

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 24. november 2021 blev i sag nr. 97061:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

LB Forsikring A/S
Farvergade 17
1463 København K

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har retshjælpforsikring. I klage af 8/7 2021 til nævnet har klagerens advokat bl.a. anført:

"På vegne af forsikringstager, [klageren], klager jeg hermed over LB Forsikrings afslag på retshjælp afgivet ved skrivelse af 11. juni 2021.

Det drejer sig om en ansøgning til retshjælpsdækning i forbindelse med et sagsanlæg mod [modpartens ansvarsforsikringsselskab]. Tilkendelsen af Retshjælp kunne begrænses til og med en forelæggelse for Retslægerådet.

Retssagen drejer sig om årsagssammenhæng mellem trafikulykken den 12. juni 2018 og [klagerens] krav på godtgørelse for svie og smerte, varigt mén samt erstatning for tabt arbejdsfortjeneste og erhvervsevnetab. Jeg henviser til sagsfremstillingen i den vedlagte stævning med bilag (Bilag 1).

LB Forsikrings klageafdeling har afvist at yde retshjælpsdækning med henvisning til, at der ikke er tale om en tvist, hvormed forstås en konkret og aktuel konflikt, som parterne ikke selv har kunnet løse, jf. forsikringsbetingelsernes punkt 3.1.

Det er LB Forsikrings opfattelse, at [klageren] har haft mulighed for at indhente en vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring vedrørende årsagssammenhæng, méngrad og erhvervsevnetab, og at der af den grund ikke foreligger en tvist i retshjælpforsikringens forstand.

Jeg er ikke enig i LB Forsikrings vurdering.

Korrespondancen med modpartens ansvarsforsikring og LB Forsikring

I brev af 25. oktober 2019 anerkendte modpartens ansvarsforsikringsselskab erstatningspligten for trafikulykken og fastsatte det varige mén til 10 % for nedsat bevægelighed og svære smerter i nakken med hovedpine og kognitive gener (Bilag 2). Selskabet oplyste samtidig om muligheden for at få en vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring vedrørende det varige mén.

Derudover udbetalte ansvarsforsikringsselskabet skønsmæssig svie- og smertegodtgørelse svarende til 4.865 kr. og anmodede om yderligere oplysninger til vurdering af erhvervsevnetabet.

Modpartens ansvarsforsikring afviste at udbetale yderligere godtgørelse og erstatning under henvisning til, at det var deres opfattelse, at der ikke var årsagssammenhæng til forværrede symptomer og fortsat sygemelding hos [klageren]. Dertil kom desuden, at selskabet mente at der var konkurrerende årsager til sygemeldingen og symptomerne.

Ved brev af 15. juli 2020 fastholdt modpartens ansvarsforsikringsselskab sine tidligere vurderinger (Bilag 3). Man ansøgte herefter LB Forsikring om retshjælpsdækning den 25. marts 2021 (Bilag 4).

Den 12. april 2021 afviste LB Forsikring at yde retshjælpsdækning, idet man fandt, at [klageren] havde mulighed for at forelægge sagen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (Bilag 5). LB Forsikring angav samtidig følgende:

'Såfremt modparten direkte har afvist/afviser at ville gen-/revurdere sagen efter en udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring foreligger, bedes dokumentation herfor fremsendes til os.'

Ved brev af 26. april 2021 meddelte modparten (Bilag 6):

'Før eventuelt forelæggelse for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, bedes I sende os jeres dokumenteret vurdering af jeres klients erhvervsevnetab, som følge af dette uheld.'

Bemærkningerne til erhvervsevnetabet blev sendt til modparten, hvor man samtidig anmodede selskabet om at suspendere den 3-årige forældelsesfrist med udløb den 12. juni 2021 til 1 år efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikring vejledende udtalelse (Bilag 7-8).

I mail af 2. juni 2021 afviste modparten imidlertid at afvente en vejledende udtalelse. Det fremgår:

'Vi har modtaget jeres brev af 20. maj 2021, og kan oplyse, at det ikke giver anledning til en ændring af vores tidligere vurdering. Vi er heller ikke indforstået med at suspendere forældelsen vedrørende en forelæggelse for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.'

'Vi afventer herefter jeres eventuelle stævning.'

Samme dag bad man LB Forsikring om at revurdere sit afslag på retshjælpsdækning (Bilag 9). Ved skrivelse af 9. juni 2021 afviste LB Forsikring imidlertid igen at yde retshjælpsdækning (Bilag 10). Man klagede herefter til LB Forsikrings klageafdeling (Bilag 11).

I brev af 11. juni 2021 fastholdt LB Forsikring afvisningen (Bilag 12). Det var LB Forsikrings opfattelse, at modpartens ansvarsforsikring i forløbet af sagen ikke kunne ses at have tilkendegivet, at de ikke ville følge en eventuel vejledende udtalelse.

Forsikringsbetingelserne og policen vedrørende retshjælp fremlægges som bilag 13 og 14. Man anlagde herefter retssagen den 11. juni 2021.

Begrundelse for indgivelse af klage til Ankenævnet for Forsikring

Det gøres gældende, at LB Forsikring ikke har været berettiget til at afvise at yde retshjælpsdækning efter den tegnede forsikring.

Til støtte herfor henvises indledningsvist til, at modpartens ansvarsforsikring flere gange har afvist yderligere godtgørelse og erstatning for tabt arbejdsfortjeneste samt erhvervsevnetab, og at sel-skabet har afvist en forelæggelse for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

LB Forsikring har henvist til, at det fremgår af Ankenævnet for Forsikrings praksis, at der ikke fore-ligger en konkret og aktuel tvist i retshjælpsforsikringens forstand, når forsikringstageren har mu-lighed for at indhente en vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, og modpar-ten ikke på forhånd har afvist, at ville følge den vejledende udtalelse.

I denne sag er faktum imidlertid, at modpartens ansvarsforsikring *har* afvist at følge en vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, jf. brev af 2. juni 2021, og at [klageren] således ik-ke havde mulighed for at indhente en vejledende udtalelse inden retssagens anlæg.

LB Forsikrings afvisning med den begrundelse, at modpartens ansvarsforsikring *i forløbet* af sagen ikke kunne ses at have tilkendegivet, at de ikke ville følge en eventuel vejledende udtalelse, inde-holder desuden en svag og hypotetisk formodning for, at ansvarsforsikringsselskabet – såfremt man havde anmodet om en forelæggelse for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring på et tidligere tidspunkt – ville have været indstillet på at afvente – og følge – en vejledende udtalelse.

Denne formodning har intet hold i sagens realiteter. Tværtimod har ansvarsforsikringsselskabet flere gange afvist yderligere godtgørelse og erstatning, og selskabet har i brev af 2. juni 2021 afvist en forelæggelse for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Derudover har ansvarsforsikringsselskabet tidligere alene haft henledt opmærksomheden på at indhente en vejledende udtalelse i forbindel-se med det varige mén og ikke de øvrige erstatningsposter, hvilket også fremgår af brev af 25. ok-tober 2019. I forhold til erhvervsevnetabet efterspurgte selskabet i stedet yderligere dokumenta-tion. Ansvarsforsikringsselskabet har på intet tidspunkt i den efterfølgende korrespondance hen-vist til en indhentelse af en vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Derudover henvises til, at tvisten i retssagen drejer sig om kausalitet mellem trafikulykken den 12. juni 2018 og [klagerens] skader og økonomiske tab, og at spørgsmålet om årsagssammenhæng i er en *juridisk og medicinsk vurdering*, som henhører under domstolene og Retslægerådet.

Modpartens ansvarsforsikring har afvist yderligere godtgørelse og erstatning under henvisning til, at det var deres opfattelse, der ikke var årsagssammenhæng mellem trafikulykken og forværrin-gen af nakkegener i september 2018 eller i forhold til [klagerens] gener i lænd og hofte, samt at der forelå konkurrerende mavesmerter og krampetilfælde. Af samme grund var det derfor tillige ansvarsforsikringsselskabets opfattelse, at der ikke var årsagssammenhæng mellem trafikulykken og [klagerens] uarbejdsdygtighed. Dette på trods af, at det fremgår af sagens akter, at der er do-kumenterede straks- og brosymptomer, og at denne forværring opstod i naturlig forbindelse med

en kortvarig genoptagelse af arbejdet, og på trods af, at det er vurderet i sagens lægelige akter, at der er årsagssammenhæng.

Der skal herefter foretages en konkret *juridisk og medicinsk bevis- og kausalitetsbedømmelse*, hvilket alene domstolene har kompetence til. Der er således tale om en uenighed af retlig karakter, som med rimelighed kan indbringes for domstolene og herunder Retslægerådet.

Til brug for domstolenes vurdering er det desuden fast praksis, at det er Retslægerådet, der udtaler sig om kausalitet i sager som denne, hvor der er tvist om medicinsk årsagssammenhæng. Retslægerådets funktion er at være det centrale, uafhængige og offentlige organ, der udtaler sig om de medicinske spørgsmål i sager om personskader, og derudover repræsenterer Retslægerådet den *højeste* sagkundskab. Da modpartens ansvarsforsikring netop har afvist yderligere godtgørelse og erstatning med henvisning til, at flere af [klagerens] gener og hendes uarbejdsdygtighed ikke kan henføres til ulykken, er det derfor af væsentlig betydning, at Retslægerådet udtaler sig.

Der kan ikke stilles et krav om, at forsikringstageren skal have indhentet en vejledende udtalelse førend der kan ydes retshjælpsforsikring. Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings udtalelser er alene af vejledende karakter, og ansvarsselskabet har her tydeligt tilkendegivet at man ikke ønsker en sådan i sagen.

Spørgsmålet i sagen drejer sig desuden tillige om yderligere svie- og smertegodtgørelse samt tabt arbejdsfortjeneste, hvilket Arbejdsmarkedets Erhvervssikring ikke udtaler sig om. Erhvervsevnetabet er endnu ikke endeligt afklaret i størrelse da [klageren] endnu ikke er endeligt afklaret.

På baggrund af ovenstående må konflikten herefter klart anses for konkret og aktuel, ligesom der må anses at foreligge rimelig grund til at indbringe den for domstolene.

På baggrund af ovenstående har LB Forsikring ikke været berettiget til at afvise at yde retshjælpsdækning."

Selskabet har i brev af 20/8 2021 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Vi har modtaget ankenævnsklagen fra [klageren] (herefter benævnt medlemmet), der har bilforsikring med retshjælpsforsikring i LB Forsikring. Medlemmet klager ved sin advokat over, at vi har afvist at yde tilsagn om retshjælpsdækning til en retssag mod [modpartens ansvarsforsikringsselskab].

Vi har afvist at yde dækning med henvisning til, at der ikke foreligger en konkret og aktuel tvist.

Som bilag A vedlægges betingelserne for retshjælpsforsikringen, der var gældende på skadedatoen den 12/6 2018.

Sagens faktiske omstændigheder

Vores medlem var den 12/6 2018 impliceret i et færdselsuheld, hvor hun pådrog sig en personskade.

Modpartens ansvarsforsikringsselskab, ..., anerkendte erstatningsansvaret, og i brev af 25/10 2019 opgjorde ansvarsforsikringsselskabet vores medlems varige mén til 10 %. Svie og smerte blev opgjort til skønsmæssigt 4.865 kr., mens ansvarsforsikringsselskabet udbad sig yderligere oplysninger vedrørende spørgsmålet om et evt. erhvervsevnetab. Ansvarsforsikringsselskabet afviste, at der var årsagssammenhæng mellem færdselsuheldet og en forværring af nakkesmerter indtrådt i september 2018. Det blev samtidig oplyst, at vores medlem havde mulighed for at forelægge sagen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Ved brev af 15/7 2020 fastholdt ansvarsforsikringsselskabet, at der ikke var årsagssammenhæng mellem vores medlems forværrede nakkesmerter, ligesom det blev anført, at krav om tabt arbejdsfortjeneste ikke kunne imødekommes.

Ved brev af 25/3 2021 anmodede vores medlems advokat os om tilsagn om retshjælpsdækning til en retssag mod ansvarsforsikringsselskabet.

Anmodningen om retshjælpsdækning blev afvist ved mail af 12/4 2021 med henvisning til, at der ikke var indhentet en udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Den 20/5 2021 anmodede vores medlems advokat ansvarsforsikringsselskabet om suspension af forældelsesfristen med henblik på at indhente en vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Ansvarsforsikringsselskabet afviste i mail af 2/6 2021 at suspendere forældelsesfristen. Mailen fremlægges som bilag B.

Ved mail af 2/6 2021 anmodede vort medlems advokat om en revurdering af afslaget på retshjælpsdækning.

Vores afslag på retshjælpsdækning blev fastholdt den 9/6 2021.

Den 9/6 2021 klagede vores medlems advokat over afslaget på dækning.

Ved brev af 11/6 2021 fastholdt vi afslaget på retshjælpsdækning.

Herefter er sagen indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Vores vurdering af sagen

Foranlediget af ankenævnsklagen har vi gennemgået sagen på ny. Vi finder imidlertid ikke grundlag for at træffe en anden afgørelse i sagen.

Sagen mod ansvarsforsikringsselskabet omhandler spørgsmålet om årsagssammenhæng mellem færdselsuheldet den 12/6 2018 og vores medlems gener i nakke, ryg, skulder og arm samt hovedpine og kognitive vanskeligheder samt de tab, der er rejst krav om over for modpartens ansvarsforsikringsselskab – yderligere svie- og smertegodtgørelse, yderligere godtgørelse for varigt mén, erstatning for tabt arbejdsfortjeneste og erstatning for erhvervsevnetab.

Det fremgår af forsikringsbetingelserne punkt 3, at forsikringen dækker tvister, som er opstået i privatlivet. Af punkt 3.1 fremgår det, at 'Ved tvist forstås en konkret og aktuel konflikt, som parterne ikke har kunne løse, og som kan behandles af en domstol eller voldgift'.

Af erstatningsansvarslovens § 10 fremgår det, at både skadevolder og skadelidte kan indhente en udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring vedrørende fastsættelse af méngrad og erhvervsevnetab.

Ankenævnet for Forsikring har gennem fast praksis fastslået, at der som udgangspunkt ikke foreligger en konkret og aktuel tvist i retshjælpsforsikringens forstand, hvis muligheden for forelæggelse af en sag for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring ikke er udnyttet. Vi henviser i denne forbindelse til kendelserne 96344, 92047 og 92659 m.fl.

Det er korrekt, at Ankenævnet for Forsikring i kendelse 91780 udtalte, at der forelå en konkret og aktuel tvist, selvom der ikke var sket forelæggelse for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Dette skyldes, at ansvarsforsikringsselskabet i den pågældende sag *udtrykkeligt* på forhånd havde meddelt, at en udtalelse fra Arbejdsmarkedets erhvervssikring ikke ville ændre på vurderingen af sagen.

Ansvarsforsikringsselskabet har i nærværende sag ikke afvist at følge en evt. vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Det forhold, at ansvarsforsikringsselskabet ikke i løbet af sagen selv har fundet anledning til at indhente en vejledende udtalelse er ikke ensbetydende med, at selskabet har afvist at følge en sådan udtalelse, hvis vores medlem selv indhentede den.

Ansvarsforsikringsselskabet har derimod i oktober 2019 gjort vort medlem (og hendes advokat) opmærksom på, at hun havde muligheden for selv at indhente en udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, hvis hun ikke var enig i vurderingen af sagen. Allerede på dette tidspunkt bestred ansvarsforsikringsselskabet, at der var årsagssammenhæng mellem vores medlems forværrede nakkesmerter og færdselsuheldet.

Det forhold, at ansvarsforsikringsselskabet ikke i den efterfølgende korrespondance har gentaget muligheden for forelæggelse af sagen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, medfører ikke, at muligheden herfor ikke fortsat forelå.

Vi skal i denne forbindelse bemærke, at vores medlem i hvert fald siden oktober 2019 har været repræsenteret ved sin advokat, som både har modtaget brevene fra ansvarsforsikringsselskabet, og som må formodes at være bekendt med indholdet af erstatningsansvarslovens § 10 og muligheden for forelæggelse for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Vores medlems advokat har i klagen til Ankenævnet for Forsikring anført, at ansvarsforsikringsselskabet jf. brev af 2/6 2021, har afvist at følge en udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Dette fremgår dog ikke af ansvarsforsikringsselskabets mail af 2/6 2021, hvor selskabet blot gentager sin stillingtagen og afviser at suspendere forældelsesfristen.

At ansvarsforsikringsselskabet den 2/6 2021 har afvist at suspendere den nært forestående forældelse med henblik først på, at vores medlem først på dette sene tidspunkt ønsker at forelægge sagen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring kan efter vores opfattelse ikke sidestilles med, at an-

svarsforsikringsselskabet også ville have afvist at følge en vejledende udtalelse, hvis vores medlem på et tidligere tidspunkt havde forelagt sagen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Da ansvarsforsikringsselskabet som bekendt tidligere selv har henvist vores medlem til muligheden for at forelægge sagen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring må der derimod være en formodning for, at selskabet også var indstillet på at revurdere sagen, hvis en vejledende udtalelse gav anledning hertil.

Vi mener ikke, at der er grundlag for at imødekomme anmodningen om retshjælpsdækning alene fordi, vores medlem og hendes advokat har ventet til umiddelbart før forældelsesfristens indtræden med at forsøge at forelægge sagen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Vores medlems advokat har anført, at spørgsmålet om årsagssammenhæng henhører under Retslægerådet og domstolene, og at retshjælpsforsikringen af denne grund slet ikke kan kræve, at der indhentes en vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring forud for anlæggelse af retssag. En tilsvarende argumentation fandt Ankenævnet for Forsikring ikke relevant for afgørelsen i kendelse 96344. Derudover henviser vi til, at der som led i Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vurdering af en forelagt sag bliver taget stilling til netop årsagssammenhæng – herunder bl.a. om der er strakssymptomer, brosymptomer og medicinsk årsagssammenhæng mellem skaden og generne.

På denne baggrund fastholder vi, at vores afslag på at yde tilsagn om retshjælpsdækning til retssagen mod ansvarsforsikringsselskabet er sket i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne og gældende praksis.

Vi bemærker, at vi ikke i forbindelse med sagsbehandlingen ikke i øvrigt taget stilling til, hvorvidt sagen kan føres med rimelig grund, jf. forsikringsbetingelsernes punkt 3.2 og punkt 7 litra a)."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Nævnet har blandt andet modtaget klagerens arbejdsgivers optrapningsplan for uge 1 til uge 15 i 2019, klagerens advokats anmodning om retshjælpsdækning til selskabet af 25/3 2021 og klagerens advokats stævning af 11/6 2021. Uddrag af bilagene gengives nedenfor.

Af journalnotat af 18/6 2018 fra hospitalet fremgår bl.a.:

"Henvendelsesårsag: Nakkesmerter m/rodtryk; Trafikulykke

AA:

Er på motorvej påkørt bagfra af anden bil. ca. 50km. Bilen let deform bagtil. Airback ikke udløst.

Havde sele på - Ikke været bevidstløs. Ingen synlige skrammer. Indbringes via Falck.

Har sm-i nakke samt øvre thoracal colm. Ingen kvalme. Har hovedpine.

