

Ankenævnet for Forsikring

Den 22. januar 2025 blev i sag nr. 101334:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Danica Pension, Livsforsikringsaktieselskab
Bernstorffsgade 40
1577 København V

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har pensionsordning. Hendes advokat har i brev af 12/3 2024 til nævnet bl.a. anført:

"1. PÅSTAND:

Indklagede Danica Pension tilpligtes at anerkende, at betingelserne for udbetaling af fuld invalideydelse til klager i henhold til policenr. ... behandlet under skadenummer ... var opfyldt d. 1. april 2023 og således fortsætte udbetaling af ydelser under forsikringen herefter. Ydelserne skal forrentes efter Forsikringsaftaleloven.

Indklagede Danica Pension tilpligtes tillige at anerkende præmiefritagelse under forsikringen fra d. 1. april 2023.

Indklagede tilpligtes endvidere at betale rimelige af nævnet skønsmæssige adv. omkostninger, jf. praksis herom i lign. sager.

...

2.2. Klagers indtægter før forsikringsbegivenheden

Klager er i dag ... år gammel, og er uddannet Klager har siden endt uddannelse bestridt en lang række betydningsfulde jobs inden for ... med i et stressende arbejdsmiljø med deadlines og høj intensitet kombineret med lange arbejdstider. CV fremlægges som **bilag 4**.

Klager er således uddannet på højeste niveau, og har siden arbejdet med fagligt udfordrende opgaver, der har stillet store krav til klagers kognitive og mentale styrke og evner.

...

2.3. Helbredsmæssige oplysninger

Der foreligger i sagen et meget betydeligt lægeligt journalmateriale. Da der ikke består en tvist om, hvorvidt klagers varige gener er reelle, og da indklagede har afregnet ydelser under forsikrin-

gen frem til og med marts 2023, er det primært sagens nyere dokumentationsmateriale, som er afgørende for, om indklagede er forpligtet til at fortsætte udbetalinger under forsikringen efter marts 2023.

I foråret 2019 bemærkede klager de første symptomer på stress, og hun blev fuldt sygemeldt i dec. 2019.

Der blev d. 21.4.2020 udarbejdet en FP401 lægeattest, der fremlægges som **bilag 6**. Heraf fremgår, at klager har en pådraget sig en akut belastningsreaktion/stress. Det fremgår ligeledes, at klager lider af en kronisk tarmsygdom.

Som **bilag 7** fremlægges journal fra egen læge, hvoraf fremgår psykiatrisk epikrise fra d. 18.2.2022 med følgende indhold:

...

Der er således allerede primo 2022 et betydeligt funktionstab uden udsigt til bedring.

I april 2023 påbegyndte klager et forløb via psykolog, hvorfra udtalelse af 3.11.2023 fremlægges som **bilag 8**.

...

Klager har således særdeles lave tolerancer, og der skal ganske små belastninger til at medføre sygemelding og behov for ro. Dette er væsentligt. Dette er status på klagers psykiske tilstand.

Historisk har klager været påvirket af stress i 2015 og hun har haft [kræft] med [operation] i 2014. Somatisk lider klager af en tarmsygdom, som er karakteriseret ved at medføre lange perioder med væsentlige gener i form af diarre og smerter, men også perioder med mindre symptomer. Herudover lider klager af ledgener med springende smerter i hænder, fødder og knæ.

...

2.4. Forløbet, funktionsbegrænsninger og kommunale akter

...

Som anført blev klager sygemeldt med stress i foråret 2019.

...

Herefter meddelte indklagede i brev af 9. juli 2020, **bilag 10**, at klager midlertidigt opfyldte betingelser for ydelser, og påbegyndte udbetaling d. 1. juni 2020.

...

Der foreligger endnu to interne lægeark fra indklagede af 19.9.2022 og 13.1.2023. Af det første fra d. 19.9.2022, bilag 14 fremgår, at lægekonsulenten, som er ukendt, men ikke psykiater, at klagers generelle erhvervsevnetab vurderes at være mere end 50 % og således dækningsberettiget

...

Inden afgivelse af det andet lægenotat af 13.1.2023 har lægen modtaget nye oplysninger. Lægen anfører følgende: *'Med de nye oplysninger bliver jeg i tvivl'*.

Det der således er sket, er, at indklagedes lægekonsulent i sep. 2022, hvor klagers helbredsmaessige tilstand for længst var stationær og velbeskrevet, jf. ovenfor, finder, at klager opfylder betingelserne for dækning.

...

På denne baggrund afviste indklagede i brev af 10. februar 2023 at yde dækning på baggrund af en vurdering af den generelle erhvervsevne, **bilag 15**.

...

Ankenævnet for Forsikring

3.

101334

Sideløbende blev klager udredt via ... Kommune ... hvorfra kommunale akter fremlægges som **bilag 18**.

...

Der etableres praktik i ... fra d. 17.8.2021 til d. 11.11.2021 med forefaldende opgaver, og opstart 6 timer om ugen, tirsdage og torsdage, 9-12, jf., leverandørrapporten af 25.11.2021.

...

Der ses således et mønster, som tillige fremgår af den psykologiske udredning og fra psykiater, at klager hurtigt bliver udmattet, og at hendes primært stressrelaterede symptomer hurtigt manifesterer sig, hvis klager presses en smule.

...

Konsulentens observationer er fuldt konsistente med psykologens bemærkninger, og det aktuelle niveau for praktikken er ikke foreneligt med klagers kapacitet.

Herefter bevilliges endnu et praktikforløb fra februar til maj 2022 som ... i ... Opstart er også 6t/uge, to dage om ugen. Der er ikke så travlt i ... som i den første ..., men klager føler stadig et betydeligt pres, jf. følgende fra midtvejsstatus:

...

