

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 19. februar 2020 blev i sag nr. 94072:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

If Skadeforsikring
Stamholmen 159
2650 Hvidovre

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 6/8 2019 til nævnet samt i vedlagte bilag har klagerens advokat bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Se venligst vedhæftede brev samt bilag 1-8

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

IF Forsikring tilpligtes at anerkende, at advokatbistand har være rimeligt og nødvendigt i sagen og at der dermed skal erstattes rimelige og nødvendige advokatomkostninger med kr. 20.000 excl, moms, kr. 25.000 incl. moms

...

Påstand:

IF Forsikring tilpligtes at anerkende, at advokatbistand har være rimeligt og nødvendigt i sagen og at der dermed skal erstattes rimelige og nødvendige advokatomkostninger med kr. 20.000 excl, moms, kr. 25.000 incl. moms.

Korte redegørelse for sagen:

Den 21.10.2015 var klager ude for et trafikuheld, hvor hun væltede på cykel og slog hovedet ned i kantsten. Hun pådrog sig herved traumatisk hjerneblødning

Sagen angår spørgsmålet om betaling af salær fra min klients ulykkesforsikring, jf. FAL § 32, stk. 3, 1. pkt. idet selskabets handlemåde har nødvendiggjort advokatbistand.

IF Forsikring havde udbetalte aconto mén svarende til i alt 10 % (bilag 1). Efter modtagelse af lægeattest hævdede IF mén vurderingen til i alt 15 % (bilag 2).

If Forsikring fastholdt méngrad på 15 % overfor vores klient, som herefter kontaktede mig med spørgsmål om, om dette kunne være rigtigt, henset til de betydelige gener, som blev oplevet.

Efter gennemgang af sagen konstateres det, at IF Forsikring har truffet deres afgørelse på et uoplyst grundlag. Min vurderingen er foretaget på baggrund af én neurokirurgisk speciallægeerklæring, der tilmed indeholder oplysninger om, at der ikke foreligger journaler fra [...] Neurocenter, hvor min klient har været indlagt gennem et længere forløb, og hvor der været foretaget en neuropsykologisk udredning.

Det var min vurdering, at det ikke var muligt at afdække min klients kognitive gener på baggrund af en neurokirurgisk speciallægeerklæring, som direkte oplyste at denne ikke var i besiddelse af alle relevante oplysninger.

På trods af opfordring til indhentelse af en neuropsykologisk speciallægeerklæring, fastholdt IF Forsikring deres vurdering af méngrad på 15 % og der blev ikke indhentet yderligere sagsakter, selvom der blev gjort opmærksom på, at sagen ikke var fuldt oplyst (bilag 3).

Jeg indhentede selv sagsakter fra [...] Neurocenter og fremsendte disse d. 19.01.2017 til IF Forsikring samt ansvarsforsikringsselskabet [...] (bilag 4)

Derudover blev der lavet en redegørelse ud fra de 106 sideres sagsakter fra [...] Neurocenter. Alligevel ville hverken If Forsikring eller [andet selskab] indhente en neuropsykologisk speciallægeerklæring.

08.06.17, anmodede jeg [andet selskab] om fremsendelse af sagen til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, idet der ikke kunne opnås enighed om fastsættelse af min klients méngrad.

28.08.2017 anmodede Arbejdsmarkedets Erhvervssikring om, at der blev udarbejdet en neuropsykologisk speciallægeerklæring, idet de vurderede, at de ikke kunne komme med en udtalelse på det foreliggende grundlag (bilag 5).

Den neuropsykologiske speciallægeerklæring forelå d. 18.01.2018 (der gøres opmærksom på, at det af erklæringen fremgår, at den er udarbejdet 18.01.2017, hvilket er forkert årstal) (bilag 6)

11.06.18 forelå den vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fastsatte méngraden til 50 % - bilag 7 IF Forsikring meddelte d. 26.07.2018, at de ikke var enige i udtalelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Først da [andet selskab] valgte at følge udtalelsen fra AES sendte IF Forsikring sagen til revurdering ved deres lægekonsulent, dette skete d. 05.10.2018, knap 4 måneder efter udtalelsen fra AES forelå – (bilag 8)

Den 08.10.2018 meddelte IF Forsikring, at de ligeledes valgte at følge udtalelsen fra AES.

Det er min vurdering, at IF Forsikrings sagsbehandling og handlemåde har nødvendiggjort, at min klient har henvendt sig til mig for bistand. Min klient havde i dag stået med et helt andet resultat end det sagen er endt med. Der er væsentlig forskel på den tilbudte méngrad på 15 % og til slutresultatet på en méngrad på 50 %.

IF Forsikring udbetalte kr. [...] for et mén på 15 %. Slutresultatet blev en udbetaling på i alt kr. [...] til min klient. Altså en forskel på kr. [over 1.000.000] fra IF Forsikrings oprindelige vurdering,

Hverken IF Forsikring eller [andet selskab] har været villige til at revurdere deres oprindelige ménfastsættelse eller indhente de relevante dokumenter til sagen.

Det har været åbenbart i sagen, at min klient lider af massive kognitive gener. Min klient ville ikke selv kunne have fastholdt, at sagen skulle revurderes, have indhentet relevant lægeligt materialet og redegjort for at der skulle udarbejdes en neuropsykologisk speciallægeerklæring.

At IF Forsikring ikke har formået at oplyse sagen tilstrækkeligt og blot har villet stoppe sagen med en méngrad på 15 %, er af afgørende betydning for at der kræves godtgørelse af delvise advokat-omkostninger.

Undertegnede har bedt om kr. 20.000 + moms i salær for sagens behandling, IF Forsikring har alene betalt kr. 3.000 + moms i salær.

Argumentation:

Til støtte for påstanden om, at IF Forsikring skal anerkende at advokatbistand har været nødvendigt og rimeligt i sagen, gøres det gældende

- at i medfør af Forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3, skal der betales rimelige advokat-omkostninger, når henvendelse til advokat har været nødvendig.

Henvendelse til advokat har været nødvendiggjort af, at IF Forsikring har afvist at revurdere sin ménvurdering på 15 %.

IF Forsikring har ved sin handlemåde bidraget til sagens omfang og varighed, idet

- IF Forsikring har ikke revurderet sagen efter at være gjort opmærksom på, at den neurokirurgiske speciallægeerklæring var udarbejdet på mangelfuldt grundlag. Speciallægen gjorde selv opmærksom på de manglende oplysninger fra det særdeles lange ophold på [...] Neurocenter.
- IF Forsikring har ikke sørget for indhentelse af en neuropsykologisk speciallægeerklæring, selvom dette var oplagt nødvendigt henset til skadens karakter og at der i forbindelse med indlæggelsen hos [...] Neurocenter var lavet vurderinger, der tydede på massive kognitive nedsættelser, som ikke kan afdækkes ved en neurokirurgisk erklæring.
- IF Forsikring kan ikke fralægge sig sit ansvar for en selvstændig vurdering blot fordi, at der også har været et ansvarsforsikringsselskab involveret.
- IF Forsikring har endvidere efter fremkomsten af den neuropsykologiske erklæring ej heller revurderet sin ménvurdering.
- Sluttelig har IF Forsikring ej heller efter fremkomsten af udtalelsen fra Arbejds-markedets Erhvervsforsikring villet udbetale i overensstemmelse med udtalelsen, men først efter at ansvarsforsikringens udbetaling valgte IF Forsikring at udbetale.

Min klient har et méntab på 50 % - primært grundet kognitive gener, hvorfor denne ikke har kunne varetage sin interesser selv, hvorfor henvendelse til advokat ydermere har været nødvendiggjort.

- at der er alene gjort krav på et salær på kr. 20.000 + moms, hvilket svarer til væsentlig mindre end halvt proceduresalær. IF Forsikrings manglende velvilje til at oplyse og vurdere sagen har nødvendiggjort, at jeg har brugt et betydeligt antal timer på at gennemgå og redegøre for de lægelige sagsakter samt argumentere for indhentelse af en neuropsykologisk speciallægeerklæring.
- at IF Forsikring har gjort gældende, at der ikke har været ekstra arbejde med IF Forsikring idet, at der også har været et ansvarsforsikringsselskab, som også har skulle betale omkostninger.

Det er korrekt, at en del af arbejdet er udført både med henblik på ansvarsforsikringssagen OG ulykkesforsikringssagen. Hertil bemærkes, at [andet selskab] alene har betalt svarende til halvt proceduresalær i forhold erstatningsudbetalingerne herfra. Ansvarsforsikringen [...] har alene betalt et meget lavt salær, idet erstatningsudbetalingen svarer til ca. kr. [...].

Der er ved fordelingen af omkostninger taget hensyn til de timer, som alene vedrører ansvarsforsikringssagen.

Der er således betalt et samlet honorar på kr. 78.250 incl. moms, hvor [andet selskab] har afholdt de kr. 20.625 incl. moms. Det er vurderet, at IF Forsikrings andel svarer til kr. 25.000 incl. moms, hvoraf de kr. 3.750 er betalt, og min klient således må ende med selv at afholde omkostninger med kr. 32.625, hvilket svarer til meromkostningerne ved ansvarsforsikringssagen."

Selskabet har i brev af 19/9 2019 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Vi har undersøgt sagen igen og efter fornyet gennemgang fastholder, at vi ikke finder det nødvendigt med betaling af advokathonorar i denne sag. Selv om forsikringen ikke dækker udgift til advokatbistand, har vi – for at imødekomme kunden – betalt et beløb på 3.000 kr. + moms til delvis dækning af advokatudgifter, til fuld og endelig afgørelse.

Kundeforhold

Kunden har købt forsikringen Heltid Ulykkesforsikring den 1. marts 2014, med policenummer [...].

Det faktiske forløb

Vi modtager en skadeanmeldelse den 11. december 2015. Her henvises til politirapport. Vores kunde kommer på cykel cykelsti og af uforklarlige årsager svinger ud på kørebanen med forhjulet, idet en skolevogn med elev ved rattet passerer. Cyklisten rammer bilens højre side, ved sidespejlet, og kurede langs bilens passagerside og falder ned på kørebanen med hovedtraume til følge. Der blev tilkaldt ambulance og vores kunde blev bragt til [...] Hospital. Vi iværksætter indhentning politirapport, lægeoplysninger og kontakt til ansvarsselskabet [...].

Den 24. juni 2016 sender vi brev til kunden med oplysning om at personskaden er dækket af ulykkesforsikringen. Vi oplyser vejledende om sagsforløb og regler for behandling hos fysioterapeut eller kiropraktorudgifter, og regler for a-conto mén erstatning.

Den 06. juli 2016 modtager vi journalmateriale fra [andet selskab].

Den 10. august 2016 udbetaler vi et a-conto-beløb svarende til et sikkert mén på 10%. Ved samme lejlighed beder vi kunden kontakte os, når al lægebehandling og genoptræning mv. er ophørt, så vi kan aftale, hvad der videre skal ske i sagen. Den 27. september 2016 modtager vi kopi af neurokirurgisk speciallægeerklæring fra [andet selskab].

Sagen forelægges for vores lægekonsulenter.

Den 05. november 2016 meddeler vi til kunden, at méngraden vurderes til 15%. Her oplyser vi at der ses følger efter brud på kraniet med blødning i hjernen, i form af kognitive forstyrrelser, samt påvirket lugte og smagssans. Synet er ændret, men normalt med briller.

Vores lægekonsulenter sammenligner de kognitive forstyrrelser med punkt A.4.1.2 = 10%. Derudover er den påvirkede lugte- og smagssans skønsmæssigt = 5%, da sanserne ikke helt er ophævet, hvorfor ménet er mindre end punkt A.7.1.

Den 22. november 2016 modtager vi første henvendelse fra advokatfirmaet [...].

Den 20. december 2016 beder vi advokaten informere os om, hvorvidt advokaten har anmodet ansvarsselskabet [...] om neuropsykologiske erklæring, samt sagens status i [andet selskab]. Vi meddeler at vi afventer således nærmere fra advokaten, inden vi foretager os yderligere i sagen.

Den 19. januar 2017 indsender advokaten en journal fra [...] Neurocenter, [...] sygehus, med oplysninger frem til 13. juni 2016.

Den 25. januar 2017 og 27. januar 2017 beder vi advokaten svare på, hvor ansvarsselskabet [...] står i sagen, og om de vil indhente ny speciallægeerklæring. Vi spørger også om sagen er sendt til udtalelse i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Den 08. juni 2017 meddeler advokaten til If, at de har bedt [andet selskab] om at forelægge sagen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, hvilket for nuværende afventes. De vil sende en fornyet orientering til If, når der er nyt i sagen.

Den 07. februar 2018 modtager vi en Psykologisk konsultation dateret 18. januar 2018 fra [klage-rens advokat]. Der står dato 2017 lægeoplysningen, hvilket advokaten påpeger er en fejl.

Den 13. marts 2018 takker vi advokaten for tilsendte speciallægeerklæring og beder dem fremsende afgørelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, når den foreligger.

Den 12. juni 2018 modtager If, via advokaten, kopi Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings ménafgørelse i ansvarssagen.

Sagen gennemgås efterfølgende, i samråd med vores lægekonsulenter.

Den 26. juli 2018 meddeler vi til advokaten, at vi har haft sagen forelagt vores rådgivende lægekonsulenter, som ikke er enige i mén vurderingen. Vi sender derfor samtykkeerklæring til underskrift, så vi kan indhente oplysninger fra [...], da vi gerne vil vide om de har fulgt eller anket vurderingen fra AES.

Den 31. juli 2018 meddeler advokaten til If, at de endnu ikke har hørt fra [andet selskab] angående deres vurdering, og vil give besked ligeså snart vi hører noget fra dem.

Den 19. september 2018 meddeler advokaten til If, at de nu har modtaget mén vurdering fra [andet selskab]. De følger udtalelsen fra AES.

Den 08. oktober 2018 meddeler vi til advokaten, at sagen nu er færdigbehandlet i If og at vi følger ménafgørelsen svarende til 50% mén.

Den 08. oktober 2018 blev renteproblematikken vendt med advokaten. Vi beregner renter, iht. forsikringsaftalelovens § 24, fra 14 dagen efter modtagelsen af de nødvendige lægelige akter.

Den 08. oktober 2018 meddeler advokaten til If, at idet der i sagen har været tvist vedrørende fastsættelse af mén, kan der i medfør af FAL § 32, stk. 3, kræves betaling af rimelige og nødvendige udgifter til advokat fastsat efter praksis til halvt proceduresalær. Henset til et omfang mindre end hvad der svarer til normalt halvt proceduresalær, stiller vi os tilfredse med et honorar på kr. 20.000 + moms.

Vi svarer samme dag til advokaten, at der her er tale om en sag som er forelagt Arbejdsmarkedet Erhvervssikring via modparten, med et såkaldt almindeligt forløb, ikke berettiger til betaling af advokathonorar over ulykkesforsikringen.

Den 31. oktober 2018 meddeler advokaten til If, at der forud for AES vurderingen, har der været indsigelser mod Ifs vurdering af flere omgange. Advokaten henviser til brev af 22. november 2016 samt 19. januar 2017, hvor der er redegjort for fejlagtig vurdering og samtidig fremsendt yderligere sagsakter til jer.

Den 31. oktober 2018 meddeler vi til advokaten, at indsigelser af vores vurderinger betragtes ikke som en tvist.

Den 03. december 2019 meddeler vi til advokaten, at vi ikke mener at er korrekt, at jeres klient ikke havde opnået samme resultat, uanset om hun havde kontaktet en advokat. Det er almindelig fremgangsmåde, med eller uden advokat, at ulykkesforsikringen – som i denne sag - løbende bliver orienteret omkring ansvarsforsikringen, herunder hvad der indhentes af lægebilag for vurdering af a-conto udbetaling og endelig méngrad. Det er efter vores opfattelse ikke grundlag overfor If at gøre krav på salær, som i tvist skal vurderes efter de almindelige salærparametre, jf. retsplejelovens § 126.

Den 10. december 2018 meddeler advokaten til If, at det stadigvæk er deres klients opfattelse, at såfremt hun ikke havde fået bistand af advokat, ville hun ikke have opnået det resultat det endte ud med.

Den 08. januar 2019 meddeler vi til advokaten, at vi har drøftet sagen med vores interne advokat, og at vores opfattelse af sagen er uændret. Ved gennemgang af sagen bestrider vi ikke, at advokaten har brugt det oplyste tidsforbrug, men det er efter vores opfattelse ikke fyldestgørende for en sag som denne. Det er ikke ualmindeligt, at det tager tid at behandle en sag som denne. Og der er ikke tale om af If har truffet en uselvstændig vurdering, tværtimod. For at træffe en forsvarlig afgørelse skal bedømmelsesgrundlaget være til stede. Det tager tid at tilvejebringe de nødvendige oplysninger i sagen. Vi har især afventet AES udtalelsen. Dog er vi – efter omstændighederne – indforstået med at betale et beløb på 3.000 kr. + moms til delvis dækning af jeres klients advokatudgifter, til fuld og endelig afgørelse. Beløbet vil blive indsat på jeres klientkonto indenfor 3-5 hverdage.

Den 25. januar 2019 meddeler advokaten til If, at de har oprindeligt anmodet om kr. 20.000 + moms i salær. If har udbetalt kr. 3.000 + moms i salær. Advokaten er ikke tilfredse med dette beløb, men sagen taget i betragtning, kan se gå med til at nedsætte deres salærkrav til kr. 10.000 + moms, således at If udbetaler yderligere kr. 7.000 + moms.

Den 18. februar 2019 meddeler vi til advokaten, at vi ikke er enige i, at If ikke har formået at forholde sig til sagen. Advokatens bistand set i forhold til kundens kontakt til If, har efter vores vurdering ikke været nødvendig i denne sag.

Med udbetaling af 3.000 kr. + moms har If allerede betalt ud over hvad der dækkes på ulykkesforsikringen.

Vi fastholder vores afvisning

Ifølge FAL § 32 stk. 3. dækkes rimelige og nødvendige udgifter til advokat bistand - dette er dog betinget af, at der skal præsteres et reelt juridisk stykke arbejde, før ulykkesforsikringen dækker disse udgifter. Vi er ikke enig i at vores kunde i dag havde stået med et helt andet resultat end det sagen er endt med. Når der udbetales et mén a-conto beløb og ménerstatning undervejs i forløbet, er dette ikke nødvendigvis en endegyldig afslutning på en sag. På det tidspunkt hvor If udbetalte a-conto erstatning og efterfølgende ménerstatning, var det ikke oplyst fra advokatens side hvad der var iværksat fra ansvarsforsikringens side og hvilke lægeundersøgelser/speciallægeerklæringer der var i vente, eller at sagen ville blive videresendt til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Det arbejde som advokaten i sin klage henviser til at have foretaget sig i forbindelse med sagen, giver ikke anledning til dækning fra ulykkesforsikringen. Da advokatens håndtering af sagen ikke har medført andet, end det kunden selv ville have opnået ved selv at henvende sig til If, fastholder vi, at der ikke er grundlag for at betale honorar, ud over det allerede betalte beløb på 3.000 kr. + moms.

Konklusion

Da vi ikke mener, at der kommet yderligere oplysninger i kundens klage til Ankenævnet, og vi i øvrigt mener, at vores oprindelige behandling af skaden var korrekt, må vi fastholder, at advokat omkostninger, ud over det allerede udbetalte, ikke er dækket af ulykkesforsikringen."

Klagerens advokat har i brev af 18/10 2019 til nævnet bl.a. anført:

"Med henvisning til svarskrift fra IF-forsikring af den 01.10.19, så bemærkes det, at IF-forsikring ikke forholder sig til,

Ankenævnet for Forsikring

8.

94072

- At [klageren] har pådraget sig en betydelig hjerneskade som følge af ulykken den 21.10.15 og derfor IKKE har været i stand til at varetage sagen.
- At undertegnede har bidraget til sagens oplysning ved indhentelse af sagsakter og har opfordret til indhentelse af neuropsykologisk undersøgelse, hvilket dog først blev indhentet efter AES vurderede samme.
- At IF-forsikring har et selvstændigt ansvar for at vurdere et mén-tab og kan ikke blot afvente et evt. ansvarsforsikringsselskab stillingtagen.
- At undertegnede inddragelse i sagen har betydet, at [klageren] har fået yderligere kr. 1.630.703,00 udbetalt.
- At salær som udgangspunkt fastsættes som halvt proceduresalær.

Jeg har herudover ikke yderligere bemærkninger til sagen og henviser i øvrigt til sagsfremstillingen angivet i anmeldelse af den 14. august 2019.

Selskabet har i brev af 24/10 2019 til nævnet bl.a. anført:

"Vores kunde har pådraget sig en personskaade med hjerneskade mener vi ikke nødvendigvis er ensbetydende med nødvendigheden af advokatbistand. Advokatbistand ser vi typisk i situationer, hvor forsikringsselskabet afviser kundens henvendelser, hvilket ikke har været tilfældet i denne sag.

Det er almindelig fremgangsmåde at der løbende indhentes nye lægebilag, herunder også speciallægeerklæringer. Vi mener ikke i denne sag, at udfaldet ville vær faldet anderledes ud, selv om advokat ikke var med i forløbet.

If har naturligvis et selvstændigt ansvar for at vurdere et mén. Det er dog almindeligt i sådanne sager, at ulykkesforsikringen typisk afventer indhentning af lægebilag i ansvarssagen.

At advokat inddrages i sagen har efter vores vurdering ikke betydet, at vores kunde har fået yderligere kr. [over 1.000.000] udbetalt."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af selskabets brev af 10/8 2016 til klageren fremgår bl.a.:

"Jeg skriver til dig, fordi vi har modtaget din henvendelse vedr. a conto udbetaling.

Vores lægekonsulent har vurderet sagen og har fastsat et foreløbigt sikkert mén på 10%, som udløser en a conto udbetaling.

Af selskabets brev af 5/11 2016 til klageren fremgår bl.a.:

"Vi har fået resultatet af din undersøgelse hos lægen, som har beskrevet følgerne efter ulykken den 21. oktober 2015.

På denne baggrund har vores rådgivende lægekonsulent fastsat din invaliditetsgrad til 15 %. Begrundelsen for invaliditetsgradens fastsættelse er: Følger efter brud på kraniet med blødning i

hjernen, i form af kognitive forstyrrelser, samt påvirket lugte og smagssans. Synet er ændret, men normalt med briller.

Invaliditetsgraden fastsættes efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende méntabel."

Af klagerens advokats brev af 22/11 2016 til selskabet fremgår bl.a.:

"[Klageren] har rettet henvendelse til undertegnede i forbindelse med færdselsulykke af 21. oktober 2015.

Jeg skal bede om at få tilsendt kopi af sagens akter incl. korrespondancen i sagen.