Kendt med hofteclysplasi. Fået en Ganz opr. 2016. I maj fået taget skruer ud pga. gener.

Har i forvejen en del sm. Nu let tiltaget."

Af journalnotat af 18/6 2018 fra hospitalet fremgår bl.a.:

"Objektiv undersøgelse

Resp.frekv.: 18

Saturation: 98 %

Puls: 100

Blodtryk: 130/75

Fysisk undersøgelse pt er tilsys og vurderer af overlæge ...

Er henvist til ct scanning af columna cervicalis og thoracalis som viser ingen tegn til fraktur

Har været til røtg af bækken som viser ingen tegn til fraktur

Er kendt med dysplasi

Har tid på privat [andet hospital] næste mandag og har været til røtg af bækken og hofte i dag med henvisning fra EI før den trafikulykke!!!"

Af mail af 9/11 2018 fra klagerens arbejdsgiver fremgår bl.a.:

"Vi kan bekræfte følgende:

- **Var der særlige skånehensyn i som arbejdsgiver måtte acceptere inden min bilulykke d. 12.06.18.?**
[Klageren] var reelt kommet op på fuld arbejdstid 37,5 time pr uge inden ulykken. Dog med lidt flere timer efter hun i maj måned 2018 blev genopereret efter en tidligere hofteoperation. Det eneste skånehensyn der var, var muligheden for hjemmearbejde.
- **Hvilke skånehensyn har i som arbejdsgiver accepteret efter ulykken?**
Arbejdstiden er sat efter aftale med [klageren] og hendes læge, hvor meget hun kan arbejde grundet sygdommen, plus at hun kan arbejde hjemmefra, hvilket ikke er kutyme i virksomheden. Derudover skal der være tid til lægebesøg og diverse undersøgelser.
- **Hvordan så mine timeantal ud før ulykken d. 12.06.2018?**
Se nedenfor
Uge 22 25,50
Uge 23 19,00 (2 dage ferie)
Uge 24 7,5 (1 arbejdsdag – ulykken indtraf om tirsdagen – og væk resten af ugen)
- **Hvordan har timeantallet udviklet sig efter ulykken?**
Fra uge 25 og frem har [klageren] arbejdet i gennemsnit 18,03 timer pr. uge. Se antal timer nedenfor.
Uge 25 7,50
Uge 26 17,00
Uge 27 14,50
Uge 28 16,00
Uge 29 Ferie
Uge 30 Ferie
Uge 31 9,00 3 Feriedage
Uge 32 26,00
Uge 33 27,50
Uge 34 26,00
Uge 35 Ferie
Uge 36 23,50

Ankenævnet for Forsikring

9.

97061

Uge 37 25,50
Uge 38 24,00
Uge 39 13,50
Uge 40 23,50
Uge 41 25,50
Uge 42 Ferie
Uge 43 0,00 Sygemeldt
Uge 44 9,50"

Af attest til sygedagpengeopfølgning af 19/12 2018 fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

3. Vurdering af behov for skånehensyn, der kan fremme genoptagelse/påbegyndelse af arbejde

Angiv eventuelle skånehensyn, der kan fremme, at patienten kan genoptage/påbegynde arbejde helt eller delvist eller deltage i beskæftigelsesrettet indsats	
☒ Særlige hensyn vedr. arbejdstid/arbejdstilrettelæggelse	Angiv evt. supplerende oplysninger kan ikke arbejde en hel arbejdsdag pga koncentrations og hukommelses påvirket i perioder og behovet for hensyn til nakke og armsmerter.
☒ Ikke stressende/ikke psykisk belastende funktioner	Angiv evt. supplerende oplysninger koncentrations og hukommelses påvirket i perioder gør at hun ikke kan tåle for meget pres lige nu, bliver især stresset af telefoner der ringer meget.

...

☒ Tilpasning af arbejdsfunktioner fx aflastning af ryg, ben, skulder, arme	Angiv evt. supplerende oplysninger Skiftende arbejdsstillinger og muligheden for at lægge sig når behovet er der
--	---

...

Angiv varighed for skånehensyn	Angiv varighed (angiv ca. antal uger fra dags dato) Svært at vide når hun ikke er færdig udredt, men kan ikke arbejde fuld tid lige nu og må nok regne med det kan stå på i et par måneder eller mere.
--------------------------------	---

Af kommunalt journalnotat af 8/5 2019 fremgår bl.a.:

"Vurdering af uarbejdsdygtighed:

Jeg vurderer at [klageren] opfylder betingelserne jf. lov om sygedagpenge §7.

Hun er delvist uarbejdsdygtig grundet følger efter trafikulykke. Hun har kroniske smerter og er nu plaget af krampeanfald.

Borgerens egen vurdering:

[Klageren] er blevet rådet til, af sin advokat, ikke at raskmelde sig som ellers aftalt. Det kan få en betydning for hendes forsikringssag hvis hun raskmelder sig uden reelt at være arbejdsdygtig endnu.

Vi aftaler at hun bliver henvist til en virksomhedskonsulent, da hun er ivrig efter at vende tilbage til arbejdsmarkedet.

Virksomhedskonsulenten kan deltage ved næste opfølgningssamtale."

Af kommunalt journalnotat af 28/5 2019 fremgår bl.a.:

"Vurdering af uarbejdsdygtighed:

Jeg vurderer at [klageren] opfylder betingelserne jf. lov om sygedagpenge §7.

Hun er delvist uarbejdsdygtig grundet følger efter trafikulykke. Hun har kroniske smerter og er nu plaget af krampeanfald.

Borgerens egen vurdering:

[Klageren] fortæller at det har været godt at få sluppet af den sidste måned.

Lige nu er tilfældet at hun fortsat afventer svar på MR skanning foretaget d. 27.3.2019.

Af journal fra Sundhed.dk fremgår det at såfremt der ikke er flere anfald vil hun blive afsluttet.

Hvis anfaldene fortsætter anbefaler de henvisning til Liaison psykiatrien.

Aktuelt har hun ikke haft anfald de sidste 2 måneder. Hun er trappet ud af den medicin som hun tror var årsagen til anfaldene.

[Klageren] sender sit CV til ...

Hun er åben overfor at komme ind i en anden branche da hendes branche er meget stressende."

