

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 26. april 2023 blev i sag nr. 98930:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Storstrøms Forsikring G/S
Lohmannsvej 8
4780 Stege

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 8/11 2022 til nævnet har klagerens repræsentant bl.a. anført:

"Sagen angår forrentningen af erstatningsudbetalingen samt hvorvidt selskabet skal erstatte klagers repræsentationsomkostninger.

Sagsfremstilling:

28/6-20 anmelder klager til selskabet, at han har været udsat for en ulykke den 16/6-20. Klager anfører i anmeldelsen, at han har brækket venstre kraveben, skulderblad, nogle ribben og punkteret lungen. (bilag A).

11/10-21 anerkender selskabet overfor klager, at der skal ske udbetaling fra forsikringen. Selskabet opgør méngraden til 12% efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méngradstabel punkt D.1.5.3.

Herunder har selskabets lægekonsulent lagt vægt på subjektive klager over belastningssmerter i venstre skulder over skulderhøjde samt nedsat følesans omkring skulderen og udi armen. Endvidere objektive fund i form af let nedsat bevægelighed i venstre skulder, nedsat følesans til hele armen samt nedsat håndtrykskraft (bilag B).

12/10-21 fremsætter klager en klage til selskabet.

Herunder gør klager gældende, at selskabets lægekonsulents vurdering af genebilledet er forkert. Klager gør gældende at han har daglige smerter ved skulder, kraveben og nakke. Daglige belastningsudløste smerter og muskelsvind omkring skaden. At han på baggrund af ovenstående har måtte skifte arbejde, trods at han fra kommunens side er bevilliget det maximale antal timer i personlig assistance (op til 20 timer ugentligt), for at kunne klare tunge løft mm. Endvidere at han

er bevilliget en \$56 som han kan benytte ved uudholdelige smerter, eller manglende eller ingen søvn grundet samme. (bilag C1)

Klager vedhæftet sammen med klagen journaludtalelse fra kirurgen på [hospital], som ligeledes beskriver varige mén efter clavícula fraktur og skulderbladsfraktur. Ligeledes beskrives der forskydninger, som ej hellere kan afhjælpes.

19/10-21 fremkommer selskabet med en fastholdelse (bilag B1)

Skadeafdelingen gør gældende, at det har truffet vores afgørelse ud fra dets viden om, at der er nervegener uden påvist skade. Nervegener der har ført til, at det har opgjort klagers méngrad til 12 %. Skadeafdelingen indsætter udtalelsen fra dets lægekonsulent hvoraf det bl.a. fremgår (i overensstemmelse med skadeanmeldelsen) at klager ved ulykken pådrog sig skader på kraveben, skulderblad, ribben og punkteret lunge. Det fremgår også at det er lægekonsulentens vurdering, at der ikke er påvist nogle nerveskader eller efterfølgende problemer med brystkassen eller vejrtrækningsbesvær.

Lægekonsulenten henviser også til funktionsattesten af 17/9-21 beskrivelse af generne; belastningssmerter vs. skulder, nedsat følesans omkring skulder og ud i arm, let nedsat bevægelighed vs. skulder, nedsat følesans diffust til hele armen og nedsat håndtrykskraft. Lægekonsulent bemærker at méngraden er skønnet og at skaden består af en kombination af skade mod skulder, kraveben og nervepåvirkning.

Lægekonsulent vurderer 12% efter pkt.D.1.5.3 men påpeger, at bevægeligheden er bedre end punktet men at der skal gives tillæg for sensibilitetsudfald.

Skadeafdeling anfører slutteligt, at det ligeledes har konsulteret dets skadeschef, og at det ikke finder grundlag for at tilsidesætte vurderingen ud fra de oplysninger, som klager har sendt i din klage.

29/10-21 fremsætter repræsentanten (undertegnet) på vegne af klager en indsigelse over selskabets afgørelse af 12% méngrad (bilag C).

Herunder gør repræsentanten bl.a. gældende, at selskabets afgørelse på det forlæggende grundlag fremstår mangelfuld og ukorrekt i relation til méngraden.

Repræsentanten fremkommer i den forbindelse med en længere redegørelse af, hvorfor afgørelsen er mangelfuld og ukorrekt på det forlæggende grundlag.

Herunder, at der på det forlæggende grundlag kan udledes, at skaderne omfatter skulder, kraveben og hånd. Herunder et genebillede der er mere omfangsrigt end det af selskabet påståede. Repræsentanten gør endvidere udførligt rede for, hvorfor méngraden bør vurderes væsentligt højere.

3/11-21 fremkommer selskabets Skadechef med en tre linjers afgørelse, som blot henviser til AES for klagers egen regning (bilag E). Der fremgår af afgørelsen ingen stillingtagen til repræsentantens påstande af 29/10-21.

3/11-21 beder repræsentanten skadechefen om at forholde sig mere konkret til indsigelsen af 29/10-21 for alle parter skyld (bilag F).

4/11-21 besvarer skadechefen repræsentanten med, at selskabet ikke har yderligere kommentarer og at afgørelsen er truffet og begrundet og at repræsentanten i øvrigt ikke er fremkommet med nye faktiske oplysninger. (bilag G).

4/11-21 bestrider repræsentanten skadechefen påstand. Repræsentanten bemærker bl.a. at karakteren af indsigelsen af 29/10-21 som minimum burde give selskabet anledning til en revurdering ved dets lægekonsulent, idet indsigelsen behandler en række forhold, herunder forhold som sår alvorlig tvivl om selskabets vurdering af méngraden. Herunder, med en række henvisninger til såvel anvendelsen af méngradstabellen, praksis samt det objektive lægelige grundlag som danner udgangspunkt for vurderingen. Repræsentanten udtrykker, at en sådan indsigelse end ikke giver selskabet anledning til at lade méngraden revurdere ved dets lægekonsulent, at meget ualmindeligt (bilag H).

4/11-21 besvarer skadechefen repræsentanten, at det ikke grundlag for en genforelæggelse, da selskabet administrativt har vurderet, at der ikke er grundlag for at ændre på den tidligere lægekonsulents vurdering. Skaskyldes, at der ikke er nye faktiske oplysninger. Skadechefen henviser også til bevisbyrdereglerne og at det ikke er selskabets opgave at tilbagevise de fremsendte anbringender.

Slutteligt, at selskabet ikke vil foretage sig yderligere.

19/11-21 præsenterer repræsentanten skadechefen for en netop indhentet forsikringsmedicinsk vurdering, der grundlæggende set finder yderligere støttet for repræsentants påstande og anbringender af 29/10-21 (bilag J og J1).

19/11-21 besvarer skadechefen repræsentanten. Nu gør skadechefen gældende, at der er tvivl om rigtigheden af selskabets vurdering af méngraden. Derfor vil selskabet nu betale for en udtalelse fra AES (bilag K).

Umiddelbart herefter indbringer selskabet sagen for AES. Mens sagen verserer ved AES fortsætter repræsentanten sin repræsentation af klager idet sagen gav anledning hertil. Bl.a. fordi det grundlag som selskabet havde præsenteret AES for var mangelfuldt (bilag L og L1).

20/10-22 fremkommer AES med en udtalelse som vurderer méngraden væsentligt over selskabets. AES vægter i den forbindelse mange af de samme forhold som repræsentanten har præsenteret selskabet for allerede ved indsigelsen af 29/10-21. (bilag M).

25/10-22 gør selskabet klager opmærksom på, at de har valgt at følge AES vurdering af méngraden på 25%. Selskabet gør samtidig gældende, at de alene forrenter den yderligere erstatningsudbetaling op til 20%.

Derudover afviser selskabet at dække klagers udgifter til repræsentation (bilag O).

25/10-22 gør repræsentanten indsigelse over selskabets afgørelse af 25/10-22. I den forbindelse bestrider repræsentanten selskabets begrundelser for at begrænse forrentningen til 20%.

Herunder gør repræsentanten bl.a. gældende, at det er decideret, er i modstrid med sagens fakta når selskabet påstår, at det oprindelige krav blot udgjordes af gener for vansir, nervegener og skuldergener (se nærværende sagsfremstilling som sagens bilag) Endvidere at det er decideret ukorrekt når selskabet påstår, at ribbensgener udgjorde en ny oplysning efter AES udtalelse. Ribbensgenerne fremgår allerede af skadeanmeldelsen. De går igen senere i selskabets lægekonsulents egen vurdering og i repræsentantens krav.

Repræsentanten fremsætter endvidere et længere forrentningskrav med en udførlig begrundelse herfor. Derudover bestrider repræsentanten selskabets begrundelse for ikke at dække klagers udgifter til repræsentation. (bilag P).

2/11-22 besvarer selskabet repræsentanten. Selskabet ændrer nu begrundelsen for ikke at dække klagers udgifter til repræsentation. I samme forbindelse gør selskabet gældende, at afgørende for om selskabet skal dække repræsentationsudgifterne er, om repræsentationen reelt har medført et andet resultat. (bilag Q).

Selskabet fremsætter ingen bemærkninger til repræsentantens påstanden anbringender i relation til forrentningskravet.

