolsystemer. Praktikken ophørte efter gensidig aftale ved udgangen af januar 2015.
- [Klageren] var herefter fra februar 2014 til november 2014 i virksomhedspraktik [i virksomhed 5], hvor han arbejdede 14 timer om ugen.
- Efterfølgende var [klageren] i en kortere praktik [i virksomhed], men vendte efter cirka en måned tilbage til [virksomhed 3].

[Klageren] er nu ansat hos amme arbejdsgiver, hvor han er beskæftiget med rengøring på Lageret, vedligeholdelse af maskiner, opfyldning af varer, pakning af ordrer og oprydning i øvrigt. Det er vores vurdering, at arbejdsopgaverne ikke til fulde tilgodeser [klagerens] funktionsbegrænsninger

og skånebehov, og at [klageren] i et arbejde, som i højere grad tilgodeser hans skånehensyn, ville kunne have en højere ugentlig arbejdstid.

Vores Lægekonsulent har deltaget i vurderingen af funktionsniveauet og har vurderet, at [klageren] med de rette kompenserende skånehensyn vil kunne arbejde cirka halv tid.

Det er på denne baggrund vores vurdering, at [klageren] med skadens følger kunne arbejde svarende til halv tid og med en Lønindkomst svarende til cirka 50 procent sammenholdt med hans Lønindkomst forud for ulykken.

Vi vurderer derfor, at ulykken den 4. november 2013 har medført et erhvervsevnetab på skønsmæssigt 50 procent."

I fastholdelsesbrev af 7/11 2017 har Arbejdsmarkedets Erhvervssikring blandt andet udtalt:

"**Erhvervsevnetab**

Erhvervsevnetabet er fortsat 50 procent

Du har på vegne af din klient i mail af 19. september 2017 anmodet om at få genvurderet vurderingen af din klients erhvervsevnetab.

Du har i mail af 13. oktober 2017 anført, at der i sagen ikke findes dokumentation for at Lægen har medvirket ved vurderingen.

Vi gør opmærksom på, at vurdering af erhvervsevnetabserstatning er en juridisk vurdering, hvor vi bruger vores Lægekonsulenter ved vurdering af, hvilke funktionsbegrænsninger de helbredsmæssige følger har medført.

Vi har ved fremsendelse af aktindsigt efter meroffentlighedsprincippet fremsendt kopi af vores Lægekonsulents vurdering af de helbredsmæssige gener.

I brev, som du gerne skulle modtage samtidig med dette brev, fremsender vi kopi af Lægekonsulentens vurdering af [klagerens] funktionsbegrænsninger.

Det er herefter fortsat vores vurdering, at ulykken den 4. november 2013 har medført et tab af erhvervsevne på 50 procent.

Vi fastholder derfor vores udtalelse af 19. september 2017."

I aktindsigt af 7/11 2017 i lægekonsulentnotatet hos Arbejdsmarkedets Erhvervssikring er det blandt andet anført:

"Kopi af Lægekonsulentens endelige vurdering:
4 JUN 2017, K-Læge:

> Vurderingen er svær. Pt. Har mange smerter ned i balde og ben. Der er nedsat følesans i benet. Med behørige skånehensyn, ville jeg tro pt. Kan arbejde halv tid, måske lidt over."

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.
> …
> **7. Hvilke omkostninger er ikke dækket**
> Følgende omkostninger er ikke omfattet af retshjælpsdækningen:
> a) Omkostninger, som ikke er afholdt med rimelig grund, f.eks. hvis sikrede ikke skønnes at have rimelig grund til at føre sagen, eller fordi omkostningerne ikke står i rimeligt forhold til sagens genstand"

**Nævnet udtaler:**

Klageren har anmodet selskabet om retshjælpsdækning til en retssag mod et ansvarsforsikringsselskab efter en trafikulykke den 4/11 2013, hvor han kolliderede frontalt med en modkørende bil. Det fremgår af sagen, at klageren pådrog sig skader på venstre hofte og bækken, og han har efterfølgende haft gener i form af dropfod og smerter.

Det fremgår af stævningsudkastet af 22/2 2018, at der er enighed om fastsættelsen af klagerens méngrad til 35 %, og at ansvarsselskabet har ydet dækning for et erhvervsevnetab på 60 %. Det fremgår videre af sagen, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring den 19/9 2017 har vurderet klagerens erhvervsevnetab til 50 %, hvilket er fastholdt den 7/11 2017.

Klageren ønsker at anlægge sag mod ansvarsselskabet med påstand om, at erhvervsevnetabet skal fastsættes til 80 %, idet Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i vurderingen af erhvervsevnetabet ikke har inddraget klagerens kognitive gener som en følge af hans smertetilstand efter ulykken. Klagerens advokat har anført, at der er årsagssammenhæng mellem de kognitive gener

og ulykken, og at der er tale om et lægeligt spørgsmål, som kræver en forelæggelse for Retslægerådet.

Selskabet har afvist at yde tilsagn om retshjælpsdækning til sagen med henvisning til, at der ikke er rimelig grund til at føre sagen, jf. forsikringsbetingelserne punkt 3.2 og punkt 7 a). Selskabet har blandt andet henvist til vurderingen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, og at ansvarsselskabet allerede har udbetalt erstatning for erhvervsevnetab med 10 % mere end fastsat af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Nævnet finder efter en gennemgang af sagen ikke grundlag for at kritisere selskabets afslag på dækning. Nævnet har ved afgørelsen lagt vægt på, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har været bekendt med klagerens gener – herunder de kognitive gener – i forbindelse med udtalelserne. Nævnet har også lagt vægt på, at ansvarsselskabet allerede har ydet erstatning med mere end vurderet af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, og at der ikke er holdepunkter for at fastslå, at erhvervsevnetabet skulle være større end det, der allerede er udbetalt erstatning for.

Det forhold, at klageren ønsker sagen forelagt for Retslægerådet med henblik på en anden lægefaglig vurdering, kan ikke i sig selv føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand