

Ankenævnet for Forsikring

Den 16. februar 2022 blev i sag nr. 97276:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Topdanmark Forsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. Hans advokat har i brev af 8/9 2021 til nævnet bl.a. anført:

"1. Indledning

Som advokat for [klageren] klager jeg hermed over Topdanmark Forsikrings ('selskabets') renteberegning i forbindelse med udbetaling af godtgørelse for varigt mén efter en ulykke, der fandt sted den 21. august 2017.

Med klagen gøres det gældende, at selskabet skal pålægges at anerkende, at der skal beregnes rente fra 11. september 2017, hvilket fører til, at min klient har krav på yderligere betaling af 111.745,63 kr. i renter.

Subsidiært gøres det gældende, at selskabet skal pålægges at anerkende, at der skal betales rente fra et tidligere tidspunkt end 22. januar 2019.

2. Sagsfremstilling

Min klient var den 21. august 2017 udsat for en ulykke, hvor han forulykkede på motorcykel. Min klient pådrog sig væsentlig personskade, navnlig på venstre ben og fod.

Selskabet modtog anmeldelse af skaden den 28. august 2017 med samtykke til at kunne indhente oplysninger.

Selskabet kvitterede for anmeldelsen den 28. august 2017 og anførte at: *'Vi gennemgår den hurtigst muligt, hvorefter vi kontakter dig – normalt inden for 3 hverdage. Dækker vi skaden med en erstatning, har du den i mange tilfælde, allerede 1-2 dage efter at vi har behandlet skaden.'*

Selskabet anerkendte ulykken og fastsatte det varige mén til 12 % ved afgørelse af 15. januar 2019, uden at der blev opgjort renter.

På baggrund af klage over fastsættelse ændrede selskabet afgørelse vedrørende varigt mén ved ny afgørelse af 23. oktober 2019, hvor ménet blev forhøjet med 3 % til samlet 15 %. Der blev i den forbindelse udbetalt 566,14 kr. i renter uden nærmere specifikation.

Selskabet sendte herefter sagen til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, da der var uenighed omkring méngraden. Ved vejledende udtalelse af 14. april 2020 blev min klients varige mén fastsat til 30 %.

Efter indsigelse fra selskabet revurderede Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og fastholdt vurderingen af de 30 % ved udtalelse af 3. marts 2021. På baggrund heraf opgjorde selskabet den 19. marts 2021 yderligere godtgørelse svarende til, at det varige mén efter ulykken er 30 %.

Selskabet udbetalte i den forbindelse 86.227,81 kr. i renter og anførte om beregningen:

'Vi har modtaget jeres beregning af renter, og vi er ikke enige i, at der skal betales renter fra 11. september 2017. På ulykkesforsikringen betaler vi ifølge Forsikringsaftalelovens § 24 renter af erstatningen, hvis vi har været mere end 14 dage om at behandle sagen, efter vi har modtaget alle de nødvendige oplysninger til brug for vurderingen af det varige mén.'

De sidste lægelige oplysninger, som var nødvendige for at kunne vurdere det varige mén, modtog vi 8. januar 2019. Derfor betaler vi renter fra 22. januar 2019 til 23. marts 2021.'

3. Opgørelse af påstand

Ovenstående fører til, at kravet på renter kan opgøres som nedenfor, da der alene skal svares renter frem til de tidspunkter, hvor selskabet i tre omgange har udbetalt godtgørelse:

- Renter af 394.920 kr. (11. september 2017 til 15. januar 2019):	42.741,31 kr.
- Renter af 98.730 kr. (11. september 2017 til 23. oktober 2019):	16.822,77 kr.
- Renter af 493.650 kr. (11. september 2017 til 10. marts 2021):	138.975,50 kr.
- Minus udbetalte renter	
o Jf. brev af 23. oktober 2019	566,14 kr.
o Jf. brev af 19. marts 2021:	86.227,81 kr.
I alt	<u>111.745,63 kr.</u>

4. Anbringender

Det gøres gældende, at selskabet i medfør af forsikringsaftalelovens § 24 skal beregne renter af kravet senest den 11. september 2017, som er 14 dage efter det tidspunkt, hvor, *'selskabet har været i stand til at indhente de oplysninger, der er nødvendige til bedømmelse af forsikringsbegivenheden og fastsættelse af forsikringsydelsens størrelse.'*

Da selskabet allerede ved anmeldelsen modtog samtykke til at indhente oplysninger, så løber forretningen efter bestemmelsens ordlyd fra dette specifikke tidspunkt, jf. § 24, stk. 2.

Selskabets synspunkt om, at der skulle gælde et udskudt forrentningstidspunkt til den 22. januar 2019, der er knap halvandet år efter ulykkesdatoen, bestrides. Selskabet har henvist til, at det først var den 8. januar 2019, man havde de sidste nødvendige lægelige oplysninger.

Efter at have modtaget aktindsigt i sagen, fremgår det, at de oplysninger, der henvises til, er journal fra egen læge, som kunne være indhentet på et langt tidligere tidspunkt end januar 2019.

Dertil kommer, at der i sagen også blev rekvireret en speciallægeundersøgelse, der fandt sted den 5. november 2018, hvor det er anført, at tilstanden har været varig siden maj 2018.

Til støtte for den subsidiære påstand henvises til Ankenævnet for Forsikrings kendelse nr. 69.418, hvor nævnet kom frem til, at selskabet på et tidligere tidspunkt selv kunne have indhentet relevant lægeligt materiale til bedømmelse af méngrad."

I brev af 30/9 2021 fra selskabet til nævnet hedder det bl.a.:

"Der er tale om en heltidsulykkesforsikring, som blandt andet giver ret til erstatning ved varigt mén på 5 % eller derover som følge af et dækningsberettiget ulykkestilfælde.

Her er sagens forløb

Vi modtager i august 2017 skadeanmeldelsen fra forsikrede, og efter en telefonisk kontakt om, hvilken skade, der var sket med forsikrede, sender vi anerkendelsesbrev til ham.

I maj 2018 vender forsikrede tilbage til sagen, da han er færdigbehandlet. Vi indhenter diverse journaler fra sygehusene og hans praktiserende læge. Vi indkalder forsikrede til en undersøgelse hos en speciallæge. Efter modtagelsen af erklæringen fra speciallægen ønsker Topdanmarks rådgivende lægekonsulenter supplerende oplysninger fra hans læge, hvilke vi modtager 8. januar 2019.

Vi udbetaler erstatning svarende til 12 % i varigt mén den 15. januar 2019 uden udbetaling af renter.

Forsikrede klager over den fastsatte méngrad, og vi fastholder vores afgørelse.

Forsikredes advokat indtræder herefter i sagen, som sender en klage til os over den fastsatte méngrad. Vi beder efterfølgende om retoucherede fotos af forsikredes ben, hvilke vi modtager den 16. september 2019.

Den 23. oktober 2019 udbetaler vi yderligere 3 % i erstatning, samt renter for perioden 30. september 2019 til 25. oktober 2019. Samtidig sender vi sagen til ekstern vurdering hos Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES).

