



perspektiv

sætter gebyr for vejledende udtalelse efter EAL § 10 retssikkerhed over styr?
skyldes det størrelsen af gebyret?
at skadevolder ikke "vil" betale, eller
at retshjælpforsikringen afviser dækning?

Advokat Karsten Høj, Elmer Advokater – AIDA 21. november 2019





Præmisserne for postulatet om et reelt
retssikkerhedsmæssigt problem

Det retlige grundlag

- EAL § 10 (indført ved 1984-loven)
- Gebyret har hjemmel i ASL § 81. Gebyret fastsættes af beskæftigelsesministeren efter indstilling fra AES' bestyrelse.
- Tidligere tilsvarende bestemmelse i § 66 og § 62 ASFL fra 1978.
- Helt tilbage fra Ulykkesforsikringslovens § 12, hvorefter "udgifter herved fastsætter socialministeren en kendelse".

Det retlige grundlag (2)

- Taksterne steg fra 5.100/8.600 kr. i 2016 til 6.710/23.040 kr. i 2017.
- Og i 2019: 9.340/24.510 kr. Begrundelse:

”Det bemærkes at takststrukturen er forenklet i forhold til tidligere år. Den nye takststruktur sikrer **robusthed og retvisende** takster per takstområde. Herved opnås omkostningsdækning for sagsbehandlingen af enkelte takstområder. [...]Hertil kommer, at taksterne i 2017 er forhøjet som følge af:

Opbygning af reserve over tre år til dækning af udgifter forbundet med udvikling af et **nyt og tidssvarende sagsbehandlingsystem**.

Omkostningsdækning af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings forventede **budgetunderskud** for 2. halvår 2016 og 2017

Omkostninger forbundet med **bunkeafvikling** af sager vedrørende erhvervsevnetab, der er mere end 2 år gamle”.

Den ansvarlige skadevolder betaler da?

Svar: JA ! Men... Responsa viser et tydeligt skred...

”... udgifter til at fremskaffe en udtalelse fra Sikringsstyrelsen efter EAL § 10 er omfattet af ansvarsforsikringen, hvis der må anses at kunne være begrundet tvivl om fastsættelsen af méngrad eller erhvervsevnetabsprocent.” (1988 – 2812)

”Efter en nu almindelig fulgt praksis betaler ansvarsforsikringselskaber 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” (2000-3307)

”Nej. Det er ikke i strid med god forsikringskik, at selskabet, hvis de finder, at der er et forsvarligt grundlag for at foretage en lægelig vurdering, afviser at betale for forelæggelse for AES.” (2017-3537)

Den ansvarlige skadevolder betaler da? (2)

Fald i antal private sager hos AES?

Svar: JA !

1. Kvartal 2017 1200

3. Kvartal 2019 720

2015: 4.759 sager (21 % angik EET = 1009)

2019: skøn 3300 (X % angik EET).

Ikke muligt at få oplyst om faldet er på EET-sagerne, men det er det højst sandsynligt; men nogen kunne jo spørge hvordan gebyrindtægten har udviklet sig... 😊



Men så har skadelidte vel adgang til retshjælpsforsikringsdækning?

Retshjælpsforsikringsdækning

Betingelsen for dækning er at der foreligger en konkret og aktuel tvist.

Twisten opstår, når skadelidte kan have krav på (yderligere) erstatning, som den ansvarlige skadevolder afviser at betale.

En vejledende udtalelse efter EAL § 10 et bevismiddel.

Det er hverken et nødvendigt eller tilstrækkeligt bevis!

Retshjælpsforsikringsdækningens primære "opgave" er at dække rimelig omkostninger forbundet med, at den sikrede opnår den ønskede/påståede retsstilling.

Retshjælpforsikringsdækning (2)

Forsikringssselskaberne – godt hjulpet af Ankenævnet – har foretaget en besynderlig ”parallelforskydning” af tidspunktet for en konkret og aktuel tvist.

Når den ansvarlige skadevolder meddeler, at skadelidte ikke har krav på yderligere godtgørelse for svie og smerte og tabt arbejdsfortjeneste, fordi der ikke (længere) er årsagssammenhæng; hvordan kan den tvist så blive forskudt til, at der foreligger en vejledende udtalelse fra AES?

Retshjælpforsikringsdækning (3)

Det mener Ankenævnet, når

*”ansvarsforsikringssselskabet ikke (har) afvist at være indstillet på at revurdere sagen og følge en eventuel udtalelse fra AES, hvis en sådan blev indhentet”
(91.837)*

Modsat 91.780 og 92.679, hvor ansvarsforsikringssselskabets udsagn måtte forstås sådan, at de uanset udfaldet af udtalelsen fra AES uændret ville fastholde afvisning. Dermed forelå der fornødne konkrete og aktuelle tvist.

Retshjælpsforsikringsdækning (4)

En ældre kendelse af 16. maj 2011 i sag 78.735, er mere dækkende:

Skade med 12 % VM. MID EET vurdering < 15 %. SV bad om en ny udtalelse og anførte, at der efter deres opfattelse ikke var årsagssammenhæng mellem sygemeldingen og skaden. Selskabet ville vende tilbage med "endelig stillingtagen", når udtalelsen fra AES forelå.

Skadelidte søgte og fik afslag på dækning.

Nævnet udtalte, at der består *"en aktuel og konkret vist om, hvorvidt der er pligt til at udbetale erstatning for tabt arbejdsfortjeneste, indtil der foreligger en ny udtalelse fra Arbejdsskadestyrelsen"*.



Skadelidte er fanget i en "sandwich"
og selskaberne spiller med
de økonomiske muskler.