Hertil skal vi nu på vegne af klager bemærke, at vores/repræsentantens repræsentation af klager, ganske klart må siges at have ført til et andet resultat.

Forinden vores indtræden i sagen afviste selskabet at dække yderligere.

Efter vores indtræden i sagen har selskabet sået tvivl om dets egen vurdering, betalt for at sagen blev indbragt for AES og valgt at udbetale mere en dobbelt så meget i erstatning. Baggrunden herfor er grundlæggende den samme som fremført af repræsentanten 29/10-21. (se bilag P for nærmere argumentation herfor).

For så vidt angår yderligere forrentning, da fastholder vi på vegne af klagers vores argumentation fremført i bilag P.

Vi er opmærksomme på, at det almindeligvis følger af nævnets praksis, at hver part afholder dets egne udgifter til repræsentation under sagen ved Ankenævnet for Forsikring. I nærværende sag må det dog anses som rimeligt og nødvendigt, at også klagers udgifter til repræsentation ved Ankenævnet erstattes af selskabet. Dette henset til sagens karakter, herunder særligt kompleksiteten i forrentningskrav og dækning af repræsentationsomkostninger forud for sagens anlæg. Forhold som klager som lægmand ikke selv må formodes at kunne varetage i tilstrækkelig grad ved Ankenævnet.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Selskabet skal tilpligtes overfor klager at anerkende, at klager har krav på yderligere forrentning af erstatningsudbetalingen end det af selskabet hidtidige opgjorte beløb.

Selskabet skal endvidere tilpligtes overfor klager at erstatte klagers repræsentationsomkostninger forud for sagens anlæg ved Ankenævnet for Forsikring.

Slutteligt, da skal selskabet tilpligtes overfor klager at erstatte klagers repræsentationsomkostninger under sagens behandling ved Ankenævnet for Forsikring."

Selskabet har i brev af 28/11 2022 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"PÅSTAND

Klagers påstand om betaling af renter fra 11. januar 2021 af de resterende 5 % varigt mén tages ikke til følge.

Klagers påstand om erstatning af sine udgifter til repræsentation forud for sagen ved Ankenævnet for Forsikring tages ikke til følge.

Klagers påstand om erstatning af sine udgifter til repræsentation under sagens behandling ved Ankenævnet for forsikring tages ikke til følge.

SAGSFREMSTILLING OG BEMÆRKNINGER TIL KLAGEN

Selskabet kan tilslutte sig størstedelen af klagers sagsfremstilling, og den følgende sagsfremstilling vil derfor alene være supplerende eller korrigerende.

Det må fremhæves, at klager i sin klage af 12. oktober 2021 ikke nævner, at han fortsat har smerter i sine ribben som følge af ulykken. De gener som klager nævner i klagen, har selskabets lægekonsulent allerede inddraget i sin vurdering, hvilket fremgår af selskabets fastholdelse af 19. oktober 2021 (bilag B1). Det blev her fremhævet, at klager ikke havde givet udtryk for smerter fra ribben eller vejtrækningsbesvær, hvilket klager ikke anfægtede.

Klager fulgte ikke klagevejledningen, men lod i stedet sin repræsentant kontakte selskabet ved indsigelse af 29. oktober 2021 (bilag C). Henvendelsens hovedbudskab var, at den lægelige vurdering var ukorrekt og mangelfuld, idet der måtte gives 5 % varigt mén for synlig fejlstilling samt et synligt ar, at generne i hånden måtte være at sammenligne med karpaltunnelsyndrom efter mén-tabellens punkt D.1.9.5, og at det varige mén i skulderen efter punkt D.1.5.3 skønsmæssigt udgjorde 15 %. På den baggrund henviste selskabet igen til Ankenævnet for Forsikring, og foreslog at klager alternativt kunne forelægge sagen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring for egen regning (bilag E), idet de beskrevne gener for så vidt angår fejlstilling, ar og karpaltunnelsyndrom ikke stemte overens klagers oprindelige beskrivelse, men selskabet valgte dog at afholde udgifterne hertil alligevel. Det bemærkes, at klager ikke ved denne indsigelse omtalte gener fra ribben eller vejtrækningsbesvær, trods det fremgik af lægekonsulentens vurdering fremgik, at klager netop intet havde nævnt om sådanne gener.

Som det fremgår af den vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, fik klager ikke medhold i kravet om 5 % mén efter punkt H.4 for synlig fejlstilling og synligt ar, ligesom klager ikke fik medhold i 15 % mén efter tabellens punkt 1.5.3 (bilag M).

Selskabet har fra starten været bekendt med, at klager brækkede flere ribben som følge af ulykken. Det fremgår af speciallægeerklæringen (bilag N), at klager har en trykkende følelse i brystkassen ved dyb vejtrækning, men ellers har klager ikke givet udtryk for varige mén efter smerter i sine ribben. Det bemærkes, at den af klager indhentede erklæring (bilag J) ej heller beskriver gener som følge af smerter i ribben. Derfor opfordres klager til at redegøre nærmere for, hvornår han har gjort selskabet opmærksom på, at de brækkede ribben medførte varige mén (1). Smerterne i klagers ribben blev af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fastsat skønsmæssigt til 5 %, og spørgsmålet er derfor afgørende for, om selskabet skal betale renter af 8 % eller 13 % fra tidspunktet for første afgørelse.

Selskabet blev ikke adviseret da speciallægeerklæringen blev lagt på sagen ved Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, og opdagede derfor først erklæringen i forbindelse med afgørelsen. Selskabet har

derfor valgt at udbetale renter af 50.000 kr., svarende til 5 % mén, fra den 6. april 2022. Se bilag 1.7

Det bemærkes i øvrigt, at klagers gener har ændret sig markant siden selskabets opgørelse af det varige mén. Ifølge funktionsattest af 17. september 2021 kunne klagers venstre således bevæges fremad-opad i 150 grader, og udad-opad i 135 grader. Det fremgår af speciallægeerklæringen af 15. februar 2022, at klager nu kun kan bevæge sin arm fremad-opad i 95 grader og udad-opad i 90 grader. Samtidig har klager opnået kraftig muskelvækst, idet overarmen i samme periode øgede sin omkreds fra 28,5 cm til 32,5 til trods for, at klager i perioden har været vægtstabil på ... kg. Se bilag R og bilag N.

SELSKABETS STILLINGTAGEN

Ad rentekravet

Det følger af FAL § 24, stk. 1, at der kan kræves renter fra 14 dage efter den dag, hvor selskabet har været i stand til at indhente de oplysninger, som er nødvendige til fastsættelse af erstatningens størrelse.

Selskabet indhenter de fornødne oplysninger til fastsættelse af méngraden på baggrund af klagers beskrivelse af sine gener, hvilket er en korrekt fremgangsmåde. Selskabet skal dermed først indhente oplysninger om eventuelle mén fra klagers ribben, når klager gør selskabet opmærksom på at han fortsat har gener som følge af de brækkede ribben.

Første gang det fremgår, at klager har varige mén som følge af de brækkede ribben, er af speciallægeerklæringen af 15. februar 2022. Da klager ikke før dette tidspunkt havde givet udtryk for disse gener, havde selskabet ikke nogen grund til at indhente oplysninger herom. Derfor skal der ikke beregnes renter af den del af det varige mén, som relaterer sig til de brækkede ribben, før selskabet

havde mulighed for at indhente oplysninger herom, dvs. i forbindelse med at speciallægeerklæringen af 15. februar 2022 blev fremlagt for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

På baggrund af ovenstående kan selskabet således afvise at betale renter af de resterende 5 % varigt mén fra den 11. januar 2021, idet klager på daværende tidspunkt intet havde nævnt om varigt mén som følge af de brækkede ribben, selvom der været rig anledning hertil. Selskabet har dog den 28. november 2022 udbetalt renter af dette beløb fra 4. april 2022 og frem til udbetalingsdagen (bilag 1).

Ad repræsentationsomkostninger forud for sagen ved Ankenævnet for Forsikring

Det er en betingelse for dækning af omkostninger til repræsentation, at disse omkostninger har været rimelige og nødvendige, jf. FAL § 32, stk. 3, 1. pkt., hvilket gør sig gældende forud for – såvel som under – en eventuel sag ved Ankenævnet for Forsikring. Det er hensigten med bestemmelsen, at hver part som det helt klare udgangspunkt bærer sine egne omkostninger i forbindelse med behandlingen af sagen ved Ankenævnet for Forsikring. For så vidt angår spørgsmålet om repræsentationsomkostninger henvises der generelt til artiklen U.2020B.275 Carsten Sennels: Sikredes muligheder for at få dækket udenretligt fremsatte krav om dækning af udgifter til advokatbistand og sagkyndige af forsikrings- og pensionsselskaber, hvor der med inddragelse af relevant praksis diskuteres, hvilke overvejelser der indgår i vurderingen af, om sikrede kan kræve sine udgifter til advokater og andre sagkyndige dækket af selskabet før og under en sag ved Ankenævnet for Forsikring.

