

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 13. december 2023 blev i sag nr. 100398:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Købstædernes Forsikring GS
Strandgade 27A
1401 København K

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 15/9 2023 til nævnet samt i vedlagte bilag har klagerens advokat bl.a. anført:

"PÅSTAND:

Der nedlægges påstand om:

Købstædernes Forsikring tilpligtes at anerkende, at advokatbistand har været rimeligt og nødvendigt i sagen, og at der dermed skal erstattes rimelige og nødvendige advokatombkostninger med kr. 32.000 excl., moms, kr. 40.000 incl. moms, hvor Købstædernes forsikring alene har betalt kr. 12.000 + moms, kr. 15.000.

Sagen kort

[Klageren] var den 13.12.2000 udsat for en alvorlig færdselsulykke og pådrog sig et men-tab på 100 %. I første omgang gjorde Købstædernes forsikring grov uagtsomhed gældende og ville ikke betale méngodtgørelse i sagen.

Efterfølgende har Købstædernes forsikring erkendt, at der ikke forelå grov uagtsomhed og har udbetalt erstatning svarende til 100 % med kr. 1.498.204 + renter.

Sagen vedrører alene spørgsmålet om salær jf. Forsikringsaftalelovens § 32 stk. 3, idet Købstædernes forsikring alene har villet betale salær med kr. 12.000 + moms, kr. 15.000 og ikke de anmodede kr. 32.000 + moms, kr. 40.000.

Sagsforløbet

Købstædernes Forsikring har ved brev af den 14.07.2022 afvist min klients krav på betaling under ulykkesforsikringen (**bilag 1**). Efterfølgende har vi påklaget denne afgørelse den 28.07.2022 (**bilag 2**), rykket 25.08.22 og 24.10.2022.

Ankenævnet for Forsikring

2.

100398

Vi modtog efterfølgende opfordring til at indgå forlig den 11.11.2022. Efter drøftelse med vores klient bad vi om et konkret tilbud den 09.01.2023, hvorefter Købstædernes forsikring den 19.01.2023 tilbød et forlig på kr. 500.000 med tillæg af halvt proceduresalær (**bilag 3**).

Efter gennemgang af forligstilbud og modtagelse af ... Landsrets dom, skrev vi den 03.02.2023 til Købstædernes forsikring (**bilag 4**) og fastholdt det fulde krav. I brevet blev redegjort for forholdene og henvist til ankenævns kendelser.

Efterfølgende har Købstædernes Forsikring den 23.03.2023 erkendt det fulde krav og udbetalt kr. 1.498.204 med tillæg af renter (**bilag 5**).

Advokatbistand har været nødvendiggjort, da [klageren] ikke selv har været i stand til at varetage sagen, idet det har været tale om en juridisk kompliceret sag. Ligesom [Klageren] lige var fyldt 18 år på ulykkestidspunkt og ved ulykken blev invalideret med et men på 100 % til følge.

Der blev den 13.04.2023 anmodet om salær i sagen (**bilag 6**).

Købstædernes forsikring bad den 01.05.2023 om timeregnskab i sagen (**bilag 7**).

Redegørelse for tidsforbrug blev fremsendt ved brev af den 08.06.2023 (**bilag 8**).

Det fremgår af redegørelsen, at der er anvendt 11,55 timer på sagen i forløbet. Der gøres endvidere opmærksom på, at 'Udover tidsforbruget skal der tages hensyn til sagens værdi kr. 1.498.204, betydningen for klienten, sagens udfald og risikoen forbundet med vejledning af klienten af at fastholde sit krav. Der er alene gjort krav på halvt proceduresalær, hvilket alt andet lige også understøtter, at der er tale om et rimeligt honorar.'

Det fremgår af brev af den 19.06.2023 (bilag 9), at Købstædernes forsikring alene vil betale for 4 timer af kr. 3.000 + moms.

Det fremgår også, at man nu ikke længere vil afregne efter halvt proceduresalær, som Købstædernes forsikring ellers selv forslø ved e-mail af den 19.01.2023 (bilag 3).

Der blev herefter klaget til den klageansvarlige den 22.06.2023 (**bilag 10**).

Den klageansvarlige har den 25.07.2023 fastholdt salærtilkendelsen (**bilag 11**), hvorfor denne sag er nødvendiggjort.

ANBRINGENDER:

Til støtte for påstanden om, at Købstædernes forsikring skal betale samlet rimelige og nødvendige advokat omkostninger med i alt kr. 32.000 + moms, kr. 40.000 anføres

- at henvendelse til advokat har været nødvendiggjort af, at Købstædernes forsikring har afvist at betale erstatning med henvisning til, at der forelå grov uagtsomhed.
- at der er tale om en juridisk kompliceret sag.
- at Købstædernes forsikring efter deres indledende afslag den 14.07.2022 fastholdt afslaget, selvom dette blev påklaget, dette også selvom de var i besiddelse af de relevante politirapporter.

- at [klageren] ikke har været i stand til selv at varetage sagen, idet hun på ulykkestidspunktet var 18 år, er invalideret ved ulykken med et mén på 100 % til følge.
- at kr. 32.000 + moms, kr. 40.000 incl. moms er et rimeligt salær, henset til den med sagen medgåede tid, sagens værdi på kr. 1.498.204, betydningen for klienten, sagens udfald og risikoen forbundet med vejledning af klienten af at fastholde sit krav i forbindelse med forligsdrøftelserne.

At det anmodede salær ligger under halvt proceduresalær understøtter også, at der er tale om et rimeligt salær. For en sagsgenstand på kr. 1.498.204 ligger proceduresalæret i intervallet for sagsgenstande på kr. 1.150.001 - 2.300.00, hvor tilkendes mellem 63.000 – 132.000 + moms i omkostninger, hvorfor halv proceduresalæret i intervallet er kr. 31.500 - 66.000 + moms."