Dernæst undrer det mig umiddelbart, at IF Forsikring blot har truffet afgørelse på baggrund af den neurokirurgiskspeciallægeerklæring fra [andet selskab], og at IF Forsikring blot har accepteret denne, og ikke undersøgt sagen nærmere.

Neurokirurgen har ikke haft alt relevant materiale tilgængeligt, eksempelvis skriver hun direkte, at hun ikke har journalerne fra Neurocenter [...], hvor der har været foretaget en neuropsykologisk udredning.

Det er min umiddelbare opfattelse, på baggrund af de oplysninger, jeg har modtaget vedr. det nuværende funktionsniveau, at der er brug for at få indhentet en neuropsykologisk erklæring, da den neurokirurgiske erklæring på ingen måde afdækker de kognitive gener.

Jeg kunne i den forbindelse foreslå, at der blev lavet en neuropsykologisk udredning af [klageren], gerne på bopælen, da hun bliver ret belastet af at skulle ud af huset. Jeg er i den forbindelse bekendt med, at neuropsykologen [...] i andre sager for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og andre forsikringsselskaber har indvilget i at tage ud på skadelidtes bopæl og gennemført de neuropsykologiske undersøgelser på stedet."

Af selskabets brev af 20/12 2016 til klagerens advokat fremgår bl.a.:

"Vi har modtaget jeres brev af 22. november 2016 via mail med fuldmagt fra [klageren].

Vi har i mailen vedhæftet sagens akter inklusiv korrespondance i sagen.

Vi har noteret os indholdet af jeres brev, og vil bede jer tilsende os de oplysninger som i henviser til, at If ikke har modtaget for vurdering af det varige mén.

Dernæst vil jeg bede jer informere os, om i har anmodet ansvarsselskabet [...] om samme neuropsykologiske erklæring? - Samt sagens status hos dem.

Vi afventer således nærmere fra jer, inden vi foretager os yderligere i sagen."

Af klagerens advokats brev af 19/1 2017 til selskabet fremgår bl.a.:

"Jeg har gennemgået de tilsendte akter, og kan se, at I mangler en del materiale.

Jeg har indhentet journalerne fra [...] Neurocenter, og sender Jer disse journaler på 106 sider.

Herudover kan jeg også se, at I mangler den tværfaglige status af 08.04.16, som ligeledes vedlægges.

Jeg vedlægger endvidere CT- og MR-scanninger, foretaget i december 2015, som ikke ses i Jeres materiale.

Jeg har sendt de samlede sagsakter fra [...] Neurocenter til [andet selskab], som jeg har bedt om at revurdere mèn-tabet.

Jeg skal opfordre Jer til at revurdere sagen, og jeg skal særligt henlede opmærksomheden på den neuropsykologiske undersøgelse, som er gennemført hos [...] Neurocenter.

Der er den 5. april 2016 i journalen fra [...] Neurocenter gengivet en neuropsykologisk undersøgelse, som beskriver en lang række punkter, hvor [klagerens] funktionsniveau er nedsat.

Jeg skal særligt henlede opmærksomheden på side 97-102, hvor den neuropsykologiske undersøgelse er gengivet.

Nedsat abstraktionsevne og fremstår konkret tænkende.

- Nedsat evne til visuel indlæring og hukommelse, og fragmenteret arbejdsstil med dårlig indlæring til følge.
- Udfordret på kravene til delt visuel opmærksomhed.
- Lette vanskeligheder ved kognitive skift.
- Usikker problemløsning (stort tidsforbrug og har svært ved at udvikle løsningsstrategier).
- Har svært ved at aflæse timingen i sociale sammenhænge.
- Svært ved at aflæse ansigtsudtryk.

I forbindelse med FIM-test (s. 104) er hendes score på henholdsvis:

- Forståelse: 5 – brug for supervision.
- Udtryksevne: 6 – modificeret selvhjulpen.
- Socialt samspil: 5 – brug for supervision.
- Problemløsning: 5 – brug for supervision.

Der er således betydelige følger af ulykken, som udover de kognitive gener også giver sig udslag i, at [klageren] har brug for hjælp i det daglige til at klare sig i sociale sammenhænge og agere i hverdagen.

Sluttelig skal jeg bede om at få oplyst på baggrund af hvilke punkter i den vejledende mèn-tabel, at mèn-tabet på de 15% er udbetalt. Jeg kan i den forbindelse ikke konstatere, om der også er taget hensyn til bl.a. den betydeligt nedsatte smags- og lugtesans (side 6 og 10 i speciallægeerklæringen), og hyperrefleksien beskrevet side 11."

Af klagerens advokats brev af 8/6 2017 til selskabet fremgår bl.a.:

"Til orientering kan oplyses, at jeg har bedt [andet selskab] om at forelægge sagen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, hvilket for nuværende afventes. Jeg sender en fornyet orientering, når der er nyt i sagen."