Hovedkriteriet for, om repræsentationen kan anses for rimeligt og nødvendigt er, at selskabet har fastholdt en afgørelse, som er juridisk uholdbar, og at klager som følge af repræsentationen har opnået et bedre resultat, som klager ikke selv kunne have opnået. Repræsentation som overvejende består i indhentelse af sagkyndige rapporter eller at indhente en udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, medfører ikke dækning af repræsentationsudgifter.

På baggrund klagers journaloplysninger og den efterfølgende indhentede funktionsattest, vurderede selskabets lægekonsulent, at klager havde 12 % varigt mén, jf. méntabellens pkt. D.1.5.3, med

henvisning til at klager oplyste om smerter ved belastning af skulderen over skulderhøjre, nedsat følesans omkring skulderen og diffust ned til hele armen, samt nedsat håndtrykskraft.

Klager undlod at følge klagevejledningen, men lod derimod sin repræsentant kontakte selskabet. Denne henvendelse bidrog ikke med nye informationer, og derfor gav selskabet en ny klagevejledning og foreslog supplerende at sagen kunne forelægges for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Det er ikke nødvendigt at afholde udgifter til repræsentation i forbindelse med at forelægge en sag for

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, og på den baggrund må klager selv afholde sine udgifter til repræsentation i forbindelse hermed.

Frem til sagens forelæggelse for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, har selskabets juridiske behandling af sagen været korrekt, idet selskabet har foretaget en vurdering samtlige gener, som klager har oplyst og efterfølgende givet en korrekt klagevejledning i forbindelse med afvisningen af at imødekomme klagen. Det er i denne sammenhæng væsentligt, at klager intet nævnte om sine smerter fra ribbenene, ligesom det er væsentligt at bemærke, at klagers mén fra skulderen er blevet forværret væsentligt siden selskabets afgørelse.

Selskabet fulgte den vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, og udbetalte derfor renter af differencen mellem den faktisk udbetalte erstatning og den erstatning, som klager var

berettiget til, beregnet fra den dag hvor selskabet traf afgørelsen. Der blev dog ikke beregnet renter af klagers gener fra ribbenene, idet klager aldrig havde nævnt disse gener for selskabet. I forbindelse med denne afgørelse blev der på ny givet en korrekt klagevejledning med henvisning til Ankenævnet for Forsikring.

Klagers krævede herefter udgifter til sin lægekonsulent dækket. Dette anså selskabet som værende berettiget, og dækkede derfor straks klagers udgifter.

Klager krævede endvidere, at der blev beregnet renter af de 5 % mén fra klagers ribben, hvilket selskabet ikke kunne imødekomme, da det overfor selskabet aldrig var blevet nævnt, at klager fortsat havde gener som følge af sine brækkede ribben. Det må dog bemærkes, at selskabet frivilligt betaler renter af de resterende 5 % mén fra tidspunktet, hvor speciallægeerklæringen (bilag N) blev

tilgængelig på sagen ved Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Sammenfattende kunne klager blot have fulgt selskabets korrekte klagevejledning ved at indhente en vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring for så vidt angår det varige mén, og

herefter indbringe spørgsmålet om renter for Ankenævnet for Forsikring og opnået det samme resultat. Selskabet har fulgt den vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, og repræsentantens rolle har i den forbindelse haft ren ekspeditions-mæssig karakter. Dermed har klagers udgifter til repræsentation forud for sagen ved Ankenævnet for Forsikring ikke været nødvendige og kan på den baggrund ikke erstattes, jf. FAL § 32, stk. 3, 1. pkt.

Ad repræsentationsomkostninger under sagen ved Ankenævnet for Forsikring

Udgifterne til repræsentation kan efter omstændighederne erstattes, hvis et krav er ekstraordinært kompliceret, eller hvis selskabet ved sin handlemåde har givet anledning til at søge bistand, f.eks. ved at forsømme sin pligt til at give klagevejledning eller ved i øvrigt at behandle sagen på en måde, som ikke er betryggende.

En forsikringstager vil som klart udgangspunkt selv være i stand til at føre en sag ved Ankenævnet for Forsikring, og et forsikringsselskab skal således ikke dække omkostninger til repræsentation, blot fordi en forsikringstager søger juridisk bistand fremfor at anlægge sagen ved Ankenævnet for Forsikring.

Set fra klagers synspunkt, er sagen for Ankenævnet for Forsikring ganske ukompliceret, idet klagers eneste påstande er, at der skal betales renter af de resterende 5 % vedrørende mén, som der er uenighed om, samt at udgifterne til repræsentation har været nødvendige til trods for at der var givet tilstrækkelig klagevejledning. Disse spørgsmål kan Ankenævnet for Forsikring tage stilling til alene ud fra sagens faktiske oplysninger, og det kræver ikke særlig juridisk indsigt fra klagers side at beskrive sagens hændelsesforløb."

Klagerens repræsentant har i brev af 2/12 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Ad selskabets sagsfremstilling og bemærkninger til klagen

Ribben

...

I klagers egen klage 12/10-21 forholder klager sig til de gener som selskabets lægekonsulenten havde inddraget i afgørelsen (belastningssmerter i venstre skulder over skulderhøjde samt nedsat følesans omkring skulderen og udi armen, let nedsat bevægelighed i venstre skulder, nedsat følesans til hele armen samt nedsat håndtrykskraft (bilag B). Derfor forholder klager sig alene til lægekonsulentens fortolkning eller vægtning af disse. Af disse fremgår ikke ribbensgener. Det er ikke ens betydende med, at klager på dette tidspunkt ikke havde gener fra ribbenene.

Vi ved da også fra AES udtalelse af 20.oktober 2022, at AES på baggrund af funktionsattesten og speciallægeerklæringen finder det bevist, at der er gener fra ribbenene.

Man bør i øvrigt huske på, at det forekommer, at der et vist overlap mellem om generne kategoriseres under ribbensgener eller kravebensgener. Både i speciallægeerklæring, funktionsattesten og AES udtalelse. Derfor må man også inddrage de løbende oplysninger om kravebensgenerne når man vurderer, hvorvidt ribbensgenerne udgør en ny oplysning så som selskabet tidligere har påstået.

For så vidt angår selskabets påstand om, at klager ikke anfægtede selskabets påstand af 19/10-21 om at han ikke havde smerter fra ribbenene eller vejtrækningsbesvær, da gør vi gældende, at det

ikke kan tillægges afgørende betydning ved en vurdering af, om han ulykken reelt har medført klagers ribbensgener. Det ved vi fra AES udtalelse at den har.

For så angår selskabets opfordring til klager om at redegøre nærmere for hvornår han har gjort selskabet opmærksom på ribbensgenerne, da gør klager gældende, at han allerede har redegjort i indklagen og nu igen i nærværende høringssvar.

Klagevejledning

...

Som det vil fremgå af bilag E, så henviste selskabet ikke klager til AES for egen regning fordi de beskrevne gener, fejstilling, ar og karpaltunnelsyndrom ikke stemte overens med klagers oprindelige beskrivelse. Der fremgår af afgørelsen ingen stillingtagen til repræsentantens påstande af 29/10-21, herunder genebilledet. Det synes i øvrigt heller ikke at kunne udledes af selskabets efterfølgende skrivelser (Bilag G og I), at selskabet har anset de beskrevne gener, fejstilling, ar og karpaltunnelsyndrom som værende i uoverensstemmelse med klagers oprindelige beskrivelse.

Det er også ukorrekt når selskabet påstår, at det på baggrund af de beskrevne gener, fejstilling, ar og karpaltunnelsyndrom valgte at afholde udgifterne til AES. Selskabet valgte først at afholde udgifterne til AES, efter at klager havde forelagt selskabet den forsikringsmedicinske vurdering fra Maveria (bilag K).

...

AES udtalelse

...

Hertil bemærker klager, at det ikke kan fastslås på baggrund af AES udtalelse, at AES ikke har givet klager medhold i de ovennævnte punkter. AES har i sagen ikke taget stilling til om punkt H.4 kunne finde anvendelse. AES har i stedet valgt at foretage en samlet skønsmæssig vurdering bl.a. under inddragelse af punkt D.1.5.3.

Klager bemærker i øvrigt fortsat, at klagers oprindelig krav var fremsat skønsmæssigt og med forbehold.

Klager fastholder i øvrigt, at der i al sin væsentlighed er overensstemmelse mellem klagers repræsentants krav af 29/10 og AES udtalelse, speciallægeerklæringen og funktionsattesten (se klagers nærmere redegørelse herfor i bilag P).

Selskabets yderligere udbetaling

Selskabet har ved brev til klager og efterfølgende ved bilag til nævnet oplyst, at de har valgt at udbetale renter svarende til 5% mén fra den 6/4-22.

Hertil bemærker jeg, at selskabet dermed synes at anerkende klagers påstand om yderligere forrentning af erstatningsudbetalingen fra 8% til 13%.

Rentekravet

Uenigheden for så vidt angår forrentningen angår således nu alene forrentningsperioden. Navnlig om begyndelsestidspunktet for forrentningen er den 11/1-2021 eller 6.april 2022.