Selskabet har i brev af 3/10 2023 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Sagen udspringer af en trafikulykke, som [klageren] (herefter benævnt 'forsikringstager') var udsat for den 13/12-2020 (og ikke den 13/12-2000 som anført i forsikringstagers klage).

Forsikringstager havde på tidspunktet for trafikulykkens indtræden tegnet en privat ulykkesforsikring hos Købstæderne. Dækningen på forsikringen fremgår af forsikringsbetingelserne, som fremlægges som **bilag A**.

Sagens tvist vedrører alene spørgsmålet om, hvorvidt forsikringstager er berettiget til dækning af yderligere salær til dennes advokat i medfør af forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3.

Købstæderne bestrider således ikke, at forsikringstager har krav på dækning af salær til advokat i medfør af ovennævnte lovbestemmelse, men selskabet bestrider dog, at forsikringstager har krav på salær udover det, som selskabet har kompenseret ved brev af 19/6-2023 (bilag 9) svarende til 4 timer af 3.000 kr. (+ moms).

2. Sagsfremstilling

Købstæderne kan tilslutte sig sagsfremstillingen i klagen af 15/9-2023 fra forsikringstager.

Købstæderne skal dog venligst gøre opmærksom på, at parterne ikke er enige om sagens art og omfang.

Det er således – modsat forsikringstagers opfattelse – Købstædernes opfattelse, at sagens tvist har været forholdsvis ukompliceret, da den alene har vedrørt spørgsmål om dækning, samt at skriftvekslingen mellem parterne herom har været beskedent. Til illustration af sidstnævnte henvises til indholdet i bilag 1-4, som viser en korrespondance om dækningstvisten fra parterne på mellem 1-2 sider; altså et beskedent omfang.

Der har således ikke været tvist om kompliceret spørgsmål såsom f.eks. medicinsk årsagssammenhæng, herunder indhentelse af omfattende lægelige oplysninger samt fastsættelse af invaliditetserstatning for varigt mén, idet forsikringstager har accepteret Købstædernes fastsættelse af det varige mén i brev af 23/3-2023 (bilag 5).

3. Påstande

Under nærværende sag nedlægger Købstæderne følgende påstande:

3.1. Principalt: Frifindelse.

3.2. Subsidiært: Frifindelse mod betaling af et mindre beløb fastsat efter Ankenævnet for Forsikrings skøn.

4. Retsgrundlag & bevisbyrde

Da der intet selvstændigt fremgår i forsikringsbetingelserne (bilag A) omkring fastsættelse af salær, regulerer forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3 som anført spørgsmålet om retten til salær, herunder omfanget af salæret.

I Karnovs note til forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3 fremgår – som det centrale for sagens tvist – følgende:

'Der er ikke tilsigtet nogen ændring af den gældende retstilstand med hensyn til, i hvilket omfang sikrede kan kræve sine udgifter til advokatbistand dækket af selskabet. Det skal således afgøres efter en konkret vurdering ud fra kravets omfang og beskaffenhed, om det har været rimeligt og nødvendigt, at sikrede/skadelidte har søgt advokatbistand. I givet fald erstattes udgifterne til et rimeligt arbejdsvederlag ud fra en konkret vurdering af den enkelte sag [fremhævnning]. Der findes en righoldig ankenævnspraksis.

I overvejelserne indgår, om kravet er kompliceret, men navnlig om forsikringsselskabet ved sin handlemåde har givet anledning til, at den sikrede har søgt advokatbistand, herunder om selskabet har forsømt at give klagevejledning, da det fastholdt sit afslag over for den forsikrede.

Er der givet klagevejledning og har forsikrede anvendt advokat i stedet for at indbringe sagen for ankenævnet, godtgøres udgifter ikke. Bestemmelsen udelukker ikke, at der kan ydes erstatning for sikredes/skadelidtes udgifter til bistand fra andre sagkyndige, f.eks. byggeteknikere, eller at hver part som udgangspunkt bærer egne omkostninger ved behandlingen af sager i Ankenævnet for Forsikring, jf. § 23, stk. 3 i Ankenævnets vedtægter...

Forsikringsselskaberne skal i fornødent omfang gøre sikrede/skadelidte opmærksom på muligheden for at få erstattet udgifterne til advokatbistand. Afhængig af den konkrete situation må det antages at følge af god forsikringsskik mv., at der skal gives en sådan vejledning.'

I U.2020B.275 af Carsten Sennels fremgår videre følgende:

'... 3. Dækning af advokatomkostninger forud for indbringelse af sagen for Ankenævnet for Forsikring eller domstolene.

Normalt vil sikrede ikke kunne få dækning for advokatomkostninger i situationer, hvor selskabet træffer en forkert afgørelse og straks retter fejlen, når utilfredsheden tilkendegives. Fastholder selskabet derimod afgørelsen, vil det være forpligtet til at oplyse, at sagen kan indbringes for Ankenævnet for Forsikring medmindre der er tale om en erhvervsmæssig sag, der falder uden for nævnets kompetenceområde.

Er der tale om en ukompliceret sag, og advokatens arbejde er af overvejende ekspeditions-mæssig karakter, idet advokatens arbejde navnlig består i f.eks. at bestille en sagkyndig rapport at indhen-

te en udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring e.l., vil nævnet normalt ikke finde grundlag for at pålægge selskabet at dække sikredes advokatudgifter.

Synspunktet er sikredes tabsbegrænsningspligt. Hvis advokatens bistand i det væsentlige ikke har bestået i andet og mere, end hvad sikrede selv kunne have gjort, har bistanden ikke været nødvendig, og sikrede kunne i stedet for have klaget til Ankenævnet for Forsikring...

6. Opgørelsen af advokatomkostninger

Det fremgår af motiverne til § 32, stk. 3, 1 pkt., at advokatudgifterne erstattes med et rimeligt arbejdsvederlag, der fastsættes ud fra en konkret vurdering af den enkelte sag. Dette må forstås således, at honoraret fastsættes på baggrund af skøn over, hvad et rimeligt tidsforbrug er, hvorefter der ganges med en rimelig timeløn [fremhævnings]...