I april 2020 modtager vi AES's udtalelse om, at de vurderer forsikredes varige mén til 30 %. Forsikredes advokat skriver derefter til os om mererstatningen og renteudbetalingen. Topdanmark beder dog AES om revurdering af deres udtalelse, før vi tager yderligere stilling til sagen.

AES beder om en speciallægeerklæring fra en hudlæge. Efter modtagelsen af erklæringen fastholder AES deres vurdering om det varige mén på 30 %.

Topdanmark udbetaler yderligere 15 % i varigt mén den 19. marts 2021, samt renter for perioden 22. januar 2019 til 23. marts 2021. Vi skriver til forsikredes advokat, at vi ikke er enige i hans krav om renter i sagen.

Forsikredes advokat kontakter os telefonisk 7. april 2021 og fastholder sit rentekrav, og at han ønsker, at vi ser på en rimelig godtgørelse for advokatbistand.

Vi afviser advokatens krav skriftligt den 7. maj 2021.

Her er Topdanmarks afgørelse

Topdanmark fastholder afgørelsen om, at forsikrede ikke har krav på yderligere renter i henhold til reglerne i Forsikringsaftalelovens § 24.

I henhold til Forsikringsaftalelovens § 24 kan forsikringsydelsen kræves betalt 14 dage efter, at selskabet har været i stand til at indhente de oplysninger, der er nødvendige til bedømmelse af forsikringsbegivenheden og fastsættelse af forsikringsydelsen størrelse. Er det, forinden endelig opgørelse kan finde sted, givet, at selskabet i alt fald skal betale en del af de krævede beløb, kan denne del forlanges udbetalt efter bestemmelsen i 1. pkt.

Ved den skriftlige anmeldelse er der ikke beskrevet, hvilke skader, forsikrede har pådraget sig. Vi kontakter telefonisk forsikrede og får oplyst, at han fik revet læggen op, fik 15 sting, fik brud på skinneben og forstuvet venstre fod. Vi finder ikke på baggrund af oplysningerne grundlag for, at der skal betales a conto erstatning. I vores anerkendelsesbrev til forsikrede skriver vi, at hvis han ønsker, at vi skal undersøge muligheden for eventuel forskudserstatning, skal han vende tilbage til os.

Vi hører først igen fra forsikrede i maj 2018, hvor han er færdigbehandlet og ønsker en vurdering af hans varige mén efter skaden. Vi sender her samtykkeerklæring til forsikrede og indhenter herefter diverse lægelige oplysninger, og først efter modtagelsen af oplysningerne fra hans læge 8. januar 2019 kan vi fastsætte hans varige mén til 12%. Da udbetaling af erstatningen sker 15. januar 2019, udbetaler vi ikke renter af beløbet.

Efter klage over den fastsatte méngrad fra forsikrede og dennes advokat indhenter vi yderligere oplysninger i form af farvefotos, som vi modtager 16. september 2019. På baggrund af disse fotos forhøjer vi det varige mén til 15 %, og da udbetalingen af mererstatningen først sker 23. oktober 2019, udbetaler vi renter fra den 30. september 2019 til 25. oktober 2019. Vi har givet advokaten forklaring på renterne i udbetalingsbrevet til ham.

Samtidig sender vi sagen til ekstern vurdering i AES. AES vurderer det varige mén til 30 %, og da AES har vurderet sagen på baggrund af eksisterende lægelige oplysninger i sagen, så udbetaler vi renter af mererstatningen fra 14 dage efter, at vi har modtaget de seneste lægelige oplysninger fra forsikredes læge 8. januar 2019, det vil sige fra den 22. januar 2019 til den 23. marts 2019, hvor mererstatningen på 15 % bliver udbetalt.

Vi skal gøre opmærksom på, at der ikke foreligger et samtykke ved forsikredes anmeldelse, og forsikrede har heller ikke vedlagt lægelige oplysninger ved anmeldelsen. Vi beder først forsikrede om at underskrive et samtykke i juli 2018 efter forsikredes kontakt til os med ønske om en vurdering af det varige mén.

Forsikringsselskaberne har ikke lovhjemmel til at indhente kundernes lægelige oplysninger uden at der er en fornøden grund til dette og uden samtykke fra den forsikrede. Det er først efter mod-

tagelsen af speciallægeerklæringen, at Topdanmarks lægekonsulent har brug for yderligere oplysninger fra forsikredes læge fra før den anmeldte hændelse fra 2012 og frem. Årsagen er, at det fremgår af speciallægeerklæringen, at forsikrede blandt andet har aktuelle gener i form af nerve-skade i foden med påvirket opadføring og påvirket følesans, og at forsikrede også havde dette i 2014 efter diskusprolapse og operation. Vi havde derfor brug for at få belyst de forudbestående gener, og hvor stor indflydelse de havde på nuværende gener. De uddybende oplysninger fra forsikredes læge modtog vi 8. januar 2019.

Når der er tale om godtgørelse for varigt mén, skal generne have manifesteret sig, før vi kan vurdere og udbetale erstatning/forskudserstatning. At ménerstatningen skulle være forfalden allerede ved skadeanmeldelsen og dermed forrentes 14 dage efter er ikke en mulighed i praksis.

Vi er stadig af den opfattelse, at vi ikke burde have indhentet oplysningerne til vurderingen af det varige mén på et tidligere tidspunkt, end vi har gjort i sagen.

Forsikredes advokat henviser til ankenævnskendelse 69418, som vi ikke synes at være relevant for renteberegningstidspunktet."

Klagerens advokat har i brev af 10/11 2021 til nævnet bl.a. bemærket:

"Selskabet anfører, at de ikke skulle være i stand til at bedømme de varige mén efter ulykken den 21. august 2017 før januar 2019.

Ud af det samlede mén på 30 % i henhold til den vejledende udtalelse udgøres eksempelvis 5-8 procent af kosmetiske gener. I speciallægeerklæringen er det anført, at det store sår på underbenet endeligt var helet februar 2018. Dertil kommer, at 8 % henvises til let lammelse af nervus peroneus, som var påvist ved undersøgelse af 28. maj 2018 og isolerede gener efter selve bruddet på skinnebenet fastsættes til 8 procent, som ifølge speciallægeerklæringen var stationære i maj 2018.

Der har således langt før januar 2019 været grundlag for en vurdering og fastsættelse af varigt mén, eventuelt som acoutobetaling, hvorved forretningen løber for denne del.

Det forhold, at selskabet venter med at betale til der foreligger en udtalelse fra AES udsætter ikke forretningen, når denne kunne være foretaget langt tidligere.

Afslutningsvist rejses krav på omkostninger efter FAL § 32, stk. 3, fastsat efter nævnets skøn under hensyn til forløbet forud for indbringelse af klagen til nævnet.

Selskabet havde således meddelt afslag på dækning og på min klients klage, da de efter klage fra undertegnede først hævdede méngraden og dernæst forelagde AES, som igen hævdede méngraden betydeligt."