Af brev af 28/8 2017 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår bl.a.:

"Vi er anmodet om en udtalelse om skadefølgerne i denne sag.

Som sagen er oplyst, kan vi ikke komme med en sådan udtalelse uden en erklæring efter fornyet undersøgelse.

Vi beder dig derfor sørge for, at skadelidte undersøges af en neuropsykolog, og der udarbejdes en erklæring om skadens følger. Det anbefales, at neuropsykologen vælges i samråd med skadelidte.

Hvis der er flere parter i sagen, anbefales det, at valget sker efter aftale mellem parterne.

Vi skal anmode om at modtage erklæringen inden 24 NOV 2017.

Udgifterne til undersøgelse og erklæring m.m. kan ikke betales af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Vi vedlægger sagens relevante akter (herunder eventuelle røntgenbilleder). Disse bedes sendt hertil igen sammen med erklæringen om undersøgelsens resultat."

Af udtalelse af 11/6 2018 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår bl.a.:

"Vi vurderer:

Det varige mén er 50 procent

...

Grundlaget for vores vurdering:

- [Klageren] væltede den 21. oktober 2015 som cyklist og slog hovedet i kantstenen.
- Samme dag blev [klageren] bragt til skadestuen på [hospital], hvor man fandt blødninger i hjernevævet.

Da der er tale om flere skader, har vi først fastsat méngraden for hver enkelt skade, og derefter har vi fastsat et samlet varigt mén.

Frontalt syndrom

Ved vurderingen af det varige mén har vi lagt vægt på, at [klageren] har følger efter en frontal hjerneskade i form af udtalte hukommelses- og koncentrationsproblemer, problemer med at træffe beslutninger, problemer med at fungere i sociale sammenhænge og udtrætning. [Klageren] bliver ofte forvirret og er grådlabil.

Vi har fastsat det varige mén med udgangspunkt i den vejledende méntabel:

Efter tabellens punkt A.4.3.2.2 vurderes frontalt syndrom, med middelsvære symptomer, til 25 procent.

Efter tabellens punkt A.4.3.2.3 vurderes frontalt syndrom, med svære symptomer, til 50-75 procent.

Vi vurderer, at [klagerens] aktuelle symptomer efter en frontal hjerneskade svarer til et niveau, der ligger imellem de to ovenstående tabelpunkter og svarer til et varigt mén på skønsmæssigt 40 procent.

Lugtesans

Ved vurderingen af det varige mén har vi lagt vægt på, at [klageren] aktuelt klager over gener i form af nedsat lugte- og smagssans.

Vi har fastsat det varige mén med udgangspunkt i den vejledende méntabel:

Efter tabellens punkt A.7.1 vurderes tab af lugtesansen på begge næsebor (med eller uden ændret smagssans) til 10 procent.

Vi vurderer, at [klagerens] aktuelle gener i form af nedsat lugte- og smagssans er af mindre udtalt karakter end angivet i ovenstående tabelpunkt og svarer til et varigt mén på skønsmæssigt 5 procent, fordi [klagerens] lugtesans er nedsat, men ikke er bortfaldet.

Balancen

Ved vurderingen af det varige mén har vi lagt vægt på, at [klageren] aktuelt klager over motoriske gener i form af problemer med at holde balancen.

Vi har på baggrund af et skøn vurderet, at [klagerens] problemer med at holde balancen svarer til et varigt mén på skønsmæssigt 5 procent, fordi [klageren] har nedsat motorik.

Samlet mén

På baggrund af ovenstående vurderer vi det samlede varige mén til skønsmæssigt 50 procent.

Vi vurderer derfor, at ulykken den 21. oktober 2015 har medført et varigt mén på 50 procent."

Af selskabets brev af 26/7 2018 til klagerens advokat fremgår bl.a.:

"Vi har modtaget vurderingen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 11. juni 2018.

Vi har herefter haft sagen forelagt vores rådgivende lægekonsulenter, som ikke er enige i vurderingen af ménet.

Vi vedhæfter derfor samtykkeerklæring til underskrift, så vi kan indhente oplysninger fra [andet selskab], da vi gerne vil vide om de har fulgt eller anket vurderingen fra AES."

Ankenævnet for Forsikring

13.

94072

Af klagerens advokats mail af 19/9 2018 til selskabet fremgår bl.a.:

"Til orientering har vi nu modtaget mén vurdering fra [andet selskab]. De følger udtalelsen fra AES.

Vi afventer herefter jeres vurdering i sagen."