Det er vanskeligt at vurdere i hvilket omfang salærparametrene kendt fra retsplejelovens § 126, stk.

2, indgår i vurderingen. Efter praksis tages der ved vurderingen af, hvad der kan anses for at være et rimeligt vederlag efter § 126, stk. 2 udgangspunkt i arbejdets art og omfang, det med sagen forbundne ansvar, sagsgenstandens størrelse, den medgåede tid, og det opnåede resultat.

I nævnets praksis synes der ikke at være tilfælde, hvor en meget stor sagsgenstand har bevirket en forhøjelse af advokatens salær, og nævnet har ret konsekvent fastholdt, at salæret fastsættes med udgangspunkt i et skøn over, hvad der er et rimeligt tidsforbrug [fremhævnings]. I nævnets praksis ses det af en eller anden grund sjældent, at advokaterne fremlægger timesagsregnskaber eller på anden vis anfører specificerede oplysninger om tidsforbruget. Ofte anføres blot et krav på et bestemt beløb. En ringe sagsoplysning af denne karakter bevirker nok snarere, at nævnet skønner konservativt end det modsatte. **I praksis er det mere reglen end undtagelsen, at nævnet fastsætter salæret lavere end det fremsatte krav, hvilket kan hænge sammen med, at nævnet ved læsningen af ankenævns sagen har dannet sig et udmærket indtryk af sagens omfang og kompleksitet og det tidsforbrug, der med rimelighed har kunnet anvendes på sagen [fremhævnings].** Sagsgenstandens størrelse kan have betydning i forhold til sager med en mindre sagsgenstand, hvor det tillægges vægt, at tidsforbruget skal stå i et rimeligt forhold til sagsgenstanden.

Det opnåede resultat tillægges betydelig vægt i den forstand, at hvis det fremgår af sagen, at advokatens arbejde konkret har medført et bedre resultat for sikrede, så honoreres dette arbejde. Har en del af advokatens arbejde ikke ført til et bedre resultat for sikrede, hvilket kan være tilfældet i situationer, hvor der f.eks. er flere krav i sagen, fastsættes salæret sædvanligvis uden hensyntagen til de forhold, hvor nævnet tiltræder, at selskabet har håndteret behandlingen af sagen og erstatningsudmålingen korrekt. Skyder advokaten uden at ramme, og æren for, at sikrede opnår et bedre resultat, kan tillægges Ankenævnet for Forsikrings årvågne medlemmer eller sekretariat, vil selskabet normalt heller ikke blive pålagt at betale for advokatens arbejde...'.

Det er i denne juridiske kontekst, at nærværende sag skal vurderes, idet det desuden bemærkes, at det er forsikringstager som bærer bevisbyrden for, at salæret skal fastsættes på niveau som opstået.

5. Begrundelse/anbringender

Til støtte for de nedlagte påstande gøres følgende gældende:

Købstæderne bestrider ikke, at forsikringstager har krav på dækning af salær til advokat, men selskabet bestrider dog, at forsikringstager har krav på salær udover det, som selskabet har kompenseret ved brev af 19/6-2023 (bilag 9) svarende til 4 timer af 3.000 kr. (+ moms).

Til støtte herfor gøres det gældende,

- at der i praksis - som hovedregel - ikke er dækning for salær til advokat i sager over for en privat ulykkesforsikring, herunder heller ikke i medfør af forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3, da disse sagstyper i udgangspunktet – modsat sager overfor ansvarsforsikringsselskaber og pensionsselskaber – netop ikke har en kompleksitet og et omfang, som kan forsvare dækning heraf,
- at når betaling af salær til advokat endeligt finder sted, så er det ifølge praksis af begrænset omfang,
- at reglerne om fastsættelse af proceduresalær (som gælder ved ansvarssager og civile retssager) ikke finder anvendelse i denne sag over for en privat ulykkesforsikring, idet salæret ikke skal fastsættes ud fra sagens værdi, men derimod ud fra et skøn over, hvad der er et rimeligt tidsforbrug set i forhold til sagens art og omfang,
- at forsikringstagers advokats timeopgørelse i bilag 8 ikke kan lægges til grund i den forbindelse, i hvilken forbindelse det bemærkes,
- at sagens art og omfang ikke kan forsvare et salær på niveau som påstået af forsikringstagers advokat, i hvilken forbindelse det bemærkes,
- at sagens tvist har været forholdsvis ukompliceret og alene vedrørt spørgsmål om dækning, at omfanget af arbejdet forbundet med dækningstvisten har været beskedent, hvilket omfanget af parternes begrænsede skriftsveksling desangående da også dokumenterer,
- at sagen således ikke har vedrørt komplicerede forhold såsom årsagssammenhæng, idet Købstæderne i forhold til sidstnævnte ved brev af 23/3-2023 (bilag 5) betalte 100 % i invaliditetserstatning for varigt mén til forsikringstager, hvilket forsikringstager accepterede, herunder beregningsmæssigt, at et retvisende tidsforbrug til dækning af salær derfor rettelig udgør 4 timer, som vurderet af Købstæderne, at det for fuldstændighedens skyld bemærkes, at forsikringstagers advokat også repræsenterer forsikringstager i sagen over for ansvarsforsikringen v/[andet selskab], som også betaler honorar til forsikringstager for forsikringstagers advokats arbejde med sagen, i hvilken forbindelse det bemærkes,
- at der ved forsikringstagers advokats arbejde med sagen over for hhv. Købstæderne og [andet selskab] vil være en del af det samme arbejde, som skal udføres (dvs. 'overlap'), herunder vedrørende dækningstvist (hvilket bl.a. ses dokumenteret ved bilag 8 side 2 under tidsregistrering) samt oplysning og vurdering af erstatningsposter såsom behandlingsudgifter og varigt mén, og endeligt
- at det for fuldstændighedens skyld afslutningsvis bemærkes, at Købstæderne i brev af 14/7-2022 (bilag 1), hvor dækningen oprindeligt blev afvist, gav forsikringstager behørig klagevejledning, og at der dermed ikke er grundlag for at forhøje salæret grundet manglende klagevejledning."