Selskabet har i brev af 20/12 2021 til nævnet bl.a. bemærket:

"Ved anmeldelsen får vi oplyst, at forsikrede har fået 15 sting på læggen. Det kosmetiske gener efter dette vil ikke have manifesteret sig før tidligst ved årsdagen for skaden, da ar langsomt bliver

bedre og pænere over mange måneder. Vi har derfor ikke kunne vurdere det varige mén efter dette, før vi modtager farvefotos 16. september 2019.

Vi får også oplyst ved anmeldelsen, at forsikrede har brækket det ene skinneben. I henhold til Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel punkt D.2.6 kan de varige gener efter brud på skinneben variere fra mindre end 5 % til 12 %, og vi har derfor på anmeldelsestidspunktet ikke haft mulighed for at fastslå, hvordan helingen af skinnebensbruddet ville manifestere sig på sigt.

På anmeldelsestidspunktet bliver der ikke omtalt nerveskade, hvilket også først bliver påvist ved lægeundersøgelse af 28. maj 2018 ifølge forsikredes advokat.

Vi fastholder således, at vi på skadetidspunktet ikke kunne vurdere, hvad de endelige gener ville blive på sigt som følge af skaden.

Vi skal endnu engang gøre opmærksom på, at vi i vores brev af 30. august 2017 har oplyst forsikrede, at han kunne vende tilbage, hvis han ønskede, at vi skulle se på muligheden for at udbetale forskudserstatning til ham. Denne mulighed har forsikrede ikke benyttet sig af.

Forsikredes advokat oplyser i sine kommentarer, at de isolerede gener efter selve bruddet på skinnebenet ifølge speciallægeerklæringen var stationære i maj 2018, hvilket også er tidspunktet for, at forsikrede kontakter Topdanmark med ønske om en vurdering af hans endelige varige mén.

Med hensyn til advokatbistand fastholder vi, at sagen ikke havde fået andet udfald, end hvis forsikrede selv havde anmodet om at få sagen vurderet i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Vi oplyste forsikrede om muligheden i vores brev af 2. april 2019, og vi har oplyst forsikredes advokat i vores brev af 10. juli 2019, at forsikringen ikke dækker advokatbistand, ligesom forsikredes advokat i samme brev modtog kopi af sagens akter, herunder vores brev af 2. april 2019 til forsikrede."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Af skadeanmeldelse af 28/8 2017 fremgår bl.a.:

"Skade dato: 21-08-2017

Skadebeskrivelse: Samkørsel på trænings arrangement, på en racerbane. Blev kørt ned bagfra."

Selskabet har i brev af 30/8 2017 til klageren bl.a. anført:

"Din skade er dækket af forsikringen

Jeg skriver til dig, da jeg har modtaget din personskadeanmeldelse på din venstre læg, skinneben og fod. Din skade er dækket af ulykkesforsikringen.

Hvad kan vi hjælpe dig med?

Hvis du får et varigt mén på 5 % eller derover, betaler vi erstatning. Det er dog endnu usikkert, om ulykken vil efterlade et varigt mén. Det kan vi først vurdere, når al lægebehandling er afsluttet, og din tilstand er stationær, det vil sige, at tilstanden ikke bliver værre eller bedre.

...

Hvad sker der nu?

Det er typisk omkring årsdagen, hvor man kan se, om uheldet har efterladt et varigt mén. Denne dato kan dog ændre sig på grund af det lægelige forløb, fx hvis forløbet er langt, eller hvis du bliver opereret. Er dette tilfældet, kan vi først vurdere det varige mén, når den lægelige behandling

er helt færdig. Du må gerne holde mig orienteret undervejs. Hvis jeg ikke hører fra dig senest 2 år efter ulykken, går jeg ud fra, at du ikke har fået et varigt mén, og så vil jeg slutte sagen.

...

Din har ret til vejledning om forskudsbetaling

Efter Forsikringsaftaleloven kan vi betale et forskud i de situationer, hvor vi med sikkerhed kan fastslå et varigt mén på 5 % eller derover. Kontakt mig, hvis jeg skal undersøge muligheden."

Af overlægenotat af 28/5 2018 fremgår bl.a.:

"Resumé: 22.08.2017 kører pt. ... løb med > 200 km/t i ... Pådrager sig stor flænge på ydersiden af ve. crus, en midtskafts fibulafraktur og formentlig ledbåndsskade i anklen. Efterfølgende generet af jagende smerter, fornemmelsen af at gå på noget skarpt. Pt. er blevet tiltagende platfodet, har besvær ved især at plantarflektere, men også at dorsalflektere venstre fod. Ingen bedring.

Pt. er opereret 2 gange for diskusprolaps og stenose i ryggen, efterfølgende føleforstyrrelser midt på venstre fod dorsalt (ikke aktuelt).

Obj.: nedsat sensibilitet medialt på venstre lår, anterolateralt og lateralt på crus og hele dorsum pedis, især midt på foden, hele planta pedis. Let nedsat kraft ved dorsalfleksion af venstre fod, svært nedsat kraft ved ekstension af tæer, svært nedsat kraft ved plantarfleksion af venstre fod og tæer. God kraft ved inversion, let nedsat ved eversion af foden.

Nerveledningshastighed:

...

Konklusion: ved den elektrofysiologiske undersøgelse fandtes forandringer forenelige med affektion af venstre n. peroneus, n. suralis og n. saphenus. Der er kontinuitet i alle undersøgte nerver. Ved EMG af venstre m. tibialis anterior registreres forandringer tydende på kronisk neurogen affektion (voluntær aktivitet med diskret rekrutteringsmønster, øget amplitude). I venstre m. gastrocnemius registreres voluntær aktivitet med diskret rekrutteringsmønster og svært reduceret amplitude, tydende på direkte muskelskade, især da der er normale ledningsforhold i n. tibialis.

Dgn.: G57.3 Laesio n. peronei sin.

G57.8 Andre mononeuropatier på underekstremitet (n. suralis sin., n. saphenus sin.)"

Klageren har i mail af 31/5 2018 til selskabet bl.a. bemærket:

"Jeg er nu færdig med den lægelige behandling, og de har afsluttet mig på [hospital]. Hvad gør vi herfra, vedr. den endelige vurdering?"

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 5/11 2018 fremgår bl.a.:

"Tidligere:

...

2014: Opereret for to discusprolapser i lænderyg. Efterfølgende nedsat følesans under venstre forfod. Ingen tidligere underbens- eller ankelskader.

...

Resumé og konklusion:

...årig mand med senfølger til operation for discusprolaps i lænderyggen med nedsat følesans for til under venstre fod, der 20.08.2017 deltager i motorcykelløb i ... - ... Skadelidtes motorcykel får motorproblemer, trækker ind til siden, men rammes bagfra af motorcykel med over 200 km i timen.

Pådrager sig større sår på venstre underben og røntgenkontrol viser brud på lægbenet venstresidigt - vulnus cruris sinister et fractura fibula sinister. Såret syes og bruddet behandles med gips. Endvidere to mindre sår på indersiden af venstre ankel og mellemfod.

Vurderes efter hjemkomst på skadestue, hvor gipsen fjernes, såret pænt. Der tilkommer feber og utilpashed og skadelidte sættes i antibiotikabehandling. Langvarigt sårhelingsforløb med skift ved hjemmeplejen. Aflastede med krykkestokke frem til januar 2018. Det store sår på underbenet først endeligt helet februar 2018.

