Ankenævnet *for* Forsikring

Den 24. oktober 2018 blev i sag nr. 92679:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Tryg Forsikring A/S
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har bilforsikring med en tilknyttet retshjælpsforsikring. Klagerens advokat har i klageskema af 18/7 2018 til nævnet blandt andet anført:

> "Kort redegørelse for sagen
> Tryg Forsikring har afvist at give [klageren] tilsagn om retshjælpsdækning til anlæggelse af en retssag mod [andet forsikringsselskab] vedrørende en tvist som følge af en trafikulykke, klager var ude for den 25. februar 2016. Som begrundelse for sit afslag har Tryg henvist til, at sagen ikke har været forelagt for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, og at der dermed ikke består en konkret og aktuel tvist i retshjælpsforsikringens forstand. [Andet forsikringsselskab] har imidlertid på forhånd meddelt, at selskabet ikke vil revurdere sagen på baggrund af en af [klageren] indhentet udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, hvorfor det er klagers opfattelse, at der består en konkret og aktuel tvist på trods af, at der ikke foreligger en udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i sagen, jf. modsætningsvist afgørelserne 90562 og 91826.
>
> Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
> Tilsagn om retshjælpsdækning til anlæggelse af en retssag mod [andet forsikringsselskab] i henhold til klagers retshjælpsansøgning."

Klagerens advokat har i brev af 18/7 2018 til nævnet blandt andet oplyst:

> "Jeg henviser til det udfyldte klageskema, idet jeg samtidig skal fremkomme med følgende uddybende sagsfremstilling:
> …
> Klager, som var fører af bilen på tidspunktet for ulykken den 25. februar 2016, havde tegnet kaskoforsikring på sin bil hos indklagede, hvorfor klager er dækket af en retshjælpsforsikring hos selskabet. Police og forsikringsbetingelser fremlægges som **bilag 1**.

Som følge af en tvist mellem klager og [andet forsikringsselskab] om medicinsk årsagssammenhæng, valgte klager at søge om retshjælp til anlæggelse af en retssag mod [andet forsikringsselskab]
A/S.

Klager indsendte ved undertegnede den 2. februar 2018 ansøgning til indklagede om retshjælpsdækning. Ansøgningen med bilag fremlægges som **bilag 2**.

Indklagede meddelte herefter ved mail af 11. april 2018, som fremlægges som **bilag 3**, at det var selskabets opfattelse, at der ikke forelå en tvist i retshjælpsforsikringens forstand, idet der ikke forelå en udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i sagen. Indklagede afviste derfor at give retshjælpstilsagn til sagen. I den forbindelse henviste indklagede til ankenævnskendelse nr. 90562.

Undertegnede kontaktede efterfølgende [andet forsikringsselskab] for at få bekræftet skriftligt, at selskabet på forhånd afviste at følge en udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, der måtte være til klagers fordel. [andet forsikringsselskab]bekræftede dette ved mail af 3. maj 2018, som fremlægges som **bilag 4**.

Undertegnede rettede herefter mail af 22. maj 2018, som fremlægges som **bilag 5**, henvendelse til indklagede med anmodning om en revurdering af selskabets afgørelse, idet undertegnede orienterede indklagede om, at [andet forsikringsselskab] havde tilkendegivet, at selskabet ikke ville følge en udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, der måtte være til klagers fordel. Samtidig henviste undertegnede til, at der alene kan afvises retshjælp ved manglende forelæggelse for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, hvis selskabet rent faktisk er indstillet på at se på sagen igen efter en udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Indklagede fastholdt imidlertid sin holdning igen ved mail af 22. maj 2018, som fremlægges som **bilag 6**.

-ooOoo-
Det gøres gældende, at der i nærværende sag er en konkret og aktuel tvist i retshjælpsforsikringens forstand, idet der i sagen mellem klager og [andet forsikringsselskab] er tvist om medicinsk årsagssammenhæng, og idet [andet forsikringsselskab] på forhånd har tilkendegivet, at selskabet ikke vil følge en udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, der måtte være til klagers fordel.

I ankenævnskendelserne 90562 og 91826 fandt Ankenævnet for Forsikring ganske rigtigt ikke anledning til at kritisere, at selskaberne – i sager med tilsvarende problemstilling – afviste at yde retshjælpsdækning under henvisning til, at der ikke var indhentet en udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Ankenævnet lagde imidlertid i forbindelse med afgørelserne særligt vægt på, selskaberne, der ønskedes stævnet, ikke havde afvist at revurdere sagen, såfremt skadelidte selv valgte at indhente en udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Dette er den helt afgørende forskel i forhold til nærværende sag, hvor [andet forsikringsselskab] allerede nu har meddelt, at selskabet ikke vil revurdere sagen, selvom klager måtte vælge at indhente en udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. En forelæggelse for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fra skadelidtes side suspenderer således ikke forældelsesfristen, ligesom en forelæggelse alene vil medføre

unødvendige ressourcer for både klager, [andet forsikringsselskab] og Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

I relation til tvisten skal det bemærkes, at det af den foreliggende speciallægeerklæring (bilag 16 i stævningen) fremgår, at klagers gener kan henføres til ulykken. Der er således uenighed mellem [andet forsikringsselskab]' lægekonsulent og speciallæge [i neurokirurgi]. En sådan medicinsks tvist må – henset til at [andet forsikringsselskab] ikke agter at følge en eventuel udtalelse Arbejdsmarkedets Erhvervssikring – afklares ved Retslægerådet."

Selskabet har i brev af 7/8 2018 til nævnet blandt andet anført:

"**3.0 Sagen kort**
Klageren var den 25. februar 2016, i sin bil, impliceret i et færdselsuheld med ringe materiel skade. Motoransvarsforsikringsselskabet, [andet forsikringsselskab], har anerkendt ansvar for personskaden, jf. færdselslovens § 101, og betalt bl.a. svie og smertegodtgørelse.

Med henvisning til en DanCrash-test af 28. december 2016, der viser, at hastighedsændringen ved uheldet alene var 7,2 km/t, har motoransvarsforsikringsselskabet imidlertid afvist, at klager har fået varige men som følge af uheldet.

Klagen er ikke tilfreds med motoransvarsforsikringsselskabets vurdering, og har derfor anmodet om retshjælpsdækning til et sagsanlæg mod motoransvarsforsikringsselskabet med påstand om erstatning for yderligere svie- og smertegodtgørelse samt varigt men.
…
5.0 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 25. februar 2016.

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.

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.

Det er afgørende, 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.

Klagerens advokat har korresponderet med [andet forsikringsselskab]vedr. betydningen af en AES udtalelse.
Selskabet fremlægger kopi af korrespondancen.

Det fremgår tydeligt af korrespondancen, at [andet forsikringsselskab]i første omgang alene afviser at betale for at forelægge sagen for AES. Der henvises til [andet forsikringsselskabs] mail af 3. maj 2018:
…
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 strakssymptomer 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.

Efter fornyet henvendelse fra klagerens advokat, hvor man forsøger at få [andet forsikringsselskab] til at forpligte sin (bindende voldgiftaftale), meddeler [andet forsikringsselskab]:

> Jeg har tidligere haft drøftet sargen med vores advokat, og det er vores opfattelse, at der er tale om et lavenergi traume, som ikke kan medføre varige gener.
> Så uanset hvad AES beslutter, fastholder vi dette. Jeg håber, at dette er svar nok ellers skriv endelig igen.

Det er evident, at det ikke – i alle tilfælde – i personskadesager vil være muligt at få motoransvarsforsikringsselskabet til på forhånd at indgå en bindende voldgiftaftale om AES.

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 – heller ikke efter at have konsulteret selskabets advokat – 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.

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

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. '

Det gør ingen forskel, at der på et tidspunkt 3 år efter skadedatoen kan opstå et spørgsmål om forældelse."

I udkast til stævning af 1/2 2018 er det blandt andet anført:

"**PÅSTAND:**
Sagsøgte tilpligtes til sagsøgeren at betale kr. 129.582,50 med tillæg af renter fra sagens anlæg til betaling sker.

OPGØRELSE AF PÅSTANDEN:

Svie og smertegodtgørelse:
Sagsøgte har betalt sagsøger svie- og smertegodtgørelse frem til 22. september 2016 med kr. 19.760,00. Henset til at sagsøger efterfølgende har været deltidssygemeldt til 6. november 2017, hvorefter hun har været fuldtidssygemeldt, kan sagsøgers krav på svie- og smertegodtgørelse

opgøres til maksimum i 2018	kr.	76.500,00
-tidligere betalt	kr.	19.760,00
Krav	**kr.**	**56.740,00**

Varigt mén:

Skønsmæssigt 10 %	kr.	86.000,00
Krav	**kr.**	**86.000,00**
Samlet krav	**kr.**	**142.740,00**

…

SAGSFREMSTILLING:

Sagsøger – en [kvinde i 30'erne] – blev den 25. februar 2016 påkørt bagfra i forbindelse med standsning ved rødt lys. Den bagvedholdende varevogn blev påkørt af tredje bilist, hvorefter varevognen blev skubbet op i sagsøgers bil.

På grund af tiltagende gener rettede sagsøger dagen efter ulykken henvendelse til egen læge. Sagsøgers lægejournal fremlægges som **bilag 1**.

…

Sagsøger blev herefter henvist til en neurologisk vurdering. Af speciallægeepikrise af 9. maj 2016, som fremlægges som **bilag 2**, fremgår følgende:

'Har dog vedholdende siden tilskadekomsten haft nakkesmerter, hovedpine og i starten meget kvalme. Hun oplever endvidere hukommelsen forringet og kraften i højre arm nedsat. '

'Ved den neurologiske undersøgelse findes:
a)Nedsat bevægelighed i columna cervicalis ved alle bevægelser, rotation max 60/60 hrader, hage-brystbenafstand 4 – 5 cm. Nedsat bevægelighed ved sidebøjning og bagoverbøjning.
b)Trykømhed sv.t m. splenius capitis bilateralt og sv.t. m. supraspinatus bilateralt samt mellem skulderbladene.'

Den 26. maj 2016 blev der lavet en opfølgende speciallægeepikrise, som fremlægges som **bilag3**. Heraf fremgår følgende:

'Fortsat nakkesmerter og ikke i stand til at overkomme mere end maks. 2 timers arbejde dagligt. '

Sagsøger kontaktede egen læge igen den 29. august 2016. Herefter noterede sagsøgers læge følgende i journalen:

'Trafikuheld 25/2-16. Fortsat deltidssygemeldt.
Snak omkring ulykken og de vedvarende smerter og funktionsnedsættelse påvirker humøret.
Kunne klart have gavn af psykologsamtaler omkring dette.
Henvisning til Psykolog grundet trafikulykke, '

Som sagens bilag 4 fremlægges kommunale akter. Som det fremgår af akterne, blev sagsøger sygemeldt fra sit arbejde den 29. marts 2016 på grund af whiplash.

…

Sagsøgte fik herefter udarbejdet en hastighedsberegning ved DanCrash. Beregningen fremlægges som **bilag 9**.

På baggrund af hastighedsberegningen afviste sagsøgte ved brev af 16. januar 2017, som fremlægges som **bilag 10**, at betale yderligere i erstatning. Sagsøgte var af den opfattelse, at ulykken var sket med lav hastighed, og dermed ikke kunne medføre varige gener.

Billeder af bilen, der påkørte sagsøgte, viser, at der sad en krog på bilens front. Det fremgår ikke, at der er taget højde herfor i hastighedsberegningen. Billederne fremlægges som **bilag 11**.

Ved brev af 24. april 2017 anmodede sagsøgers advokat sagsøgte om at indbringe sagen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring til vurdering af spørgsmålet om årsagssammenhæng. Brevet fremlægges som **bilag 12**.

Ved brev af 25. april 2017, fremlagt i **bilag 13**, svarede sagsøgte og anmodede i den forbindelse om sagsøgers fulde lægejournal.

Lægejournalen blev ved brev dateret 14. juni 2017 sendt til sagsøgte. I samme forbindelse blev der anmodet om indhentelse af speciallægeerklæring. Brevet fremlægges som **bilag 14**.

Ved brev dateret 15. juni 2016 afviste sagsøgte – efter at have drøftet sagen med sin advokat – at foretage sig yderligere, da sagsøgte fastholdt sin opfattelse om, at ulykken ikke kunne medføre varige følger. Brevet fremlægges som **bilag 15**.

Under sagen mod sagsøgtes ulykkesforsikring, blev der indhentet en speciallægeerklæring i sagen. Erklæringen, som er dateret den 5. juli 2018, fremlægges som **bilag 16**.

…

ANBRINGENDER:

Til støtte for den nedlagte påstand gøres det gældende, at der er årsagssammenhæng mellem sagsøgers gener og ulykken den 25. februar 2016, hvorfor sagsøger er berettiget til erstatning i henhold til den opgjorte påstand.

Retslægerådet har tidligere udtalt sig følgende om whiplashskader ved lavenergikollisioner:

> *'Der er ikke videnskabelig evidens for fastsættelse af en nedre grænseværdi for personskade baseret på materiel skade eller hastighedsændring ved trafikulykker med lav hastighed. Det er således, baseret alene på disse parametre ikke muligt at forudsige, hvem der vil komme til skade i en given ulykke, og ej heller det efterfølgende kliniske forløb. '*

Retslægerådets udtalelse er i overensstemmelse med relevante videnskabelige studier på området – danske som udenlandske – hvor undersøgelser viser, at WAD kan opstå ved selv meget lave hastigheder. Af artiklen 'Trafikulykker ved lav hastighed – grænseværdier for whiplash-associated disorders' i Ugeskrift for Læger, fremgår det, at de fleste trafikulykker, der giver piskesmældsskader, sker med hastighedsændringer imellem 5 km/t og 20 km/t, og at der ved disse hastigheder ofte vil være enten ingen eller kun ringe materiel skade på de implicerede biler. Af artiklen fremgår ligeledes følgende:

> *'Der findes ligeledes ingen evidens for en signifikant sammenhæng imellem hastighedsændringen for den tilskadekomnes bil, og det eventuelle efterfølgende kliniske forløb for bilens passagerer og graden af selvrapporterede nakkesmerter har ligeledes ringe relation til den materielle skade på bilerne. '*

Risikoen for WAD afhænger i høj grad af individbaseret biologisk variation, herunder alder, kropsbygning og præeksisterende patologi og de unikke omstændigheder for ulykken.

…

BEVISFØRELSE:

I forhold til sagens forberedelse bør der tages hensyn til, at sagsøger ønsker sagen forelagt for Retslægerådet, og at udtalelsen fra Retslægerådet formentlig vil give sagsøger anledning til at forelægge sagen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring"

Af journalen fra klagerens praktiserende læge fremgår det blandt andet:

"**26/02/16** …
A i går påkørt af varvogn bagfra i kryds hvor pt holder stille, det gør bilen bagved også men bliver påkørt af fuld mand i stor fart.
Ømhed og stivhed i nakke og lænde
obj ingne ossøse smerter ikke fractur mistanke, udtalt spændt i nakkeskulderåg spec venstre side rp rolig reime og smertestillende
…
29/03/16 …
L01 Symptom/klage fra cervikalregion
A efter mindre trafikuheld d. 25/2-16 hvor pt er påkørt bagfra, ikke fornemmelse af det går bedre. Startet til fys, men nogle gange været værre.
På arbejdet haft en madras med, for at hvile, efter computer arbejde generet af smerter hvp, kvamle og svimmelhed.
Obj ingen ossøe smerter af columna ingen indirekte ømhed.
Mange smerter i nakkeskulderåg og smerter ved hoveddrejning til begge sider mest hæmmet til venstre, hvor noget spændt i muskulaturen. Ingen udstrålende smerter.
Ømhed af piriformis bilat, neg laseque
…
06/04/16 …
…
K kun langsom fremgang, går bedre i lænden hvor smerter var primært. Stadig gener fra nakken, ikke hvp, da tager det i opløbet med hvile og øvelser men indimellem koncentrationsprob og lette hukommelses prob. Bliver ofte meget spændt i nakke, forsøgt med 10 min ved computeren og så gener.
Sygemeldt resten af ugen, skal regne med langsom gradvis opstart når det når dertil

12/04/16 ...
…
K ganske langsom fremgang, går rimeligt med lænden, men efter ganske lidt anstrengelse som indkøbstur uden at skulle løfte eller lign, er pt i dag dagne efter voldsom træt, tendens til svimmelhed og ømhed i nakken."