Af statusattest af 4/6 2019 fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"A. Sygehistorie, diagnoser, prognose. Evt. anden igangværende behandling eller andre oplysninger af betydning for sagen

- Hvad er årsagen til at [klageren] fortsat er uarbejdsdygtig, gerne angivet med symptomer?
Symptomerne har ikke ændret sig, og betragtes efterhånden som stationære. Hun har fortsat vedvarende og konstante smerter i nakken og skulderen med udstråling i højre arm. Hovedpinen er næsten på daglig plan nu. Hukommelsesbesværet bliver mere og mere markant og alting skal skrives ned nu. Har koncentrationsbesvær når der sker for meget omkring hende eller er sammen med mange mennesker på en gang. Er blevet meget lysfølsom og skal have solbriller på næsten konstant nu.
- Hvilken behandling er iværksat, og hvordan er tidsperspektivet?
Der er ikke iværksat nogle nye planer, da man fortsat afventer neurologernes udmelding. Pt. har selv taget initiativ til at gå til zoneterapeut/og massør og kæmper for at få psykologbehandling via sundhedsforsikring. Muligvis skal smertecenteret ind over nu, når vi får epikrise fra neurologerne.
- Er det muligt at vurderer med rimelig sikkerhed, hvorvidt hun bliver i stand til at vende tilbage til det ordinære arbejdsmarked, gerne med et tidsperspektiv. Eller kan det med rimelig sikkerhed vurderes at hun ikke vender tilbage til det ordinære arbejdsmarked?
Pt oplyser hun skal ud i jobafklaringsforløb, hvor det må vurderes hvor meget hun kan.
- Hvis det er tilfældet er det da muligt at vurderer hvornår det må antages at tilstanden er stationær?
Muligvis er tilstanden stationær men vi afventer epikrise fra neurologerne.

Beskrivelse af skånebehov, både midlertidige og varige.

Det er vigtigt at der er vekslende arbejdsstillinger og at der er mulighed for at kunne tage en pause og alternativt kunne lægge sig ned, når behovet er der. Vigtigt at arbejdet ikke er stressende (rolig arbejdstempo) og der må ikke være nogen former for tunge løft eller lign. Der må ikke være meget støj, da koncentrationen ikke kan klare det. Der må forventes en lang optrapning i antal af arbejdstimer og at de løbende skal korrigeres dersom helbredet ikke kan følge med."

Af speciallægeerklæring af 18/7 2019 fremgår bl.a.:

"KONKLUSION

Det vurderes, at [klageren] ved uheldet d.12.06. 2018 blev påført et overstrækningstraume af nakken. Har siden uheldet været generet af konstante stivhed i nakken og konstante smerter i nakken, i højre arm og i hovedet, og har kognitive vanskelighed med træthed, hukommelses- og koncentrationsbesvær.

Generne har reduceret funktionsniveauet. Således er skadelidte blevet opsagt fra sit job pga. langvarig sygemelding og indsatsen i hjemmet er reduceret til få, lettere opgaver.

Ved objektiv undersøgelse findes moderat ømhed af tygge- og skuldermuskler på højre side, ud-talt ømhed af nakkemuskler og ved tryk mod nakkens torntappe, nedsat bevægelighed af nakken i alle retninger, mest ved forovebøjning og der er båndformet hudområde på højre side, uden anatomisk korrelat til nerverod eller nervepleksus, fra albuen op over skulderen langs halsen til bunden af kraniet med ændret følesans. Der er således ikke tegn på skade mod hjerne, rygmarg, nerverødder eller nervepleksus. Uden sammenhæng med de aktuelle klager findes endvidere diskret nedsat bevægelighed i højre hofteled, og gangen er let asymmetrisk med diskret stivhed over højre hofte, men er uden neurologiske stigmata.

Har forud for det aktuelle uheld haft smerteproblemer lokaliseret til hofteled og bækken, som følge af hofteledsdysplasi og graviditetsbetinget bækkenløsning. Der er på nuværende tidspunkt ingen væsentlige gener herfra, og disse forhold vurderes at være uden betydning for det aktuelle uheld og følgerne heraf.

Har nogle år forud for det aktuelle uheld haft svimmelhed og hovedpine, der af neurolog blev vurderet som spændingstype-hovedpine. Dette vurderes at være uden væsentlig betydning for det aktuelle, da der ikke havde været gener fra hovedpine i flere år forud for uheldet d. 12.06.2018.

Med baggrund i traumemekanismen, den tidsmæssig ubrudte sammenhæng mellem symptomudviklingen og uheldet, samt de objektive forhold vurderes det, at der er årsagssammenhængen mellem uheldet og de aktuelle gener, og at disse overvejende er muskulært betingede.

Der har ikke været væsentlig bedring af symptomerne gennem de sidste 6 måneder."

Af kommunens brev af 3/10 2019 fremgår bl.a.:

"Vi skriver til dig fordi Jobcenteret har truffet afgørelse om, at du er berettiget til et jobafklaringsforløb. Du er derfor berettiget til ressourceforløbsydelse.

Bevillingen er gældende for perioden 01.09.2019 - 31.09.2021."

Af modpartens ansvarsforsikringsselskabs brev af 25/10 2019 til klagerens advokat fremgår bl.a.:

"Vi har opgjort erstatning

Vi tilbyder erstatning i forbindelse med uheldet den 12. juni 2018, hvor din klient [klageren] kom til skade.

Méngodtgørelse

Sammen med vores lægekonsulent, vurderer vi, at din klients varige mén er 10%. Efter erstatningsansvarsloven § 4 betaler vi 8.985 kr. pr. procent mén.

Der er ved vurderingen særlig lagt vægt på, at der er daglige middelsvære til svære nakkesmerter og hovedpine samt kognitive gener i form af træthed, nedsat koncentration og hukommelse. Objektiv er der nedsat bevægelighed af nakken.

Generne svarer til punkt b.1.1.4. i Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel.

Vi vurderer, at det ikke er overvejende sandsynligt, at der er årsagssammenhængen mellem dette uheld og den efterfølgende forværring af nakkesmerterne i september 2018.

Generne vurderes derfor til 10%, punkt B.1.1.3. i Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel kan ses her eller også kan den findes på Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings hjemmeside AES.dk under Selvbetjening/Méntabellen.

10% x 8.985,00 kr.

89.850,00 kr.

Renter fra 19. august 2019

683,00 kr.

I alt

90.533,00 kr.

Din klient har mulighed for en udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

Hvis din klient ikke er enig i vores afgørelse, har din klient mulighed for at få Arbejdsmarkedets Erhvervssikring til at lave en vejledende udtalelse. Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings gebyr for en udtalelse er 9.340 kr. Vær opmærksom på, at der kan komme udgifter til yderligere lægelige akter, hvis de vurderer, der er behov for det. Viser det sig, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vurdering er højere end vores, vil vi refundere din klient udgifterne.

