

# Giv arbejdsskaderamte bedre vilkår - ikke forsikringselskaberne

*Af advokat Berit Lenschow, Erstatningsretten og advokat Solveig Værum Nørgaard, ADVOFAIR.*

Forsikring & Pension har i indlæg af den 29. september 2020 på Altinget.dk foreslået, at forsikringselskaberne skal overtage beføjelserne fra Arbejdsmarkedets Erhvervsforsikring og gives ret til at træffe afgørelser i arbejdsskadesager.

Tanken om at effektivisere processen og forbedre sagsbehandlingen er der næppe nogen som er uenig i, men løsningen er ikke at tillægge forsikringselskaberne yderligere beføjelser – tværtimod, sagsbehandlingen vil ganske givet blive effektiviseret, hvis forsikringselskaberne tager over, men det vil ske på bekostning af de tilskadedkomne, som allerede i dag oplever at blive ladet i stikken af selskaberne. I stedet bør der skabes et incitament for forsikringselskaberne til at hjælpe de skadelidte.

## **I strid med grundlæggende retssikkerhedsmæssige principper**

Det første helt grundlæggende problem er, at forslaget strider mod helt grundlæggende retssikkerhedsmæssige principper.

Afgørelser, skal ikke træffes af private aktører, som har en selvstændig økonomisk interesse i sagens udfald. Det er som at sætte ræven til at vogte gæs og en konstruktion, som tilsidesætter alle retsgarantier.

## **I forvejen problemer med speciallægeerklæringer og overvågning af de tilskadedkomne.**

Vi ser allerede i dag massive problemer på ansvars – og ulykkesforsikringsområdet med mangelfuld sagsoplysning.

Der har været megen debat om de lægeerklæringer, som indhentes af forsikringselskaberne og som bliver indhentet hos forsikringselskabernes "favorit-læger".

Sidste år var bl.a. nogle forsikringsansatte fremme med, at forsikringselskaberne bevidst vælger læger, som underkender den pågældende skadelidtes gener. Der har været en lang række udsendelser herom i bl.a. DR Kontant, bl.a. har medført, at Erhvervsminister Simon Kollerup gik ind i sagen. Der arbejdes fortsat med at få bedre vilkår for de skadelidte. Man kan bare gå ind på facebook gruppen, "svigtet af forsikringen" og se, hvordan debatten raser.

Forsikringselskabernes håndtering af processen ved valg speciallæge i andre sager viser med al tydelighed, at der er en klar risiko for, at sagsoplysningen bliver skævvredet til fordel for selskaberne, uden at de tilskadedkomne reelt har mulighed for at gennemskue, hvad der er rigtigt og forkert og hvilke rettigheder, de har.

Foruden speciallægevalgsdiskussionen benytter selskaberne sig ofte af, hvad de kalder interne lægekonsulenter. Facebook gruppen "Svigtet af forsikringen" har lige offentliggjort nogle eksempler på hvorledes forsikringselskaberne stiller spørgsmål til deres lægekonsulenter, spørgsmål som langt fra kan siges at være neutralt formuleret og ej heller synes, at gå efter det objektivt korrekte svar.

Selskaberne er efterhånden store koncerner, som hænger sammen på kryds og på tværs og også her får de medhold i, at de må udveksle oplysninger med hinanden. Noget der ikke er helt så oplagt i den offentlig forvaltning, hvor skodder er (skal være) mere vandtætte.

## **Overvågning**

Selskaberne benytter sig af overvågning, som et redskab i deres sagsoplysning.

Forsikring og pension har tidligere i forbindelse med DRs belysning af, hvordan selskaberne overvåger forsikringskunder, udtalt at iværksættelse af en overvågning kræver en bestyrket mistanke. Se mere her <https://www.forsikringogpension.dk/temaer/forsikringssvindel/>

Forleden kontaktede en af min kunder (en tilskadekommen i en arbejdsskadesag) mig, da han over 2 dage havde oplevet at blive forfulgt af hhv. en mand i en Opel Astra og dagen efter af en mand i en Golf. Det synes han har været meget ubehageligt. Den ene dag havde min kunde sågar sin søn på 9 år med bilen, som var noget forskrækket og bange. Min kunde havde held til at antaste en mand sidst i 30'erne, der dog ikke ville give sig til kende.

Det aktuelle selskab gav sig samme dag til kende over for advokaten, Berit Møller Lenschow. Man beklagede, at agenten ikke ville give sig til kende og undskyldte med at det havde skyldtes den forvirring, der var opstået.

Selskabet har meddelt, at der var tale om indledende screening af min kundes forhold og at man ikke ville foretage sig yderligere. Det skal for god ordens skyld oplyses, at selskabet har afvist, at der var tale om mere end én dags screening/overvågning.

