

Dato 13.11.2000  
Journalnr. 5.1-3307  
Vores ref. lr/kfo

## Resume af sag, der blev behandlet på Responsumudvalgets møde den 10. oktober 2000

Forsikring & Pension modtog en forespørgsel fra en advokat om betaling af gebyr til Arbejdsskadestyrelsen for en udtalelse om fastsættelse af en erhvervsevnetabsprocent.

Det var oplyst, at skadelidte den 22. juni 1999 var fører af en bil, der under en nødbremssning blev påkørt bagfra. Som følge af hændelsen opstod en række gener hos skadelidte såsom: Hovedpine, nakkesmerter, træthedsfornemmelse samt problemer med hukommelsen og koncentrationsevnen. Skadelidte var indtil ulykken i det væsentlige sund og rask. En speciallægeerklæring vurderede, at skadelidtes gener måtte skønnes at være følger efter færdselsuheldet, samt at tilstanden måtte betragtes som blivende.

Skadelidte var på ulykkestidspunktet beskæftiget med montagearbejde på fuld tid. Skadelidte var på afgørelsestidspunktet vendt tilbage til sit arbejde igen, men kun på ca. ½ tid. Speciallægen skønnede, at skadelidte i forbindelse med uddannelse ville blive i stand til at varetage arbejdsfunktioner på normal tid.

Den 27. juli 2000 meddelte forsikringsselskabet i en skrivelse til skadelidte, at selskabets læger havde fastsat skadelidtes méngrad til 10%, samt at skadelidte havde mulighed for at få Arbejdsskadestyrelsen til at give en vejledende udtalelse om de varige følger, men at gebyret herfor (kr. 4.800,-), skulle afholdes af skadelidte selv.

I skrivelse af den 15. august 2000 til skadelidtes advokat uddybede forsikringsselskabet ovennævnte skrivelse. Af denne skrivelse fremgik det, at lægekonsulenter fra det pågældende selskab og fra 2 andre alle var kommet frem til den samme méngrad svarende til 10%. Endvidere meddelte selskabet, at der ikke var noget grundlag for at mene, at der skulle være et erhvervsevnetab. På den baggrund vurderede selskabet, at der ikke er begrundet tvivl om de varige skaders omfang og afviste som følge heraf at betale gebyret til Arbejdsskadestyrelsen.

Advokaten spurgte F&P, om det var i strid med god forsikringskik, at forsikringsselskabet havde nægtet at betale gebyr for forelæggelse for Arbejdsskadestyrelsen.

F&P udtalte:

Efter en nu almindelig fulgt praksis betaler ansvarsforsikringsselskaber udgifter til at fremskaffe en udtalelse fra Arbejdsskadestyrelsen, medmindre det anses for overvejende sandsynligt, at styrelsen vil være enig i de lægelige vurderinger, som foreligger.

Betalingsspørgsmålet beror i øvrigt på en konkret vurdering, og det resultat selskabet i den foreliggende sag er nået til, kan efter F&P's opfattelse ikke anses i strid med god forsikrings-skik.