Det fremgår heraf, at hun har prøvet 9t/uge, og at det forøgede generne, og stressede klager meget. Det fremgår også, at det er afgørende for klager, at hun har trygge rammer, og ikke skal håndtere nye mennesker, nye opgaver osv. Disse oplysninger er gennemgående i sagen, og væsentlige for vurderingen af erhvervsevnetabet. Efter opstart af praktikken, forsøger klager at træppe op fra 6t/uge til først 7, så 8 timer pr. uge. Dette var dog for meget, og klager måtte derfor atter gå ned i tid, jf. følgende:

...

Det fremgår eksplicit heraf, at **6 timer om ugen er klagers maksimale kapacitet**.

...

Der er således en effektivitet på 80 %. Sammenholdt med oplysningerne om den maksimale kapacitet på 6t/uge, udgør klagers effektive – altså normaliserede arbejdstid under 5t/uge.

...

Det fremgår heraf, at det er **klagers psykiske udfordringer, der er begrænsende**. Dette er konsistent med sagens lægelige udtalelser, og fra psykolog, jf. ovenfor. Herefter forberedes sagen for rehabiliteringsteamet.

...

Klager har fået bevilliget fleksjob, men har siden bevillingen ikke formået at fastholde et job grundet gener. Hun har derfor primært haft indtægter i form af ledighedsydelse."

I brev af 14/5 2024 fra selskabet til nævnet hedder det bl.a.:

"Ved afgørelse af 10. februar 2023 overgik Danica Pension fra en midlertidig bevilling til at vurdere [klagerens] længerevarende erhvervsevne (generel vurdering). Ud fra de foreliggende akter vurderede selskabet, at [klagerens] helbredsgener påvirkede hendes erhvervsevne negativt, men at det ikke var dokumenteret, at generne vedvarende forhindrede arbejde over halv tid, hvis dette blev forsøgt i relevant hensyntagende beskæftigelse.

[Klageren] var ikke enig i afgørelsen, og [klagerens advokat] indtrådte i sagen.

I brev af 22. september 2023 gjorde [klagerens advokat] opmærksom på, at [klageren] havde sendt supplerende akter ind, og at der var sket ændringer i vurderingen af [klagerens] psykiske

helbred og prognose. Advokaten opfordrede Danica Pension til at få [klagerens] længerevarende helbredstilstand vurderet ved en psykiatrisk speciallæge i lyset af disse nye helbredsoplysninger.

I svar af 23. oktober 2023 oplyste Danica Pension, at selskabet ville efterkomme [klagerens advokats] opfordring og genoptage sagsbehandlingen og få én af selskabets psykiatriske speciallægekonsulenter til at vurdere de opdaterede helbredsoplysninger. I brevet blev det også oplyst, at selskabet ville sende en ny afgørelse med revurderingen af [klagerens] generelle erhvervsevne, når den psykiatriske lægekonsulent havde foretaget sin lægelige vurdering.

Den 7. november 2023 sendte [klagerens advokat] nye oplysninger til Danica Pension vedrørende [klagerens] aktuelle psykiske helbredstilstand.

Desværre har Danica Pension aktuelt en forlænget ventetid ved de psykiatriske speciallægekonsulenter, hvorfor selskabet først den 22. april 2024 modtog den psykiatriske speciallægekonsulents vurdering i lyset af de opdaterede helbredsoplysninger.

Danica Pensions Skadeafdeling har herefter gennemgået sagens samlede akter – inklusiv de opdaterede oplysninger og den psykiatriske speciallægekonsulents vurdering heraf – og har den 13. maj 2024 sendt [klagerens advokat] sin revurdering.

I afgørelsen med revurderingen blev det oplyst, at [klagerens] nu dokumenterede samlede sygdomsbillede, med behov for såvel varige fysiske som psykiske skånehensyn, kunne begrunde et længerevarende, generelt erhvervsevnetab på mindst halvdelen. [Klageren] blev således fundet dækningsberettiget og hendes fritagelse for indbetaling og udbetaling ved tab af erhvervsevne blev genoptaget med virkning fra det tidligere ophør.

Danica Pension kan konstatere, at [klagerens advokat] allerede den 12. marts 2024 havde indbragte klage for Ankenævnet for Forsikring over selskabets afgørelse af 10. februar 2023. Det vil sige efter, at Danica Pension positivt havde tilkendegivet, at sagsbehandlingen var genoptaget med henblik på revurdering af den påklagede afgørelse og inden, at Danica Pension havde modtaget den psykiatriske speciallægekonsulents vurdering og kunne foretage sin revurdering i lyset heraf.

Da den mellem parterne aftalte revurdering således fortsat pågik uden at være afsluttet, er det selskabets opfattelse, at klagen indbragt for Ankenævnet for Forsikring den 12. marts 2024 reelt stod til afvisning efter Ankenævnet for Forsikrings vedtægter § 4, stk. 3, nr. 1, hvorefter det er forudsat, at der først skal være klaget formålsløst til selskabet.

Det er selskabets opfattelse, at det ikke bør lægges selskabet til last, at advokaten ikke havde afventet resultatet af den pågående revurdering, der endte med et positivt udfald for [klageren]. Selskabet skal derfor venligst anmode om, at sagen afsluttes ved Ankenævnet for Forsikring med kode 102."

Klagerens advokat har i brev af 31/5 2024 til nævnet bl.a. bemærket:

"Indklagede har d. 14. maj afgivet svar i sagen, hvor indklagede nu anerkender dækning. Indklagede gør dog gældende, at forelæggelsen for Ankenævnet for Forsikring var formålsløs, og, anta-

ger jeg, i konsekvens heraf, at indklagede ikke kan tilpligtes at betale rimelige omkostninger til klager.

Klager ønsker at afgive et processkrift om processen, da klager har rykket indklagede flere gange uden svar. Da imidlertid det alene er muligt at kontakte indklagede via en kontaktformular, hvorfra der ikke sendes kvittering, **opfordres** indklagede til at fremlægge al korrespondance med [klagerens advokat] via kontaktformularen og i øvrigt. Herefter vil klager udarbejde et procesindlæg."