Det er den slags historier, der gør det meget svært at have tillid til at selskaberne kan forvalte det samfundsansvar, der følger med at administrere det arbejde, der i dag ligger hos Arbejdsmarkedets Erhvervsforsikring. Det er svært at se, hvordan selskaberne er i stand til at sikre borgernes rettigheder med den ene hånd og med den anden hånd administrere deres egen økonomi, hvor der er hensyn til aktionærerne at tage.

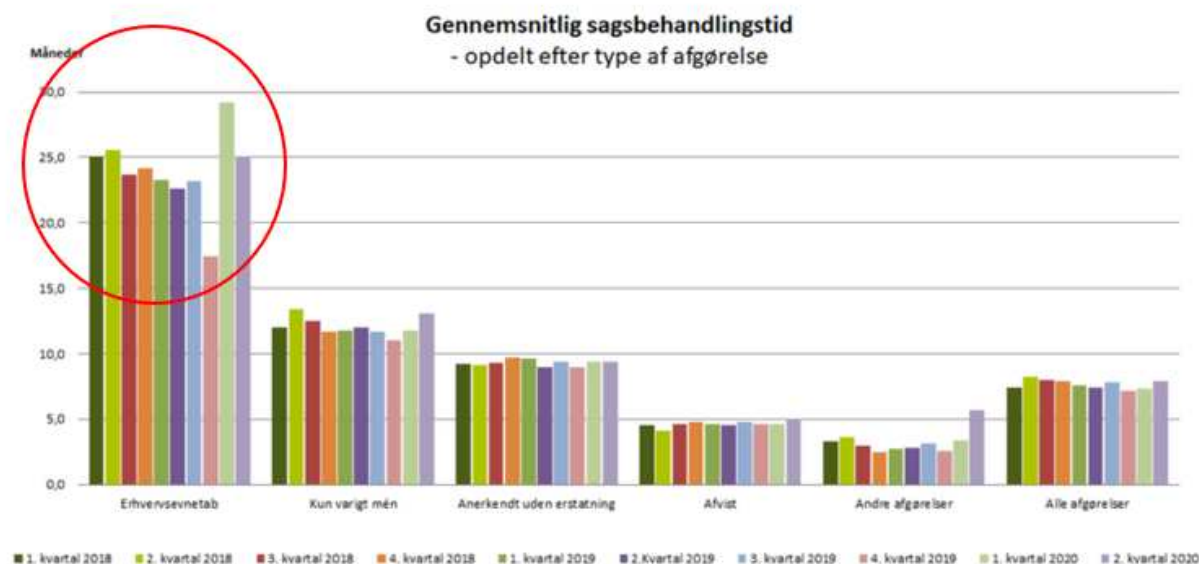
## **Forsikringselskaberne har ingen interesse i hurtig sagsbehandling**

Det som der reelt er behov for, er en nytænkning af systemet. Et system, hvor forsikringselskaberne får et incitament til hurtigst muligt at få foretaget udbetalingerne til gavn for de skadelidte.

I dag kan en skadelidte med en oplagt sag alligevel vente flere år uden afgørelser.

Som det fremgår af grafen fra Arbejdsmarkedets Erhvervsforsikring, så tager en afgørelse om tab af erhvervssevne i gennemsnit 25 mdr. fra anmeldelsestidspunktet!! Dvs. at en skadelidte kan have mistet sit job og være endt på ressourceforløbsydelse (kontanthjælpsniveau) uden at modtage en krone i perioden fra arbejdsskadesforsikringen. Forsikringselskabet har i dag ingen interesse i at fremme sagsbehandlingen, da de først har pligt til at betale, når der er truffet afgørelse. I mellemtiden må den skadelidte bære den økonomiske

risiko, hvilket kan indebære en økonomisk deroute med deraf følgende personlige problemer, både psykiske og for familien.



I de senere år har det endvidere været en stigende tendens, at forsikringselskaberne oftere og oftere påklager afgørelserne fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og endvidere fortsætter sagerne ved domstolene ved også at anlægge retssager mod Ankestyrelsen, for også at få prøvet sagerne der, hvilket betyder, at der kan gå årevis uden at skadelidte får en krone.

### Incitament til at hjælpe skadelidte

Det er efter vores opfattelse, det økonomiske incitament, der driver selskaberne til at håndtere sagerne, som det sker i dag, hvor den offentlige forvaltning i langt højere grad har et incitament til at træffe materielt rigtige afgørelse. Der er behov for i loven, at give forsikringselskaberne et incitament til at hjælpe de skadelidte i stedet for at stresser dem.