Ønsker din klient sagen forelagt for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, beder vi dig eller din klient kontakte os, og overføre 9.340 kr. til os på reg.nr. ..., konto nr. ... med henvisning til vores skadenummer. Vi vil herefter forelægge sagen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Tab af erhvervsevne

For at vi kan vurdere om din klient måske også har lidt et erhvervsevnetab, beder vi dig sende kopier af din klients lønsedler for de sidste 12 måneder før uheldet, og årsopgørelser for 3 år før uheldet. Årsopgørelserne vil vi gerne have som en udskrift af din klients Personlige Skatteoplysninger (tidligere R75), som din klient kan finde i sin skattemappe på SKAT.dk eller få udleveret fra SKAT.

Vi imødeser desuden følgende kommunale akter:

- Oplysningsskema DP300A, B eller C
- Journalark fra sygedagpenge og-/eller kontanthjælpssagen løbende fra opstart af social sag i forvaltningen.
- Opfølgings- og handleplaner.
- Hvis der er planlagt revalidering ønsker vi handleplan for denne.
- Hvis der er planlagt social pension ønsker vi indstilling og-/eller vurderingen, der ligger til grund.
- Rehabiliteringsplan og statusrapporter fra afklaringsforløb

Ankenævnet for Forsikring

13.

97061

- Alle helbredsoplysninger i sagen.
- Andet relevant materiale.

Svie og smerte

Vi betaler godtgørelse for svie og smerte i den periode, hvor din klient har været sygemeldt på grund af uheldet, har været væsentlig begrænset i sine daglige funktioner, og samtidig været under behandling. Det gør vi efter erstatningsansvarslovens § 3.

Din klient var før dette uheld på nedsat arbejdstid på grund af forudbestående gener fra hofte/lænd.

I forbindelse med uheldet nedsættes arbejdstiden i henhold til modtaget fraværstatistikoversigt i ugerne 24 og 25 til 7,5 timer om ugen, hvor vi kan betale godtgørelse for svie og smerte.

Herefter forøges timeantallet indtil din klients ferie i uge 29. Efter ferien genoptages arbejdet med nogenlunde samme timeantal om ugen som før dette uheld.

I perioden indtil ferien kan vi give en skønsmæssig godtgørelse.

Vi kan herefter betale følgende godtgørelse:

Fra 12. juni 2018 til og med 24. juni 2018
13 dage a 205 kr.

2.665,00 kr.

Fra 25. juni 2018 til og med 15. juli 2018
Skønsmæssigt
I alt

2.200,00 kr.
4.865,00 kr."

Af statusattest af 20/3 2020 fra hospitalet fremgår bl.a.:

"Smerterne debuterede den 12.06.2018, da hun blev påkørt bagfra, og med høj fart på ... Motorvejs fletning, med Whiplash til følge. CT og MR Skanning viste lille diskusprolaps og påvirkning af rodkanalen mellem C4 og C5.

Dertil kom at patienten blev for tre år siden opereret for Hoftedysplasi. Siden ulykken har patienten døjet med smerter i hovedet, nakken medudstråling til højre skulder og højre arm til albue niveauet. Endvidere har hun smerter svarende til øvre ryg.

Smerterne, der er vedvarende og aktivitets forværende, er af brændende, murrende og dunkende karakter. Hovedpine har hun i døgndrift. Her ud over, har hun nogen grad af allodyni af brændende art ved diverse berøringer.

Behandlingen i Smertecentret vil fokusere på medicinsk regulering, fysioterapi og støtte fra socialrådgiver.

Tilstanden er stationær og varig. I bedste fald vil behandlingen have positiv indvirken på den helbredsrelaterede livskvalitet. Man vil forvente en vedvarende smertetilstand.

En virksomhedspraktik vil kunne gennemføres hvis man iagttager omfattende skånehensyn. Tilbagevenden til tidligere arbejdsopgaver vil med varige skånehensyn kunne være muligt.

Skånehensyn i virksomhedspraktikken: Starte op med få timer ugentligt og trappe op efter [klagerens] tilbagemelding. Må ikke have fysisk belastende arbejde. Må ikke udsættes for stress med bl.a. snævre dead-lines. Bør have mulighed for skiftende arbejdsstillinger og indlagte hvil."

Af modpartens ansvarsforsikringsselskabs brev af 15/7 2020 til klagerens advokat fremgår bl.a.:

"De fremsendte akter ændrer ikke ved vores tidligere vurdering, at der ikke er årsagssammenhængen mellem dette uheld og den efterfølgende forværring af nakkesmerterne i september 2018. Din klient var udsat for en whiplash ved dette uheld, som er en bløddelsskade, og den forværres ikke over tid.

Din klient var på uheldstidspunktet på nedsat arbejdstid på grund af forudbestående gener fra hofte/lænd.

Efter dette uheld nedsættes arbejdstiden yderligere til 7,5 timer om ugen. Timeantallet forøges indtil din klients ferie i uge 29. Efter ferien genoptages arbejdet med nogenlunde samme timeantal om ugen, som før dette uheld.

Din klient sygemeldes først på fuld tid efter forværringen i september 2018.

Årsagen til din klients sygemelding skyldes ikke følgerne efter dette uheld, men den senere opstået forværring, som ikke kan henføres til dette uheld.

Vi må derfor fastholde, at det fremsatte krav om yderligere godtgørelse for svie og smerte samt det senere krav om tabt arbejdsfortjeneste ikke skyldes følgerne efter dette uheld, og vi kan ikke tilbyde at betale yderligere godtgørelse/erstatning.

Det bemærkes desuden, at din klient foruden den forudbestående hoftedysplasi, som fortsat giver din klient gener, har fået konkurrerende gener i form af mavesmerter, hvor der blev konstateret mavesæksbrok og irritation af maveslimhinde. Der har været udredning for blodprop, hvor der på grund af opstået gener blev foretaget skanning af både hjerte og hjerne. Der er desuden opstået indtil flere krampe-tilfælde, hvor der har været gener i form af stikken og jagen i brystet, åndenød, hjertebanken og smerter."

Af statusattest af 17/7 2020 fra hospitalet fremgår bl.a.:

"Der henvises til tidligere statusattest fra 20. marts 2020, som besvarer hovedparten af stillede spørgsmål. Da jeg skrev dengang at tilstanden var kronisk og stationær, er der ikke sket de store forandringer.