Klagerens advokat har i brev af 24/10 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Det er negligering af sagen at kalde sagen 'ukompliceret'. Der er tale om en sag hvor Købstædernes forsikring i første omgang havde afvist dækning, for dernæst at tilbyde et forlig og efter afvisning af forliget at acceptere at fuld erstatning.

Det er en sag, som har kaldet på juridiske litteratursøgninger og særligt indgående drøftelser med min klient og megen vejledning om risici ved sagen. Der er trods alt store beløb på spil.

I første omgang, så min klient ind i en mulig retssag, hvis Købstædernes forsikring valgte at fastholde afvisningen. Herefter blev givet et forligstilbud, hvor risikoen ved at takke nej til tilbuddet var, at det kunne føre til en retssag og med dermed følgende risiko for at få kr. 0.

Det er muligt at det hos Købstædernes forsikring føles som en lille og ukompliceret sag, men hos en ung pige, som på ulykkestidspunktet lige var fyldt 18 år, som har pådraget sig et men på mindst 100 procent, så er det en alvorlig sag med store økonomiske konsekvenser til følge.

For så vidt angår mit arbejde i forhold til [andet selskab], så afregnes det overfor [andet selskab]. Der er overfor ansvarsforsikring kun i begrænset omfang overlap ift. diskussion af grov uagtsomhed og en stor del af arbejdet i relation til ansvarsforsikringen vedrører erstatningsposter og forhold, som er ulykkesforsikringen uvedkommende (bl.a. kørsel, svie og smerte, erhvervsevnetab, arbejdsmæssig afklaring etc.)."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Nævnet har blandt andet modtaget selskabets afgørelse af 14/7 2022, klagerens advokats klage af 28/7 2022, selskabets forligstilbud af 19/1 2023, klagerens advokats klage af 3/2 2023, selskabets afgørelse af 23/3 2023, klagerens advokats brev med anmodning om salær af 13/4 2023, selskabets brev af 1/5 2023, brev af 8/6 2023 med redegørelse for advokatens tidsforbrug, selskabets afgørelse af 19/6 2023, klagerens advokats e-mails af 22/6 2023, selskabets fastholdelse af 25/7 2023 og forsikringsbetingelser APR-2005 af 1/5 2020. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Af selskabets afgørelse af 14/7 2022 fremgår bl.a.:

"Ulykkesforsikring dækker desværre ikke din klients ulykke

Vi har modtaget politirapporten og har nu gennemgået de modtagne oplysninger i forbindelse med din klients ulykke, som skete den 13. december 2020.

Vi må desværre meddele, at forsikringen ikke dækker ulykken.

Det fremgår af sagens akter, at skaden er sket i forbindelse med, at din klient var passager i en bil, hvor føreren var påvirket af både alkohol med en promille på mere end det tilladte og også påvirket af kokain på skadetidspunktet.

Det fremgår endvidere, at din klient i perioden inden uheldet, havde været i selskab med føreren af bilen, hvorfor hun var vidende om, at føreren af bilen var påvirket af både alkohol og narkotika.

Forsikringen dækker ikke ulykkestilfælde, der er fremkaldt af forsikrede ved grov uagtsomhed og selvforskyldt påvirkning af alkoholiske drikke, narkotiske stoffer eller andre giftstoffer og rusmidler se forsikringsvilkårene se forsikringsvilkårene APR 2005 punkt 6.7.10.

Dette gælder uanset forsikredes sindstilstand eller tilregnelighed ved fremkaldelsen af ulykkestilfældet.

Det er i henhold til sagens akter vores opfattelse, at din klient har handlet groft uagtsomt idet hun var klar over, at føreren af bilen var påvirket da denne satte sig bag rattet. Din klient måtte derfor være vidende om, at der var en indlysende fare for tilskadekomst, da hun var vidende om at der både var indtaget alkohol og kokain forud for kørslen og vi dækker derfor ikke din klients ulykke.

Vi henviser desuden til kendelserne AK 90435 og AK 89477.

Sagen er hermed afsluttet.

Er du ikke enig i vores afgørelse, kan du læse mere om dine klagemuligheder i vores forsikringsvilkår afsnit 6.11, som du kan finde på kfforsikring.dk/privat/ulykke."

Af klagerens klage af 28/7 2022 fremgår bl.a.:

"Jeres afgørelse/begrundelse for afslag:

I har ved jeres afgørelse af den 14. juli 2022 afvist at yde min klient erstatning under henvisning til at min klient har handlet grov uagtsomt.

Ved afgørelsen har I lagt vægt på, at min klient måtte være vidende om, at der var en indlysende fare for tilskadekomst, da hun satte sig inde i bilen, idet hun var vidende om at føreren af bilen havde indtaget alkohol og kokain.

I har henvist til forsikringsbetingelserne APR punkt 6.7.10 samt kendelserne AK 90435 og AK 89477.

Vores bemærkninger til jeres afgørelse:

Af forsikringsbetingelserne APR 2005, pkt. 6.7.10, fremgår det

Følger af ulykkestilfælde, der skyldes sikredes:

- a) *indtagelse af alkoholiske drikke, narkotiske stoffer, andre giftstoffer eller rusmidler*
- b) *grove uagtsomhed*
- c) *deltagelse i slagsmål.*

Af AK 90435, fremgår, at det er lagt til grund, at det er førerens indtagelse af alkohol, der med stor sandsynlighed er årsag til ulykken. Nævnet finder, at skaden hovedsageligt skyldes, at føreren var påvirket af alkohol, og derfor ligger nævnet til grund, at klageren har udvist grov uagtsomhed ved at deltage som passager i forbindelse med kørslen.

Af AK 89477, har nævnet ligeledes lagt til grund, at klageren anses for at have udvist grov uagtsomt, idet hovedårsagen til færdselsuheldet var at føreren af bilen var påvirket af alkohol. Af bil-

Ankenævnet for Forsikring

9.