Selskabet har i brev af 11/6 2024 til nævnet bl.a. bemærket:

"Selskabet forstår advokatens kommentarer således, at der ikke er uenighed mellem parterne, for så vidt angår tab af erhvervsevne-sagen, indklaget under ankesagsnr. 101.334, men at advokaten nu ønsker, at selskabet skal tage stilling til dækning af rimelige omkostninger til advokatbistand afholdt af klager under klageprocessen i selskabet. Kravets størrelse mv. er ikke anført eller tidligere gjort gældende.

Dette nye krav skal Danica Pension ligeledes bede advokaten om at søge ordning med selskabet om, førend det eskaleres til behandling i Ankenævnsregi. Dette er også den korrekte procedure ifølge Ankenævnets vedtægter, hvorefter oprettelse af en sag til tvistbehandling ved ankenævnet forudsætter, at der (1) for det første har været truffet en afgørelse om det økonomiske forhold i selskabet, og at der (2) dernæst også har været søgt ordning mellem klager og selskab, hvis der skulle vise sig at opstå uenighed om afgørelsen.

For så vidt angår advokatens bemærkninger omkring klageprocessen, beklager selskabet, at advokaten har oplevet dette som utilfredsstillende. Imidlertid kan dette forhold heller ikke begrunde en opretholdelse af ankesagsnr. 101.334, eftersom Ankenævnet for Forsikring hverken er en tilsynsmyndighed eller et disciplinærnævn, der kan behandle klager over generelle, ikke-økonomiske forhold, såsom et selskabs svartid og IT-løsninger.

På denne baggrund henstiller Danica Pension fortsat til, at ankesagsnr. 101.334, vedrørende udbetaling af løbende ydelser ved tab af erhvervsevne, afsluttes i kode 102, og at klager, efter vanlig praksis, i stedet gør sit nye krav gældende direkte over for selskabet vedlagt behørig dokumentation. For afholdte advokatombudsninger vil det sige både med en af klager betalt faktura og en specificeret timeopgørelse for det rimelige og nødvendige arbejde."

Klagerens advokat har den 18/6 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Indklagede ses ikke at have besvaret klagers provokation i Klageskrift 1. Klager skal anmode nævnet om at forholde indklagede dette, og anmode indklagede om at opfylde provokationen eller bekræfte, at indklagede ikke påtænker at besvare denne."

Heroverfor har selskabet i brev af 27/6 2024 til nævnet bl.a. bemærket:

"Danica Pension stiller sig uforstående over for advokatens insisteren på at fastholde korrespondancen i ankeregj, når selskabet har bekræftet den 11. juni 2024, at Danica Pensions Skadeafdelingen naturligvis også vil forholde sig til forsikredes krav på dækning af rimelige og nødvendige advokatombudsninger under klageprocessen, hvis forsikrede sørger for at indsende den nødvendige

Ankenævnet for Forsikring

6.

101334

ge dokumentation herfor til. Selskabet har selv sagt ikke mulighed for at vurdere et krav, uden at der foreligger behørig dokumentation herfor.

I forhold til advokatens provokation, skal Danica Pension gerne bistå advokaten med kopier af dennes egen korrespondance med selskabet under klageprocessen. Korrespondancen er sendt direkte til advokaten med brevpost. Danica Pension forventer, at advokaten ligeledes sørger for, at forsikredes eventuelle yderligere krav og dokumentation bliver sendt direkte til Danica Pensions Skadeafdeling."

Af mail af 26/6 2024 fra klagerens advokat til nævnet fremgår bl.a.:

"I forlængelse af min besked af 18. ds., bemærkes, at klager direkte via indklagede, har forsøgt at få en opgørelse fra indklagede af depotregnskabet. Indklagede har på trods heraf ikke sendt en opgørelse. Dette er vigtigt, da indklagede har brugt af depotet til betaling af præmie.

Indklagede opfordres til at fremlægge depotregnskab, da præmiebetalinger skal returneres til klagers depot.

Klager har heller ikke modtaget en renteopgørelse, selvom vi har bedt om en sådan. Sagen kan derfor ikke afsluttes, da der udestår tvist om depotregnskab, renter og omkostninger."

Af brev af 1/7 2024 fra selskabet til nævnet fremgår bl.a.:

"Advokaten modsætter sig nu en lukning af AK 101.334, idet han angiver, at han muligvis vil benytte ankenævns sagen senere, hvis der skulle opstå uenigheder i den pågående sagsbehandling i Danica Pension; dette såvel vedrørende tab af erhvervsevne-ydelser som øvrige forsikrings- og pensionsrelaterede spørgsmål.

Selskabet er fortsat uenig i, at Ankenævnet for Forsikring kan benyttes på denne måde, jf. ankenævnets vedtægter. Selskabet henstiller fortsat til, at sagen 101.334 bliver registreret under kode 102."

I brev af 2/8 2024 fra klagerens advokat til nævnet hedder det bl.a.:

"Klager vender hermed tilbage til indklagedes anbringende om, at klagers forelæggelse for nævnet har været formålsløs.

Indklagede har henvist til, at indklagede i brev af 23. oktober 2023 har oplyst, at indklagede ville se på sagen igen efter modtagelse af akter.

Som **bilag 21** fremlægges korrespondance med indklagede fra før sagens anlæggelse. Heraf fremgår, at klager i brev af 22. sep. 2023 meddelte indklagede, at klager ville forelægge sagen for nævnet.

Indklagede meddelte herefter i brev af 23.10.2023, at indklagede ville se på sagen igen uden at indklagede hermed bekræftede dækning. Det bemærkes, at indklagede tidligere har bekræftet at

se på sagen efter modtagelse af oplysninger d. 26.2.2023 fra klager, hvorefter indklagede fastholdt afvisningen.

Klager kunne således ikke forvente, at indklagede ville bekræfte dækning.

Herefter rykkede klager d. 7. dec. 2023 – indklagede svarede ikke herpå.

D. 10. januar 2024 meddelte klager indklagede følgende: *'I denne sag er vi uden svar på skrivelser fra d. 6.11.2023 og d. 7.12.2023. Vi kan ikke vente mere, og jeg sender sagen til Ankenævnet for Forsikring.'*

Det bemærkes, at der allerede inden indklagede oplyste, at indklagede ville se på sagen igen, havde været et særdeles langt forløb med lange svartider fra indklagede, og klager kunne således rimeligvis forvente en forholdsvis hurtig stillingtagen til de relativt beskedne nye oplysninger, som indklagede skulle se på. Efter min opfattelse rimeligvis ca. 1 md.

Da klager meddeler indklagede d. 10. januar 2024 at klager ikke vil vente mere, er det knap 3 md. efter indklagede har oplyst, at indklagede vil se på sagen igen, og ca. 4 md. efter modtagelsen af oplysninger, således allerede her en urimelig lang ventetid.

Indklagede svarer d. 19. januar, at indklagede har anmodet en lægekonsulent om en vurdering – dette er 4 md. efter modtagelsen af oplysninger, og indklagede har altså på dette tidspunkt end ikke fået svar fra lægekonsulenten.

Da indklagede i de efterfølgende måneder fortsat ikke svarer i sagen, anlægger klager sagen d. 12.3.2024 – knap 6 måneder efter indklagede har meddelt, at indklagede vil se på sagen igen.

Klager gør herefter gældende, at anlæggelsen af sagen ikke var formålsløs, men derimod nødvendig.

Indklagede har på tidspunktet for anlæggelsen haft knap 6 md. til at svare på relativt beskedne oplysninger fremsendt sep. 2023.

Det bemærkes, at klager selvsagt har været økonomisk trængt, og derfor ikke kunne vente længere på en afgørelse, ligesom det må tillægges afgørende vægt, at klager jo ikke kunne vide, om indklagede overhovedet ville bekræfte dækning.

Hvis klagers anlæggelse af sagen anses for formålsløs, ville selskaberne i realiteten kunne omgå risikoen for at blive tilpligtet at betale rimelige omkostninger ved blot at meddele, at selskabet atter kigger på sagen, og så meddele afslag.

En sådan retstilstand er ikke rimelig.

Herudover er en svartid på 6 md. efter et så langt forløb, som det er tilfældet, og på så beskedne oplysninger, ganske simpelt objektivt urimeligt.

I denne sag har indklagede ikke formået at give svar på beskedne lægelige oplysninger efter 6 md., og det var derfor både nødvendigt og rimeligt, at klager indbragte sagen, Klager kan derfor tilkendes omkostninger som påstået.

Det bemærkes, at sagen endnu ikke kan afsluttes, da indklagede, på trods af rykkere herom, fortsat ikke har fremsendt en opgørelse over udbetalinger med renter, ligesom indklagede ikke har svaret på klagers anmodning af 26. juni."

Selskabet har i brev af 15/8 2024 til nævnet bl.a. anført:

"[Advokaten] argumenterer for, at selskabets forlængede sagsbehandlingstid har været så urimelig, at kundens udgifter til advokatbistand bør dækkes af selskabet.

Vedr. klagen over Danica Pensions sagsbehandlingstid

Selskabet finder behov for at bemærke korrigerende, at det først var i november 2023, at selskabet modtog de sidste opdaterede helbredsoplysninger med nye prognosevurderinger, jf. bilag 21 til Klageskrift2. Umiddelbart efter denne modtagelse, blev den samlede sag lagt i kø til lægelig specialistvurdering. Det er således ikke korrekt, når advokaten påstår, at selskabet først lagde sagen til lægevurdering efter hans ankenævnsindbringelse i marts 2024.

Som oplyst allerede i selskabets oprindelige ankesvar af 14. maj 2024, oplever selskabet desværre en aktuel flaskehalsproblematik ved selskabets psykiatriske speciallæger. Da revurderingen ydermere strakte sig hen over juleferieperioden i december 2023, fik selskabet desværre også først den 19. januar 2024 bekræftet, at revurderingsperioden stadig var i proces, da advokaten henvendte sig med påmindelser i december og januar.

Selskabet medgiver således også, at klagers revurderingssag har haft et længere forløb, end det er selskabets ambition for sagsbehandlingstider. Lange svartider giver ikke en optimal kundeoplevelse, men ventetid nødvendiggør dog ikke (yderligere) advokatarbejde, og det er heller ikke et forhold, der kan tvistbehandles af Ankenævnet for Forsikring, som oplyst i selskabets ankesvar af 11. juni 2024.

Selskabet må gentage, at Danica Pension allerede i brev af 23. oktober 2023 havde positivt tilkendegivet over for advokaten, at sagsbehandlingen nu var genoptaget i selskabet med henblik på fornyet vurdering af klagers dækningsberettigelse. Det blev samtidig oplyst til advokaten, og at han og klager ville modtage en ny afgørelse, når selskabet havde fået de seneste helbredsoplysninger vurderet ved én af selskabets psykiatriske speciallæger.

Selskabet må fastholde, at advokatens klage, indbragt for Ankenævnet for Forsikring den 12. marts 2024, derfor reelt stod til afvisning efter Ankenævnet for Forsikrings vedtægter § 4, stk. 3, nr. 1, fordi der først skal være søgt ordning og klaget formålsløst til selskabet.

Advokatens holdning til 'rimelige sagsbehandlingstider' ændrer ikke på vedtægternes ordlyd og forståelse, eller det forhold, at han indbragte sagen for nævnet, mens selskabets sagsbehandling (bekræftet) stadig pågik, og i øvrigt endte med et positivt udfald for klager.