[Klageren] oplever løbende forværring i tilstanden og der arbejdes fortsat med forsigtig medicinregulering og fysioterapi, samt psykologisk intervention og NADA

Funktionsevnen er yderligere nedsat. Der er ikke mulighed for i vort regi at sætte et mål for dette. Virksomhedspraktik vil kunne afgøre noget af dette spørgsmål. Det vil være særdeles vigtigt at det tilrettelægges nøje. Skal starte op med højst et par timer om ugen og trappe langsomt op i tæt samarbejde med [klageren]. Må ikke udsættes for fysisk eller psykisk belastning i form af stressende arbejde og tætte deadlines. Der bør være mulighed for skiftende arbejdsstillinger og indlagte hvil.

Tilstanden er fortsat stationær, men med risiko for forværring."

Af speciallægeerklæring af 4/1 2021 fremgår bl.a.:

"KONKLUSION

Det drejer sig om en [30'erne] kvinde, som ikke har været tilknyttet arbejdsmarkedet siden juni 2018, efter hun fik et forvridningstraume af nakken i forbindelse med et biluheld. Patienten er fortsat generet af stivhed og smerter i nakken, i højre arm samt hovedpine og har kognitive vanskeligheder i form af træthed, hukommelses- og koncentrationsbesvær. Derudover har patienten gennem mange år haft smerteproblemer lokaliseret til højre hofte som følge af hofteledsdysplasi. Patienten har siden 2018 udviklet tiltagende smerter i højre hofte og der er nu planlagt en supplerende CT-skanning af hoften i ..., hvorefter ortopædkirurgerne på ... vil gennemgå patienten på konference og tilbyde en endelig plan.

Patienten har tidligere haft depression, stress og funktionelle kramper. Speciallægeerklæring ved psykiater april 2020 finder ikke tegn til behandlingskrævende psykisk lidelse.

Patientens kroniske smertetilstand påvirker funktionsniveauet i væsentlig grad. Patienten har svært ved stillesiddende arbejde, da hun får gener i nakke og højre skulder med udstråling ud i armen, når hun sidder ved en computer. Har svært ved at gå langt på grund af smerterne i højre hofte. Derudover har hun behov for hvile flere gange dgl. pga. træthed

Ved den objektive neurologiske undersøgelse findes ingen tegn til skade, hverken i det perifere eller det centrale nervesystem. Der findes nedsat bevægelighed af højre hofte. Patienten går langsomt, haltende på grund af smerter. Derudover findes ømme muskler i nakke samt nedsat bevægelighed af nakken.

Patienten har været tilknyttet smerteklinik under diagnosen komplekse kroniske non-maligne smerter i bevægeapparatet. Har afprøvet forskellig medicin uden nogen bedring. Har derudover forsøgt fysisk træning og fysioterapi.

Jeg har ingen yderligere behandlingsforslag og da tilstanden har været tilsted siden 2018 er prognosen dårlig. Angiveligt vil man tilbyde patienten et operativt indgreb for hofte problemerne og det er muligt at dette vil hjælpe på hoftesmerterne.

Der vil være behov for skånehensyn. Patienten vil ikke kunne magte et fysisk hårdt arbejde. Derudover vil hun have behov for nedsat tid pga. trætheden og den hurtige udtrætning. Pga. de kognitive vanskeligheder bør arbejdsopgaverne være velafgrænsede.

Patienten har en kronisk smertetilstand og det vurderes at der er sammenhæng mellem patientens skånebehov og den kliniske undersøgelse samt medicinsk sammenhæng mellem patientens sygehistorie og de objektive fund."

Af modpartens ansvarsforsikringsselskabs brev af 26/4 2021 til klagerens advokat fremgår bl.a.:

"Vurdering af jeres klients sag

Vi har modtaget jeres mail af 12. april 2021.

Før eventuelt forelæggelse for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, bedes I sende os jeres dokumenteret vurdering af jeres klients erhvervsevnetab, som følge af dette uheld."

Af klagerens advokats brev af 20/5 2021 til modpartens ansvarsforsikringsselskab fremgår bl.a.:

"I forlængelse af selskabets brev, kan det oplyses at jeg fortsat ikke er enig i, at der er grundlag for at afvise årsagssammenhæng mellem ulykken den 12. juni 2018 og [klagerens] helbreds- og arbejdssituation. Jeg mener derfor at der er grundlag for at udbetale henholdsvis svie og smerte, varigt men, tabt arbejdsfortjeneste og erhvervsvenetab.

Selskabet har udbedt sig dokumenteret vurdering af [klagerens] erhvervsevnetab som følge af ulykken. Jeg vedlægger i den forbindelse udkast til stævning i sagen, og skal på den baggrund anmode selskabet om at tage stilling til spørgsmålet om forelæggelse for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Såfremt selskabet er indforstået med at der indhentes en vejledende udtalelse i sagen, skal jeg samtidigt anmode om at forældelse suspenderes for alle krav i sagen indtil 1 år efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse.

Såfremt udkastet ikke umiddelbart giver anledning til revurdering fra selskabet eller indhentelse af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse, skal jeg anmode om at sagen sendes til vurdering ved fagkonsulenten."

Af modpartens ansvarsforsikringsselskabs mail af 2/6 2021 til klagerens advokat fremgår bl.a.:

"Vi har modtaget jeres brev af 20. maj 2021, og kan oplyse, at det ikke giver anledning til en ændring af vores tidligere vurdering. Vi er heller ikke indforstået med at suspendere forældelsen vedrørende en forelæggelse for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Vi afventer herefter jeres eventuelle stævning."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"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 LB Forsikrings opfattelse ikke er rimelig grund, skal LB Forsikring begrundes 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 12/6 2018 impliceret i et færdselsuheld. Modpartens ansvarsforsikringsselskab har anerkendt erstatningspligten og fastsat klagerens varige mén til 10 %. Derudover har man udbetalt 4.865 kr. for svie og smerte. Modparten har afvist at udbetale yderligere.

Klageren er utilfreds med, at selskabet har afvist at yde tilsagn om retshjælpsdækning til en retssag mod den ansvarlige skadevolder (modparten). Klageren har anført, at tilkendelsen af retshjælpsdækning kan begrænses til og med en forelæggelse for Retslægerådet. Modparten har flere gange afvist at dække yderligere krav samt afvist en forelæggelse for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Klageren har derfor ikke haft mulighed for at indhente en vejledende udtalelse inden retssagens anlæg.