I den forbindelse har klager gjort rede for, hvorfor begyndelsestidspunktet for forrentningen må være den 11/1-2021 (se bilag P).

...

Repræsentationsomkostninger

Langt hovedparten af selskabets påstande mod klagers berettigelse til dækning af repræsentation før- og under sagen ved ankenævnet, er besvaret af klager i løbet af indeværende høringssvar samt i bilaget P. Jeg skal derfor nøjes med at bemærke følgende;

At der er relativ bred konsensus blandt forbrugerrepræsentanter om, at repræsentation ved AES er nødvendig. Det er vel sagtens også derfor at AES oplyser om denne mulighed i begyndelsen af enhver sag.

I nærværende sag har det da også vist sig at være nødvendigt for klager, bl.a. idet det grundlag som selskabet havde præsenteret AES for var mangelfuldt (bilag L og L1).

For så vidt angår rimeligheden og nødvendigheden af repræsentation i den aktuelle sag, da må jeg henvise til klagers argumentation i bilag P samt til kendelsen AK.97.608, hvorunder selskabet blev tilpligtet overfor klager at erstattet klagers udgifter til undertegnet.

Selskabets påstand om, at det skulle være klagers eget synspunkt at sagen for Ankenævnet er ukompliceret, skal klager bestride. Det er bl.a. direkte forkert når selskabet påstår, at sagen ved Ankenævnet alene angår om der skal betales renter af de resterende 5% mén. Klager har som bekendt tre krav, herunder er kravet om renter af de resterende 5% mén blot ét."

Selskabet har i brev af 23/12 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Rentekravet

Der er enighed om, at det på baggrund af speciallægeerklæringen kan konkluderes, at klager har varige mén i form af smerter i sine ribben, og at det varige mén er en følge af ulykken. Det fremgår således af speciallægeerklæringen (bilag N) under aktuelle klager, at det trykker bagved i brystkassen ved dyb vejrtrækning.

Det afgørende for spørgsmålet om, fra hvilket tidspunkt der skal beregnes renter er således, hvornår selskabet blev i stand til at indhente de oplysninger, der er nødvendige til at konstatere at klager havde fået varigt mén som følge af sine ribbensbrud.

Som svar på selskabets opfordring til klager om at redegøre nærmere for, hvornår klager gjorde opmærksom på ribbensgenerne, har klager henvist til bilag P og til høringssvaret i øvrigt.

For det første gør klager gældende, at der er et vist overlap mellem ribbensgener og kravebensgener. Selskabet bestrider dette anbringende, idet der er ifølge speciallægeerklæringen (bilag N) er tale om en trykkende fornemmelse bagved i brystkassen ved dyb vejrtrækning, hvilket ikke kan siges at overlappes med eventuelle smerter fra ribbenene.

For det andet gør klager gældende, at klagers manglende anfægtelse af selskabets påstand om ikke at have smerter fra ribbenene eller vejrtrækningsbesvær ikke er ensbetydende med, at ulykken reelt ikke har medført klagers ribbensgener. Dette har selskabet ikke bemærkninger til, idet der ikke længere består en tvist om klagers mén. Selskabet skal derfor blot understrege, at det ikke kan danne grundlag for et rentekrav at klager reelt har mén som han ikke ytrer overfor selskabet og som han ikke har søgt udredning eller behandling for, idet det er en forudsætning for et rente-

krav, at selskabet reelt har haft anledning til at indhente nærmere oplysninger om klagers ribben. Som bilag 2 fremlægges klagers lægejournal, hvoraf det fremgår at klager pådrog sig flere ribbensbrud, men hvor det ikke fremgår at dette efterfølgende gav anledning til gener i form af vejrtrækningsbesvær eller trykkende fornemmelse i brystet. Det fremgår ej heller af den af klager indhentede funktionsattest (bilag J).

På baggrund af ovenstående må selskabets således fastholde, at selskabet ikke havde mulighed for at indhente oplysninger om klagers ribben på et tidligere tidspunkt end da speciallægeerklæringen blev tilgængelig på sagen ved Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Repræsentation

Klager henviser blot til kendelsen AK 97.608, hvor en klager blev tilkendt omkostninger for repræsentation i en helt anden sagstype end nærværende, uden at begrunde dette nærmere. Kendelsen har ikke lighedstræk med den nærværende sag, og selskabet har derfor ingen bemærkninger hertil.

Dette er en sædvanlig ulykkesforsikringssag, hvor klager blev henvist til Ankenævnet for Forsikring samt til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Klager kunne helt undgå at have udgifter til repræsentation, blot ved at følge klagevejledningen.

Det bemærkes at klager i øvrigt henviser til bilag P for nærmere argumentation, hvor det gøres gældende at selskabet allerede den 11. januar 2021 var bekendt med genernes væsentligste omfang. Dette bestrides, idet klager på daværende tidspunkt intet havde nævnt om gener som følge af de brækkede ribben, jf. ovenstående.

...

Selskabet er enig i, at klager har gjort yderligere to påstande gældende, men at disse alene omhandler klagers repræsentation. Hertil gør selskabet således gældende, at påstandene om repræsentation ikke skal tillægges betydning for spørgsmålet om, hvor vidt klager selv kunne have ført sagen, idet spørgsmålene om repræsentation således aldrig ville være relevante."

Til dette har klagerens repræsentant fremsendt brev af 9/1 2023, hvori det bl.a. er anført:

"Rentekravet/Ribben

...

Hertil bemærker klager, at parternes uenighed om begyndelsestidspunktet for renteberegningen, ikke kan isoleres til tidspunktet for konstateringen af varige mén på ribbenene.

Som vi gjorde gældende i indsigelsen af 25/10-22 (bilag P), så må begyndelsestidspunktet være den 11/1-2021, idet selskabet allerede på dette tidspunkt var bekendt med genernes væsentligste omfang, hvorfor selskabet allerede da havde lejlighed til, og mulighed for at opgøre méngraden til 25% eller som minimum væsentlige højere end 12%. I den forbindelse gjorde vi udtrykkeligt opmærksom på at selskabet havde undladt at medtage en lang række gener i dets vurdering. Herunder fremgik der ikke direkte ribbensgener.

Selskabet kan således ikke fastsætte begyndelsestidspunktet for renteberegningen til det tidspunkt, hvor selskabet blev opmærksom på at følgerne efter ribbensbruddet var varige, idet disse følger ikke er afgørende for hvorvidt selskabet kan påstås at have været bekendt med genernes væsentligste omfang på et tidligere tidspunkt.

Vi ved fra sagens objektive lægelige vurderinger (funktionsattesten etc.), at selskabet, til trods for muligheden herfor, ikke havde medtaget en lang række andre dokumenterede gener i dets méngradsvurdering på 12%, og at disse gener senere blev vurderet som afgørende for at méngraden blev fastsat væsentligt højere end selskabets vurdering i begyndelsen af januar.

Jeg skal i øvrigt ikke undlade at bemærke, at selskabets lægekonsulent den 11/10-2021, til trods for at klager i skadeanmeldelsen 28/6-2020 oplyste at han også brækkede nogle ribben (bilag A) og til trods for at funktionsattesten af 17/9-2021 (bilag B) gav AES anledning til at konstatere at der var varige ribbensfølger (bilag M), alligevel blot valgte at inddrage belastningssmerter i venstre skulder over skulderhøjde samt nedsat følesans omkring skulderen og udi armen, let nedsat bevægelighed i venstre skulder, nedsat følesans til hele armen samt nedsat håndtrykskraft i vedkommendes vurdering af méngraden til 12%.

Det forekommer altså, at selskabets lægekonsulent på et meget tidligt tidspunkt i sagen låste sig fast på, at klager ikke havde varige følger fra ribbenene. En fastlåsning som foranledigede en række spørgsmål fra selskab til klager begrænset til et genebillede der ikke vedrørte ribbensgener.

Ovenstående omstændighed kan ikke føre til, at selskabet dermed kan påberåbe sig, at det var ude af stand til at indhente de oplysninger der var nødvendige for at konstatere at klager havde varige mén som følge af sine ribbensbrud på et tidligere tidspunkt i sagen.

Bilag 2

...

Hertil bemærker jeg først og fremmest, at ribbensgenerne som bekendt vanskeligt kan anses som afgørende for rentekravets begyndelsestidspunkt.

Alligevel skal jeg for god ordens skyld bemærke, at det ikke synes korrekt når selskabet påstår, at det af bilaget ikke fremgår af klagers skulle have haft gener efter ribbensbruddet;

Vi ved at AES opgør ribbensgenerne i henhold til punktet C.1.1. Punktet dækker over skader på brystkassen. AES henviser til at klager har trykken ved dyb indånding men ikke smerter hvorfor der gives et mindre tillæg i henhold til punktet C.1.1.

Af bilag 2 fremgår det at klager har pådraget sig bl.a. ribbensbrud og kravebensfraktur. Bilaget omtaler kontinuerligt trykken omkring kraveben og bag ryggen, men ikke om disse er forårsaget af ribbensbruddet eller kravebensfrakturen.

Derudover ved vi, at andet selskabet kompenserer klager for trykken uden dog at henvise specifikt til punktet C.1.1 (bilag S).

Vi ved også fra AES udtalelse af 20/10- 2022, at AES på baggrund af funktionsattesten og speciallægeerklæringen finder det bevist, at der er gener fra ribbenene hvorfor klager skal kompenseres herfor.

Det synes således betænkeligt at fastslå, at klagers ribbensbrud ikke har givet anledning til gener. Man kan vanskeligt forestille sig at andet selskab, en speciallæge og AES, skulle vælge at tilskrive

klagers trykken som en dækningsberettiget følge såfremt der ikke fandtes tilstrækkelig klar dokumentation herfor.

Årsagen til at andet selskab ikke direkte tilskriver trykken til punktet C.1.1 og årsagen til at bilag 2 ikke tilskriver trykken specifikt til ribbensbruddet er givetvis som klager tidligere påstået, navnlig at der et vist overlap mellem om generne kan kategoriseres under ribbensgener eller kravebensgener. Både i speciallægeerklæring, funktionsattesten og AES udtalelse.

Klager skal blandt andet under henvisning til argumentationen i nærværende høringssvar afvise selskabets påstand om, at klager ikke har ytret mén fra ribbenene overfor selskabet eller søgt udredning eller behandling herfor.

...

Ad selskabets 'repræsentation'

...

Klager skal afvise selskabets påstand om, at forsikringstypen er et afgørende moment i vurderingen af hvorvidt klagers udgifter til repræsentation har været rimelig og nødvendig. Der findes eksempler på ulykkesforsikringssager så som denne, hvorved selskabet er tilpligtet at dække klagers udgifter til repræsentation (se eks. AK 93.449).

Klager gør fortsat gældende, at klagers udgifter til repræsentation har været rimelige og nødvendige. Forinden repræsentantens indtræden i sagen afviste selskabet at dække yderligere. Efter repræsentantens indtræden i sagen har selskabet sået tvivl om dets egen vurdering, tilbudt at betale for at sagen blev indbragt for AES og valgt at udbetale mere en dobbelt så meget i erstatning. At forestille sig at klager skulle have opnået dette på egen hånd har formodningen imod sig, også henset til at klager er delvist ordblind og at han i øvrigt havde forsøgt sig overfor selskabet på egen hånd, uden held, i en længere periode forud for repræsentantens indtræden."

Hertil har selskabet i brev af 27/1 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Bemærkninger til klagers høringssvar

Selskabet er af den opfattelse, at klager i sit høringssvar skaber forvirring og uklarhed om sagens faktum og parternes påstande. Selskabet har ikke nye oplysninger at tilføje, men skal i det følgende korrigere nogle uklarheder.

Genstanden for renteberegning

Indledningsvis skal det præciseres, at tvisten alene vedrører de 5 % varigt mén, som overstiger 20 %, idet selskabet har afregnet renter af differencen mellem 12 % og 20 % fra 1. oktober 2021 (bilag O).

Selskabet har desuden betalt renter af de sidste 5 % fra 4. april 2022 (bilag 1).

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har opgjort det varige mén som følger af generne fra klagers ribben til 5 % (bilag M). Generne fra klagers ribben er således altafgørende for rentekravet, idet tvisten angår renter af de 5 % varigt mén, som følge af smerterne i klagers ribben.

Dette mén har selskabet ikke kunne opføre, idet klager aldrig har nævnt disse gener overfor selskabet, overfor sin egen læge eller i forbindelse med funktionsattesten, indhentet ensidigt af klager selv.

Spørgsmålet er herefter, om selskabet er forpligtet til at betale renter af de sidste 5 % fra et tidligere tidspunkt end 4. april 2022.

Selskabets kendskab til ribbensgenerne

Selskabet bør først indhente en speciallægeerklæring, når det kommer i besiddelse af oplysninger, der antagelig gør, at der foreligger et mén, jf. f.eks. AK 90.214.

Hvis klager blot havde nævnt overfor selskabet, at han havde gener fra sine ribben, ville selskabet have undersøgt forholdet nærmere, eventuelt ved at indhente en speciallægeerklæring.

Klager har på intet tidspunkt gjort rede for, at selskabet havde mulighed for at kende til, at klager fortsat havde gener i sine ribben på et tidligere tidspunkt end tidspunktet hvor speciallægeerklæringen (bilag N) blev tilgængelig ved Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Klager har således ikke oplyst selskabet om smerterne i sine ribben og har ej heller drøftet generne herfra med sin egen læge, hvilket efter selskabets opfattelse er ubestridt. Det skal i øvrigt bemærkes, at ribbensbrud ikke nødvendigvis medfører varigt mén.

Det bemærkes, at dette end ikke fremgår af den af klager ensidigt indhentede erklæring (bilag J).

Afgørende for renteberegningens begyndelsestidspunkt er, hvornår selskabet har været i stand til at fastsætte erstatningen, hvilket som minimum forudsætter at selskabet rent faktisk er bekendt med generne.

På baggrund af ovenstående skal selskabet fastholde, at begyndelsestidspunktet for renteberegningen for så vidt angår de sidste 5 % tidligst kan fastsættes til 4. april 2022.

Det skal kort nævnes, at selskabet ikke anfægter klagers varige mén som følge af skaderne på sine ribben. Selskabet er blot aldrig blevet gjort opmærksom på dette, og har således ikke haft grundlag for at undersøge dette nærmere.

Repræsentation

Selskabet gør opmærksom på, at en sag ved Ankenævnet for Forsikring som udgangspunkt ikke kræver repræsentation. Ankenævnet for Forsikring har i en række sager truffet afgørelse om, at sagen skal indbringes for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, og at selskabet har gjort dette på grund af den af klagers repræsentant, indhentede erklæring, medfører ikke at selskabet skal dække klagers omkostninger til repræsentation.

Da klager kunne have opnået samme resultat ved at følge selskabets klagevejledning, har klager ikke ret til at få dækket sine omkostninger til repræsentation.

For så vidt angår omkostningerne til repræsentation forud for sagen ved Ankenævnet for Forsikring

gør selskabet gældende, at klager blot kunne have oplyst nærmere om sine gener, da dette ville have foranlediget selskabet til selv at iværksætte yderligere undersøgelser. Det er i øvrigt ikke sel-

skabets opfattelse, at klager lider af ordblindhed i en sådan grad, at det hæmmer kommunikationen."

Heroverfor har klagerens repræsentant i brev af 2/2 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Forrentningens begyndelsestidspunkt

...

Herimod skal klager fastholde, at tvisten vedrører begyndelsestidspunktet for forrentningsperioden af såvel 12-20% som 20-25% og at ingen af disse synes korrekt forrentet.

Som klager allerede gjorde gældende forud for sagens anlæg ved Ankenævnet, så bør begyndelsestidspunkt for forrentningen fra 12-25% tage sin begyndelse den 11/1-21, idet selskabet allerede på dette tidspunkt var bekendt med genernes væsentligste omfang, hvorfor selskabet allerede da havde lejlighed til, og mulighed for at opføre méngraden til 25%. En påstand som klager har underbygget i løbet af nærværende høringsperiode.

Derudover skal klager påpege, at det ikke kan udledes af bilag O, at selskabet har beregnet differencen fra 12-20 % fra den 1.oktober 2021. Selskabet redegør først for begyndelsestidspunktet efter at klager direkte har bedt selskabet herom (bilag P og Q).

I den forbindelse bør det bemærkes, at selskabet i bilag Q begrundet begyndelsestidspunktet med, at det var den 1.oktober 2021 at selskabet traf dets oprindelig afgørelse på 12%. Hertil bemærker klager, at begyndelsestidspunktet for forrentningen i medfør af FAL §24 ikke er det tidspunkt hvor selskabet træffer dets oprindelige afgørelse, men på det tidspunkt, hvor selskabet kunne have opgjort og udbetalt erstatningen korrekt.

I nærværende sag har selskabet truffet en forkert og mangelfuld afgørelse den 1.oktober 2021, til trods for at selskabet allerede siden den 11.januar 2021 havde haft mulighed for at opføre erstatningen til mindst 20% (se klagers nærmere argumentation herfor i bilag P og høringsvarene).

...

Klager fastholder dog, at begyndelsestidspunktet for forrentningen må omfatte hele differencen fra 12-25%, idet selskabet vanskeligt kan påstås at være ubekendt med de gener der udgør differencen fra 20-25% frem til april 2022.

...

I så fald Ankenævnet måtte finde, at selskabet begyndelsestidspunktet skal opdeles i henholdsvis 12-20% og 20-25%, da gør klager sekundært gældende, at begyndelsestidspunktet for de 20-25% senest kan være den 21.november 2021 hvor selskabet blev gjort bekendt med funktionsattestens vurdering af de fortsatte gener fra ribbensbruddet. På dette tidspunkt er der gået mere end 1 år fra at klager anmeldte skaden, hvorunder oplysningen om brækkede ribben også fremgik. Generne må derfor på dette tidspunkt anses som varige efter almindelig praksis.

Funktionsattesten beskriver at klager har 'vedvarende trykkende smerter i scapulaområdet på venstre side' (bilag R). Et forhold der senere fremhæves af AES som årsag til at klager skal kompenseres med et tillæg efter C.1.1. AES henviser til at klager har trykken ved dyb indånding hvorfor der gives et mindre tillæg i henhold til punktet C.1.1.

...

Kendskab til ribbensgenerne

...

Klager skal helt overordnet fastholde, at en oplysning om ribbensgener ikke kan anses for afgørende for opgørelsen af ménet til 25%.

...

Af bilag 2 fremgår det at klager har pådraget sig bl.a. ribbensbrud og kravebensfraktur. Bilaget omtaler kontinuerligt trykken omkring kraveben og bag ryggen, men ikke om disse er forårsaget af ribbensbruddet eller kravebensfrakturen. Derudover ved vi, at andet selskabet kompenserer klager for trykken uden dog at henvise specifikt til punktet C.1.1 (bilag S).

Klager skal dog alligevel fremkomme med følgende bemærkninger, som må så alvorlig tvivl om selskabets påstand;

Klager anmelder at han har pådraget sig et ribbensbrud.

Gener i form af trykken optræder i funktionsattesten lidt over 12 måneder efter.

Selskabets lægekonsulent i tiden omkring årsdagen (bilag B1) for ulykken godt er klar over at klager pådrog sig skader på ribbenene og at han godt er bekendt med funktionsattesten.

Selskabet godt 1 måned senere bliver gjort bekendt med Mavericks vurdering af trykken.

AES ca. 2 år efter ulykken på baggrund af blandt andet ovenstående forhold vurderer at trykken skal give tillæg efter punktet C.1.1.

Det synes således betænkeligt at fastslå, at selskabet ikke på et tidligere tidspunkt i sagsbehandlingen skulle have fundet det antageliggjort, at der forelå mén der kunne henføres til ribben eller tilsvarende.

Klager skal i øvrigt bemærke, at klager rettede henvendelse til selskabets den 20. oktober 2021 på baggrund af selskabets fastholdelse af 19. oktober 2021 (bilag b1) og gjorde dem opmærksomme på, om det nu ikke kunne være en god ide med en speciallægeerklæring henset til parternes uenighed (bilag T). Dette forslag reagerede selskabet aldrig på.

Det klinger derfor lidt hult, når selskabet forsøger at begrænse begyndelsestidspunktet for forrentningen til tidspunktet for speciallægeerklæringen i april 2022, når selskabet allerede lang tid forinden var i besiddelse af oplysninger der antageliggjorde at det forelå yderligere mén og endda direkte blev opfordret til at indhente speciallægeerklæringen henset til den uenighed der bestod omkring méngraden.

Repræsentation

...

Hertil skal klager bemærke, at nærværende sag allerede havde været forelagt AES forud for sagens anlæg ved ankenævnet og at den af selskabet påståede praksis derfor om udgangspunkt vedrører sager af en anden karakter end den nærværende.

...

Klager er godt klar over at det er Ankenævnets udgangspunkt, at hver part afholder dets egen repræsentationsomkostninger under sagen ved ankenævnet. Klager bemærker dog samtidig at dette udgangspunkt kan fraviges under særlige omstændigheder. Som klager tidligere har gjort gældende, så må nærværende sag hidrøre under særlige omstændigheder.

Ankenævnet for Forsikring

17.

98930

Klager bemærker, at klager også har fremsat krav om dækning af repræsentationsomkostninger forud for sagens anlæg ved ankenævnet. Disse omkostninger er ikke omfattet af ovenstående udgangspunkt. Der tages i stedet grundlæggende set udgangspunkt i, hvorvidt repræsentationen har ændret sagens udfald. Man kan vanskeligt påstå andet, end at det har den. Klager fik 12% og en afvisning inden repræsentantens indtræden. Efter repræsentantens indtræden har klager fået 25% varigt mén, dækket en forelæggelse for AES, dækket sin omkostning til Maveria og opnået yderligere forrentning af sin erstatning.

At det så er selskabets opfattelse af ovenstående kunne være opnået af klager selv, til trods for at sagsforløbet har vist noget ganske andet må stå for selskabets egen regning. Jeg skal i bede selskabet føre bevis for dets påstand om, at klagers ordblindhed er af en sådan grad at det ikke hæmmer hans kommunikationsevne."

Selskabet har herefter i meddelelse af 15/2 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Vi har ikke yderligere."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af journal fra sygehus fremgår bl.a.:

"16-06-2020

...

Diagnoser:

L 76 Fraktur af clavícula

R88 Traumatisk pneumothorax

L 76 Multiple ribbensfrakturer

L 76 Fraktur af skulderblad

...

Cykelulykke 16-6-20. Fraktur af ve klavikel, scapula, ve - sidige costae, pneumothorax.

Initielt drænbehandlet og observeret på intensiv.

Klaget over snurre og føleforstyrrelser i ve hånd.

Udredt med MR skanning, som viste hæmatom og intakt plexus brachialis, og v. og a. subclavia

...

23-09-2020...

Gener fra skulderbladet og ved brug af ve (dominante) hånd til træk. Føler det som to fingre som konstant trykker ind på skulderbladet.

Gener fra AC leddet, som buler frem.

Nedsat kraft og let føleforstyrrelser i ve hånd og underarm.

...

17-08-2020

...

Det går fint fremad. Han mærker dog stadig noget trykken svarende til skulderbladet og kan også gener ved bevægelse af armen og nedsat følelse forskellige steder på den venstre hånd, specielt svarende til 4. og 5. finger og dorsum af hånden."

Ankenævnet for Forsikring

18.

98930

Af skadesanmeldelsen af 28/6 2020 fremgår bl.a.:

"Skadesdato og skadessted

Dato: 16/6-20

...

Har brækket venstre kravebenet, skulderblad, nogle ribben og punkteret lungen."

Af journalnotat fra hospital af 22/4 2021 fremgår bl.a.:

"Aktuelle

Som anført har han flere problemer i hans funktion, dels så har han svært ved at bruge armen bare i nærheden af vandret, føler ligesom at der konstant er en trykken, ømhed omkring skulderbladet og ind mod ryggen. Han har føleforstyrrelser i de ulnare fingre, men også anderledes fornemmelser i de tre radiale fingre. Der foreligger et røntgenbillede, som viser nydelig osteosynteret klavikelfraktur, og der er en scapulafraktur under tværfraktur under cavitas med noget dislokation."

Af funktionsattest indhentet af klageren af 17/9 2021 fremgår bl.a.:

2 Diagnose angivet på dansk og latin: 1. Dansk: Fraktur af skulderblad, VE side

1. Latin: Fractura os scapularis sin

2. Dansk: Fraktur af kraveben, VE side

2. Latin: Fractura os clavicula sin

3. Dansk: Fraktur af ribben, multiple

"

3. Latin: Fractura costae

...

8 Hvilke aktuelle klager fremfører patienten?

Nedsat sensibilitet i venstre skulderregion samt ned i venstre arm, primært svarende til ulnare del af venstre hånd. I tillæg vedvarende trykkende smerter i scapulaområdet på venstre side. Kan kun kortvarigt udføre opgaver med VE arm over skulderhøjde. Vanskeligt med finmotoriske opgaver grundet nedsat sensibilitet i fingre. Kan ikke løfte tunge ting. Må have personlig hjælp på arbejde, 20 t./uge. §56 aftale.

"

Af selskabets afgørelse af 11/10 2021 fremgår bl.a.:

"Lægekonsulenten har på baggrund af sagens lægelige akter vurderet at det varige mén kan fastsættes til 12% jf. Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende méntabel pkt. D.1.5.3.

Den rådgivende lægekonsulent har i sin vurdering lagt vægt på, at der på baggrund af skaden, klages over smerter ved belastning af venstre skulder over skulderhøjde samt nedsat følesans omkring skulderen og ud i armen.

Objektivt findes bevægeligheden i venstre skulder let nedsat, nedsat følesans diffust til hele armen samt nedsat håndtrykskraft.

Erstatningsbeløb

På skadestidspunktet var invaliditetssummen på kr. 1.000.000,- hvilket betyder at erstatningen vil beløbe sig til kr. 120.000,-."

Af mail fra klageren til selskabet af 12/10 2021 fremgår bl.a.:

"Jeg ønsker at klage over afgørelsen i min méngradsvurdering ... Jeg bemærker at der henstilles til lægens beskrivelse af 'diffuse' smerter. Disse er daglige smerter ved skulder, kraveben og nakke. Jeg har daglige belastningsudløste smerter og muskelsvind omkring skaden."

Af selskabets mail til klageren af 19/10 2021 fremgår bl.a.:

"For god ordens skyld har jeg indsat vores lægekonsulents udtalelse til os nedenfor:

...

[Mand i 40'erne] kommer til skade ved cykeluheld den 16.6.20

...