Vedr. krav om dækning af advokatomkostninger

Selskabet har nu både i sit ankesvar den 11. juni 2024 og den 27. juni 2024 oplyst til advokaten, at selskabet gerne ser på mulig dækning af advokatomkostninger vedrørende klagesagen, men at dette nødvendigvis kræver, at selskabet modtager dokumentation herfor.

Advokaten konkluderer nu i sit Klageskrift², citat: *'Klager kan derfor tilkendes omkostninger som påstået'*.

Selskabet er imidlertid stadig ikke bekendt med det påståede kravs omfang, fordi advokaten ikke har sendt sit dokumenteret krav herom, hverken til Danica Pensions Skadeafdeling eller i korrespondancen på ankenævnsportalen, der nu har pågået fra maj-august 2024 uden en konkret tvist, der kan behandles i nævnsregi.

Opfordring:

Selskabet skal nu for sidste gang opfordre advokaten til at fremlægge behørig dokumentation for sin påstand om, at klager har haft meromkostninger til advokatbistand i relation til klagesagsforløbet vedrørende dækningsberettigelsen.

I henhold til praksis er nødvendig dokumentation for afholdte advokatomkostninger (1) en specificeret timeopgørelse for det rimelige og nødvendige arbejde i relation til klagesagsbehandlingen, og (2) en af klager betalt faktura.

Hvis advokaten fortsat ikke fremsender dokumentation for kravet, er det selskabets opfattelse, at ankesagsnr. 101.334 bør fremmes til afsluttende behandling og lukkes med kode 102, fordi der ikke foreligger en økonomisk tvist, hvori der formålsløst har været søgt ordning med selskabet."

Hertil har klagerens advokat i brev af 16/8 2024 til nævnet bl.a. bemærket:

"Vedr. rimelige advokatomkostninger:

Klager vil fremlægge tidsoversigt, når sagen kan afsluttes. Klager har ikke betalt nogen advokatregning endnu, da sagen ikke er afsluttet.

Vedr. afslutning af sagen:

...

Indklagede har fortsat ikke fremlagt de ønskede oplysninger, herunder en opgørelse over udbetalte ydelser efter indklagedes anerkendelse af dækning og renter heraf. Indklagede opfordres – nu for tredje gang – til at fremlægge den ønskede dokumentation og opgørelse.

Da indklagede således ikke har opfyldt klagers påstand om at betale ydelser med renter, har indklagede ikke, på trods af anerkendelse af dækning, opfyldt klagers påstand.

Sagen må derfor fortsætte indtil indklagede har dokumenteret udbetalinger og renter heraf.

Hvis indklagede ikke herudover, jf. klagers skrivelse af 26. juni, sender de ønskede opgørelser, må klager starte en ny sag op herom. Vi har nu bedt om disse oplysninger tre gange, og er fortsat uden svar."

I brev af 4/9 2024 fra selskabet til nævnet hedder det bl.a.:

Ankenævnet for Forsikring

10.

101334

"Som advokaten henviser til i klageskrift 3, pågår der stadig behandling i selskabets Administration og specialafdeling i forhold til, at klagers police og pensionsopsparing (depot) skal teknisk rulles tilbage til det nøjagtigt samme niveau som før det midlertidige udbetalingsophør. Klager har selv henvendt sig til selskabets Skadeafdeling med uddybende spørgsmål hertil, og selskabet har ved flere telefonsamtaler forklaret klager, at afdelingen først kan være behjælpelig med svar, når den tekniske behandling af policen er færdiggjort ved de øvrige afdelinger. Det betyder, at selskabet ikke undlader at svare klager, men at svarene afventer den nødvendige policetekniske behandling, førend de kan gives. Det må konstateres, at der ikke er en tvist i forhold til det indbragte spørgsmål, om selskabet ville anerkende klagers dækningsberettigelse ved tab af erhvervsevne. Dette er sket i forlængelse af klagebehandlingen i selskabets Skadeafdeling, ligesom tab af erhvervsevneydelserne allerede er genoptaget og udbetalt inklusiv renter, jf. ankesvar af 14. maj 2024.

Det må nu ligeledes konstateres, at der ikke er et aktuelt krav på dækning af afholdte advokatomkostninger i forbindelse med klagesagen i Skadeafdelingen, og advokaten oplyser, at det forventede fremtidige krav vil blive sendt til Danica Pension, når det foreligger.

Selskabet kan derfor ikke se, at der foreligger en aktuel ankenævnsrelevant tvist, som kan behandles under ankesagsnr. 101.334."

Klagerens advokat og selskabet har indsendt bemærkninger af henholdsvis 11/9 2024 og 19/9 2024. Klagerens advokat har den 19/9 2024 til nævnet bl.a. bemærket:

"Klager kan oplyse, at indklagede nu langt om længe har sendt en renteopgørelse – denne direkte til min klient, hvorfra jeg har modtaget den. Indklagede har i øvrigt tidligere i sagen også sendt breve direkte til min klient uden at orientere mig, men vi har ladet det ligge af praktiske årsager.

Som bilag 22 fremlægges indklagedes skrivelse af 18. sep. 2024, hvor den renteopgørelse, som klager har opfordret indklagede til at fremlægge 3 gange, nu er. Da renter er en del af påstanden, kan det på den baggrund undre, at indklagede i meddelelse af 4.9. ikke kan se, at der foreligger en aktuel tvist. Klager kan acceptere opgørelsen, og tvisten om forsikringsdækning kan afsluttes, idet nævnet ikke behøver at træffe afgørelse herom.

Nævnet bedes derimod træffe afgørelse om rimelige advokatomkostninger."

Klagerens advokat har den 2/10 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Som tidligere anført, kan det konstateres, at indklagede har sendt opgørelser direkte til klager uden at orientere mig, og det kan undre, at indklagede ikke har fremlagt disse breve i sagen.

...