Maj 2018 udredes skadelidte med nerveledningshastighedsundersøgelse og EMG grundet jagende smerter i venstre fodballe, har fornemmelse af at gå på noget skarpt. Tiltagende platfodet, besvær med at planterflektere samt også dorsalflektere.

Klinisk findes nedsat sensibilitet medialt på venstre lår, anterolateralt og lateralt på crus og hele dorsum pedis. Let nedsat dorsalfleksionskraft i venstre ankel, svært nedsat ekstensionskraft af tæer og svært nedsat plantarfleksion af ankel og tæer. Der findes ved nerveledningshastighedsundersøgelse *'forandringer forenelig med affektion af venstre n. peroneus, n. suralis og n. saphe-nus. Der er kontinuitet i alle undersøgte nerver'*. Ved EMG tegn på kronisk neurogen affektion af venstre m. tibialis samt tegn på direkte muskelskade sv.t. venstre m.gastrocnemius.

Tilstanden angives for venstre underben, ankel og fod ankel stationær maj, ni måneder efter ulykkestilfældet, med restgener i form af daglige smerter omkring venstre ankel med spændbåndsfor-nemmelse. Nedsat bevægelighed i venstre ankel og tæer med nedsat balance grundet nedsat følesans. Der er konstant hævelse af venstre underben, smalben og ankel, bruger støttestrømpe og dropfodsskinne. To til tre gange om måneden anfald af stærke smerter af 15-20 minutter varighed i venstre fods tæer. Den nedsatte balance og følesans giver nedsat gangdistance på 1 km. Har opgivet motorcykelkørsel – kan ikke mærke gearskiftet. Før aktuelle [hyppig sport og motion], ingen af delene kan han mere. På arbejdspladsen har han svært ved at gå på ...

Klinisk findes haltende gang med aflastning og 35 graders udadrotation af venstre fod. Kan ikke gå på tæer venstresidigt. Venstre læg samt smalben med 1 centimeters omfangsforøgelse, venstre ankel+ 3 cm. Nedsat plantar- og dorsalfleksion både aktivt og passivt - aktivt dorsalfleksion-15, plantarfleksion - 20 grader med væsentligt nedsat kraft. Nedsat bevægelse af venstresidige tæer, især fleksion. Nedsat opadføring af venstre storetå i grundleddet - 35 grader. Nedsat følesans på lateralsiden af venstre crus samt på hele dorsum pedis inklusive 1. interstitis og tæer.

Der er fri sammenhæng mellem restgener og kliniske fund. Tilstanden er stationær og der er ikke behov for yderligere udredning eller behandling aktuelt. Sagen bør kunne afgøres på det foreliggende."

I brev af 15/1 2019 fra selskabet til klageren hedder det bl.a.:

"Sådan har vi regnet erstatningen ud:

Ankenævnet for Forsikring

9.

97276

Vi har vurderet, at du har fået et varigt mén på 12 %. Derfor betaler vi 12 % af forsikringssummen i erstatning til dig.

12 % af forsikringssummen på 3.291.000,00 kr.

394.920,00 kr.

I alt

394.920,00 kr.

...

Sådan er vi kommet frem til ménprocenten

Vi har gået alle oplysningerne i din sag igennem, og vi har i den forbindelse lagt vægt på, at du har varige gener i din venstre fod og ankel i form af halvt nedsat bevægelighed i venstre ankel og fejlrotation i skinnebendsbruddet.

I vores vurdering har vi taget udgangspunkt i Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende mén-tabel, som du kan finde på www.aes.dk. Skaden kan sammenlignes med punkt D.2.2.3 i tabellen + et skønsmæssigt tillæg for rotationsfejlen i skinnebendsbruddet. Skaden vurderes derfor skønsmæssigt til samlet 12 % mén.

...

Er du ikke er enig i vores afgørelse

Er du ikke er enig i vores afgørelse, skal du sende en klage til os. Det kan du gøre ved at skrive et brev eller en e-mail med en detaljeret beskrivelse af de ting, som du ikke er enig med os i, så ser vi på sagen igen. Fører du henvendelse ikke til en fornyet afgørelse, oplyser vi du om de fremadrettede klagemuligheder."

Klageren har i mail af 29/1 2019 til selskabet bl.a. anført:

"Jeg er ikke enig i hverken skadesbeløbet, og grundlaget for det, og ønsker min sag revurderet!

Forklaring: Jeg har smerter dagligt, sover ikke om natten pga. smerter og hævelser i benet. Jeg snubler og falder ofte, grundet min dropfod. Jeg har måttet købe en ny bil med automatgear, da jeg ellers ikke kan køre bil. Jeg har måttet droppe mit job som ... Min mave er ødelagt af alle disse smertestillende piller. Går med åbne sko for at kunne gå bare nogenlunde, da mit ankelled ikke bøje ordentligt. Min livskvalitet er faldet enormt grundet min skade, og har ofte hovedpine! Jeg dyrker ikke sport mere, da min fod umuliggør det.

Og i øvrigt, har I glemt renter, da der er gået for langt tid med udbetalingen, fra I afsluttede undersøgelsen af mig, til I udbetalte skadesbeløbet."

Af brev af 2/4 2019 fra selskabet til klageren fremgår bl.a.:

"Vi har gennemgået din sag igen, og må desværre fastholde vores tidligere afgørelse.

Her får du forklaringen

Vi vurderer fortsat dit varige mén til 12 procent, da dine gener svarer til dette.

Du anfører, at du ofte snubler og falder på grund af din droppod. Det skal hertil bemærkes, at du jævnfør journaloplysninger fra din egen læge allerede i januar 2014 havde tendens til droppod, hvorfor disse gener ikke kan henføres til skaden 21. august 2017.

Vi fastholder derfor vores tidligere vurdering.

Vores vurdering er en ren medicinsk vurdering. Det vil sige de fysiske gener eller følger, som skaden har efterladt. Det betyder, at der er nogle ting, som ikke indgår i vores vurdering - bl.a. sociale forhold. Vi tager fx ikke højde for, om du kan dyrke fritidsinteresser eller passe et arbejde. På den måde sidestiller vi alle ens uanset baggrund, uddannelse, alder, interesser og social status.

Hvis du ikke er enig i vores afgørelse

Hvis du ikke er enig i vores afgørelse, kan sagen vurderes af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

...

Hvis du vælger at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring skal komme med en vejledende udtalelse i sagen, skal du blot kontakte mig, så vi kan aftale nærmere.

Da det er dig der ønsker sagen vurderet af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, er det dig der skal betale for gebyret på 9.340,00 kr. samt udgifter til yderligere lægeerklæringer mv.

Hvis Arbejdsmarkedets Erhvervssikring afgør sagen til din fordel, så betaler vi naturligvis gebyret og udgifterne til lægeerklæringer mv."