Selskabet har afvist at yde dækning med henvisning til, at der ikke foreligger en konkret og aktuel tvist. Modparten har ikke afvist at følge en eventuel vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Selskabet har anført, at klageren ikke har været afskåret fra selv at indhente en vejledende udtalelse, og at modparten i mail af 2/6 2021 blot har gentaget sin stillingtagen og afvist at suspendere forældelsesfristen. Selskabet har anført, at der ikke er grundlag for at imødekomme anmodningen om retshjælpsdækning, alene fordi klageren har ventet til umiddelbart før forældelsesfristens indtræden med at forsøge at forelægge sagen for Arbejds-

Ankenævnet for Forsikring

18.

97061

markedets Erhvervssikring. Selskabet har oplyst, at selskabet ikke har taget stilling til, hvorvidt sagen kan føres med rimelig grund, jf. forsikringsbetingelsernes punkt 3.2 og punkt 7 litra a).

Det fremgår af modpartens ansvarsforsikringsselskabs brev af 25/10 2019, at "hvis din klient ikke er enig i vores afgørelse, har din klient mulighed for at få Arbejdsmarkedets Erhvervssikring til at lave en vejledende udtalelse. Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings gebyr for en udtalelse er 9.340 kr. Vær opmærksom på, at der kan komme udgifter til yderligere lægelige akter, hvis de vurderer, der er behov for det. Viser det sig, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vurdering er højere end vores, vil vi refundere din klient udgifterne".

Af klagerens advokats brev af 20/5 2021 til modpartens ansvarsforsikringsselskab fremgår det, at "selskabet har udbedt sig dokumenteret vurdering af [klagerens] erhvervsevnetab som følge af ulykken. Jeg vedlægger i den forbindelse udkast til stævning i sagen, og skal på den baggrund anmode selskabet om at tage stilling til spørgsmålet om forelæggelse for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Såfremt selskabet er indforstået med at der indhentes en vejledende udtalelse i sagen, skal jeg samtidigt anmode om at forældelse suspenderes for alle krav i sagen indtil 1 år efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse. Såfremt udkastet ikke umiddelbart giver anledning til revurdering fra selskabet eller indhentelse af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse, skal jeg anmode om at sagen sendes til vurdering ved fagkonsulenten".

Af modpartens ansvarsforsikringsselskabs mail af 2/6 2021 til klagerens advokat fremgår det, at "vi har modtaget jeres brev af 20. maj 2021, og kan oplyse, at det ikke giver anledning til en ændring af vores tidligere vurdering. Vi er heller ikke indforstået med at suspendere forældelsen vedrørende en forelæggelse for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Vi afventer herefter jeres eventuelle stævning".

Det følger af erstatningsansvarslovens § 10, at både skadelidte og skadevolder har mulighed for at indhente en udtalelse om spørgsmålet om fastsættelse af méngrad og erhvervsevnetab fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Af forsikringsbetingelsernes punkt 3 fremgår det, at forsikringen dækker tvister, som er opstået i privatlivet, og ved tvist forstås en konkret, aktuel konflikt, som parterne ikke selv har kunnet løse, og som kan behandles af en domstol eller ved voldgift, jf. punkt 3.1.

Nævnet har i tidligere kendelser – se f.eks. 73159, 73034, 90562 og 92659 – 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. I kendelse 91780 fandt nævnet, at der forelå en konkret og aktuel tvist, selv om sagen ikke havde været forelagt Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, idet modpartens ansvarsforsikring havde tilkendegivet, at en ny udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring ikke ville ændre på selskabets vurdering af sagen.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet imidlertid, at modpartens ansvarsforsikringsselskab – ved den 2/6 2021 at meddele, at modparten ikke er indforstået med at suspendere forældelsen med henblik på en forelæggelse for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring – har indtaget et standpunkt med sådanne retlige konsekvenser, at der hermed foreligger en konkret og aktuel tvist mellem klageren og ansvarsforsikringsselskabet. Nævnet finder på den baggrund, at selskabets afslag på at yde tilsagn om retshjælpsdækning med henvisning til forsikringsbetingelserne punkt 3.1, er uberettiget.

Det af selskabet anførte – herunder at klageren har ventet til umiddelbart før forældelsesfristens indtræden med at tage skridt til at forelægge sagen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring – kan ikke føre til andet resultat, idet ansvarsforsikringsselskabet på passende vis må være indstillet på så vidt muligt at få sagen løst i mindelighed. Et afslag – på en anmodning om suspension af forældelsen med henblik på at sagen forelægges for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring –

Ankenævnet for Forsikring

20.

97061

er ikke udtryk for vilje til en sådan mindelig løsning. Nævnet bemærker, at der ikke foreligger oplysninger i sagen, som giver nævnet grundlag for at antage, at klageren bevidst har trukket sagen i langdrag med henblik på at fremprovokere en konflikt med ansvarsforsikringsselskabet om forældelsesafbrydelse, eller at ansvarsforsikringsselskabets retsstilling i forhold til tredje-mænd vil blive nævneværdigt forringet, hvis ansvarsforsikringsselskabet imødekom suspensionsanmodningen.

Nævnet finder på denne baggrund, og henset til sagens forløb og lægelige oplysninger – herunder bl.a. speciallægeerklæringerne af 18/7 2019 og 4/1 2021 samt statusattest af 4/6 2019 – at der er rimelig grund til, at selskabet yder retshjælpsdækning til de omkostninger, der er forbundet med at udtage stævning mod ansvarsforsikringsselskabet, herunder udgifter til retsafgift, til afbrydelse af forældelsen. Herefter må klageren for egen regning indhente en vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Selskabet skal herefter – når udtalelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring foreligger – genoptage sagsbehandlingen med henblik på at vurdere, om der er rimelig grund til retssagens videre førelse.

Det forhold, at selskabet i forbindelse med sagsbehandlingen ikke har taget stilling til, hvorvidt sagen kan føres med rimelig grund, jf. forsikringsbetingelsernes punkt 3.2 og punkt 7, litra a, kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, LB Forsikring A/S, skal yde retshjælpsdækning til klagerens sag mod ansvarsforsikringen i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne. Selskabets tilkendelse af retshjælpsdækning er dog i første omgang begrænset til de omkostninger, der er forbundet med at udtage stævning mod ansvarsforsikringsselskabet, herunder udgifter til retsafgift, til afbrydelse af

Ankenævnet *for* Forsikring

21.

97061

forældelsen. Herefter må klageren for egen regning indhente en vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Selskabet skal herefter – når udtalelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring foreligger – genoptage sagsbehandlingen med henblik på at vurdere, om der er rimelig grund til retssagens videre førelse.

Klagegebyret tilbagebetales.



Peter Thønnings