Hvis indklagede i stedet havde oplyst, at opgørelserne var på vej, havde klager blot afventet disse. Indklagede må i det hele påtage sig risikoen og omkostninger forbundet med den mildest talt ikke optimale kommunikation, der har medført, at klager ikke kunne være sikker på, at sagen var afsluttet med korrekt opgørelse af depot, renter m.v.

Klager har ikke yderligere, og skal henstille, at nævnet tilkender klager omkostninger."

Ankenævnet for Forsikring

11.

101334

Af selskabets bemærkninger af 8/10 2024 fremgår bl.a.:

"Selskabet har ikke yderligere bemærkninger, men bestrider, at det er selskabets ansvar at sikre kommunikationen mellem klager og advokaten, når de begge kommunikerer parallelt med selskabet vedrørende forskellige forhold og i henholdsvis ankeregi og skaderegi.

Selskabet er enig i, at det fastholdte, uspecifikke salærkrav, som nu resterer i sagen AK 101.334, kan fremmes til nævnsbehandling."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Selskabet har i brev af 10/2 2023 til klageren bl.a. anført:

"Din udbetaling ved tab af erhvervsevne og fritagelse for indbetaling stopper

Vi har indhentet og gennemgået alle oplysningerne om dit sygeforløb.

Vi har i en midlertidig periode vurderet din erhvervsevne som ... Din helbredstilstand er nu tilstrækkelig stabil til, at vi kan vurdere, om dit erhvervsevnetab er længerevarende.

...

Din forsikring hos os dækker dig ved tab af erhvervsevne, hvis din generelle erhvervsevne er nedsat til halvdelen eller mindre.

Vurdering

På baggrund af de indhentede oplysninger vurderer vi, at din generelle erhvervsevne ikke er nedsat i tilstrækkeligt omfang i et erhverv, der tilgodeser dine skånehensyn som følge af din kræft, mavetarmlidelse, slidgigt, hoste og psykisk påvirkning.

...

Hvad betyder det for dig?

Det betyder desværre, at du ikke længere har ret til udbetaling ved tab af erhvervsevne og fritagelse for indbetaling (præmiefritagelse).

Din udbetaling ved tab af erhvervsevne og din fritagelse for indbetalinger er dog forlænget til den 1. april 2023. Det betyder, at den sidste udbetaling til dig sker den 1. april 2023.

Bliver din helbredstilstand forværret, er du selvfølgelig velkommen til at kontakte os igen."

Af selskabets brev af 17/3 2023 til klageren fremgår bl.a.:

"Din udbetaling ved tab af erhvervsevne og fritagelse for indbetaling stopper

Vi har modtaget dine henvendelser af 27. februar 2023 inklusiv dine bemærkninger til vores afgørelse af 10. februar 2023 samt vedlagt helbredsoplysninger.

Vi har gennemgået og vurderet alle oplysningerne.

Afgørelse

Vi fastholder vores afgørelse af 10. februar 2023, at din generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen.

Ankenævnet for Forsikring

12.

101334

Trods de nye helbredsdokumenter, er der ikke nye oplysninger om dit helbred som giver anledning til at ændre vores afgørelse. Det er vores vurdering, at helbredsoplysningerne ikke dokumenterer en forværring af din helbredstilstand.

Vi gør opmærksom på, at vi ikke var bekendt med følgende dokumenter du har sendt til os:

...

Det er vores opfattelse, at de lægelige akter ikke dokumenterer sygdom eller helbredsgener, som støtter op om dine oplyste gener, og som udelukker arbejde på mindst halv tid med skånehensyn.

Det forhold, at du er visiteret til fleksjob på nedsat tid udløser i sig ikke en forsikringsudbetaling.

Vi er ikke forpligtet til at følge andre pensionsselskabers afgørelse, og vi følger ikke op på den nærmere redegørelse og årsag til bevillingen fra [andet selskab].

...

Hvis du fortsat er uenig i vores afgørelse, har du mulighed for at klage til Ankenævnet for Forsikring på www.ankeforsikring.dk."

Klagerens advokat har i brev af 22/9 2023 til selskabet bl.a. anført:

"Indledningsvis bemærkes, at vi vil fremme sagen via Ankenævnet for Forsikring. Udover [andet selskab], der allerede har vurderet tab til mere end 2/3, og den betydelige margin, der er fra skadelidtes effektive arbejdsevne på 6t/uge og op til 50 % tab, vil vi inddrage kendelserne 92.278, 93.914, 93.795 og 94.715.

Jeg mener dog, at der mangler opdaterede lægelige akter og skøn.

Så vidt jeg kan se, er det sidste lægeskøn fra Danicas lægekonsulent fra juni 2021. Lægen anfører, at der ikke er kontakt til psykolog eller psykiater.

Lægekonsulenten anfører endvidere, at prognosen er god, hvilket ikke længere er korrekt, jf. journal fra psykiater. I sagen ses således nu journal fra psykiater fra primo 2022, og min klient tilses af psykolog, ligesom der er lægelige akter i kommunalsagen.

Jeg skal derfor høre, om der har medvirket lægekonsulent til Danicas afvisning af tab af 17. marts 2023 og efterfølgende? Hvis det er tilfældet, imødeses lægedokumentet. Hvis det ikke er tilfældet, er lægeskønnet efter min mening for gammelt, og der er siden fremkommet væsentlige oplysninger, som kan medføre et revideret skøn.

Inden jeg forelægger sagen for nævnet, giver det mening at få afklaret ovennævnte.

Jeg mener herudover, at det vil være i parternes fælles interesse at få udarbejdet en uafhængig speciallægeerklæring, der kan tage stilling til, om min klients samlede gener er forenelige med en maksimal arbejdsevne på ca. 6t/uge. Vil Danica medvirke hertil?"

I brev af 23/10 2023 fra selskabet til klagerens advokat hedder det bl.a.:

Ankenævnet for Forsikring

13.