Klagerens advokat har i mail af 2/5 2018 til modpartens ansvarsforsikringsselskab blandt andet anført:

"Jeg forstår din mail af 14. juni 2017 således, at I ikke vil være indforstået med at følge en eventuel udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, som måtte være til min klients fordel. Til brug for ansøgningen om retshjælp har jeg imidlertid brug for at få be- eller afkræftet, om min forståelse af mailen er korrekt?"

9. 92679

Modpartens ansvarsforsikringsselskab har i mail af 3/5 2018 til klagerens advokat bemærket, at "Jeg har den 15. juni 2017 meddelt at vi ikke kan tilbyde en forelæggelse for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, og vi kan ikke tilbyde for indhentning af en speciallægeerklæring."

Klagerens advokat har i mail af 3/5 2018 til modpartens ansvarsforsikringsselskab blandt andet anført:

> "Det jeg reelt har brug for at få svar på er, om I vil være indstillede på at følge en udtalelse fra AES, såfremt min klient selv betaler for en forelæggelse? Hvis I allerede nu kan meddele, at I alligevel ikke vil følge en udtalelse fra AES, som måtte være til min klients fordel, vil en forelæggelse for AES være overflødig, og så kan vi lige så godt spare det skridt og indgive stævning med det samme for at få sagen forelagt for Retslægerådet."

Modpartens ansvarsforsikringsselskab har i mail af 3/5 2018 til klagerens advokat anført:

> "Jeg har tidligere haft drøftet sagen med vores advokat, og det er vores opfattelse, at der er tale om et lavenergi traume, som ikke kan medføre varige gener.
> Så uanset hvad AES beslutter, fastholder vi dette. Jeg håber, at dette er svar nok ellers skriv endelig igen."

I en neurokirurgisk speciallægeerklæring af 5/7 2018 er det blandt andet noteret:

> "Skadelidte har med baggrund i aktuelle skadetilfælde den 26/2 2016, pådraget sig blivende følger, som følge af distortion af columna cervicalis med tendens til svært muskelværn og opspænden, fremprovokerende sekundær myogen hovedpine i betydelig grad.
> …
> Samlet smertesituation er betydelig jf. anført under socialt og aktuelle klager og har betydet nu 2 1/2 efter UT, nedsat fysisk og psykisk arbejdsevne.
>
> Der kan ikke påregnes yderligere aktive behandlingstiltag, der umiddelbart ville kunne ændre på denne situation, men på lang sigt bør en mere varig løsning findes, som evt. ville kunne inkludere et revalideringsforsøg."

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 var den 25/2 2016 impliceret i et færdselsuheld, hvor hun blev påkørt bagfra. Modpartens ansvarsforsikringsselskab har anerkendt ansvaret for uheldet og har udbetalt erstatning for svie og smerte samt behandlingsudgifter. Ansvarsforsikringsselskabet har imidlertid afvist, at færdselsuheldet har medført et varigt mén hos klageren. Ansvarsforsikringsselskabet har under henvisning til, at der var tale om et lavenergitraume, hvor hastighedsændringen for klagerens bil ved påkørslen var 7,2 km/t i henhold til en DanCrash test, anført, at der ikke er medicinsk årsagssammenhæng mellem uheldet og klagerens gener.

Klageren har på denne baggrund anmodet det indklagede selskab om retshjælpsdækning til at indbringe sagen mod ansvarsforsikringsselskabet for retten med henblik på en forelæggelse af sagen for Retslægerådet.

Selskabet har afvist at yde tilsagn om retshjælpsdækning under henvisning til, at der ikke foreligger en konkret og aktuelt tvist, jf. forsikringsbetingelsernes punkt 3. Selskabet har anført, at klageren har mulighed for selv at forelægge sagen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, for på den måde at kunne sandsynliggøre sit krav. Selskabet har også bemærket, at klageren ikke har godtgjort, at der er rimelig grund til at føre sagen.