Af selskabets brev af 8/10 2018 til klagerens advokat fremgår bl.a.:

"Først og fremmest beklages den alt for lange ekspeditionstid i denne sag, en del af det har været med at gøre, at den ene af vores Læger (ud af 3) ikke har været enig i AES afgørelsen.

Men sagen har været oppe og vende, lidt højere oppe og vi kan oplyse, at vi heldigvis ser os enige i AES afgørelsen på de 50 %."

Nævnet udtaler:

Klageren var den 21/10 2015 udsat for et ulykkestilfælde, hvor hun væltede på cykel, slog hovedet ned i kantstenen og pådrog sig en traumatisk hjerneblødning. I brev af 10/8 2016 fastsatte selskabet et foreløbigt varigt mén på 10 procent, og i brev af 5/11 2016 fastsatte selskabet klagerens varige mén til i alt 15 procent. I udtalelse af 11/6 2018 vurderede Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, at klageren havde et varigt mén på 50 procent. Selskabet meddelte i brev af 26/7 2018, at selskabet ikke ønskede at følge udtalelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, og selskabet anmodede om at få oplyst status på sagen ved ansvarsforsikringsselskabet. Ved mail af 19/9 2018 meddelte klagerens advokat selskabet, at ansvarsforsikringsselskabet havde valgt at følge udtalelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, og ved brev af 8/10 2018 meddelte selskabet, at det ligeledes ville følge udtalelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, hvorefter selskabet udbetalte erstatning svarende til et varigt mén på i alt 50 procent.

Klageren har kræver, at nævnet dækker advokatomkostningerne med 25.000 kr. inkl. moms. Hun har til støtte herfor anført, at selskabets sagsbehandling og handlemåde har nødvendiggjort advokatens bistand, og at hun ville have stået med et helt andet resultat, hvis ikke hun havde fået advokatbistand. Hun har anført, at selskabet flere gange fastholdt sin oprindelige vurdering af méngraden på 15 procent, og at selskabet ikke indhentede de relevante lægelige oplysninger i sagen. Hun har anført, at selskabet - ved oplysningen om, at den neurokirurgiske

speciallægeerklæring var udarbejdet på et mangelfuldt grundlag - ikke revurderede sagen, at selskabet ikke indhentede en neuropsykologisk speciallægeerklæring, selvom dette var oplagt nødvendigt, og at selskabet efter modtagelse af neuropsykologisk speciallægeerklæring ikke revurderede méngraden. Hun har videre anført, at selskabet ikke ville følge udtalelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, og at det først var ved oplysningen om, at ansvarsforsikringen ville følge vurderingen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, at selskabet valgte at følge vurderingen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Selskabet har udbetalt et beløb på 3.000 kr. med tillæg af moms til delvis dækning af advokatens honorar, og selskabet har afvist udbetale yderligere til advokatens honorar. Selskabet har anført, at klagerens advokatbistand ikke har været nødvendig, og at advokatens håndtering af sagen ikke har medført andet, end det klageren selv ville have opnået ved at henvende sig til selskabet.

Nævnet bemærker, at det af forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3, fremgår, at sikre i forbindelse med udenretlig fremsættelse og opgørelse af krav kan kræve rimelige og nødvendige udgifter til advokatbistand dækket af selskabet.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet det godtgjort, at det har været rimeligt og nødvendigt, at klageren har afholdt omkostninger til advokatbistand i forbindelse med sagen. Nævnet finder at selskabet yderligere skal erstatte klagerens advokatomkostninger med skønsmæssigt 12.250 kr. inklusiv moms. Nævnet henviser til sag 93449.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klagerens advokat i brev af 22/11 2016 påpegede, at den neurokirurgiske speciallægeerklæring var udarbejdet på et mangelfuldt lægeligt grundlag, og at det var klagerens advokat, som indhentede journalmateriale fra et neurocenter på et hospital.

Ankenævnet for Forsikring

15.

94072

Nævnet har også lagt vægt på, at det var klagerens advokat, som anmodede ansvarsforsikrings-selskabet om at forelægge sagen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i brev af 28/8 2017 vurderede, at der skulle indhentes en neuropsykologisk speciallægeerklæring, og at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i udtalelse af 11/6 2018 vurderede, at klageren havde et varigt mén på 50 procent, hvilket er markant højere end selskabets oprindelige vurdering.

Nævnet har endvidere lagt vægt på, at selskabet efter modtagelse af udtalelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i første omgang ikke ville følge vurderingen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, og at selskabet - først efter oplysningen om at ansvarsforsikringsselskabet ville følge vurderingen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring - valgte at følge vurderingen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, If Skadeforsikring, skal yde dækning for klagerens advokatomkostninger med yderligere 12.250 kr. inklusiv moms. Beløbet skal forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.

Klagegebyret tilbagebetales.

Svend Bjerg Hansen

Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels