

# Ankenævnet *for* Forsikring

Den 12. juni 2024 blev i sag nr. 100815:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Danica Pension, Livsforsikringsaktieselskab  
Parallelvej 17  
2800 Lyngby

afsagt

k e n d e l s e :

---

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne. I vedlagt klageskrivelse til klageskema af 4/12 2023 har klagerens advokat bl.a. anført:

"Som advokat for [...], Klager, skal jeg herved klage over Danica Pensions (Selskabet) afgørelse om alene at betale delvise omkostninger for advokatbistand i forbindelse med udenretlig og udenfor nævnet.

Påstand: Danica Pension skal til Klager betale 32.650 kr. + moms, hvoraf 22.650 kr. skal forrentes fra den 31. oktober 2023

Subsidiært: Danica Pension skal til Klager betale et af Ankenævnet for Forsikring fastsat mindre beløb + moms, hvoraf maksimalt 22.650 kr. skal forrentes fra den 31. oktober 2023

## **SAGSFREMSTILLING**

Ankenævnet for Forsikring kan lægge til grund, at Selskabet har anerkendt, at det i sagen har været nødvendigt for Klager at antage advokat, således at betingelserne for dækning af advokatomkostninger, jf. forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3, er opfyldt.

Uenigheden, og det som nævnet skal tage stilling til, er størrelsen af de advokatomkostninger, som Selskabet skal betale.

## **Sagsforløbet**

Klager var den 28. april 2021 involveret i et færdselsuheld, hvor hun blev påkørt med ca. 60 km./t. af en bilist, der ikke overholdt sin vigepligt.

Klager var på uheldstidspunktet ansat i [...], og blev efterfølgende sygemeldt fra sit arbejde i kortere og længere perioder frem til 3. maj 2022, hvor hun blev fuldtidssygemeldt.

Klager, der var omfattet af firmapensionsordning i Selskabet, søgte i januar 2023 om udbetaling ved erhvervsevnetab samt præmiefritagelse, jf. bilag 1.

Klager medsendte i den forbindelse lægeakter og kommunale oplysninger, samt oplysninger om blandt andet sygefravær og alle behandlende læger og fysioterapeut.

Af helbredsmæssige klager og gener blev angivet blandt andet, at Klager var diagnosticeret med Post Commotio Syndrom (PCS) og whiplash, samt at Klager havde en række gener i form af blandt andet skuldersmerter.

Efter Selskabets indhentelse af egen læges journal, afviste Selskabet, i brev af 17. april 2023, at yde dækning ved erhvervsevnetab, jf. bilag 2.

Selskabet afviste at yde dækning med henvisning til, at Klager ikke opfyldte de helbredsmæssige betingelser, herunder at selv om det fremgik af de lægelige akter, at Klager havde pådraget sig whiplash og postcommotionelt syndrom, fandt Selskabet, at der ikke var sammenhæng mellem de subjektive klager og de objektive fund.

Selskabet meddelte i den forbindelse Klager, at det efter Selskabets opfattelse, ikke var foreneligt med hendes symptomer, at hun havde været i stand til at uddanne sig til [...] samt været i stand til at tage på bilferie, som passager, i [...], under sit sygdomsforløb.

Efter at Klager havde drøftet det meddelte afslag telefonisk med Selskabet, valgte Klager at antage advokat til det videre forløb.

Klager indhentede aktindsigt i Selskabets akter i skadesagen. På baggrund af de modtagne akter var det Klagers opfattelse, at Selskabet havde truffet sin afgørelse på et ufuldstændigt grundlag, idet Selskabet ikke havde indhentet alle relevante akter i forbindelse med sin vurdering af Klagers erhvervsevnetab.

Selskabet havde ikke indhentet blandt andet journal fra Genoptræningscenter [...] til trods for, at Klager havde oplyst om alle behandlingssteder allerede i ansøgningen, jf. bilag 1.

Klager indhentede derfor udskrift af journal fra Træningscenter [...] samt journal fra [...] Kommune, herunder opdateret statusattest fra egen læge.

Klagers advokat klagede herefter, i brev af 6. juli 2023, til Selskabet over det meddelte afslag, jf. bilag 3.

Klagers advokat bestred Selskabets afvisningsgrundlag, herunder blandt andet,

- at Selskabet havde truffet afgørelse på et ufuldstændigt grundlag,
- at Selskabets medicinske, og dermed lægefaglige bedømmelse, ikke var i overensstemmelse med Retslægerådets og andre eksperter, både lægefagligt og ingeniører, opfattelse af skademekanisme og helbredsmæssige gener,

- at Selskabets afvisning af subjektive klager og objektive fund var i strid med Højesterets dom af 19. januar 2011, optrykt i UfR i 2011 på side 1083,
- at Det beroede på en faktuel misforståelse, når Selskabet gjorde gældende,
  - at Klager havde uddannet sit til [...] i sit sygdomsforløb, og
  - at Klagers 14 dages ferie med familien var uden betydning for sagen, og i øvrigt skete på opfordring fra [...] Kommune og behandlere, da det er lægefagligt antaget at ferie kan have en helbredende effekt på kognitive gener.

Efter at have rykket Selskabet for svar, vendte Selskabet tilbage telefonisk den 10. august 2023, at Selskabet ønskede at indhente en speciallægeerklæring til belysning af Klagers helbredsmæssige gener.

Selskabet meddelte i den forbindelse, at til trods for, at Klagers advokat havde sikker mail, herunder f.eks. kryptering med NemID og mulighed for at modtage post via Virk, kunne Selskabet ikke sende elektronisk post til denne. Selskabet ville derfor sende papirbreve, herunder med forslag til speciallæger til at udfærdige speciallægeerklæring.

Klagers advokat modtog den 16. august 2023 brev fra Selskabet med forslag til speciallæger, og vendte tilbage overfor Selskabet dagen efter med valg af speciallæge.

Da Selskabet fortsat ikke ville anvende elektronisk kommunikation med Klagers advokat, pågik der herefter omfattende brevveksling af papirbreve samt lange telefonsamtaler på grund af lang ventetid på at komme igennem til Selskabet om valg af speciallæge, kopi af brev sendt til speciallæge, dato for speciallægeundersøgelse samt modtagelse af samme breve flere gange.

I forløbet meddelte Selskabet endvidere pr. papirpost, at Klager overgik til nye forsikringsbetingelser.

Det var derfor påkrævet at minde Selskabet om, at der verserede en klagesag, hvilket medførte, at Klager ikke kunne overgå til nye forsikringsbetingelser, hvis Klager blev fundet berettiget til dækning ved erhvervsevnetab forud for den varslede ændringsdato.

Speciallægeerklæring forelå den 5. september 2023, og Selskabet meddelte Klagers advokat telefonisk den 13. september 2023, at Klager nu var vurderet berettiget til udbetaling ved erhvervsevnetab samt præmiefritagelse med tilbagevirkende kraft til den 21. december 2021.

For at spare tid blev det på telefonsamtalen den 13. september 2023 aftalt, at Selskabet kunne sende tilkendelsesbrevet direkte til Klager, hvilket blev modtaget den 20. september 2023, jf. bilag 4.

Klagers advokat anmodede under telefonsamtalen den 13. september 2023 om Selskabets stillingtagen til dækning af advokatomkostninger, da tilkendelsesgrundlaget, jf. forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3, efter Klagers advokats opfattelse, var opfyldt.

Selskabet meddelte i mail af 14. september 2023, at Selskabet ønskede at modtage udskrift af time-sagsregnskab samt oplysninger om faktura, og om denne var betalt af Klager, jf. bilag 5.

Klagers advokat svarede i mail af 15. september 2023, at Klager manglede at modtage Selskabets tilkendelsesbrev samt udbetalingsopgørelse førend sagen kunne afsluttes helt, og sendte samtidig foreløbig tidsregistrering, jf. bilag 6.

Da Selskabets udbetalingsbrev af 16. oktober 2023, jf. bilag 7, blev modtaget den 17. oktober 2023 (elektronisk), opgjorde Klagers advokat, efter gennemgang heraf, sin endelige tidsregistrering og faktura til Selskabet, jf. bilag 8.

Klagers advokats tidsforbrug, uden rejsetid m.v. var opgjort til 16,5 timer, hvilket svarer til et salær på 34.650 kr. ekskl. moms.

Da Klagers advokat fortsat var uden svar den 1. november 2023, sendte Klager en påmindelse til Selskabet, jf. bilag 9.

Selskabet svarede ved den klageansvarlige den 2. november 2023, at Klager ville modtage svar indenfor 1 – 2 uger, jf. bilag 9.

Da Klagers advokat fortsat ikke havde modtaget svar den 16. november 2023, anmodede Klagers advokat Selskabet om at oplyse, hvornår svar kunne forventes, jf. bilag 9.

Klager modtog den 22. november 2023, med papirpost, meddelelse fra Selskabet om, at Selskabet havde besluttet at dække 12.000 kr. + moms af omkostningerne, samt, at Klager, ved uenighed, kunne klage til Ankenævnet for Forsikring, jf. bilag 10.

Da der i henhold til Ankenævnet for Forsikrings vedtægter § 4, stk. 3, skal forsøges at opnå enighed med selskabet før en sag kan indbringes for nævnet, skrev Klagers advokat den 24. november 2023 til Selskabet, om sagen skulle indbringes for ankenævnet, eller om der skulle klages til Selskabet, jf. bilag 11.

Selskabet meddelte ved mail af 27. november 2023, at klage skulle indgives til Ankenævnet for Forsikring, jf. bilag 11.

## **Beløbsmæssig opgørelse af påstanden**

Klagers advokatomkostninger udgør 34.650 kr. ekskl. moms, og er alene opgjort på baggrund af faktisk tidsforbrug, jf. bilag 8.

Selskabet har valgt at betale 12.000 kr. ekskl. moms i advokatomkostninger.

Der rejses derfor krav om dækning af advokatomkostninger på 22.650 kr. + moms.

Da Selskabet har oplyst at der ikke er grundlag for at klage til Selskabet, og i stedet henvist Klager til Ankenævnet for Forsikring, har det været nødvendigt at indgive klage til ankenævnet.

Dette har medført yderligere omkostninger, og hvor det estimerede og forventede tidsforbrug kan opgøres til 4 timer, hvorfor der tillige rejses krav om omkostninger for sagens behandling ved Ankenævnet for Forsikring på 8.000 kr. + moms.

## ANBRINGENDER

Sammenfattende gøres det gældende,

At Selskabet har anerkendt, at betingelserne for dækning af advokatomkostninger, jf. forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3 er opfyldt. Denne sag vedrører opgørelsen heraf.

Selskabet skal derfor dække rimelige og nødvendige advokatomkostninger, jf. forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3.

Rimelige og nødvendige sagsomkostninger, jf. forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3, skal, jf. lovforarbejderne og artiklen optrykt i UfR 2002B.275, fastsættes ud fra en konkret vurdering af den enkelte sag, og et skøn over, hvad der er et rimeligt tidsforbrug på sagen. Dette skal ganges med en rimelig timeløn.

Henset til sagens kompleksitet, herunder Selskabets afvisning af både skademekanisme og helbreds-mæssige gener, og hvor Selskabets afvisning er sket på et ufuldstændigt grundlag, er et tidsforbrug på 16,5 timer rimeligt.

Tidsforbruget i sagen skyldes derfor til dels, at det har været nødvendigt at udføre arbejde i form af indhentelse af og gennemgang af 458 siders akter, hvilket Selskabet burde have gjort inden sin afvisning.

Da afvisningen endvidere har været begrundet i Selskabets misforståelser af både faktum og retsgrundlag samt lægefaglig evidens, har der i tidsforbruget indgået tid med at forklare og fremlægge dokumentation for disse misforståelser.

Både forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3 og i øvrigt ankenævnets vedtægter, er baseret på, at et forsikringsselskab oplyser sagen fuldt ud, og herefter træffer afgørelse på et fagligt og et faktisk korrekt grundlag.

Selskabet skal ikke, ved ikke at gøre sit arbejde fuldt ud, kunne vælte denne omkostning over på en kunde, der så herefter må stå med regningen.

Det er fuldt ud menneskeligt, at der sker fejl en gang imellem. Selskabet må dog så også være klar på at skulle betale de omkostninger, som det medfører.

Tidsforbruget må ud fra sagens kompleksitet og omfanget af akter samt nødvendige sagsskridt i det hele anses for rimeligt.

Hertil kommer at tidsforbruget er blevet forøget af, at Selskabet har afvist at anvende elektronisk kommunikation med Klagers advokat, til trods for, at denne har alle former for sikker mail, herunder elektronisk postkasse via Virk og e-boks.

At selskabet fravælger elektronisk kommunikation via officielt anerkendte kanaler, må, for det for dét mertidsforbrug, som dette har medført, bæres af Selskabet.

For så vidt angår timeprisen er den i den lave ende, og ligger i øvrigt langt under, hvad forsikringsselskaber generelt selv betaler ved anvendelse af eksternt advokat.

Selskabet har heller ikke anfægtet hverken tidsforbrug eller timepris, men har blot fastsat et beløb, uden at dette er begrundet.

Det gøres derfor gældende, at Selskabets dækning af advokatomkostninger er i strid med forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3.

Da Selskabet må antages at have fundet det i bilag 8 opgjorte tidsforbrug og timepris for både rimeligt og nødvendigt, skal Selskabet dække disse omkostninger.

For så vidt angår omkostninger for sagens behandling ved ankenævnet gøres det gældende,

Selvom udgangspunktet er, at ingen af parterne betaler omkostninger ved tvistløsningsbehandlingen til den anden part, jf. Ankenævnet for Forsikrings vedtægter § 23, stk. 3, kan Ankenævnet for Forsikring, med henvisning til bemærkningerne til forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3, pålægge Selskabet også at betale omkostninger for en sags behandling ved nævnet, jf. tillige UfR 2020B.275

Da Selskabet er direkte årsag til, at denne sag er indbragt for Ankenævnet for Forsikring, dels ved at henvise sagen direkte til nævnet og dels ved sin ubegrundede salærnedsættelse, skal Selskabet tillige pålægges at dække omkostninger for sagens behandling ved nævnet."

Selskabet har den 18/1 2024 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Sagen omhandler klagerens krav på dækning af (yderligere) advokatomkostninger i forbindelse med vurderingen af klagerens tab af erhvervsevne.

Det er Danica Pensions synspunkt, at den tilkendte omkostningsdækning på kr. 12.000 med tillæg af moms, udgør en retmæssig dækning af klagerens rimelige og nødvendige omkostninger forbundet med sagen. Af samme årsag har klageren efter Danica Pensions opfattelse ikke ret til yderligere omkostningsdækning, hvorfor sagen bør afvises i sin helhed.

## **Supplerende sagsfremstilling**

Nærværende klagesag udspringer af klagerens krav på ydelser i henhold til en pensionsordning med tilknyttede risikodækninger oprettet i henhold til firmapensionsaftalen mellem Danica Pension og [arbejdsgiver]. For overblikkets skyld, fremlægges det seneste aftalegrundlag inden klagerens ulykke (den 28. april 2021, jf. bilag 1) som bilag A samt de almindelige forsikringsbetingelser (betingelser 110-78) som bilag B.

Som det fremgår af forsikringsbetingelserne (eksempelvis bilag B, side 7), påhviler det som udgangspunkt klageren at dokumentere, at hun har mistet sin erhvervsevne, ligesom Danica Pension indhenter de oplysninger, der skønnes nødvendige for at vurdere anmeldelsen.

Det fremgår af klagerens skadeanmeldelse, jf. bilag 1, at klageren lider af en lang række symptomer som følge af ulykken. Derefter fremgår en opstilling af behandlere, herunder egen læge, en psykolog/neuropsykolog samt et træningscenter drevet af [...] Kommune.

Til brug for Danica Pensions indhentelse af supplerende oplysninger, underskrev klageren en samtykkeblanket, der fremlægges som bilag C. Det fremgår heraf, at klageren gav samtykke til, at Danica Pension kunne indhente relevante oplysninger fra:

- 'Min nuværende og tidligere læge.
- Offentlige og private sygehuse samt klinikker, centre og laboratorier.
- Speciallæger, fysioterapeuter, kiropraktorer og psykologer.
- Min nuværende og tidligere bopælskommune.
- Andre forsikringsselskaber og pensionskasser, hvor jeg har søgt om udbetaling.
- AS3 Work&Care ([www.as3workcare.dk](http://www.as3workcare.dk))
- Min nuværende og tidligere arbejdsgiver.'

Det fremgår videre, at:

- 'Samtykket omfatter indhentning og videregivelse af følgende kategorier af oplysninger:
- Helbredsoplysninger, herunder oplysninger om sygdomme, symptomer og kontakter til sundhedsvæsenet.
- Kommunale oplysninger om sygedagpenge, arbejdsprøvning, ressourceforløb, afgørelse om fleksjob og førtidspension eller andre sociale ydelser.
- Til min arbejdsgiver: Navn, CPR-nr., og at der er tale om en forsikrings sag.
- Fra min arbejdsgiver: Arbejdstid, sygefravær, løn og særlige arbejdsforhold.'

Det fremgår på denne baggrund, at Danica Pension som udgangspunkt baserer sagsbehandlingen på de nødvendige lægefaglige- og kommunale sagsakter. Det er i den sammenhæng almindeligt forekommende, at de kommunale sagsakter også gengiver de væsentligste resultater og konklusioner fra de initiativer, der bliver igangsat af kommunen. Dertil kommer, at klageren i sagens natur kan og bør fremsende den dokumentation, der i henhold til klagerens bevisbyrde understøtter det anmeldte erhvervsevnetab.

Danica Pension indhentede på den baggrund blandt andet klagerens lægejournaler (39 sider), der fremlægges som bilag D, samt de kommunale sagsakter (91 sider), der fremlægges som bilag E. Som det fremgår, indeholder både de lægefaglige og kommunale sagsakter en omfattende redegørelse for forløbet hos Træningscenter [...].

Danica Pension vurderede på denne baggrund, at man havde tilvejebragt det nødvendige grundlag for at vurdere klagerens erhvervsevnetab ved brug af interne lægekonsulenter i ortopædkirurgi og neurologi. På denne baggrund meddelte Danica Pension den 17. april 2023 et begrundet dækningsafslag til klageren, jf. bilag 2.

Det fremgår blandt andet af afgørelsen (side 3):

- 'Det er vores vurdering, at der ikke foreligger tilstrækkeligt lægeligt dokumentation for, at din erhvervsevne er nedsat i dækningsberettiget grad. Ifølge speciallægeerklæringen udfærdiget den 19. august 2022 bevæger du dig ubesværet i forhold til din nakke.

Der er normal spontan bevægelighed i nakken. Der er ingen objektive tegn på nervepåvirkning. Der er ikke påvist en strukturel traumatisk skade. Det er vores vurdering, at der umiddelbart ikke er sammenhæng mellem de subjektive gener og de objektive fund. Det er vores opfattelse, at der skal være sammenhæng mellem de subjektive gener og det kliniske sygdomsbillede.

I og med at det ikke er godtgjort, at du har slået hovedet ved ulykken, er det umiddelbart vores opfattelse, at der ikke kan være tale om postcommotionelt syndrom.

Det er desuden vores opfattelse, at der over tid er sket en bedring af dine symptomer herunder din skulder og din psykiske helbredstilstand.

Vi er opmærksomme på, at du har helbredsæssige gener, der i et vist omfang påvirker dig og din daglige livsførelse, herunder din erhvervsevne. Vi mener altså ikke, at du er rask og du nødvendigvis kan varetage et fuldtidsarbejde.

Vi anerkender dine symptomer, men ikke dokumentation for, at dine subjektive gener er arbejdshindrende i den grad, som dine betingelser kræver.

Det er ligeledes værd at bemærke, at du under dit sygdomsforløb har været i stand til at uddanne dig til [...], samt været i stand til at tage på bilferie til [...], dog som passager. Umiddelbart vurderes dette ikke foreneligt med dine symptomer, som anført i din anmeldelse.

Vi beklager ikke at kunne imødekomme din henvendelse.'

Som det fremgår, er afgørelsen blandt andet begrundet med, at der ikke foreligger nok lægelig dokumentation for, at klagerens gener var dækningsberettigede i henhold til forsikringsbetingelserne.

Det fremgår videre:

'Hvis du er uenig i vores afgørelse, vil vi bede dig skrive til os og oplyse, hvorfor du ikke er enig og vedlægge dokumentation, som understøtter din henvendelse. Du kan sende oplysningerne til os via vores sikre forbindelse [www.danicapension.dk/TAE-oplysninger](http://www.danicapension.dk/TAE-oplysninger).'

Med andre ord blev klageren opfordret til at indsende eventuel supplerende dokumentation til understøttelse af anmeldelsen.

For god ordens skyld, skal det fremhæves, at det var klageren – og ikke klagerens advokat – der anmodede om aktindsigt i grundlaget for afgørelsen.

På grundlag af den meddelte aktindsigt, indleverede klagerens advokat umiddelbart en klage over afgørelsen til Danica Pension. Klagen var vedlagt en samling af alle sagsakter på klageren (194 sider), der fremlægges som bilag F.

Det fremgår af sagsakterne, at klageren har modtaget behandling fra Privatsyn og andre behandlingstilbud, der ikke fremgik af anmeldelsen, jf. bilag 1 modsætningsvist. Det er derfor ikke korrekt, når klagerens advokat anfører, at man blot kunne have indhentet oplysninger på grundlag af anmeldelsen (der var betryggende beskrevet i de lægefaglige og kommunale akter, jf. bilag D-E).

En gennemgang af den klage som klagerens advokat indleverede understøtter, at man 'skyder gråspurve med kanoner'. Der var ikke behov for en længere juridisk skrivelse – der var blot behov for, at klageren dokumenterede sit erhvervsevnetab, herunder med det materiale Danica Pension af gode grunde ikke kunne indhente på grundlag af anmeldelsen og samtykkeblanketten.

Danica Pension vurderede på grundlag af det nye materiale (bilag F), at der var grundlag for at indhente en fornyet speciallægeerklæring. På grundlag af denne erklæring, meddelte Danica Pension dækningstilsagn direkte til klageren og påbegyndte udbetalingen herefter.

## **Retsgrundlaget for dækning af advokatombkostninger**

Reglerne for dækning af advokatombkostninger ved Ankenævnet for Forsikring, reguleres først og fremmest af generalklausulen i forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3, 1. pkt., hvorefter der kan ske dækning af rimelig og nødvendige udgifter. Det fremgår videre af lovbemærkningerne, at bestemmelsen ikke har til hensigt at ændre ved, at hver part som udgangspunkt bærer egne ombkostninger i forbindelse med sager ved Ankenævnet for Forsikring, jf. bemærkningerne til lov nr. 434 af 10/06/2003.

Dette udgangspunkt modsvarer af Ankenævnet for Forsikrings vedtægter, § 23, stk. 3, hvoraf fremgår, at:

'ingen af parterne betaler ombkostninger ved tvistløsningsbehandlingen til den anden part. Nævnet kan pålægge en erhvervsdrivende helt eller delvist at godtgøre eller afholde udgifter til fx sagkyndige erklæringer, som er nødvendige til sagens behandling.'

Udgangspunktet er derfor, at Ankenævnet for Forsikring ikke pålægger selskabet at dække klagerens advokatombkostninger efter sagens indbringelse. Tilsvarende er det kun i særlige tilfælde, at selskabet pålægges at dække klagerens 'udenretlige' advokatombkostninger før sagens indbringelse.

U.2020B.275 indeholder en gennemgang af den foreliggende ombkostningspraksis. Artiklen understøtter, at selskabet ikke pålægges ombkostninger i sager der er ukomplicerede, og hvor advokatens arbejde er af overvejende ekspeditions-mæssig karakter. Dertil kommer, at der heller ikke pålægges ombkostninger, når bistanden i det væsentlige ikke har bestået i andet og mere, end hvad sikrede selv kunne have gjort, jf. U.2020B.275, side 3.

Det følger af retsgrundlaget, at der ved vurderingen af ombkostningsdækning skal ske en nødvendigheds- og rimeligheds-censur. Hvor nødvendighedsbetingelsen forholder sig til, om sagens omfang og kompleksitet nødvendiggjorde advokatbistanden, forholder rimelighedsbetingelsen sig til, om det stedfundne tids- og ombkostningsniveau samlet set er rimeligt.

Det er således ikke afgørende, hvor lang tid der konkret er brugt, eller hvilken timepris advokaten i øvrigt fakturerer. Det er således ikke tilstrækkeligt, at bistanden var nødvendig, den skal også være rimelig. Derfor følger det af såvel reglerne som praksis, at der kun sker dækning for den del af ombkostningerne, der kan siges at opfylde begge kriterier. Klagerens krav på (yderligere) advokatombkostninger skal vurderes på grundlag af disse grundlæggende principper.

## **Hovedsynspunkter**

En gennemgang af sagen viser, at Danica Pension indhentede alle relevante oplysninger, og vurderede klagerens dækningsberettigelse på et betryggende og tilstrækkeligt grundlag.

Det var således først, da Danica Pension modtog det samlede materiale – herunder med materiale, der enten ikke var oplyst om i anmeldelsen (eksempelvis behandlingssteder, der ikke er nævnt i anmeldelsen), eller som Danica Pension i sagens natur ikke har mulighed for at indhente (oplys-

ninger der fremgår af mailkorrespondance) – at erhvervsevnetabet var tilstrækkelig dokumenteret.

Danica Pension anerkender, at personskadesager kan være komplicerede, og at der i visse tilfælde kan være behov for advokatbistand ved opgørelsen og fremsættelsen af forsikringskravet. Af samme årsag, har Danica Pension også gennemgået forløbet, og tilkendt klageren en skønsmæssig dækning af advokatomkostninger på kr. 12.000 plus moms, for den del af bistanden, der skønnes nødvendig og rimelig. Denne vurdering er foretaget i lyset af retsgrundlaget og den righoldige praksis, der findes fra både domstole og Ankenævnet for Forsikring.

Men det kan ikke pålægges selskaberne at dække advokatregninger for den del af arbejdet, der overstiger det rimelige og nødvendige.

Når man gennemgår afgørelsen, er den begrundet med, at der ikke foreligger den fornødne lægefaglige dokumentation for erhvervsevnetabet. Det fremgår tilmed af afgørelsen, at klageren opfordres til at indsende eventuel supplerende dokumentation, der understøtter anmeldelsen (skadelidte er nu engang nærmest til at vide, hvilke øvrige behandlingssteder, der er blevet anvendt).

En rimelig og nødvendig advokatbistand vil derfor i den sammenhæng bestå i at gennemgå og fremlægge eventuel supplerende dokumentation i samråd med sin klient.

Men når man gennemgår tidsregistreringerne, er der imidlertid gået urimeligt meget tid med at forberede og udarbejde en omfattende klageskrivelse, der gik ud over det nødvendige. Den del af advokatens arbejde, der fik 'sagen til at rulle', bestod primært af ekspeditions- og rutinemæssig sagshåndtering. Denne del af arbejdet kunne klageren for så vidt selv have håndteret uden advokatens mellemkomst, hvorfor der heller ikke ydes omkostningsdækning for denne bistand i henhold til praksis på området, jf. ovenfor.

Det er i øvrigt ikke en urimelig forventning, at en advokat fremsender følsomme helbredsoplysninger ved brevpost, og det bør ikke i sig selv give anledning til ekstraarbejde. Dertil kommer, at det kan udledes af klagerens bilag, at advokaten i høj grad har kommunikeret med Danica Pension ved brug af elektroniske kommunikationsmidler. Men kravet om udveksling af følsomme helbredsoplysninger ved brevpost, har tilsyneladende været et tema for klagerens advokat. Af tidsregistreringen den 7. juli 2023, har det angiveligt taget en time ekstra, alene fordi helbredsoplysningerne skulle sendes med brevpost.

Det er heller ikke en urimelig forventning, at Danica Pension anmoder om dokumentation for advokatens beregning. Dette krav følger tillige af de advokatetiske regler over for advokatens egen klient – og bør tillige gælde, når advokaten beder selskabet om at dække omkostningen. Det bemærkes i øvrigt, at klagerens advokat har registreret tid for opgørelsen af omkostningskravet og sin egen tidsregistrering på den udstedte faktura (bilag 8), mens advokaten tillige har indtalt et tilsvarende krav under nærværende klagesag.

Endelig er der efter fast praksis – og ankenævnets vedtægter - ikke grundlag for dækning af advokatomkostninger efter indbringelsen af en klagesag. Det af klagerens advokat anførte ændrer ikke herved, og har ingen betydning ved afgørelsen af omkostningskravet. Det har heller ingen betydning, om klagerens advokat konkret blev henvist til at indbringe sin klage for ankenævnet i det meddelte afslag. De omkostninger der dækkes efter FAL, er jo netop omkostningerne til at opføre

og fremsætte et krav. Advokaten havde på dette tidspunkt behørigt opgjort og fremsat sit eget fakturakrav, så burde ikke være noget udestående arbejde, da sagen blev indbragt for ankenævnet.

## Sammenfattende

Danica Pension fastholder, at der med tilkendelsen af kr. 12.000 plus moms, er sket en behørig dækning af de advokatombkostninger, der har været nødvendige og rimelige ved opgørelsen af fremsættelsen af kravet. Klagesagen bør derfor blive afvist i sin helhed."

Klagerens advokat har i brev af 16/2 2024 til nævnet bl.a. anført:

"I og med at Selskabet tidligere har valgt at dække en del af Klagers advokatombkostninger, må Selskabet have anerkendt, at det har været nødvendigt for Klager at antage advokat, hvorfor betingelserne herfor, jf. forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3, er opfyldte.

Henset til Selskabets klagesvar, hvor der blandt andet anvendes flere sider på nødvendigheden i, at Klager antog advokat, er det tvivlsomt, om Selskabet alligevel bestrider dette.

Selskabet har endvidere nedlagt en afvisningspåstand uden at begrunde dette nærmere. Såfremt Selskabet fastholder sin afvisningspåstand må Selskabet uddybe sin begrundelse herfor.

## SUPPLERENDE SAGSFREMSTILLING

Faktum er, at uanset bevisbyrde for forsikringsbegivenheden i øvrigt, så har Selskabet, som de selv fremhæver, pligt til at oplyse en sag fuldt ud forud for vurderingen af en anmeldt skade, jf. Selskabets klagesvar side 1, sidste afsnit,

- at Klagers journal fra Træningscenter [...] består – ubestridt - af journal og opfølgning fra behandlere, herunder fysioterapeut. Selskabet har derved haft relevant samtykke til at indhente journal herfra,
- at Selskabet allerede i skadesanmeldelsen blev gjort opmærksom på, at der forelå relevante journaler hos Træningscenter [...], idet Træningscenter [...] blev oplyst som behandlende enhed, jf. bilag 1,
- at Selskabet selv mener, at de havde opfyldt deres forpligtigelse til at oplyse sagen fuldt ud, jf. Selskabets klagesvar side 3, første afsnit, og valgte at give afslag på dækning ved erhvervsevnetab samt bevilling af præmiefritagelse,
- at Selskabet i deres afgørelse om afslag på dækning ved erhvervsevnetab samt bevilling af præmiefritagelse, jf. bilag 2, indledningsvist startede med at oplyse, at Selskabet foretog en vurdering af Klagers generelle erhvervsevne, og dermed ikke en foreløbig vurdering af Klagers midlertidige erhvervsevnetab,
- at Selskabet herefter afviste dækning ved erhvervsevnetab samt bevilling af præmiefritagelse med henvisning til, at Klager ikke opfyldte de helbredsmaessige betingelser, herunder:
  - 1. selvom det fremgik klart og tydeligt af blandt andet de lægelige akter, at Klager havde pådraget sig whiplash og postcommotionelt syndrom, var det Selskabets vurdering, at der ikke var sammenhæng mellem de subjektive klager og de objektive fund, og
  - 2. at Selskabet samtidig fandt, at det ikke var foreneligt, at Klager, med hendes symptomer, havde været i stand til at uddanne sig til [...] samt været i stand til at tage på bilferie, som passager, i [...], under sit sygdomsforløb.

- at Klager kontaktede Selskabet første gang den 18. april 2023 for at oplyse sagen yderligere overfor Selskabet. Selskabet afviste blankt at modtage yderligere oplysninger fordi Selskabet havde sendt svar. De hverken kunne eller ville derfor ikke udtale sig i sagen, jf. bilag 12,
- at Klager endvidere forsøgte at have en dialog med Selskabet i forbindelse med anmodning om aktindsigt, hvilket i øvrigt skete på advokatens foranledning, jf. bilag 12,
- at det af Selskabets interne lægeark, jf. bilag 13, modtaget i forbindelse med aktindsigt fremgår, at Selskabets interne lægekonsulent i ortopædkirurgi den 29. marts 2023 havde vurderet: 'Der foreligger normal bevægelse af nakke, ingen objektive tegn på nerve påvirkning. Hø skulder gener svinder for blokade. MR med alderssvarende fund. Gigt forandringer i lænden. Intet ortopædkirurgisk til hinder for fuldtidsarbejde. Intet ortopædkirurgisk der bidrager til GEET.' Samt at Selskabets interne lægekonsulent i neurologi den 30. marts 2023 vurderede: 'Det er ikke godtgjort, at K har slået hovedet ved ulykken og derfor kan der ikke være tale om post-commotionelt syndrom. Der er ikke tale om piskesmældsskade, fordi kunde er kørt frontalt ind i anden bil. Der er uspecifikke nakkesmerter og hovedpine, som ikke kan være så fremtrædende, når kunde kan køre på 3 ugers bilferie i [...]. Der er heller ingen neurologiske udfald og kun diffuse nakkesmerter. I dette tilfælde kan GEET ikke være > ½. Bør kunne placeres indenfor passende beskæftigelse evt. jobskifte.'
- at Klager herefter, jf. Selskabets klagesvar side 4, 'skød gråspurve med kanoner' ved at påpege fejl og forsømmelser i Selskabets afgørelse om afvisning, jf. bilag 3, som var vedlagt 458 siders bilag (og ikke 194 sider som Selskabet skriver i sit klagesvar),
- at Selskabet herefter genforelagde sagen for sin interne lægekonsulent, og herefter anmodede om en ny speciallægeerklæring, hvorefter en sådan blev udfærdiget af en af Selskabet udpeget speciallæge, og
- at Selskabet herefter tilkendte Klager dækning ved erhvervsevnetab samt bevilligede præmiefritagelse med tilbagevirkende kraft til den 21. december 2021, jf. bilag 4, og at Selskabet – efter aftale med Klagers advokat – sendte bevillingsbrevet direkte til Klager på grund af Selskabets manglende mulighed for elektronisk kommunikation med Klagers advokat.

Selskabet har i sit klagesvar på side 6, næstsidste afsnit, henvist til, at der er 'righoldig praksis fra domstolene' på, at Selskabets skønsmæssige omkostningsfastsættelse på 12.000 kr. er rimelig.

Selskabet opfordres (1) til at fremlægge denne righoldige praksis fra domstolene.

## ANBRINGENDER

Det gøres endvidere gældende,

Klager havde netop forsøgt at kontakte Selskabet med supplerende oplysninger om Klagers aktuelle situation, men Selskabet afviste at tale med Klager. Det klinger derfor hult når Selskabet nu gør gældende, at Selskabets afvisningsbrev på dækning (bilag 2) blot var en opfordring til Klager om at indsende eventuel supplerende dokumentation, og at dette havde været tilstrækkeligt.

Hvis Selskabet var i tvivl om Klagers ret til udbetaling, kunne Selskabet, som den professionelle part, have anmodet Klager om de oplysninger, som Selskabet manglede, i stedet for at starte med at afvise dækning.

Det er kontradiktion når Selskabet samtidig gør gældende, at Selskabet har pligt til at oplyse sagen forud for, at Selskabet træffer afgørelse i en skadesag, når selskabet samtidig gør gældende, at Klager bare skulle have indsendt yderligere dokumentation, hvorefter Selskabet ville have ændret deres afslag til en anerkendelse.

Det giver indtryk af, at Selskabet bevidst forsøgte at afvise en dækningsberettiget skade i håb om, at Klager ikke havde overskud til at gøre yderligere og blot affinde sig med afslaget.

Når Klager så – med rette - valgte at fastholde sit krav, og hvor det har været nødvendigt at få hjælp med dette, kan Selskabet ikke efterfølgende afvise at betale omkostningerne, som er forbundet hermed, idet Selskabet, som den professionelle part, derved påtvinger Klager en masse udgifter, der er opstået på grund af Selskabets utilstrækkelige sagsbehandling.

Henset til Selskabets afvisningsbrev samt Selskabets interne lægeark, så giver det da heller ikke indtryk af, at Selskabet bare lige skulle have supplerende dokumentation til at understøtte anmeldelsen, sådan som Selskabet nu gør gældende i sit klagesvar.

Klagers 'kanonkugler mod gråspurve' var også med henblik på at inddrage alle relevante aspekter i Selskabets afvisning fra start af, alene for at undgå en lang proces med at skrive frem og tilbage mange gange.

Og selv hvis der fratrækkes tid for 'Klagers kanonkugler' i den samlede tidsopgørelse, eksempelvis 2,5 timer, så der alene er brugt 0,5 timer på klagen til Selskabet, er Selskabets omkostningsfastsættelse på 12.000 kr. på ingen måde tilstrækkelig til at behandle en sag af denne karakter.

Hvad angår sagens behandling for ankenævnet, så kan ankenævnet tilkende omkostninger, så sagen ikke er egnet til at føre for forbrugeren selv. En sag om dækning af advokatomkostninger er næppe noget, som en almindelig forbruger må kunne forventes at føre ved ankenævnet.

Hertil kommer, at Selskabet udbad sig oplysninger i form af blandt andet time-sagsregnskab, og efterfølgende – helt ubegrundet – blot vælger at dække en andel af de faktiske omkostninger, og selv henviser til Ankenævnet for Forsikring i øvrigt.

Det fastholdes derfor at Selskabet også for denne del bærer ansvaret for de ekstraomkostninger, som deres håndtering af sagen har medført."

Selskabet har i brev af 22/3 2024 til nævnet bl.a. anført:

"For god ordens skyld skal det understreges, at terminologien 'sagen skal afvises' henviser til ankenævnets almindelige sprogbrug, når en klager ikke får medhold i sin klage. Det er derfor ikke en afvisningspåstand efter de almindelige civilprocessuelle regler.

Klagerens udlægning af forsikringsaftalelovens omkostningshjemmel bestrides. Der henvises i det hele til sagsfremstillingen i svarskriftet.

Forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3, har to selvstændige led (nødvendigheds- og rimelighedskriteriet), der hver især skal være opfyldt for at berettige klageren til omkostningsdækning – helt eller delvist.

Danica Pension har efter en gennemgang af sagen vurderet, at den stedfundne advokatbistand berettiger til en delvis omkostningsdækning på kr. 12.000 med tillæg af moms, som Danica Pension følgerig har udbetalt.

Når domstolene, advokatnævnet – eller i dette tilfælde Ankenævnet for Forsikring – tilsvarende skal vurdere, om advokatbistanden har været både nødvendig og rimelig, må vurderingen nødvendigvis tage afsæt i det konkrete rådgivningsbehov ved 'opgørelsen og fremsættelsen af kravet' i lyset af den stedfundne fakturering.

Det er netop denne realitetsvurdering, der ligger til grund for Danica Pensions delvise omkostningsdækning, mens den resterende del af omkostningerne efter Danica Pensions opfattelse hverken er nødvendige eller rimelige. Af samme årsag bestrider Danica Pension naturligvis klagerens udlægning af, at tilkendelsen af delvise omkostninger – hvilket netop dokumenterer en korrekt anvendelse af omkostningshjælpen – er udtryk for en 'anerkendelse' af, at betingelserne som en 'blankocheck' er opfyldt i enhver henseende.

Det er ikke en korrekt gengivelse, når klageren anfører, at Danica Pension 'selv mener', at der består en forpligtelse 'til at oplyse sagen fuldt ud'. Der henvises til svarskriftet i sin helhed, hvoraf følger, at Danica Pension indhenter de oplysninger, der skønnes nødvendige for at vurdere anmeldelsen – men at forsikringstageren bærer bevisbyrden for at indsende den dokumentation, der efter forsikringstagerens opfattelse understøtter kravet. Forsikringstageren er altid sin egen skade nærmest.

Danica Pension bestrider i øvrigt klagerens udlægning af bilag 12. Klagerens advokat har i sagens natur ikke indgående kendskab til den telefonsamtale, der fandt sted mellem Danica Pension og klageren selv, ligesom det giver sig selv, at en medarbejder i kundeservice ikke kan forholde sig til, om en konkret oplysning over kundelinjen har betydning for et netop meddelt afslag. En gengivelse af telefonsamtalens indhold i en kortfattet mail kan ikke udstrækkes til, at klageren ikke har fået lejlighed til at bidrage til sagens oplysning, eller at Danica Pension som anført 'afviste at tale med Klager'. Det er utroværdigt.

Danica Pension henviser til Ankenævnets database over afsagte kendelser vedrørende omkostningsdækning, samt den rigtige praksis fra domstolene og advokatnævnet. Det må forudsættes, at klagerens advokat har gjort sig bekendt med retsgrundlaget for sin afregning efter omkostningshjælpen.

På denne baggrund fastholder Danica Pension, at klageren ikke har ret til yderligere omkostningsdækning, hvorfor sagen bør afvises."

# Ankenævnet for Forsikring

15.

100815

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, herunder tidsregistrering fra klagerens advokat. Af klagerens anmeldelse ved tab af erhvervsevne.

|    |                                                                                          |        |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| 2. | Er din uarbejdsdygtighed opstået som følge af en ulykke, eller er der tale om en svadom? | Ulykke |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------|--------|

  

|    |                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3. | Hvornår skete ulykken?                                                                              | 28.04.2021                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|    | Hvordan skete det, og hvad var den direkte årsag? Beskriv hændelsesforløbet nøjagtigt og udførligt: | Jeg er fører i egen bil, kører 60 km/t. Modparten ignorerer sin ubetinget vigepligt og kører ud foran mig fra min højre side af vejen, hvilket resulterer i sammenstød. Min front på bilen rammer foran på modpartens venstre side af bilen. Sammenstødet var uundgåeligt, på trods af, at jeg stod op på bremsen. Jeg bliver slynget kraftigt tilbage i sædet ved sammenstødet. Modparten erkender efter uheldet med det samme skylden. Oplyser selv, at han havde travlt. |

...

|  |                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                   |                                 |
|--|----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|---------------------------------|
|  | Har du fået en diagnose på din tilstand/sygdom?                            | Ja                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Hvad er diagnosen | Post commotio syndrom & piskesm |
|  | Beskriv venligst de helbredsmaessige gener, din tilstand/sygdom giver dig: | Diagnosen: (Det var ikke plads til diagnosen i rubrikken ovenfor)<br>Post commotio syndrom (PCS) & piskesmæld<br><br>Daglig og konstant hovedpine. Derudover eskalerende hovedpiner med ulidelige smerter til følge. Flere gange ugentligt)<br>Konstante nakkesmerter<br>Smerter i højre skulderblad, højre skulder og arm<br>Tilbagevendende lændesmerter<br>Lyd- og lysfølsomhed<br>Søvnproblemer: Søvnløshed/afbrudt søvn pga. smerter<br>Koordinerings- og synsforstyrrelser<br>Lavt energiniveau/udmattelse<br>Nedsat tempo i alt<br>Koncentrationsbesvær<br>Udfordring med balancen<br>Problemer med korttidshukommelse<br>Svimmelhed |                   |                                 |

  

|                                                                                                 |                                                               |            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|------------|
| 6.                                                                                              | Hvornår var din første sygedag?                               | 29.04.2021 |
|                                                                                                 | Er du nu fuldstændig uarbejdsdygtig?                          | Ja         |
|                                                                                                 | Har du været fuldstændig uarbejdsdygtig siden første sygedag? | Nej        |
|                                                                                                 | Har du på noget tidspunkt været fuldstændig uarbejdsdygtig?   |            |
| Timeregistrering - du bedes udfylde antallet af timer du har arbejdet pr. uge eksklusiv frokost |                                                               |            |
| Kalenderuge                                                                                     | Antal timer pr. uge                                           |            |
| 18                                                                                              | 4                                                             |            |

...

# Ankenævnet for Forsikring

16.

100815

|                                                             |                                                         |                                          |                                |
|-------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|------------------------------------------|--------------------------------|
| 8.                                                          | Hvem er du blevet behandlet af? sæt gerne flere krydser | <input checked="" type="checkbox"/>      | Egen læge                      |
|                                                             |                                                         | <input checked="" type="checkbox"/>      | Sygehus, klinik eller lignende |
|                                                             |                                                         | <input type="checkbox"/>                 | Ingen behandling               |
| Den behandlende læge, speciallæge, hospital eller lignende: |                                                         |                                          |                                |
| Navn:                                                       |                                                         | Aut. psykolog & neuropsykolog [redacted] |                                |
| ...                                                         |                                                         |                                          |                                |
| Navn:                                                       |                                                         | Træningscenter [redacted]                |                                |

Af selskabets brev af 17/4 2023 til klageren fremgår bl.a.:

"Vi har modtaget oplysninger fra din kommune og journaler fra din læge.

Vi har på baggrund af disse oplysninger, foretaget en vurdering af din generelle erhvervsevne. Denne vurdering er sket i samråd med vores interne lægekonsulenter indenfor ortopædkirurgi og neurologi.

Jeg kan oplyse, at din dækning ved tab af erhvervsevne giver ret til udbetaling, hvis din erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen midlertidigt eller længerevarende. Et midlertidigt erhvervsevnetab foreligger, når du i en periode ikke er i stand til at varetage dit arbejde som hidtil. Når tilstanden er tilstrækkelig stabiliseret, vurderer vi, om der foreligger et længerevarende erhvervsevnetab. Her vurderer vi din generelle erhvervsevne, hvilket vil sige din evne til at arbejde i bredere forstand end blot hidtidige beskæftigelse. Vi vurderer, at din helbredsmæssige tilstand er stabiliseret i sådan en grad, at vi kan vurdere din generelle erhvervsevne. Din generelle erhvervsevne vurderer vi specifik ud fra de helbredsmæssige forhold.

Det er vores vurdering, at din erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettiget grad hverken midlertidigt eller længerevarende.

Du opfylder således ikke de helbredsmæssige betingelser for udbetaling ved tab af erhvervsevne og fritagelse for indbetaling.

...

## Begrundelse for vores vurdering

Det er vores vurdering, at der ikke foreligger tilstrækkeligt lægeligt dokumentation for, at din erhvervsevne er nedsat i dækningsberettiget grad.

Ifølge speciallægeerklæringen udfærdiget den 19. august 2022 bevæger du dig ubesværet i forhold til din nakke. Der er normal spontan bevægelighed i nakken. Der er ingen objektive tegn på nervepåvirkning. Der er ikke påvist en strukturel traumatisk skade.

Det er vores vurdering, at der umiddelbart ikke er sammenhæng mellem de subjektive gener og de objektive fund.

Det er vores opfattelse, at der skal være sammenhæng mellem de subjektive gener og det kliniske sygdomsbillede.

I og med at det ikke er godtgjort, at du har slået hovedet ved ulykken, er det umiddelbart vores opfattelse, at der ikke kan være tale om postcommotionelt syndrom.

Det er desuden vores opfattelse, at der over tid er sket en bedring af dine symptomer herunder din skulder og din psykiske helbredstilstand.

Vi er opmærksomme på, at du har helbredsmæssige gener, der i et vist omfang påvirker dig og din daglige livsførelse, herunder din erhvervsevne. Vi mener altså ikke, at du er rask og du nødvendigvis kan varetage et fuldtidsarbejde.

Vi anerkender dine symptomer, men ikke dokumentation for, at dine subjektive gener er arbejds-hindrende i den grad, som dine betingelser kræver.

Det er ligeledes værd at bemærke, at du under dit sygdomsforløb har været i stand til at uddanne dig til [...], samt været i stand til at tage på bilferie til [udlandet], dog som passager. Umiddelbart vurderes dette ikke foreneligt med dine symptomer, som anført i din anmeldelse.

Vi beklager ikke at kunne imødekomme din henvendelse.

## **Uenig i vores afgørelse**

Hvis du er uenig i vores afgørelse, vil vi bede dig skrive til os og oplyse, hvorfor du ikke er enig og vedlægge dokumentation, som understøtter din henvendelse. Du kan sende oplysningerne til os via vores sikre forbindelse [link]."

Af klagebrev af 6/7 2023 fra klagerens advokat fremgår bl.a.:

"Som advokat for [...], skal jeg herved klage over Danica Pensions afgørelse om afslag på udbetaling ved erhvervsevnetab samt bevilling af præmiefritagelse, som er meddelt [klageren] ved brev af 17. april 2023.

Det er min opfattelse, at Danica Pension dels har truffet afgørelse på et ufuldstændigt grundlag, og dels at [klageren] endnu ikke er medicinsk afklaret, hvorfor der skal foretages en vurdering af det midlertidige erhvervsevnetab.

Indledningsvist bemærkes, at Danica Pension ikke har indhentet alle relevante akter, idet selskabet ikke har indhentet blandt andet journal fra Genoptræningscenter [...] til trods for, at [klageren] har oplyst om alle behandlingssteder.

Udskrift af journal fra Træningscenter [...] samt journal fra [...] Kommune vedlægges.

Danica Pension har dermed bevidst tilsidesat sin pligt til at oplyse sagen fuldt ud forud for sin afgørelse, hvorfor Danica Pensions afgørelse allerede på dette grundlag må tilsidesættes.

Som bekendt blev [klageren] påkørt den 28. april 2021, hvor hun blev påkørt med ca. 60 km/t. af en bilist, der ikke overholdt sin vigepligt.

[Klageren] blev sygemeldt efter ulykken, og har efterfølgende været sygemeldt fra sit arbejde i [...] i kortere og længere perioder frem til 3. maj 2022, hvor hun blev fuldtidssygemeldt.

[Klageren], der forud for ulykken arbejdede fuld tid, har arbejdet følgende timer:

...

[Klageren] er fortsat sygemeldt, og har ikke genoptaget sit arbejde. Hun blev opsagt med fratrædelse pr. 31. maj 2023 på grund af fortsat sygefravær, og modtager således ikke længere løn fra [...].

## Aktuelle forhold

[Klageren] har fortsat helbreds-mæssige gener i form af

- Daglig og konstant hovedpine. Derudover eskalerende hovedpiner med ulidelige smerter til følge flere gange ugentligt
- Konstante nakkesmerter
- Smerter i højre skulderblad, højre skulder og arm
- Nedsat tolerance på grund af smerter
- Tristhed og nedsat livslyst på grund af smerter
- Psykisk påvirkning på grund af smerter og fysiske begrænsninger
- Tilbagevendende lændesmerter
- Lyd- og lysfølsomhed
- Søvnproblemer: Søvnløshed/afbrudt søvn pga. smerter
- Koordinerings- og synsforstyrrelser
- Lavt energiniveau og udmattelse
- Nedsat tempo i alt
- Koncentrationsbesvær
- Udfordring med balancen
- Problemer med korttidshukommelse
- Svimmelhed

[Klageren] er fortsat i behandling hos autoriseret psykolog og neuropsykolog [...].

[Klageren] deltager endvidere fortsat i behandlingsforløbet 'Når hjernen gør ondt' hos Træningscenter [...], hvor hun også fortsat modtager behandling i form af fysioterapi og ergoterapi 1 – 2 gange om ugen.

Egen læge har i generel helbredsattest af 9. marts 2023 anført blandt andet, at bilulykken medførte piskesmældssyndrom og postcommotionelt syndrom med hjerneskade, samt at [klageren] har symptomer på depression.

Egen læge har herudover anført, at der godt kan være en varig begrænsning af funktionsevnen. Dette kan ikke afgøres på nuværende tidspunkt. Egen læge har dog vurderet, at funktionsniveauet vil bedres på lang sigt, men at tidsperspektivet for tilbagevenden til arbejdsmarkedet er mange måneder eller år ude i fremtiden.

På baggrund af sagens samlede oplysninger vurderede [...] Kommune, at [klagerens] helbredsmæssige tilstand var uafklaret, da effekten af de videre behandlinger og tidsperspektivet herfor ikke aktuelt kendtes.

[...] Kommune meddelte derfor i brev af 31. marts 2023, at der ikke var grundlag for at forlænge [klagerens] sygedagpenge efter 1. april 2023. Dette begrundet i, at [klageren] fortsat er under behandling, og at det derfor ikke kan udelukkes, at hendes helbredsmæssige tilstand samt funktions- og arbejdssevne vil blive bedret gennem yderligere behandling.

[Klageren] er derfor pr. 1. april 2023 overgået til ressourceforløbsydelse.

[Klageren] er i øjeblikket i et forløb hos en Neurooptometrist for at træne sit samsyn. Dette foregår hos [...] og er en del af den plan, der er lavet for hende af Træningscenter [...] og [...] kommune.

[Klageren] går endvidere fortsat løbende til kontrol hos egen læge.

## **Vurderingsgrundlaget**

Forsikringsbetingelserne indeholder en ret til udbetaling ved både et midlertidigt og længerevarende erhvervsevnetab på 50 pct. af den samlede erhvervsevne.

[Klageren] er samtidig omfattet af retten til forhøjet ydelse ved modtagelse af ressourceforløbsydelse.

## **Vurdering af [klagerens] erhvervsevnetab**

[Klageren] har ikke været i stand til at arbejde mere end 50 pct. af sin fulde erhvervsevne siden uge 24 i 2021.

[Klagerens] erhvervsevnetab er begrundet i de helbredsmæssige begrænsninger, som ulykken har medført, hvilket er dokumenteret i de foreliggende journaler fra egen læge, fra psykolog og neuropsykolog [...], og fra ergoterapeut samt hjernekoordinator.

Som det tillige fremgår, også af de kommunale akter fra [...] Kommune, er [klageren] fortsat under behandling, og hendes helbredsmæssige gener har endnu ikke stabiliseret sig i et sådant omfang, at tilstanden kan betragtes som stationær. Det er derfor min opfattelse, at [klageren] er berettiget til udbetaling i form af dækning ved midlertidigt erhvervsevnetab, jf. nærmere nedenfor.

Danica Pensions interne neurologiske lægekonsulent har den 30. marts 2023 anført, at [klageren] - efter lægekonsulentens opfattelse - ikke kan have pådraget sig postcommotionelt syndrom fordi [klageren] ikke har godtgjort, at hun slog hovedet ved uheldet, samt at der ikke kan være tale om whiplash fordi der var tale om en frontal påkørsel. Lægekonsulenten har i forlængelse heraf ytret, at [klagerens] nakkesmerter og hovedpine ikke kan være så fremtrædende, når hun kunne være tre uger på bilferie i Europa, og at [klageren] burde kunne placeres indenfor passende beskæftigelse med eventuelt jobskifte.

Det bestrides at postcommotionelt syndrom forudsætter, at der skal ske et slag mod hovedet. Af opdateret viden fremgår det, at postcommotionelt syndrom godt kan opstå i forbindelse med whiplash, idet postcommotionelt syndrom opstår, når hjernen udsættes for en kraft, der gør at

hjernen enten slår mod kraniet eller at hjernen trækkes i flere retninger. Dette kan ske ved et slag mod hovedet, men også i forbindelse med det ryk, som whiplash medfører

Der henvises i den forbindelse blandt andet, og ikke udtømmende, til:  
[links]

Det er også fast antaget af både Retslægerådet og andre eksperter, både lægefagligt og ingeniører, at whiplash godt kan opstå ved frontale påkørsler. Der henvises i den forbindelse til blandt andet FED 2002.878, FED 2005.100, FED 2011.223, FED 2012.118, FED 2013 200 og FED 2020.250, hvor der i alle sager af både Domstolene såvel som Retslægerådet vurderes, at en frontal påkørsel har medført ikke ubetydelig personskaade.

Der er dermed intet belæg for at antage, at en frontal påkørsel ikke kan forårsage personskaade, herunder whiplash.

For så vidt angår manglende objektive fund, anført af Danica Pension som 'at der umiddelbart ikke er sammenhæng mellem de subjektive gener og de objektive fund' må bero på en misforståelse. Som det fremgår af Højesterets dom af 19. januar 2011, har Retslægerådet udtalt blandt andet: 'Det ligger i den medicinske tradition at henregne konstatering af ømhed og analoge sanse kvaliteter under objektive data. Dette er imidlertid ikke i enhver henseende semantisk korrekt, fordi der indgår et afgørende element af subjektivitet; det på denne måde objektivt konstaterede består i at undersøgtes selvrapporterede angivelser tages ad notam. I den foreliggende sag er der ikke gjort andre objektive iagttagelser end sådanne som just beskrevet. I fravær af mere substantielle objektive fund findes det vanskeligt at tale om overensstemmelse.' hvorfor selskabet i denne sag blev pålagt at udbetale ydelser fra en erhvervsevnetabsforsikring.

At [klageren] har været 14 dage, og ikke tre uger, på bilferie i Europa, er helt uden betydning for sagen. Det er efter min opfattelse ligefrem upassende, at Danica Pension overhovedet bringer dette op som en del af afvisningsgrundlaget.

Først og fremmest var [klageren] passager i bilen. Hun var på intet tidspunkt fører af bilen. Hertil kommer, at [klageren] tog på ferie efter samråd med [...] Kommune og behandlere, der endda opfordrede hende til at tage på ferie. Dette med henblik på at komme væk og få slappet ordentligt af, da det i sig selv kan have en helbredende effekt på de kognitive gener.

Hertil kommer, at [klageren] ikke kan melde sig helt ud af den familie, som hun er en del af.

Jeg imødeser Danica Pensions begrundelse for, at [klagerens] ferie er uforenelig med hendes erhvervsevnetab.

Danica Pension har endvidere begrundet sin afvisning i, at [klageren] har været i stand til at udanne sig som [...] under sit sygdomsforløb.

Det beror på en misforståelse, at [klageren] skulle have uddannet sig til [...]. [klageren] har forsøgt at gennemføre en uddannelse som [...]. Under uddannelsen deltog hun i øvrigt ikke i alle aktiviteter, og hvor hun, efter klar aftale med underviserne på uddannelsen, ikke deltog i alle aktiviteter og øvelser fordi hun helbredsmæssigt ikke var i stand til det.

Danica Pension må i den forbindelse have overset, at der både af behandlere og i kommunalt regi var et pres på [klageren] om at holde sig fysisk aktiv, da det er lægefagligt antaget, at fysisk aktivitet kan medvirke til en helbredelse. Jeg henviser til medsendte akter fra Træningscenter [...] og [...] Kommune.

Henset til at [klageren] altid har været i fysisk god form og har været vant til at holde sig fysisk aktiv, giver det alene god mening, at hun har forsøgt at opretholde fysisk aktivitet i et eller andet omfang.

Da [klagerens] helbredstilstand endnu ikke er stationær, er der alene grundlag for at vurdere erhvervsevnetabet ud fra vurderingen af det midlertidige erhvervsevnetab. Sammenfattende finder jeg det godtgjort, at [klagerens] erhvervsevnetab har godtgjort, at hun er berettiget til udbetaling fra hendes erhvervsevnetabsforsikring i Danica Pension.

Jeg skal samtidig anmode Danica Pension om at dække advokatombudsomkostninger, jf. forsikringsaftalelovens § 32, og bemærker i den forbindelse, at selskabets afslag har nødvendiggjort, at [klageren] har måttet antage advokat i denne sag."

Af selskabets brev af 14/9 2023 til klageren fremgår bl.a.:

"Jeg har været i dialog med din advokat for at oplyse, at vi har imødekommet din klage.

Vi har på baggrund af indhentet speciallægeerklæring genvurderet din erhvervsevne.

Vi vurderer, at din erhvervsevne for nuværende er nedsat til mindst halvdelen, og at du således opfylder betingelserne for udbetaling ved tab af erhvervsevne og fritagelse for indbetaling.

Jeg er glad for at kunne fortælle dig, at du er berettiget til udbetaling fra karensudløb den 21. december 2021 og foreløbig frem til den 1. december 2025.

Da du nu er berettiget til ressourceforløbsydelse, vil udbetalingen ved tab af erhvervsevne blive forhøjet med, hvad der svarer til ydelsen for ikke-forsørgere/forsørgere i jobafklarings - eller ressourceforløb. Udbetalingen svarer dog maksimalt til din hidtidige løn fratrasket arbejdsmarkedsbidrag (AMB). Det er vigtigt, at du giver os besked, hvis du ikke længere er berettiget til ressourceforløbsydelse, da du så ikke længere vil være berettiget til forhøjelsen.

Vi har vurderet din erhvervsevne ud fra dit erhverv som [...]. Hvis du fortsætter med at være sygemeldt, vil vi på et tidspunkt vurdere din generelle erhvervsevne. Det vil sige, at vi vurderer din erhvervsevne i ethvert erhverv og ikke kun i forhold til dit erhverv som [...].

Udbetalingen sker til [arbejdsgiver] frem til den 31. maj 2023, da du har modtaget din hidtidige fulde løn frem til denne dato. Fra den 1. juni 2023, hvor du fratræder og din løn ophører, sker udbetalingen til dig."

# Ankenævnet for Forsikring

22.

100815

Af faktura af 17/10 2023 fra klagerens advokat fremgår bl.a.:

## Faktura

| Beskrivelse                                                                                                                                           | Antal | Enhed | Stk. pris | Pris      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-----------|-----------|
| Vedr. udbetaling ved erhvervsevnetab fra Danica Pension, jf. vedlagte tidsregistrering. Tilkendte omkostninger fra Danica Pension modregnes fuldt ud. | 16,50 | timer | 2.100,00  | 34.650,00 |
| Subtotal                                                                                                                                              |       |       |           | 34.650,00 |
| Moms (25,00%)                                                                                                                                         |       |       |           | 8.662,50  |
| Total DKK                                                                                                                                             |       |       |           | 43.312,50 |

### Nævnet udtaler:

Klageren var i 2021 involveret i et færdselsuheld. I januar 2023 søgte klageren om udbetaling ved tab af erhvervsevne grundet post commotio syndrom og piskesmæld. Den 17/4 2023 afviste selskabet dækning. Klageren antog advokat, som indhentede yderligere journal fra blandt andet genoptræningscenter. Den 10/8 2023 meddelte selskabet, at der skulle indhentes en speciallægeerklæring. Den 14/9 2023 meddelte selskabet, at klageren var berettiget til midlertidige ydelser ved tab af erhvervsevne med tilbagevirkende kraft fra 21/12 2021 og foreløbig frem til den 1/12 2025. Selskabet har dækket klagerens advokatomkostninger med 12.000 kr. med tillæg af moms.

Klageren ønsker, at selskabet skal dække advokatomkostninger med yderligere 22.650 kr. + moms samt at få dækket sagsomkostninger i forbindelse med nævnsbehandlingen med 8.000 kr. + moms. Klageren har anført, at et tidsforbrug på 16,5 timer, henset til sagens kompleksitet, herunder selskabets afvisning af både skademekanisme og helbredsmæssige gener, og hvor selskabets afvisning er sket på et ufuldstændigt grundlag, er rimeligt. Tidsforbruget i sagen skyldes til dels, at det har været nødvendigt at udføre arbejde i form af indhentelse af og gennemgang af 458 siders akter, hvilket selskabet burde have gjort inden sin afvisning. Da selskabets afvisning har været begrundet i selskabets misforståelser af både faktum og retsgrundlag

samt lægefaglig evidens, har der i tidsforbruget indgået tid med at forklare og fremlægge dokumentation for disse misforståelser. Tidsforbruget er blevet forøget af, at selskabet har afvist at anvende elektronisk kommunikation. Klageren har anført, at selskabet hverken har anfægtet tidsforbrug eller timepris, men blot har fastsat et beløb uden begrundelse. Klageren har anført, at selskabet er direkte årsag til, at sagen er indbragt for nævnet, dels ved at henvise sagen direkte til nævnet og dels ved sin ubegrundede salærnedsettelse, hvorfor selskabet tillige bør pålægges at dække omkostninger for sagens behandling ved nævnet.

Selskabet har afvist yderligere dækning af klagerens advokatomkostninger. Selskabet har anført, at der er indhentet alle relevante oplysninger, og klagerens dækningsberettigelse er vurderet på et betryggende og tilstrækkeligt grundlag. Det var først, da selskabet modtog det samlede materiale – herunder materiale der ikke var oplyst om i anmeldelsen, eller som selskabet i sagens natur ikke have mulighed for at indhente – at erhvervsevnetabet var tilstrækkelig dokumenteret. Selskabet har anført, at selskabet ikke kan pålægges at dække advokatregninger for den del af arbejdet, der overstiger det rimelige og nødvendige. Selskabets første afgørelse er begrundet med, at der ikke foreligger den fornødne faglige dokumentation for erhvervsevnetabet, og klageren opfordres til at indsende eventuel supplerende dokumentation, der understøtter anmeldelsen. En rimelig og nødvendig advokatbistand vil bestå i at gennemgå og fremlægge supplerende dokumentation. I advokatens tidsregistreringen ses at være gået urimelig meget tid med at forberede og udarbejde en omfattende klageskrivelse, der gik ud over det nødvendige. Den del af advokatens arbejde, der fik "sagen til at rulle", bestod primært af ekspeditions- og rutinemæssig sagshåndtering. Denne del af arbejdet kunne klageren for så vidt selv have håndteret uden advokatens mellemkomst. Selskabet har videre anført, at der efter fast praksis og nævnets vedtægter ikke er grundlag for dækning af advokatomkostninger efter indbringelsen af en klagesag.

Det fremgår af sagen, at klageren har været bistået ved advokat siden 23/4 2023. Klagerens advokat har opgjort tidsforbruget forinden klagen til nævnet til 16,5 timer, hvilket svarer til et salær på 34.650 kr. ekskl. moms. I tidsregistreringen ses advokaten at have brugt omkring 7,5

timer på at korrespondere med klageren og selskabet, herunder fremsendelse af skriftlige breve og gennemgang af sagen med klageren. Videre ses advokaten at have brugt 3,5 timer på gennemgang af sagens materiale samt at have brugt 4,5 timer på udarbejdelse af klageskrivelse.

Det fremgår af § 32, stk. 3, i forsikringsaftaleloven, at den sikrede i forbindelse med udenretlig fremsættelse og opgørelse af krav mod selskabet kan kræve rimelige og nødvendige udgifter til advokatbistand dækket af selskabet. Ifølge § 23, stk. 3, i nævnets vedtægter er udgangspunktet, at ingen af parterne betaler omkostninger ved tvistløsningsbehandlingen til den anden part. Dette udgangspunkt kan fraviges, når særlige grunde taler herfor.

Nævnet finder, at selskabet skal dække klagerens advokatomkostninger – forinden sagens indbringelse for nævnet – med yderligere 8.000 kr. ekskl. moms, idet nævnet finder, at en advokatregning på i alt 20.000 kr. plus moms som udgangspunkt må anses for at udgøre rimelige og nødvendige omkostninger i erhvervsevnetabssager, hvor der pga. utilstrækkelig sagsoplysning fra selskabets side skal indhentes yderligere oplysninger, herunder hvor klageren skal undersøges yderligere af en speciallæge.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på sagens karakter og udfald. Nævnet har lagt vægt på, at klagerens advokat indhentede yderligere lægelige og kommunale oplysninger, og at selskabet først efter advokatens klageskrivelse den 6/7 2023 indledte ny speciallægeundersøgelse og herefter anerkendte midlertidig dækning.

Nævnet har i den forbindelse lagt vægt på, at klagerens advokat i tidsregistreringen ses at bruge 8 timer på at gennemgå sagens materiale samt at udarbejde klageskrivelse til selskabet.

Nævnet har herudover lagt vægt på, at det fremgår af nævnets vedtægter, at ingen af parterne som udgangspunkt betaler omkostninger ved tvistløsningsbehandlingen til den anden part. Nævnet finder, at der ikke er grundlag for at fravige dette udgangspunkt.

# Ankenævnet for Forsikring

25.

100815

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

---

Selskabet, Danica Pension, Livsforsikringsaktieselskab, skal dække klagerens advokatomkostninger forinden nævnets behandling af sagen med yderligere 8.000 kr. ekskl. moms.

Klageren får i øvrigt ikke medhold.

Klagegebyret tilbagebetales.



Jens Kruse Mikkelsen

formand