Klagerens advokat har i brev af 8/8 2019 til selskabet bl.a. anført:

"På vegne af min klient, [klageren], klager jeg hermed over Topdanmarks afgørelse af 15. januar 2019, hvorefter det varige mén fastsættes til 12 %.

...

2. Bemærkninger**2.1 Baggrund**

Min klient var den 21. august 2017 udsat for en voldsom ulykke, da han under deltagelse i motorcykelløb i ... blev ramt bagfra af en motorcykel med over 200 km/t.

Min klient pådrog sig herved betydelig personskade, blandt andet et brud på venstre lægben, der efterlod et større sår/ar. Min klients gener efter ulykken er beskrevet i speciallægeerklæring af 5. november [2018]. Derudover bemærker min klient følgende:

For så vidt angår foden, så går min klient med skinne på underfod og bagfod/ankel, for at støtte foden pga. af en dropfod, da han ellers falder, idet hans fod skraber på ting eller kantsten, små forhøjelser i vejen.

Min klient er også blevet platfodet, som generer mig i hans gang, og foden er mast på en måde, at den ved hvert skridt, drejer/hælder ud til venstre. Min klient havde ikke forud for ulykken lignende gener.

Derudover har han smerter og føleforstyrrelser i sin fod dagligt. Flere gange ugentligt stråler det særligt meget med svære smerter ud i foden, så han må have sko af og fod op.

For så vidt angår benet, så har min klient problemer med stråle forstyrrelser i mit ben/læg i arret og ned i foden, det kommer dagligt og er med store smerter. Derudover hæver og falder læg og skinneben konstant og har gjort det i 2 år, det er en forskel på venstre og højre ben på adskillige cm. Min klient kan ikke gå langt uden at hvile. Efter blot 300-500 meter så er alle ovennævnte gener aktiveret, og han må stoppe og hvile. Min klient har ikke mulighed for at deltage i sport eller ... mere og tager Ibuprofen og Pandolil flere gange dagligt.

2.2 Fastsættelse af mén

I lyset af ovenstående, er min klients gener efter min opfattelse sammenlignelig med følgende af méntabellens punkter:

D.2.2.4. Brud på fodled helet med svære smerter og svært nedsat bevægelighed, samt eventuel skurren 12%.

D.2.6.2. Brud på skaftet af skinneben helet med smerter og let fejlstilling, fejlrotation eller forkortning 5 %.

H.4. om større ar på kroppen, som skønsmæssigt fastsættes mellem 0-50 %, der under hensyn til eksempelvis punkt D.2.5.9. kan fastsættes til 8 %.

I speciallægeerklæring af 5. november [2018] er det blandt andet anført føleforstyrrelser og nerveskade, eksempelvis ved at der er '*Nedsat følesans på lateralsiden af venstre crus samt på hele dorsum pedis inklusive 1. interstits og tæer*'. I journaludskrift af 28. maj 2018 fra neurologisk afdeling er det blandt andet anført, at der er tale om '*Laesio n. peronei sin*' og kronisk neurogen affektion af m. tibialis.

Topdanmark ikke i afgørelsen af 15. januar 2019 har taget højde for ovenstående nervelæsioner og udfald, der under ingen omstændigheder kan ses omfattet af punkt D.2.2.3.

Ifølge méntabellens punkt D.2.10.4.1. fremgår at '*Let eller partiel lammelse*' ved læssion af nervous peroneus udgør 8 % og efter punkt D.2.10.3. er tilsvarende gener for læssion af Nervus tibialis fastsat til 12 %.

3. Sammenfatning

På baggrund af ovenstående gøres det sammenfattende gældende, at min klient mindst vil være berettiget til et væsentligt højere mén, som – med rimeligt fradrag for overlap – kan fastsættes til yderligere 25 %."

Selskabet har i brev af 23/10 2019 til klagerens advokat bl.a. anført:

"Vi betaler erstatning

Jeg skriver til dig, da vi har modtaget sagen retur fra vores rådgivende lægekonsulenter. Vi betaler 99.296,14 kroner yderligere i erstatning og sender herefter sagen til ekstern vurdering hos Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Sådan har vi regnet erstatningen ud:

Vi har på baggrund af de fremsendte fotos vurderet det varige mén til i alt 15 %. Derfor betaler vi 15 % af forsikringssummen i erstatning til din klient.

15 % af forsikringssummen på 3.291.000,00 kr.	493.650,00 kr.
Tidligere udbetalt	- 394.920,00 kr.
Renter	566,14 kr.
I alt	<u>99.296,14 kr.</u>

...

Vi betaler renter af erstatningen

Ifølge Forsikringsaftalelovens § 24 skal vi betale renter af erstatningen, hvis vi har været mere end 14 dage om at behandle sagen, efter vi har modtaget alle de nødvendige oplysninger.

Fotos af vandsir, som ligger til grund for vores vurdering, modtog vi 16. september 2019. Derfor betaler vi renter fra 30. september 2019 til 25. oktober 2019. Rentebeløbet er indberettet til SKAT.

Vi sender sagen til ekstern vurdering i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

Vores lægekonsulent har på baggrund af de fremsendte fotos vurderet det samlede varige mén til 15 %. Her fastholder vi de tidligere 12 % og giver tillæg på 3 % for vandsir.

Vi er således ikke enige i din vurdering på 25 % varigt mén, og på baggrund af dette har vi valgt at sende sagen til uvildig vurdering i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

...

Alle udgifter forbundet med denne eksterne vurdering betales af Topdanmark. Det gælder også, hvis Arbejdsmarkedets Erhvervssikring ønsker flere lægeundersøgelser af din klient."

Af vejledende udtalelse af 14/4 2020 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår bl.a.:

"Vi vurderer: **Det varige mén er 30 procent**

...

Vurdering af varigt mén

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

Da der er tale om en ulykkesforsikring, bliver der ved vurderingen af det varige mén ikke kompensert for forværring eller gener, der skyldes forudbestående helbredsmaessige forhold.

Grundlaget for vores vurdering:

- [Klageren] blev den 21. august 2017 påkørt af en anden motorcykel. Ulykken skete i forbindelse med et ophold i ... i forbindelse med et motorcykelløb.
- [Klageren] blev indbragt til det lokale sygehus, hvor der blev konstateret større skade på venstre underben med brud. Såret blev syet og benet lagt i gips.
- Dagen efter blev [klageren] undersøgt på akutafdelingen på [hospital]. Gipsen blev fjernet og såret forbundet på ny.
- Nerveledningsundersøgelse den 28. maj 2018 viste påvirkning af nerverne suralis, saphenus, peroneus og tibialis.

Ved vurderingen af det varige mén har vi lagt vægt på, at [klageren] ved ulykken pådrog sig skade på venstre underben med brud på skinneben.

Som følge af sårskaden udviklede [klageren] vævstab i musklen gastrocnemius. Nerveledningsundersøgelse viste påvirkning af nerverne suralis, saphenus, peroneus og tibialis.

I ortopædkirurgisk speciallægeerklæring fra november 2018 er der beskrevet smerter i venstre ankel med strammende fornemmelse, nedsat bevægelighed i anklen og tæer med nedsat følsomhed.

Objektivt er der observeret halten. Der er målt 35 graders udaddrejning af venstre fod, hvilket dog reelt svarer til 25 grader, idet modsatte fod er drejet 10 grader. Der er endvidere beskrevet hævelse af venstre fod og ankel, samt moderat nedsat bevægelighed i ankel og tæer. Der var bevaret dorsalfleksion af venstre 1. tå (storetå) og ankel på 10 grader. Der blev konstateret nedsat følsans på venstre underben og under fodsålen.

Det er angivet, at [klageren] som følge af generne må anvende støttestrømpe og dropfodsskinne. Gangdistance er angivet til en kilometer.

På fotos modtaget i februar 2020 ses der følger efter skaden i form af mindre sårskader og mindre konturspring.

Det er vores vurdering, at de beskrevne gener har årsagssammenhæng til den anmeldte ulykke.

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

Efter tabellens punkt D.2.6.3 vurderes brud på skaftet af skinneben, helet med smerter og middelsvær fejlstilling, fejlrotation eller forkortning, til 8 procent.

Efter tabellens punkt D.2.10.4.1 vurderes nervus peroneus, ved let eller partiel lammelse til 8 procent.

Efter tabellens punkt H.4 vurderes større ar på kroppen eller ekstremiteterne til 0-50 procent.

Vi vurderer, at de fysiske og kosmetiske geners omfang og karakter ud fra ovenstående tabelpunkter kan fastsættes til skønsmæssigt 30 procent.

Heraf udgør de isolerede gener efter selve bruddet på skinnebenet 8 procent, svarende til tabel punkt D.2.6.3.

De beskrevne gener efter skade på peroneusnerven udgør skønsmæssigt 8 procent svarende til tabel punkt D.2.10.4.1, mens der herudover som følge af de øvrige nerveskader er beskrevet føleforstyrrelser til et tillæg på yderligere 5 procent.

Den beskrevne hævelse af ben og ankel mener vi herudover kan berettigede til et yderligere tillæg på 3-5 procent.

De kosmetiske gener udgør skønsmæssigt 5-8 procent med udgangspunkt i tabelpunkt H.4.

Når der er tale om en skade, der omfatter flere af de områder der er fastsat procenter for i méntabellen, sker der ikke automatisk fuld sammenlægning af de forskellige procenter. Derimod vil den samlede ménprocent blive fastsat efter et skøn, hvor det samlede funktionsniveau vurderes.

Vi vurderer derfor, at ulykken den 21. august 2017 har medført et varigt mén på 30 procent.

Vi er opmærksomme på, at der forud for ulykken er beskrevet diskusprolaps med restgener i form af føletab svarende til venstre forfod. Da disse gener er forudbestående har der set bort fra disse ved fastsættelsen af den skadesrelaterede méngrad."

Klagerens advokat har i brev af 23/4 2020 til selskabet bl.a. anført:

"Som det fremgår af udtalelsen, så fastsættes min klients varige mén til 30 %. Da Topdanmark Forsikring tidligere har udbetalt 15 %, anmodes hermed om udbetaling af de resterende 15 % ...

...

I tillæg til ovenstående kommer renter efter forsikringsaftalelovens § 24, hvorefter beløb forrentes 14 dage efter, at selskabet har været i stand til at indhente de oplysninger, der er nødvendige til bedømmelse af forsikringsbegivenheden og fastsættelse af forsikringsydelsens størrelse.

I den foreliggende sag udskyder det ikke forrentningen efter § 24, at Topdanmark Forsikring har fundet det nødvendigt at forelægge sagen til vurdering ved AES.

...

I nærværende er ulykken fra 21. august 2017 og første afgørelse med fastsættelse af varigt mén er fra 15. januar 2019. Der er ikke i afgørelsen beregnet renter. Selskabet modtog anmeldelse af skaden den 28. august 2017 og renter bør da regnes 14 dage herfra, da selskabet ved anmeldelsen har været i stand til at indhente de nødvendige oplysninger, jf. ordlyden af bestemmelsen i § 24."

Af udtalelse af 3/3 2021 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring til selskabet fremgår bl.a.:

"Fastholdelse

Center for Private Erstatningssager i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring afgav udtalelse i sagen den 14. april 2020, hvor det varige mén blev vurderet til 30 procent. I har herefter anmodet om en genvurdering.

Vi vurderer fortsat, at: **Det varige mén er 30 procent**

...

I forbindelse med genvurdering har sagen været forelagt for vores lægekonsulenter med speciale i ortopædkirurgi og dermatologi med jeres bemærkninger og de lægelige oplysninger i sagen. Til brug for genvurderingen er der indhentet yderligere fotos af ben samt speciallægeerklæring fra dermatolog.

Det er herefter fortsat vores vurdering, at de skadesrelaterede gener kan fastsættes til skønsmæssigt 30 procent.

Hudforandringer og vansir

Det fremgår af speciallægeerklæring fra dermatolog fra december 2020, at det ikke er muligt at stille en klar diagnose. Det angives endvidere, at plamagerne muligvis kan skyldes mikrovaskulit, altså en senfølge til diabetes, som muligvis er blevet forstærket af antikoagulationsbehandling med Persantin i 30 år.

Vi er enige i speciallægens vurdering og finder således ikke anledning til en selvstændig méngrad for de røde plamager på underben.

I forhold til de øvrige vansir bemærker vi, at der ved fastsættelsen af mén herfor er taget hensyn til arforandringer og skæmmende konturspring. Vi finder således ikke anledning til at ændre den fastsatte méngrad for vansir.

Brud på lægben

Vi har fastsat det varige mén med udgangspunkt i tabelpunkt D.2.6.3, som omhandler brud på skinneben. Vi er opmærksomme på, at der ikke er tale om brud på skinneben, men derimod brud på lægben proximalt for anklen. Idet der ikke findes et punkt i méntabellen som omfatter netop denne skade, har vi valgt at fastsætte ménggraden ud fra tabelpunkt D.2.6.3, idet vi finder at dette er bedst sammenligneligt for den aktuelle skade.

Vi er opmærksomme på, at et isoleret brud på lægbenet ikke medfører større ossøst betinget rotationsfejlstilling. Der er dog tale om fejlrotation under gangafvikling, hvilket også fremgår af den ortopædkirurgisk speciallægeerklæring. En sådan fejlrotation under gangafvikling kan være betinget af neuromuskulær dysfunktion eller voluntært for at bedre gangafvikling. Der er således tale om en skadesrelateret kompromitteret gangfunktion med tydelig halten, hvilket der er taget hensyn til ved ménfastsættelsen.

Nerveskade

Det er ikke muligt mere specifikt at angive i hvilken udtrækning nerveskaderne er blevet forværret ved ulykken. Der er tale om en skønsmæssig vurdering på baggrund af sagens akter.

Vi har lagt vægt på, at der i notat af 24. juni 2015 er angivet let dropfod. Det er endvidere indgået i vurderingen, at [klageren] i forbindelse med ulykken var udsat for et relevant traume, som kan forværre tilstanden. Der er således oplyst om behov for brug af skinne efter ulykkens indtræden, hvilket efter vores vurdering dokumenterer en reelt forværring. Det indgår i helhedsindtrykket, at hævelsen har medført behov for brug af støttestrømper, samt at der i forløbet er beskrevet tiltagende platfodethed.