Er udredt efterfølgende skuldersmerter og ændret følesans til venstre overekstremitet. Der er ikke påvist nogen nerveskader. Der er ikke efterfølgende beskrevet problemer med brystkassen eller vejrtrækningsbesvær."

Af mail fra klageren til selskabet af 20/10 2021 fremgår bl.a., at klageren, henset til hans lidelser og manglende funktioner, opfordrer selskabet til at indhente en speciallægeerklæring.

Af brev fra klagerens repræsentant til selskabet af 29/10 2021 fremgår bl.a.:

"Konklusion

På baggrund af funktionsattesten samt journalmaterialet kan man således vanskeligt udlede et genebillede, der begrænser sig til det af selskabet anførte. Man kan derimod udlede, at skadelidtes følger efter den voldsomme hændelse, har afstedkommet væsentligt værre følger end de af selskabet anførte. Herunder vansir og stort operationsar omkring kraveben, betydelige gener i hånden samt værre gener i skulderen end hvad selskabet har vurderet.

...

Det bemærkes i øvrigt, at skadelidte ikke havde nogle forudbestående eller konkurrerende helbredsmæssige forhold som kan forklare generne. De aktuelle gener må således med overvejende sandsynlighed tilskrives den anmeldte hændelse.

Idet der ikke sker en automatisk sammenligning af ménprocenterne for punkterne i tabellen, da skal vi på baggrund af nærværende skrivelse fremkomme med vores skønsmæssige vurdering i forhold til det samlede funktionstab. Vi vurderer, at det samlede funktionstab svarer til et varigt mén på skønsmæssigt 20%."

Ankenævnet for Forsikring

20.

98930

Af mail fra selskabet til klagerens repræsentant af 3/11 2021 fremgår bl.a.:

"Som tidligere nævnt kan sagen indbringes for Ankenævnet for Forsikring, eller det er muligt at forelægge sagen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Dette sker i så fald for [klagerens] egen regning i første omgang."

Af méngradsvurdering foretaget af Maveria indhentet af klageren af 12/11 2021 fremgår bl.a.:

"Diagnose som følge af ulykken	Fraktur af skulderblad, VE side
	Fraktur af kraveben, VE side
	Fraktur af ribben, multiple
	Punkteret lunge

...

Behandlet med operativ påpladssætning af kravebensbruddet og fiksation med skinne og skruer, bandage og optræning. Skulderbladet behandlet uden operation.

...

Klager nu over trykkende smerter i skulderbladsområdet på venstre side, besvær ved arbejde over vandret, og skadelidte kan ikke løfte tunge ting. Endvidere nedsat følelse i specielt ulnare del af hånden, og nedsat finmotorik.

Ved klinisk undersøgelse findes synlig fejlstilling af skulderbladet. Bevægeligheden i venstre skulder nedsat til 150/135 graders elevation, og der er nedsat rotation. Der er moderat svind af skulderens muskulatur, og let svind af over- og underarmen. Håndtrykskraften findes svært nedsat. Føleforstyrrelserne på venstre hånd og arm er ikke udspecificeret, ud over at det drejer sig om hele armen.

...

Foreslår afg med 8% men for følger efter kravebensbruddet (D.1.6.3), 5% for følger efter skulderbladsbruddet (skøn, idet der er et vist overlap med følger efter kravebensbruddet) og 5% (skøn) for uspecifikke føleforstyrrelser i arm og hånd, dvs i alt 18% som følge af ulykkestilfældet."

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring indhentet af andet forsikringsselskab af 15/2 2022 fremgår bl.a.:

"AKTUELLE UHELD

...

På sygehuset kommer han i traumescanner, og han får konstateret brud på 4-5 venstresidige ribben, sammenfald af venstre lunge, 2 større brud i venstre skulderblad samt brud i venstre kraveben med 3 brudfragmenter. Kontusion af begge lunger og mistænkt brud på tværtappe TH12.

...

Han angiver konstante smerter i venstre kraveben, skulderrunding, skulderåb af stikkende, sumrende karakter. Det trykker bagved i brystkassen ved dyb vejtrækning. Han har svært nedsat bevægeevne i venstre arm og problemer med en række almindelige dagligdags gøremål

...

OBJEKTIVT

...

OE: Skulderrundinger i samme niveau, på begge sider prominens af ydre kravebensled, værst på venstre side. Han bevæger højre/venstre: Bagud 60/10, fremad-opad 180/95, udad-opad 180/90, indadrotation 70/45, udadrotation 80/70.

...

Omfangsmålinger – højre/venstre: Overarm tykkeste sted 33/32,5 cm, underarm ved albuen 29/27,5 cm, håndrod 17,9/16,5 cm.

...

DIAGNOSE

Fractura scapula et clavicula sin (brud på venstre skulderblad og kraveben)

Fractura costarum sin multippleks (venstresidige ribbensbrud)

Pneumothorax sin (venstresidig lungesammenfald)

Contusio pulmones bilat (kontusion af begge lunger)

Fractura proc transverse TH 12 o.p.(mistænkt brud i tværtappe på 12. brystvirvel."

Af vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 20/10 2022 fremgår bl.a.:

"Vi vurderer, at den anmeldte ulykke har medført et varigt mén på 25 %.

...

Sådan har vi vurderet det varige mén

Du klager aktuelt over gener i form af: Fraktur af skulderblad i venstre side med gener i form af skurren, nedsat bevægelighed, nedsat sensibilitet og muskelsvind. Fraktur af kraveben i venstre side med gener i form af synlig fejlstilling, stort operationsar, smerter, trykken i området, skurren og nedsat føleforførmelse under arret. Gener i hånden i form af føleforstyrrelse i fingrene og muskelsvind. To af fingrene er decideret følelsesløse. Hånd udtrættes hurtigt og finmotorik er påvirket. Håndtrykskraft er meget nedsat.

Fraktur af flere ribben.

Punkteret lunge.

Vi har lagt vægt på dels funktionsattest af den 17. september 2021 og dels speciallægeerklæring af den 15. februar 2022.

...

Skulder

Vi vurderer, at generne svarer til nævnte tabelpunkt D.1.5.3., svarende til en méngrad på skønsmæssigt 10 %.

Albue, hånd, fingre

Under vurderingen har vi taget udgangspunkt i nævnte tabelpunkt D.1.9.1.2.

Vi vurderer imidlertid, at dine gener er bedre end tabelpunktet, da der kun er fundet moderat nedsat kraft over albue og idet der ikke er påvist plexuslæsion.

Vi vurderer herefter méngraden til skønsmæssigt 10 %.

Ribben

Under vurderingen har vi taget udgangspunkt i nævnte tabelpunkt C.1.1.

Vi vurderer imidlertid, at dine gener er bedre end tabelpunktet, da der ikke er beskrevet smerter. Vi finder derfor, at méngraden herfor kan gives som et mindre tillæg til den samlede méngrad for skulder og arme."

Af selskabets afgørelse af 25/10 2022 fremgår bl.a.:

"Afgørelse og begrundelse

Vi har gennemgået sagens akter, og vi har på baggrund af disse valgt at følge udtalelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Som det fremgår af udtalelsen fra AES, kan det varige mén fastsættes til 25% jf. Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende méntabels punkter: D.1.5.3. (skulder), D.1.9.1.2. (nerveskader i overekstremiteterne) og C.1.1. (ribben).

AES har i sin vurdering altså opdelt det varige mén i tre separate vurderinger for at nå frem til en samlet vurdering. De vurderer, at det varige mén i skulderen udgør 10%, samlet mén for nervetryk i albue, hånd og fingre udgør 10%, og ménet for ribben skønsmæssigt 5%.

Da vi i forvejen har udbetalt erstatning svarende til 12% mén, vil vi nu udbetale erstatning svarende til 13% yderligere mén.

Erstatningsbeløb

På skadestidspunktet var invaliditetssummen på kr. 1.000.000, hvilket betyder, at den yderligere erstatning vil beløbe sig til kr. 130.000

Der vil ydermere blive udbetalt renter i sagen, dog kun for 8% mén, hvilket svarer til forskellen mellem vores tidligere ménfastsættelse og det krav, din rådgiver ... efterfølgende rejste for vansir, nervegener og skuldergener.

Mén udover de 20 % har vi først haft mulighed for at opføre, da vi af egen drift indhentede speciallægeerklæringen fra [andet forsikringsselskab], hvor der dels omtales markant yderligere nedsat bevægelighed i skulderleddet og gener efter ribbensbrud, som ikke er omtalt på noget andet tidspunkt.

Renterne beløber sig til kr. 6.513 og vil blive indberettet til SKAT."

Af mail fra selskabet til klageren af 2/11 2022 fremgår bl.a.:

"Renter

Vi har beregnet renter af kr. 80.000 fra den 1. oktober 2021 til den 28. oktober 2022. Startdatoen er den dag, hvor vi traf den oprindelige afgørelse."

Af udbetalingsbrev af 28/11 2022 fremgår bl.a.:

"Storstrøms Forsikring G/S skal hermed udbetale renter af 50.000 kr., svarende til 5 % varigt mén fra den 4. april 2022 og frem til dags dato 28. november 2022.