Som det er i dag, er der ikke en tydelig konsekvens for selskaberne, hvis man vælger at klage, tværtimod kan man udsætte betalingen til forvaltningen eller domstolene har truffet en ny afgørelse og forretningen af den tilskadekomnes krav udløses først efter at erstatningen er tilkendt, jf. arbejdsskadesikringsloven § 26, stk. 3.

Renteforpligtelsen skal ifølge vores opfattelse udløses tidligere.

Et forslag kunne være, at forsikringselskaberne i lighed med bestemmelsen i Forsikringsaftalelovens § 24 skal forrente en erstatning 14 dage efter, at de har været i stand til at indhente de fornødne oplysninger. Det vil efter vores opfattelse motivere forsikringerne til at foretage acontoudbetalinger/ minimumserstatninger, således at skadelidte ikke presses økonomisk unødigt.

Forsikringselskaberne skal selvfølgelig godskrives udbetalingerne, men de vil spare forrentningen, hvis de foretager en loyal udbetaling, når dokumentationen faktisk foreligger.

### **Flere historier om overvågning....**

I en konkret sag, hvor X er kommet voldsomt til skade har Arbejdsmarkedets Erhvervssikring truffet afgørelse om et midlertidig erhvervsevnetab på 50 %. Afgørelsen blev ikke påklaget af selskabet og man udbetalte i første omgang løbende erstatning i overensstemmelse med afgørelsen. Forsikringen valgte dog efterfølgende at overvåge min klient og standse udbetalingerne.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring skrev i sagen:

*” Vi gør opmærksom på, at forsikringselskabet ikke har ret til at stoppe udbetaling til tilskadekomne, hvis der ikke er tale om en klage og hvis der ikke er truffet afgørelse om dette af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, Ankestyrelsen eller domstolene.”*

Forsikringselskabet sidder alligevel meddelelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring overhørig og Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har ingen sanktionsmuligheder i forhold til selskabet.

Efter orientering af Finanstilsynet, vender Tilsynet tilbage med meddelelse om, at man ikke kan gå ind i enkeltsager og i øvrigt ej heller har kompetence til at pålægge et selskab at udbetale iht. en afgørelse – og det på trods af, at retten til at tegne arbejdsskedeforsikringer baserer sig på en tildelt koncession.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring får ca. 15 mdr. efter den ulovlige standsning af udbetalinger truffet ny afgørelse om tab af erhvervsevne. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring hæver erhvervsevnetabet til 65 % indtil tilkendelsen af fleksjob og lægekonsulenten bemærker, at videoen ikke dokumenterer, at tilstanden skulle være bedre. Men-graden forhøjes i øvrigt også fra 15 % til 25 %.

Status er nu, at Forsikringselskabet har påklaget afgørelserne fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og at min klient kan se frem til endnu en langvarig sagsbehandling det næste år hos Ankestyrelsen. I værste fald fortsætter selskabet sagen ved domstolene. Imens har skadelidte udsigt til årelang fattigdom og social deroute og det selv om alle afgørelser og udtalelser fra lægerne gang på gang giver ham ret.

### **En hjælpende hånd til skadelidte, som er fanget i systemet**

Man kunne ønske sig, at Ankestyrelsen havde beføjelser til at skride ind overfor selskaberne, der hvor selskaberne ikke efterlever afgørelserne og som i eksemplet ovenfor ikke overholder lovgivningen.

Dernæst kunne det ønskes, at de skadelidte, i de sager, hvor arbejdsskadesagen udvikler sig til retssager, får mulighed for at få en udbetaling fra en central pulje, svarende til den afgørelse som Ankestyrelsen har truffet, således at skadelidte ikke skal vente i årevis på en afgørelse af deres sager.

Puljen vil efter retssagen kunne hente pengene hos forsikringselskaberne + renter, som skadelidte ellers skulle have haft

Endelig er der i retssagerne behov for at etablere en ordning, hvor de skadelidte får mulighed for at få beskikket en bistandsadvokat i lighed med det system, man kender fra straffesagerne, hvor en forurettet, skal afgive vidneforklaring. For som det er i dag, kan der sagtens køre en retssag mellem forsikringselskabet

og Ankestyrelsen uden skadelidte er involveret, desuagtet at resultatet er afgørende for deres ret til erstatning efterfølgende.

**Berit Møller Lenschow**

Advokat hos Erstatningsretten



[berit@erstatningsretten.dk](mailto:berit@erstatningsretten.dk)

tlf. 33 60 87 88

**Solveig Værum Nørgaard**

Advokat hos ADVOFAIR



[svn@advofair.dk](mailto:svn@advofair.dk)

tlf. 71 745 795