Det er herefter fortsat vores vurdering, at de skadesrelaterede gener kan fastsættes til skønsmæssigt samlet 30 procent.

Vi fastholder derfor vores udtalelse af 14. april 2020."

Selskabet har i brev af 19/3 2021 til klagerens advokat bl.a. anført:

"Vi betaler erstatning

Jeg skriver til jer da vi nu er færdige med at behandle jeres klients sag. Vi betaler 579.877,81 kr. i erstatning.

Sådan har vi regnet erstatningen ud:

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har vurderet, at jeres klient har fået et varigt mén på 30 %. Derfor betaler vi 30 % af forsikringssummen i erstatning til jeres klient.

30 % af forsikringssummen på 3.291.000,00 kr.	987.300,00 kr.
Tidligere udbetalt	- 493.650,00 kr.
Renter	86.227,81 kr.
I alt	<u>579.877,81 kr.</u>

...

Vi betaler renter af erstatningen

Vi har modtaget jeres beregning af renter, og vi er ikke enige i, at der skal betales renter fra 11. september 2017. På ulykkesforsikringen betaler vi ifølge Forsikringsaftalelovens § 24 renter af er-

statningen, hvis vi har været mere end 14 dage om at behandle sagen, efter vi har modtaget alle de nødvendige oplysninger til brug for vurderingen af det varige mén.

De sidste lægelige oplysninger, som var nødvendige for at kunne vurdere det varige mén, modtog vi 8. januar 2019. Derfor betaler vi renter fra 22. januar 2019 til 23. marts 2021. Rentebeløbet er indberettet til SKAT.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har vurderet det varige mén

Det er Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, der har vurderet det varige mén efter ulykken, og det er deres vejledende udtalelse, vi har beregnet jeres klients erstatning ud fra."

I mail af 7/5 2021 fra selskabet til klagerens advokat hedder det bl.a.:

"Vores advokater fastholder, at der ikke skal ske yderligere forrentning i sagen, jf. FAL § 24, da det er vores opfattelse, at vi ikke burde have indhentet oplysningerne til vurderingen af méngraden på et tidligere tidspunkt, end vi har gjort i sagen.

Derudover afviser vi jeres krav om advokatbistand, da dette, som nævnt i brevet 'Vi har noteret jer som repræsentant i sagen' afsendt den 10. juli 2019, ikke dækkes af en ulykkesforsikring. Det er derudover også vores vurdering, at sagen ikke havde fået end andet udfald, end hvis jeres klient selv havde anmodet om, at få sagen vurderet i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Vi kan derfor ikke betale yderligere renter i sagen, og vi dækker ikke advokatbistand."

Forsikringsbetingelserne indeholder bl.a. følgende bestemmelser:

"16. Hvordan bliver skaderne erstattet?

A Erstatningen afhænger af forsikringens omfang og summer (se policen). Erstatningen bliver fastsat på grundlag af forsikringssummen og forsikredes alder på ulykkestidspunktet.

...

C Erstatning ved invaliditet – godtgørelse for varigt mén

1. Får forsikrede et varigt mén, er erstatningen lige så mange procent af forsikringssummen, som ménprocenten bliver fastsat til.

...

7. Vi betaler ikke udgifter til advokat eller anden rådgiver."

Nævnet udtaler:

Klageren kræver yderligere renter af en udbetalt erstatning for 30 % varigt mén, og han ønsker dækning for udgifter til advokat. Klageren kom til skade ved en motorcykelulykke den 21/8 2017, hvor han blandt andet pådrog sig et større sår på venstre underben og et brud på venstre lægben. Han anmeldte skaden den 28/8 2017, og selskabet anerkendte den 30/8 2017, at ska-

den var dækket af forsikringen og bad klageren vende tilbage om et eventuelt varigt mén, når lægebehandlingen var afsluttet, og tilstanden var stationær.

Den 31/5 2018 vendte klageren tilbage og oplyste, at han var færdigbehandlet. Selskabet indhentede overlægenotat af 28/5 2018 og journalnotater fra hospital og egen læge for perioden efter ulykken. Selskabet ønskede herefter en ortopædkirurgisk speciallægeundersøgelse, hvilket blev foretaget den 5/11 2018. Det fremgår af speciallægeerklæringen, at klageren forud for ulykken led af senfølger med nedsat følesans under venstre forfod efter operation for diskusprolaps i 2014. Selskabet vurderede, at det også var nødvendigt at indhente klagerens lægejournal tilbage fra 2014. Den 8/1 2019 modtog selskabet disse yderligere journaloplysninger.

Den 15/1 2019 traf selskabet afgørelse om, at klagerens varige mén udgjorde 12 % og lagde vægt på klagerens varige gener i venstre fod og ankel med nedsat bevægelighed i ankel og fejlrotation i skinnebensbrud. Klageren klagede den 29/1 2019. Ved brev af 2/4 2019 fastholdt selskabet sin afgørelse og oplyste, at klageren havde mulighed for at få sagen vurderet af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, idet klageren selv skulle betale gebyret på 9.340 kr. herfor samt udgifter til yderligere lægeerklæringer mv. Selskabet ville dog betale for gebyr og udgifter, hvis Arbejdsmarkedets Erhvervssikring afgjorde sagen til klagerens fordel. Klagerens advokat indtrådte herefter i sagen og sendte klagebrev af 8/8 2019, hvorved klageren krævede méngraden forhøjet med mindst 25 % med henvisning til konkrete punkter i méntabellen, herunder angående vansir og nerveskade.

Den 23/10 2019 traf selskabet afgørelse om at forhøje méngraden til 15 %. Selskabet anførte, at der blev givet et tillæg på 3 % for vansir, men at de tidligere 12 % i øvrigt blev fastholdt. Selskabet beregnede renter for perioden fra 30/9 2019 til 25/10 2019 af de yderligere 3 % – kr. 566,15 – idet selskabet anførte, at det havde modtaget fotos af vansir den 16/9 2019 og derfor skulle svare renter af erstatningen for vansir fra 14 dage efter den 16/9 2019. Selskabet anførte, at det på baggrund af uenigheden om méngraden havde valgt at sende sagen til vurdering i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring på selskabets regning.

Ved vejledende udtalelse af 14/4 2020 vurderede Arbejdsmarkedets Erhvervssikring det varige mén til 30 %. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring anførte, at der var gener efter skinnebendsbrud, nerveskade med føleforstyrrelser, hævelser af ben og ankel og kosmetiske gener fra et større ar. Selskabet gjorde indsigelse over for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, men ved udtalelse af 3/3 2021 fastholdt Arbejdsmarkedets Erhvervssikring sin vurdering. Selskabet anerkendte herefter ved brev af 19/3 2021 at udbetale erstatning for i alt 30 % mén med tillæg af renter af mererstatningen for perioden fra den 22/1 2019 til den 23/3 2021. Renterne udgjorde kr. 86.227,81.