Af journalen fra klagerens praktiserende læge fremgår det blandt andet, at klageren var til undersøgelse den 26/2 2016, hvor det blev noteret, at hun havde ømhed og stivhed i nakken og lænden, og at der objektivt var udtalt spændt i nakke/skulderåg specielt på venstre side. Det fremgår videre, at hun efterfølgende løbende henvendte sig til sin læge på grund af fortsatte gener.

Klagerens egen ulykkesforsikring indhentede en neurokirurgisk speciallægeerklæring af 5/7 2018, og det konkluderes heri, at "Skadelidte har med baggrund i aktuelle skadetilfælde den 26/2 2016, pådraget sig blivende følger, som følge af distortion af columna cervicalis med tendens til svært muskelværn og opspænden, fremprovokerende sekundær myogen hovedpine i betydelig grad".

I mail af 3/5 2018 til ansvarsforsikringsselskabet anførte klagerens advokat, at "Det jeg reelt har brug for at få svar på er, om I vil være indstillede på at følge en udtalelse fra AES, såfremt min klient selv betaler for en forelæggelse? Hvis I allerede nu kan meddele, at I alligevel ikke vil følge en udtalelse fra AES, som måtte være til min klients fordel, vil en forelæggelse for AES være overflødig, og så kan vi lige så godt spare det skridt og indgive stævning med det samme for at få sagen forelagt for Retslægerådet".

Klagerens advokat har anført, at der foreligger en tvist i sagen, da ansvarsforsikringsselskabet ved mail af 3/5 2018 har svaret, at "Jeg har tidligere haft drøftet sagen med vores advokat, og det er vores opfattelse, at der er tale om et lavenergi traume, som ikke kan medføre varige gener. Så uanset hvad AES beslutter, fastholder vi dette."

Nævnet har i tidligere kendelser 73159, 73034 og 90562 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 AES. I kendelsen 90562 anførte nævnet, at der ved afgørelsen blandt andet var lagt vægt på, at ansvarsforsikringsselskabet havde anerkendt at være indstillet på at revurdere afgørelsen på baggrund af en udtalelse fra AES.

I kendelsen 91780 fandt nævnet imidlertid, at der forelå en konkret og aktuel tvist, selvom klageren ikke havde forelagt sagen for AES, idet nævnet lagde vægt på, at ansvarsforsikringsselskabet på forhånd havde tilkendegivet, at en udtalelse fra AES ikke ville ændre på selskabets vurdering.

12. 92679

Nævnet finder, at ansvarsforsikringsselskabets mail af 3/5 2018 må forstås således, at ansvarsforsikringsselskabet vil fastholde synspunktet om manglende årsagssammenhæng, uanset indholdet af en udtalelse fra AES, hvis klageren selv forelagde sagen. Nævnet finder med henvisning hertil og i overensstemmelse med kendelsen 91780, at der foreligger en konkret og aktuel tvist mellem klageren og ansvarsforsikringsselskabet. Nævnet finder derfor, at selskabets afslag på at yde tilsagn om retshjælpsdækning med henvisning til forsikringsbetingelsernes punkt 3.1, ikke er berettiget.

Spørgsmålet er herefter, om selskabet kan afvise at yde dækning med henvisning til, at der ikke er rimelig grund til at føre sagen, jf. forsikringsbetingelserne punkt 3.2 og punkt 7, litra a). Selskabet har ikke begrundet synspunktet nærmere.

Nævnet finder efter en gennemgang af sagen, at der ikke er grundlag for at antage, at sagen mod ansvarsforsikringsselskabet ikke kan føres med rimelig grund. Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren har fremlagt lægeligt materiale, der viser, at der på et tidligt tidspunkt efter færdselsuheldet den 25/2 2018 opstod gener fra nakken og lænderyggen. Klageren har også fremlagt en neurokirurgisk speciallægeerklæring, hvor det udtales, at klageren med baggrund i ulykkestilfældet har pådraget sig blivende følger efter forvridning af nakkerygsøjlen.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Ankenævnet *for* Forsikring

13. 92679

Selskabet, Tryg Forsikring A/S, anerkende at afslaget på retshjælpsdækning er uberettiget og skal genoptage sagsbehandlingen og yde retshjælpsdækning til sagen mod ansvarsforsikringsselskabet i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne.

Klagegebyret tilbagebetales.

Marianne Højgaard Pedersen
formand