100398

inspektørerklæring fremgår bl.a., at der ikke blev konstateret fejl eller mangler på vejens udstyr. Der blev ikke konstateret fejl eller mangler på Part 1's køretøj.

Jeg skal bemærke, at hovedårsagen til ulykken i nærværende sag, er køretøjets beskaffenhed, herunder at bremsefunktionen var defekt. Et forhold, som føreren af bilen kendte til, men som min klient ikke kendte til, da hun satte sig ind i bilen.

Det er KF Forsikring, der skal godtgøre, at ulykken skyldes at min klient har handlet grov uagtsomt eller at ulykken skyldes den selvforskyldte beruselse. En bevisbyrde der ikke er løftet.

Ulykken har ikke været en følge af min klients adfærd som passager eller selvforskyldte beruselse, men derimod en følge af bilens beskaffenhed.

Af bilinspektørrapporten fremgår,

'konklusion

Der blev på personbilen fundet betydende fejl og mangler, der teknisk kunne have været en meget betydende faktor for årsagen til uheldets opståen. Personbilens driftsbremse var fejlbehæftet. Driftsbremsen var uvirksom, og personbilen kunne alene afbremse med nødbremsen.

En af føreren hård aktivering af bremsepedalen kunne med stor sandsynlighed have været udslagsgivende for personbilens udskridning, og førerens mistede kontrol over personbilen. Dette forårsaget af, at den primære alene kunne frembringes af venstre forhjuls skivebremse....'

Af dom afsagt den 7. juni 2022 (i straffesagen), fremgår,

'.. Efter indholdet af bilinspektørerklæringen af 30. december 2020, der er understøttet og uddybet af bilinspektør ... vidneforklaring, lægger retten videre til grund, at bilens højre bremse havde ingen eller kun meget beskeden bremsekraft. En aktivering af bremsen, der således virkede med nedsat kraft og kun i venstre side, ville altså efter en logisk betragtning bevirke, at bilen trak mod venstre. På baggrund af bevisførelsen, herunder vidneforklaringen fra politibetjent ..., samt de dokumenterede fotos fra ulykkesstedet, skitser og politirapporter, finder retten det imidlertid bevist, at ulykken skete ved, at bilen pludselig drejede mod højre, kørte ud i rabatten og ind i et vejskilt.'

Afslutning:

Under henvisning til ovenstående, skal jeg venligst anmode dem om at revurdere sagen, idet i jeres afgørelse ikke ses at have taget stilling til det forhold, at hovedårsagen til ulykken er bilens beskaffenhed."

Af selskabets forligstilbud af 19/1 2023 fremgår bl.a.:

"Traditionelt medfører en bestemmelse i forsikringsbetingelserne om grov uagtsomhed, at selskabet får adgang til at afvise hele skaden.

Den tidligere direktør i Ankenævnet mindede dog regelmæssigt branchen om, at selskaberne jo også har muligheden for at bruge bestemmelsen om grov uagtsomhed på en mere skånsom måde, som man f.eks. gør på tingsskader (brand) hvor grov uagtsomhed kan medføre en nedsættelse af erstatningen, i stedet for en fuld afvisning.

Det er denne mulighed vi vil prøve at afsøge i denne meget alvorlige sag, hvor der i vores optik er udvist grov uagtsomhed, men hvor en afgørelse om nedsættelse kan virke mere rimelig.

I denne sag har vi som sagt vurderet, at begivenheden er fremkaldt ved grov uagtsomhed og vi lægger vægt på følgende:

1. Det fremgår af sagens akter, at skaden er sket i forbindelse med, at din klient var passager i en bil, hvor føreren ... efter sin egen forklaring til Politiet var påvirket af både alkohol og også påvirket af kokain på skadetidspunktet. Dette er eftervist kemisk under straffesagen.

2. Kunden havde derudover drukket tæt fra kl. 16. Det fremgår direkte af hendes forklaring til politirapporten, at hun ikke har nogen klar erindring af aftenen efter hendes veninde ... blev sat af ved ..., fraset altså at ... /'...' indtog kokain ved festen umiddelbart inden de tog ud at køre.

3. Det fremgår dog også af politirapporten, at hun gerne ville hjem grundet uoverensstemmelser mellem andre til festen, og valgte altså at køre med de to sigtede og [anden person], så hun satte sig altså ind i bilen selvom hun positivt vidste, at der var indtaget alkohol og stoffer.

Vi ser derudover bort fra synspunktet om at skaden, helt eller delvist kan tilskrives bilens stand, og minder bare om, at [anden person] forklarede at skaden skete ved at sigtede på passagersædet – altså efter at kørslen var genoptaget efter opholdet på rastepladsen, hvor de sigtede ... og ... steg ud for at slås – trak i rat og håndbremse på samme tid.

I dommen lægger retten tilsvarende til grund, at bilen var farlig at føre grundet de defekte primære bremses, som ville medføre at hvis man bremsede med pedalen, ville bilen trække ud mod venstre, men at skaden er sket ved at bilen er trukket ud mod højre, og at dette skyldes, at der under det nu genoptagende slagsmål i bilen mellem de sigtede ... og

Vi finder på denne baggrund samlet set, at der er tale om en klar 'samdruk-sag', se venligst de kendelser vi tidligere har henvist til.

Under hensyn til den alvorlige tilskadekomst og sagens særlige karakter kan vi dog - uden præjudice - tilbyde at forlige den til en betaling af i alt 500.000 kr. og til fuld og endelig afgørelse i sagen.

Vi er i så fald også indforstået med at betale et udenretligt salær jf. FAL § 32 i form af et sædvanligt halvt takstmæssigt proceduresalær iht de vejledende takster."

Af klagerens klage af 3/2 2023 fremgår bl.a.:

"Jeg har gennemgået jeres forligstilbud af den 19. januar 2023 med skadelidte [klageren].