I alt

Kr. 2.454,75."

Nævnet udtaler:

Klageren styrtede den 16/6 2020 på sin cykel og fik brud på venstre kraveben, skulderblad, flere ribben og punkterede lungen. Selskabet anerkendte dækning og vurderede i afgørelse af 11/10 2021, at det varige mén kunne fastsættes til 12 %, da klageren havde nedsat følesans diffust i hele armen, nedsat håndtrykskraft og let nedsat bevægeligheden i skulderen. Klageren klagede over afgørelsen, som selskabet fastholdt og henviste til Ankenævnet for Forsikring. I brev af 20/10 2021 opfordrede klageren selskabet til at indhente en speciallægeerklæring til yderligere belysning af hans gener, hvilket selskabet ikke svarede på. Klageren søgte herefter repræsentation. Efter klagerens repræsentant havde gjort indsigelse mod selskabets afgørelse, henviste selskabet klageren til Ankenævnet for Forsikring eller forelæggelse for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring for klagerens regning. På baggrund af en méngradsvurdering fra Marvera – indhentet af klageren – hvor ménet blev fastsat til 18 %, valgte selskabet for egen regning at forelægge sagen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Klagerens varige mén blev af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fastsat til 25 %, hvoraf gener hidrørende fra ribbenene blev opgjort til 5 %. Selskabet valgte at følge den vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og udbetalte derfor godtgørelse svarende til yderligere 13 % varigt mén. Selskabet har forrentet 20 % mén fra 14 dage efter funktionsattesten, dvs. fra den 1/10 2021. For så vidt angår de resterende 5 % mén, der relaterer til generne fra ribbenene, har selskabet under sagens behandling for nævnet forrentet udbetalingen fra den 4/4 2022, svarende til tidspunktet, hvor speciallægeerklæringen fra et andet selskab blev lagt op på Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings portal, og hvor selskabet kunne have gjort sig bekendt med erklæringen.

Klageren kræver dækning af repræsentationsomkostninger forud for sagens indbringelse for nævnet og under sagens behandling for nævnet samt yderligere forrentning af erstatningsudbetalingen. Han har anført, at hele kravet skal forrentes fra den 11/1 2021, da selskabet på dette tidspunkt var bekendt med genernes væsentlige omfang. Han har anført, at selskabets synspunkt om, at det først blev bekendt med generne fra ribbenene efter forelæggelsen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring er forkert, idet det allerede fremgik af skadesanmeldelsen, at

der var sket skade på ribbenene. Der har i sagen også løbende været oplysninger om smerter fra skulderbladsregionen, hvilke smerter også kan stamme fra ribbenene. Han har også anført, at det må anses for rimeligt og nødvendigt, at udgifterne til repræsentation erstattes af selskabet henset til sagens karakter, og kompleksiteten af kravet.

Selskabet har for så vidt angår de 5 % mén, der relaterer til ribbenene anført, at det først fremgik af speciallægeerklæring af 15/2 2022, at klageren havde et varigt mén som følge af de brækkede ribben. Da klageren før dette tidspunkt ikke havde givet udtryk for disse gener, havde selskabet ikke nogen grund til at indhente oplysninger herom. Der skal derfor ikke beregnes renter af den del, som relaterer sig til de brækkede ribben, før selskabet havde mulighed for at indhente oplysninger herom, dvs. i forbindelse med, at speciallægeerklæringen blev fremlagt for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Selskabet har endvidere afvist at betale renter af de 20 % fra et tidligere tidspunkt end 1/10 2021. Hvad angår klagerens udgifter til repræsentation under og forud for sagens indbringelse for nævnet, har selskabet afvist kravet under henvisning til, at klagerens omkostninger til repræsentation ikke har været rimelige og nødvendige, idet klageren blot kunne have fulgt selskabets klagevejledning ved at indhente en vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og opnået samme resultat. Repræsentantens arbejde i sagen må sidestilles med arbejde af ekspeditions-mæssig karakter.

Af mengradsvurdering foretaget af Maveria indhentet af klageren af 12/11 2021 fremgår det, at "Foreslår afg med 8% mén for følger efter kravebensbruddet (D.1.6.3), 5% for følger efter skulderbladsbruddet (skøn, idet der er et vist overlap med følger efter kravebensbruddet) og 5% (skøn) for uspecifikke føleforstyrrelser i arm og hånd, dvs i alt 18% som følge af ulykkestilfældet".

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring indhentet af andet forsikringsselskab af 15/2 2022 fremgår det, at "Han angiver konstante smerter i venstre kraveben, skulderrunding, skulderåg af stikkende, summende karakter. Det trykker bagved i brystkassen ved dyb vejrtrækning.

Ankenævnet for Forsikring

25.

98930

Han har svært nedsat bevægeevne i venstre arm og problemer med en række almindelige dagligdags gøremål".

Af vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 20/10 2022 fremgår det, at "Vi vurderer, at den anmeldte ulykke har medført et varigt mén på 25 % ... **Skulder** Vi vurderer, at generne svarer til nævnte tabelpunkt D.1.5.3., svarende til en méngrad på skønsmæssigt 10 %. **Albue, hånd, fingre** Under vurderingen har vi taget udgangspunkt i nævnte tabelpunkt D.1.9.1.2. ... Vi vurderer herefter méngraden til skønsmæssigt 10 %. **Ribben** Under vurderingen har vi taget udgangspunkt i nævnte tabelpunkt C.1.1. Vi vurderer imidlertid, at dine gener er bedre end tabelpunktet, da der ikke er beskrevet smerter. Vi finder derfor, at méngraden herfor kan gives som et mindre tillæg til den samlede méngrad for skulder og arme".

Forrentning

Af forsikringsaftalelovens § 24, stk. 1, fremgår det blandt andet, 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." Af stk. 2 fremgår det, at "Beløbet forrentes fra det tidspunkt, hvor det kan kræves betalt efter stk. 1, med en årlig rente svarende til renten i henhold til rentelovens § 5."

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet ikke grundlag for at pålægge selskabet at betale renter fra et tidligere tidspunkt end den 1/10 2021.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at selskabet først ved funktionsattesten af 17/9 2021 havde det nødvendige grundlag for at kunne opgøre méngraden, og at selskabet har beregnet renter svarende til 14 dage efter den 17/9 2021.

Nævnet har også lagt vægt på, at der ikke er grundlag for at pålægge selskabet at forrente udbetalingen fra et tidligere tidspunkt henset til de forskelligartede og alvorlige skader, som klageren blev påført ved ulykken.

Hvad angår méngodtgørelsen vedrørende de 5 % mén, der relaterer til klagerens ribbensskader, finder nævnet, at selskabet tillige skal foretage forrentning af dette beløb fra den 1/10 2021.

Nævnet har bl.a. lagt vægt på, at klageren i sin klage til selskabet af 20/10 2021 henset til hans lidelser og manglende funktioner – opfordrede selskabet til at indhente en speciallægeerklæring, at sagens efterfølgende forløb understøtter, at en yderligere lægelig belysning havde været relevant, og at det må lægges til grund, at generne som følge af ribbensskaden ville være blevet beskrevet i en sådan erklæring. Nævnet henviser til, at selskabet som kontraktpart ud over at yde forsikringsdækning efter forsikringsbetingelserne tillige har pligt til at yde saglig sagsbehandling og herunder bidrage til, at sagerne oplyses i rimeligt omfang.

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren i skadesanmeldelsen oplyste, at han havde brækket flere ribben, at det af journalnotat af 23/6 2020 og 22/4 2021 fremgår, at klageren "føler det som to fingre som konstant trykker ind på skulderbladet", og "føler ligesom at der konstant er en trykken, ømhed omkring skulderbladet og ind mod ryggen"

Udgifter til rådgiverbistand

Klageren ønsker, at selskabet dækker hans udgifter til rådgiverbistand.

Efter sagens forløb og udfald finder nævnet efter en samlet vurdering, at det har været rimeligt og nødvendigt, at klageren har afholdt omkostninger til repræsentation forud for indbringelsen af sagen for nævnet. Nævnet finder, at selskabet skal dække klagerens omkostninger til repræsentation med skønsmæssigt 2.500 kr. inklusiv moms.

Nævnet bemærker med henvisning til § 23, stk. 3, i nævnets vedtægter, at udgangspunktet er, at ingen af parterne betaler omkostninger ved tvistløsningsbehandlingen til den anden part. Der ikke grundlag for at fravige dette udgangspunkt i denne sag.

Ankenævnet for Forsikring

27.

98930

Det, som klageren i øvrigt har anført, kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Storstrøms Forsikring, skal forrente méngodtgørelsen for de 5 % mén, der relaterer til ribbensskaden fra den 1/10 2021. Selskabet skal dække klagerens omkostninger til repræsentant med 2.500 kr. inkl. moms med tillæg af renter.

Klageren får i øvrigt ikke medhold.

Klagegebyret tilbagebetales.



Peter Thønnings