Klageren har anført, at der skal beregnes renter fra den 11/9 2017, svarende til 14 dage efter skadeanmeldelsen, idet selskabet ved anmeldelsen fik samtykke til at indhente oplysninger. Den omstændighed, at selskabet valgte at sende sagen til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, kan ikke komme ham forrentningsmæssigt til skade. Klageren har subsidært anført, at der skal beregnes renter fra et tidligere tidspunkt end den 22/1 2019, da der langt tidligere var grundlag for en vurdering og fastsættelse af det varige mén – eventuelt som acontoerstatning. Klageren kræver dækning for advokatomkostninger, jf. forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3, fastsat efter nævnets skøn under hensyn til sagens forløb.

Selskabet har anført, at selskabet modtog de sidste journaloplysninger – som var nødvendige for at kunne vurdere det varige mén – den 8/1 2019 fra klagerens læge, hvorfor der skal beregnes renter fra 14 dage efter denne dato, dvs. fra den 22/1 2019.

Af forsikringsaftalelovens § 24, stk. 1, 1. punktum, fremgår det, at "Forsikringsydelsen kan kræves betalt 14 dage efter, at selskabet har været i stand til at indhente de oplysninger, der er nødvendige til bedømmelse af forsikringsbegivenheden og fastsættelse af forsikringsydelsens størrelse".

Nævnet finder, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet anså det for nødvendigt at indhente ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 5/11 2018. Henset til oplysningerne i speciallægeerklæringen – om klagerens forudbestående gener med nedsat følesans under venstre

forfod – kan nævnet ikke kritisere, at selskabet derpå fandt det nødvendigt at indhente klagerens lægejournal for perioden fra 2014. Nævnet lægger til grund, at selskabet den 8/1 2019 modtog de sidste lægelige oplysninger, der var nødvendige for at vurdere klagerens méngrad og erstatning.

Spørgsmålet er herefter, om selskabet burde have skaffet sig de nødvendige lægelige oplysninger tidligere. Nævnet bemærker, at det er selskabet, der styrer sagsforløbet, og som ved, hvilke oplysninger selskabet har brug for. Selskabet har pligt til at fremme sagsbehandlingen, og hvis selskabet er skyld i, at sagsbehandlingstiden er blevet ekstraordinært lang, er selskabet i medfør af § 24 pligtigt til at betale renter. Det er dog ikke enhver forlængelse af sagsbehandlingstiden, der fører til, at selskabet ifalder en renteforpligtelse over for klageren.

Nævnet finder, at klageren ikke har godtgjort, at selskabet har været skyld i en væsentlig forsinkelse af sagsbehandlingen, som kan berettigede klageren til renter fra et tidligere tidspunkt end 14 dage efter, at de nødvendige lægelige oplysninger faktisk forelå for selskabet.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at selskabet med rimelighed den 30/8 2017 – efter at have modtaget skadeanmeldelsen af 28/8 2017 – kunne bede klageren om at vende tilbage, når han var færdigbehandlet, og tilstanden var stabil. Nævnet bemærker, at selskabet i brevet af 30/8 2017 vejledte klageren om muligheden for acontoerstatning.

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren vendte tilbage til selskabet den 31/5 2018, og at forløbet – frem til at de sidste nødvendige lægelige oplysninger var modtaget af selskabet den 8/1 2019 – ikke er udtryk for en sådan sagsforsinkelse, at selskabet ifalder en renteforpligtelse over for klageren. I denne periode indhentede selskabet samtykke fra klageren til indhentelse af lægelige akter, journaloplysninger fra hospital, journaloplysninger fra egen læge, speciallægeerklæring af 5/11 2018 og journaloplysninger fra egen læge vedrørende tiden fra 2014. Selskabet forelagde sagen for lægekonsulent mindst to gange.

Ankenævnet for Forsikring

20.

97276

Nævnet kan derfor ikke pålægge selskabet at betale renter fra en dato tidligere end den 22/1 2019.

Nævnet må dog efter gennemgangen af sagen lægge til grund, at den mererstatning for yderligere 3 % mén, som selskabet anerkendte ved brev af 23/10 2019 – hvor selskabet forhøjede méngraden fra 12 % til 15 % – alene er blevet forrentet fra den 30/9 2019 til udbetaling den 25/10 2019.

Nævnet finder, at denne del af erstatningen for yderligere 3 % mén – i lighed med resten af erstatningen – skal forrentes fra den 22/1 2019. Nævnet bemærker, at selskabet i brevet af 23/10 2019 anførte, at renterne af de ekstra 3 % mén blev opgjort på grundlag af, at selskabet modtog fotos af vansir den 16/9 2019. Selskabet har imidlertid fra de lægelige oplysninger tidligt i forløbet haft kendskab til, at klageren ved ulykken pådrog sig et stort sår på venstre ben, som var mange måneder om at hele. Det beror på selskabets forhold, at selskabet ikke i forbindelse med indhentelse af lægelige oplysninger i 2018 også udbad sig fotos for at tage stilling til vansir.

Nævnet finder efter en samlet vurdering af sagsforløbet, at selskabet skal dække klagerens advokatudgifter med et skønsmæssigt fastsat beløb på 10.000 kr. for tiden forud for sagens indbringelse for nævnet, jf. forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3, idet nævnet finder, at disse udgifter har været rimelige og nødvendige at afholde for klageren. Det kan ikke føre til andet resultat, at det af forsikringsbetingelsernes § 16.C.7 fremgår, at "Vi betaler ikke udgifter til advokat eller anden rådgiver".

Nævnet har blandt andet lagt vægt på omfanget af klagerens krav – herunder rentekravet – og at selskabets efter advokatens indtræden har anerkendt at forhøje erstatningen fra 12 % mén til 30 % mén.

Nævnet har også lagt vægt på, at selskabet ved brev af 2/4 2019 afviste klagerens personlige klage og oplyste, at han selv skulle betale forelæggelsesgebyret på 9.340 kr. og udgifter til yder-

Ankenævnet for Forsikring

21.

97276

ligere lægeerklæringer mv., hvis han ønskede sagen vurderet af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Selskabet ydede i den forbindelse ikke vejledning om muligheden for at klage til Ankenævnet for Forsikring, og selskabet besvarede ikke klagerens anbringende om, at sagsforløbet berettigede ham til renter. Efter advokatens klage af 8/8 2019 forhøjede selskabet den 23/10 2019 – som sagen foreligger oplyst alene med fotos som ny dokumentation i sagen – méngraden med 3 % og tilbød at betale omkostningerne ved forelæggelse for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring med henvisning til, at parterne var uenige om méngradens størrelse.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Topdanmark Forsikring A/S, skal anerkende, at klageren også for den del af erstatningen, der vedrører forhøjelsen af méngraden fra 12 % til 15 %, jf. selskabets brev af 23/10 2019, er berettiget til renter, der skal beregnes fra den 22/1 2019. Selskabet skal dække klagerens udgifter til advokat med 10.000 kr. inkl. moms.

Klageren får ikke medhold i øvrigt.

Klagegebyret tilbagebetales.



Svend Bjerg Hansen