Vi må fastholde, at der ikke foreligger grov uagtsomhed fra [klagerens] side, hvorfor det fulde krav fastholdes.

Det er jeres bevisbyrde at dokumentere at [klagerens] konkrete handlinger er årsag til ulykken og at denne handling udgør en nærliggende risiko for den indtrådte skade.

I denne sag har [klageren] kørt med en fører, som er beruset og påvirket, men det er dog ikke årsagen til ulykken. Ulykken skete, da forsædepassageren uautoriseret overtog styringen, og ikke grundet at føreren var påvirket. [Klageren] burde ikke have indset, at der var en indlysende fare for, at forsædepassageren under kørslen ville rive i rattet. Ligesom [klageren] ej heller burde have indset, at bilens bremses var defekte.

[Klageren] har derfor ikke fremkaldt ulykken ved grov uagtsomhed.

Det fremgår af byrettens begrundelse i straffesagen mod chaufføren (A) og forsædepassageren (B)

'Retten anser det på denne baggrund som en meget sandsynlig årsag til ulykken, at en af de tiltalte drejede rattet relativt kraftigt mod højre. Det bemærkes i den sammenhæng, at retten i henhold til ovenstående anser det for bevist, at B sad på passagersædet foran og derfor til højre for føreren.

Herefter, og på baggrund af vidneforklaringen fra vidne1, der har forklaret blandt andet, at ulykken skete derved, at tiltalte B under sin slåskamp med A inde i bilen pludselig rev i rattet, finder retten det bevist, at dette var den direkte årsag til ulykken. Idet tiltalte B rev i rattet, overtog han styringen af bilen og er dermed at betragte som fører af bilen i færdselslovens forstand.

...

Derimod finder retten, at tiltalte A ikke kan gøres ansvarlig for, at B pludselig rev i rattet og på denne måde fik bilen til at køre galt.'

Det kan ydermere have medvirket til ulykken, at bilens bremses var defekte, hvilket ej heller kan tilskrives [klageren].

Det kan oplyses, at byrettens dom blev anket af A, hvor dommen blev stadfæstet med den ændring, at straffen for så vidt angik A steg til 6 måneders fængsel.

Jeg skal ydermere henvise til Ankenævn for Forsikrings kendelser ANF96.794 og ANF 96.844.

For det tilfælde, at I fastholder jeres afslag på dækning, da vil sagen blive indbragt for Ankenævnet for Forsikring."

Af selskabets afgørelse af 23/3 2023 fremgår bl.a.:

"Vi har modtaget sagen retur fra den rådgivende lægekonsulent og vi udbetaler nu erstatning for skaden den 13. december 2020, svarende til 100% varigt mén.

Sådan har vi beregnet erstatningen

Vi har beregnet erstatningsbeløbet ud fra den valgte forsikringssum ved invaliditet, der var gældende på skadestidspunktet. Forsikringssummen er 749.102 kr. og inkl. dobbelterstatning er det endelige erstatningsbeløb beregnet til 1.498.204 kr., som overføres til den oplyste klientkonto.

Renter

Den rådgivende lægekonsulent vurderer på baggrund af sagens akter, at den endelige méngrad på 100%, kunne fastsættes ved udskrivningsnotatet den 02. juli 2021. Dette notat er modtaget den 12. juli 2022.

Grundet sagens karakter, ville vi have kunne udbetale en foreløbig erstatning ved modtagelsen af de lægelige akter den 04. november 2021.

Renterne er beregnet således:

50% acontoerstatning, inkl. dobbelt erstatning, i alt 749.102 kr.

Renter for perioden 18. november 2021 - 27. marts 2023 = 81.118,38 kr.

100% endeligt mén, inkl. dobbelt erstatning, i alt 749.102 kr.

Renter for perioden 26. juli 2022 - 27. marts 2023 = 42.067,28 kr.

Renterne udgør således i alt 123.185,66 kr. og vi indberetter dem til SKAT som skattepligtig kapitalindkomst.

Behandlingsudgifter

Vi har modtaget de indsendte screenshot af betalingskvitteringer, som vi på det foreliggende desværre ikke kan refundere.

Vi henviser til forsikringsvilkårene;

6.8.3.1 Behandlingsudgifter

Udgifter til fysioterapi, kiropraktik eller akupunktur, hvis behandlingen er nødvendiggjort af ulykkestilfældet og vurderes af selskabet til at give væsentlig og varig bedring. Udgifterne er dækket, indtil méngraden er fastsat, dog maksimalt i 12 måneder regnet fra skadedatoen. For fysioterapi og

kiropraktik er det en forudsætning for dækning, at behandleren har overenskomst med den offentlige sygesikring.

Forsikringen dækker dog kun, hvis du ikke har ret til godtgørelse af disse udgifter fra anden side – fx fra den offentlige sygesikring, fra en arbejdsskadeforsikring, en sundhedsforsikring eller en sygeforsikring.

Selskabet har ret til at dække de nævnte behandlingsudgifter uden derved at tage stilling til ulykkesbegivenheden eller årsagssammenhæng mellem det anmeldte ulykkestilfælde og de konstaterede gener."

Af klagerens brev med anmodning om salær af 13/4 2023 fremgår bl.a.:

"I ovennævnte sag skal jeg under henvisning til Forsikringsaftalelovens § 32 stk. 3 bede om salær for sagens behandling.

Købstædernes forsikring har ved brev af den 14.07.2022 afvist min klients krav på betaling under ulykkesforsikringen. Efterfølgende har vi påklaget denne afgørelse den 28.07.2022, rykket 25.08.22 og 24.10.2022.

Vi modtog efterfølgende opfordring til at indgå forlig den 11.11.2022. Efter drøftelse med vores klient bad vi om et konkret tilbud den 09.01.2023, hvorefter I den 19.01.2023 tilbød et forlig på kr. 500.000 med tillæg af halvt proceduresalær.

Ankenævnet for Forsikring

13.