101334

"Vi var ved vores afgørelse af den 10. februar 2023 i besiddelse af journal fra egen læge modtaget den 6. december 2022, akter fra ... Kommune modtaget den 26. august 2022 og udtalelser fra ... Psykiatrisk Center (herunder psykiatrisk vurdering foretaget af ...).

Oplysningerne blev forud for vores afgørelse forelagt en medicinsk lægekonsulent primo 2023, men ikke en psykiatrisk lægekonsulent efter 2021.

Jeres klient bad herefter ved brev af 26. februar 2023 om en revurdering og sendte i den forbindelse ... og vurdering fra ... Psykiatrisk Center (...). Der var i disse oplysninger ikke nogle nye helbredsoplysninger, som ændrede vores vurdering, og vi fastholdt derfor vores afgørelse.

Da de senest indhentede oplysninger ikke har været forelagt en psykiatrisk lægekonsulent, vil vi på baggrund af din henvendelse forelægge sagens oplysninger for en af vores psykiatriske lægekonsulenter.

Når oplysningerne i sagen har været vurderet af vores psykiatriske lægekonsulent, sender vi dig en ny afgørelse."

Klagerens advokat har i mail af 7/11 2023 til selskabet bl.a. anført:

"Jeg vedhæfter udtalelse fra forsikringstagers psykolog samt mine bemærkninger."

Klagerens advokat har i mail af 7/12 2023 til selskabet bl.a. anført:

"Jeg skal venligst erindre om min besked af 7.11."

Af klagerens advokats mail af 10/1 2024 til selskabet fremgår bl.a.

"I denne sag er vi uden svar på skrivelser fra d. 6.11.2023 og 7.12.2023. Vi kan ikke vente mere, og jeg sender sagen til Ankenævnet for Forsikring. Jeg kan oplyse, at [andet selskab] senest har forlænget udbetalingerne."

I mail af 19/1 2024 fra selskabet til klagerens advokat hedder det bl.a.:

"Vi har modtaget din henvendelse af den 7. november og 8. december 2023. På denne baggrund har vi lagt sagen til vurdering hos en af vores interne lægekonsulenter med speciale i psykiatri. Jeg beklager, at vi ikke har orienteret om dette sagsskridt. Vi vil snarest muligt vende tilbage med en revurdering."

I brev af 13/5 2024 fra selskabet til klagerens advokat hedder det bl.a.:

"Genoptagelse af udbetaling og fritagelse for indbetaling"

Med henvisning til mit brev af 23. oktober 2023 har din klients samlede helbredsoplysninger – inklusiv de nye oplysninger fremsendt i 2023 – været forelagt Danica Pensions lægekonsulent med speciale i psykiatri. Jeg har nu modtaget speciallægens vurdering, der vedlægges i kopi. Jeg bemærker for god ordens skyld, at du allerede tidligere har modtaget kopi af vores medicinske speciallæges vurdering.

Vurdering

Vi vurderer, at der er grundlag for genoptagelse af din klients udbetaling ved tab af erhvervsevne og fritagelse for indbetaling fra den 1. maj 2023 og længst til udløb den 1. januar 2030.

Begrundelse for vores vurdering

...

Desværre har vi meget lang ventetid på sager, som skal gennemgås og vurderes af vores psykiatriske lægekonsulenter. Det betyder, at vores aktuelle sagsbehandlingstid på dette område ikke lever op til Danica Pensions målsætning for kundeservice.

Den 22. april 2024 modtog vi den psykiatriske speciallægekonsulents vurdering.

Vi har gennemgået sagens samlede akter og de interne lægekonsulenters vurderinger af såvel psykiatrisk som medicinsk speciale. På baggrund af det nu dokumenterede samlede sygdomsbillede med behov for både varige fysiske og psykiske skånehensyn, er det vores vurdering, at det næppe vil være muligt for din klient at finde et relevant skånsomt arbejde med en indtjening på mindst halvdelen, selv på det brede arbejdsmarked.

Din klients erhvervsevne vurderes derfor nedsat i dækningsberettigende grad.

Sagens videre forløb

Vi beder dig sørge for, at din klient nu indsender dokumentation for sin faktiske indtægt i perioden fra den 1. maj 2023 og frem til nu. Når vi har modtaget den økonomiske dokumentation fra jer, vil vi vende tilbage med en beregning af din klients løbende månedlige ydelse samt en opgørelse af hendes tilgodehavende hos os."

Selskabet har i brev af 14/6 2024 til klageren bl.a. anført:

"Information om udbetaling og fritagelse for indbetaling

Vi skrev til dig den 13. maj 2024 om din bevilling ved tab af erhvervsevne. Du modtager hermed yderligere information om udbetalingen og fritagelse for indbetaling.

...

Udbetalingen fra den 1. maj 2023 til den 1. juli 2024 bliver overført til din konto en af de nærmeste dage."

Af selskabets brev af 26/6 2024 til klagerens advokat fremgår bl.a.:

"Du har i AK 101.334 bedt om at få tilsendt din korrespondance med Danica Pension under klagesagsbehandlingen i [klagerens] forsikringssag vedrørende tab af erhvervsevne.

Vedlagt fremsendes derfor med sikker post:

23.05.15 Din anmodning om aktindsigt

23.06.13 Danica Pensions bekræftelse på modtagelse

23.06.23 Fremsendelsesskrivelse fra aktindsigt

23.08.10 Din anmodning om genfremsendelse af aktindsigten

23.08.22 Fremsendelsesskrivelse fra genfremsendelsen

23.09.22 Din anmodning om revurdering

Ankenævnet for Forsikring

15.

101334

23.10.23 Danica Pensions bekræftelse på genoptagelse af sagsbehandlingen
23.11.07 Din fremsendelsesskrivelse fra indsendelsen af nye akter
23.12.08 Din rykker1
24.01.10 Din rykker2
24.01.19 Danica Pensions svar på rykker
24.05.13 Fremsendelsesskrivelse fra afgørelse med revurdering og kopi af lægevurdering"

Selskabet har i brev af 18/9 2024 til klageren bl.a. anført:

"Information om din dækning ved tab af erhvervsevne - efterudbetaling af renter

...

Det der herefter står tilbage, er forrentningen af de månedlige udbetalinger ved tab af erhvervsevne vedrørende den bagudrettede periode fra den 1. maj 2023 til den 1. juli 2024.

Vi har valgt at forrente dine månedlige ydelser fra den 1. maj 2023, således at du økonomisk bliver stillet som om, at din dækning aldrig har været afbrudt.

Rentebeløbet udgør 32.107,24 kroner. Beløbet bliver overført til din konto en af de nærmeste dage."

Nævnet udtaler:

Klageren blev den 16/12 2019 sygemeldt med stress. Selskabet har fra 16/3 2020 ydet dækning. Den 10/2 2023 meddelte selskabet, at dækningen ville stoppe, idet selskabet vurderede, at klagerens generelle erhvervsevne ikke var nedsat med halvdelen. Den 17/3 2023 fastholdt selskabet afgørelsen.

Den 22/9 2023 klagede klagerens advokat over afgørelsen og anførte, at journaloplysninger fra psykiater og psykolog viste, at der var sket en forværring siden 2021. Advokaten foreslog, at der blev indhentet en speciallægeerklæring. Den 23/10 2023 oplyste selskabet, at der havde medvirket en medicinsk lægekonsulent ved afgørelse den 10/2 2023. Selskabet anførte, at sagen nu ville blive forelagt for en psykiatrisk lægekonsulent, idet der ikke havde medvirket psykiatrisk lægekonsulent siden 2021. Den 7/11 2023 sendte advokaten en udtalelse fra klagerens psykolog. Den 7/12 2023 og 10/1 2024 rykkede advokaten for svar. Den 19/1 2024 oplyste selskabet, at sagen lå til vurdering hos en intern psykiatrisk lægekonsulent, og at selskabet ville vende tilbage snarest muligt med en revurdering. Den 12/3 2024 indbragte klagerens advokat sagen for nævnet. Selskabet har den 13/5 2024 anført, at selskabet på baggrund af vurderingen fra sel-

skabets psykiatriske lægekonsulent kan anerkende, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen. Selskabet har efterudbetalt ydelser fra 1/5 2023 med tillæg af renter.

Klageren ønsker dækning for advokatomkostninger med et beløb, der fastsættes skønsmæssigt af nævnet. Klageren har anført, at hun ikke har betalt en advokatregning endnu, da sagen ikke er afsluttet, og at hun vil fremlægge en tidsoversigt, når sagen kan afsluttes. Klageren har anført, at selskabets sagsbehandlingstid har været urimeligt lang, og at det var nødvendigt at indbringe sagen for nævnet i marts 2024, idet selskabet på dette tidspunkt havde haft næsten 6 måneder til at svare på oplysningerne fremsendt i september 2023.

Selskabet har anført, at det den 23/10 2023 oplyste, at sagsbehandlingen var genoptaget. Det kan ikke lægges selskabet til last, at klagerens advokat valgte at indbringe sagen for nævnet uden at afvente revurderingen. Selskabet har anført, at der er forlænget ventetid ved de psykiatriske speciallægekonsulenter, hvorfor selskabet først den 22/4 2024 modtog den psykiatriske lægekonsulents vurdering af de opdaterede helbredsoplysninger. Selskabet har anført, at "selskabet gerne ser på mulig dækning af advokatomkostninger vedrørende klagesagen, men at dette nødvendigvis kræver, at selskabet modtager dokumentation herfor. ... Selskabet er imidlertid stadig ikke bekendt med det påståede kravs omfang, fordi advokaten ikke har sendt sit dokumenteret krav herom ... I henhold til praksis er nødvendig dokumentation for afholdte advokatomkostninger (1) en specificeret timeopgørelse for det rimelige og nødvendige arbejde i relation til klagesagsbehandlingen, og (2) en af klager betalt faktura". Selskabet har anført, at "Selskabet er enig i, at det fastholdte, uspecifikke salærkrav, som nu resterer i sagen AK 101.334, kan fremmes til nævnsbehandling."

Det fremgår af forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3, at "Den sikrede kan i forbindelse med udenretlig fremsættelse og opgørelse af krav mod selskabet kræve rimelige og nødvendige udgifter til advokatbistand dækket af selskabet".

Ankenævnet for Forsikring

17.

101334

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at selskabet skal dække klagerens udgift til advokatbistand med 20.000 kr. plus moms ved fremvisning af advokatfaktura på mindst dette beløb, idet nævnet – som i sag 100.815 – finder, at en advokatregning på 20.000 kr. plus moms som udgangspunkt må anses for at udgøre rimelige og nødvendige omkostninger i erhvervsevnetabssager som den foreliggende.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at selskabet efter advokatens mellemkomst anerkendte at forelægge sagen for psykiatrisk lægekonsulent. Selskabet anerkendte derefter, at klageren var berettiget til fortsat dækning efter 1/5 2023.

Nævnet har i forbindelse med skønnet henset til sagens omfang og kompleksitet og det advokatarbejde, der kan antages at have været forbundet med sagen, før sagen blev indbragt for nævnet den 12/3 2024.

Nævnet bemærker, at det følger af § 23, stk. 3, i nævnets vedtægter, at parterne som udgangspunkt ikke betaler omkostninger til den anden part ved sagens behandling i nævnet.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Danica Pension, Livsforsikringsaktieselskab, skal – mod klagerens fremlæggelse af advokatfaktura på minimum 20.000 kr. plus moms – dække klagerens omkostninger til advokat med 20.000 kr. plus moms.

Klagegebyret tilbagebetales.



Ankenævnet *for* Forsikring

18.

101334

Peter Thønnings