100398

Efter gennemgang af forligstilbud og modtagelse af ... Landsrets dom, skrev vi den 03.02.2023 til jer og fastholdt det fulde krav. I brevet blev redegjort for forholdene og henvist til ankenævns kendelser.

Efterfølgende har I den 23.03.2023 erkendt det fulde krav og udbetalt kr. 1.498.204 med tillæg af renter.

Advokatbistand har været nødvendiggjort, da [klageren] ikke selv har været i stand til at varetage sagen, idet det har været tale om en juridisk kompliceret sag.

Der bedes om at der godtgøres et salær på kr. 32.000 excl. moms, kr. 40.000 incl. moms, svarende til halvt proceduresalær."

Af brev af 8/6 2023 fremgår bl.a.:

"I har ved brev af den 01.05.2023 bedt om time-regnskab i sagen. Det undrer mig, idet I jo ikke just plejer at ville afregne efter medgået tid.

Skal jeg således se det som en tilkendegivelse af, at Købstædernes Forsikring er indstillet på at afregne efter medgået tid? Hvilket jeg vil i så fald vil notere ved fremtidige sager med Købstædernes Forsikring.

Sagsforløb:

2022.07.14	Købstædernes forsikring sender brev om, at man ikke dækker ulykken den 13.12.2020 grundet grov uagtsomhed.	0,1
2022.07.27	Orientering af klient, gennemgang af praksis, samt drøftelse, udkast til klage	2
2022.07.28	Der klages over afgørelsen med en nærmere redegørelse for de faktiske forhold samt praksis.	0,2
2022.08.25	Rykker for svar på klage af den 28.07.2022	0,1
2022.10.24	Rykker for svar på klage af den 28.07.2022	0,1
2022.10.27	Købstædernes forsikring oplyser, at de vil vende tilbage i næste uge.	0,1
2022.10.31	Opkaldsforsøg fra Købstædernes forsikring.	
2022.11.01	Forberedelse forud for opkald, og der ringes forgæves begge veje.	0,5
2022.11.11	Opkaldsforsøg fra Købstædernes forsikring.	
2022.11.11	Købstædernes forsikring skriver, at den klageansvarlige har bedt om, at mulighederne for forlig afsøges	0,1

Ankenævnet for Forsikring

14.

100398

2022.11.16	Kort samtale med klient om mulighed for forlig	0,1
2022.11.17	Vi skriver, at vi drøfter mulighederne for forlig med klient.	0,2
2023.01.06	Samtale med klient vedr. forlig for/ imod	0,2
2023.01.09	Vi skriver, at klienten er åben for forligstilbud.	0,1
2023.01.19	Købstædernes forsikring sender forligstilbud på kr. 500.000	0,3
2023.01.30	Telefonmøde med klient ang forlig, kan ikke tage stilling	0,2
2022.02.02	Telefonmøde med klient – drøftelse af forligstilbud, fakta, risici og muligheder. Skriftlig vejledning til klient efter møde, Udkast til brev, accept af udkast	3,2
2023.02.03	Brev til den klageansvarlige om ikke accept af forlig, men fastholdelse af krav, samt igen redegørelse for de faktiske forhold og praksis igen.	0,25
2023.02.22	Rykker Købstædernes forsikring for svar	0,1
2023.03.02	Købstædernes forsikring vælger ikke at gøre grov uagtsomhed gældende.	0,1
2023.03.02	Orientering af klient.	0,1
2023.03.22	Klient ringer angående nyt/ udbetaling	0,1
2023.03.23	Købstædernes forsikring udbetaler 100 % men med kr. 1.498.204 + renter.	0,1
2023.03.23	Orientering af klient	0,1
2023.04.13	Anmodning om salær	0,1
2023.04.20	Rykker for salær	0,1
2023.05.01	Købstædernes forsikring beder om timeregnskab	0,1
2023-06-08	Udarbejdelse af redegørelse for tidsforbrug	1
	Herudover flere orienteringer, opkald mv med klient hvor primær drøftelse har været i forhold ansvarsforsikringen og afgivelse af vidneforklaring mv. skønsmæssigt i forløbet	1 t

Ankenævnet for Forsikring

15.

100398

Der er således medgået mere end 10 timer til drøftelser vedrørende grov uagtsomhed. Udover tidsforbruget skal der tages hensyn til sagens værdi kr. 1.498.204, betydningen for klienten, sagens udfald og risikoen forbundet med vejledning af klienten af at fastholde sit krav.

Der er alene gjort krav på halvt proceduresalær, hvilket alt andet lige også understøtter, at der er tale om et rimeligt honorar.

Jeg skal således fastholde, at der udbetales et honorar på kr. 32.000 + moms, kr. 40.000 til varetagelse af sagen."

Af selskabets afgørelse af 19/6 2023 fremgår bl.a.:

"Sagen har været forelagt vores juridiske afdeling.

Vores juridiske afdeling vurderer, at vi kan tilbyde at betale salær for 4 timer á 3.000 kr. (+moms).

Vi skal gøre opmærksom på, at praksis vedr. 1/2 proceduresalær som gælder på personskaade EAL, ikke er gældende på ulykkesområdet."

Af klagerens brev af 22/6 2023 fremgår bl.a.:

"Tak for brev af 19. juni 2023, hvor I skriver, at I alene vil erkende 4 timer á kr. 3.000 + moms.

Salæret kan udbetales til reg.nr. ..., kontonummer ... med angivelse af j.nr.

Vi klager samtidig til den klageansvarlige, som vi retter direkte henvendelse til."

Af klagerens andet brev af 22/6 2023 fremgår bl.a.:

"I ovennævnte sag har jeres sagsbehandler på nuværende tidspunkt alene villet anerkende et salær efter forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3 med 4 timer á kr. 3.000 + moms. Vi har i sagen bedt om halvt proceduresalær.

Sagen vedrører spørgsmålet om grov uagtsomhed. I har afvist krav med henvisning til grov uagtsomhed og efter vores dokumentation i sagen, har I accepteret, at der ikke foreligger grov uagtsomhed. Der er tale om en sag af særdeles stor værdi på kr. 1.498.204. Efter I har gjort grov uagtsomhed gældende, er der medgået i alt 10 timer, som jeg også har redegjort for i mit brev af 8. juni 2023. Jeg har i sagen bedt om et salær på kr. 32.000 + moms – kr. 40.000, hvilket svarer til halvt proceduresalær. Jeg vedlægger mine breve af 8. juni 2023 og 13. april 2023."

Af selskabets fastholdelse af 25/7 2023 fremgår bl.a.:

"Tak for det fremsendte timeregnskab.

Som bekendt i henhold til FAL § 32 og praksis, så skal der betales rimelige omkostninger.

Det er noteret, at der foreligger et registreret timeforbrug på 10,6. Timeregnskabet indeholder ikke – efter KF's opfattelse – angivelser af, at der er brugt tid på forhold eller omstændigheder, som burde have været inddraget i den oprindelige afgørelse.

Det fremsendte timesagsregnskab giver således ikke anledning til en ændret vurdering. Det bemærkes, at der er tale om en objektiviseret vurdering af hvad der er et rimeligt salær, og der kan således ikke i udgangspunktet tages hensyn til subjektive forudsætninger, og det gentages endnu engang, at forsikringsudbetalingens størrelse ikke indgår, som et afgørende parameter ved fastsættelsen af rimelige omkostninger."

Af forsikringsbetingelser APR-2005 af 1/5 2020 fremgår bl.a.:

"6.7 Hvilke skader er *ikke* dækket

...

6.7.10 Selvforskyldt beruselse mv.

Følger af ulykkestilfælde, der skyldes sikredes:

- a) indtagelse af alkoholiske drikke, narkotiske stoffer, andre giftstoffer eller rusmidler
- b) grove uagtsomhed
- c) deltagelse i slagsmål."

Nævnet udtaler:

Klageren anmeldte, at hun var udsat for en alvorlig færdselsulykke den 13/12 2020, hvor hun fik et mén på 100 %. Selskabet afviste den 14/7 2022 at dække skaden med henvisning til grov uagtsomhed. Klagerens advokat klagede over afgørelsen den 28/7 2022 og rykkede selskabet den 25/8 2022 og den 24/10 2022. Selskabet fremsendte forligstilbud den 19/1 2023 på 500.000 kr. med tillæg af halvt proceduresalær. Den 3/2 2023 fastholdt advokaten kravet, og selskabet anerkendte den 23/3 2023 at udbetale erstatning for varigt mén på 100 %. Selskabet har anerkendt at dække klagerens advokatsalær for 4 timer á 3.000 kr. eksklusive moms, svarende til i alt 15.000 kr. inklusive moms.

Klageren ønsker dækning for advokatsalær på i alt 40.000 kr. inklusive moms. Klageren har anført, at advokatbistand har været nødvendigt, idet der er tale om en juridisk kompliceret sag, idet klageren på ulykkestidspunkt var 18 år, og idet klageren blev invalideret med et mén på 100 %. Klageren har anført, at der er tale om et rimeligt salær henset til den anvendte tid, sagens værdi på kr. 1.498.204, sagens udfald og risikoen forbundet med vejledning af klageren af

at fastholde sit krav i forbindelse med forligsdrøftelserne. Klageren har anført, at salæret ligger under halvt proceduresalær.

Klageren har anført, at der kun i begrænset omfang har været overlap i forhold til arbejde forbundet med ansvarsforsikringen, og at en stor del af arbejdet i forhold til ansvarsforsikringen vedrører forhold, som ikke er relevante på ulykkesforsikringen, fx kørsel, svie og smerte, erhvervsevnetab mm.

Selskabet har afvist dække yderligere omkostninger til advokat. Selskabet har anført, at sagens tvist har været forholdsvis ukompliceret, da sagen alene har vedrørt spørgsmål om dækning. Der har ikke været tvist om f.eks. medicinsk årsagssammenhæng, herunder indhentelse af omfattende lægelige oplysninger samt fastsættelse af invaliditetserstatning for varigt mén. Selskabet har anført, at skriftsvekslingen mellem parterne har været beskeden. Selskabet har anført, at der som hovedregel ikke er dækning for salær til advokat i sager over for en privat ulykkesforsikring, herunder heller ikke i medfør af forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3, da disse sagstyper i udgangspunktet ikke har en kompleksitet og et omfang, som berettiger til dækning. Selskabet har anført, at reglerne om fastsættelse af proceduresalær (som gælder ved ansvarssager og civile retssager) ikke finder anvendelse, og at salæret skal fastsættes ud fra et skøn over, hvad der er et rimeligt tidsforbrug set i forhold til sagens art og omfang. Selskabet har anført, at sagens art og omfang ikke kan forsvare et salær på 40.000 kr.

Ifølge forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3, kan den sikrede i forbindelse med udenretlig fremsættelse af krav mod selskabet kræve rimelige og nødvendige udgifter til advokatbistand dækket af selskabet.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at selskabet skal dække klagerens rimelige og nødvendige advokatomkostninger med 35.000 kr. inklusive moms.

Ankenævnet for Forsikring

18.

100398

Nævnet har blandt andet lagt vægt på sagens karakter og kompleksitet, herunder klagerens unge alder, og at advokatens arbejde blandt andet har bestået i vurdering af juridiske spørgsmål vedrørende grov uagtsomhed samt forligsdrøftelser med selskabet og forligsvurderinger med klageren.

Nævnet har også lagt vægt på, at et salær på 35.000 kr. inklusive moms dækker et tidsforbrug på ca. 10 timer, og at advokatens arbejde førte til, at selskabet tilkendte klageren godtgørelse for 100 % mén, i alt 1.498.204 kr. med tillæg af renter.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Købstædernes Forsikring, skal dække klagerens advokatomkostninger med 35.000 kr. inklusive moms. Beløbet forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.

Klagegebyret tilbagebetales.



Jens Kruse Mikkelsen

formand