

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 10. september 2025 blev i sag nr. 103101:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Danica Pension, Livsforsikringsaktieselskab
Bernstorffsgade 40
1577 København V

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne. I klage af 18/2 2025 har klagerens advokat bl.a. anført:

"Forsikringstager klager over størrelsen af den forsikringsmæssige dækning af udgifter til advokatbistand i forbindelse med sagens samlede behandling forud for og under indbringelse af sagen for Ankenævnet for Forsikring (sagsnummer 98574).

Som bilag 1 fremlægges Ankenævnets kendelse af 17. april 2024 og parternes efterfølgende korrespondance for perioden 1. maj 2024 til 22. august 2024 (bilag 2 – 25) vedrørende udbetaling i henhold til kendelse og dækning af advokatomkostninger.

Det er overordnet forsikringstagers opfattelse, at advokatomkostningerne konkret i sagen ikke udelukkende bør udmåles som en dækning af arbejde forud for indbringelse af sagen for Ankenævnet, men at der undtagelsesvis også bør ydes dækning af rimelige advokatomkostninger til sagen medens den verserede for nævnet.

Til støtte herfor bemærkes, at sagen i første omgang alene blev indbragt for Ankenævnet fordi selskabet uberettiget havde afslået dækning og ved min indtræden i sagen ikke udleverede internt lægeark. Selskabet har modtaget kritik herfor af Ankenævnet.

Det bemærkes endvidere, at det interne lægeark, der blev fremlagt under sagens behandling i Ankenævnet påviste, at selskabets egen lægekonsulent havde ventileret et behov for indhentelse af yderligere speciallægeerklæringer. Fremkomsten af det interne lægeark var som forventet således afgørende for forsikringstagers advokats tilrettelæggelse af klagesagen.

Der er herefter påvist et relevant grundlag for at fravige udgangspunktet for nævnets praksis om, at selskabet normalvis ikke skal dække sikredes advokatombudsninger efter indbringelse af sagen for nævnet.

I modsat fald vil selskabet reelt kunne afvise sagsoplysning, herunder udlevering af internt lægearbejde, alene for at spare udgift til advokatombudsninger.

Det bør endvidere tillægges vægt, at selskabet, efter sagens forelæggelse for nævnet, og uanset indholdet af det interne lægearbejde, uberettiget fastholdt afslaget, og at mit arbejde med sagen derfor i væsentlige er udført under nævnbehandlingen.

For så vidt angår størrelsen af det samlede honorar, bør det tillægges vægt at forsikringstager uden advokatbistand ikke ville have opnået det positive resultat (forsikringsdækning med præmiefritagelse regnet fra 1. november 2020 med tillæg af renter).

For så vidt angår omfanget af arbejdet og det anvendte tidsforbrug, henviser jeg til korrespondancen mellem parterne. Der har været tale om en endog særdeles betydelig bevismæssig og juridisk kompleksitet i sagen og der er skønsmæssigt anvendt ikke under 50 timer på sagen.

Jeg henviser endvidere til sagens resultat og principperne for opgørelse af rimeligt advokathonorar, jf. retsplejelovens § 126, stk. 2."

Selskabet har den 17/3 2025 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Sagen omhandler klagerens krav på advokatombudsninger vedrørende klagesag AK 98.574 ('Hovedsagen') afgjort ved kendelse af 17. april 2024 (vedlagt klageskemaet som bilag 1). Hovedsagen omhandlede spørgsmålet om klagerens dækningsberettigelse under sin erhvervsevnetabsdækning i perioden efter den 1. november 2020. Der henvises til kendelsen for en fuldstændig sagsfremstilling.

Det er Danica Pensions synspunkt, at klageren - henset til karakteren, omfanget og kompleksiteten af den udførte bistand - har fået dækket sine rimelige og nødvendige advokatombudsninger forud for sagens indbringelse med kr. 20.000 ekskl. moms, ligesom omstændighederne ikke berettiger til yderligere omkostningsdækning efter indbringelsen.

Supplerende sagsfremstilling

Klageren blev ved sin tiltrædelse den 1. december 2008 omfattet af sin forhenværende arbejdsgivers obligatoriske pensionsordning med tilknyttede risikodækninger hos SEB (nu Danica Pension). I 2011 fratrådte klageren sin stilling og videreførte sine dækninger som privat ordning, jf. sagsfremstillingen i kendelse af 17. april 2024 i Hovedsagen. Danica Pension bevilgede TAE og FFI til klageren tilbage i september 2018, og stoppede bevillingen med virkning fra den 1. oktober 2020 i forbindelse med vurderingen af den generelle erhvervsevne.

I den efterfølgende korrespondance anmodede klageren Danica Pension om en revurdering, hvilket førte til en fornyet gennemgang og begrundet dækningsafslag ultimo oktober 2020. Efterføl-

gende indsendte klageren supplerende dokumentation, der efter Danica Pensions opfattelse ikke dokumenterede et dækningsberettiget erhvervsevnetab.

Den 30. maj 2022 indtrådte advokat ... ('Advokaten') på vegne klageren, og anmodede om aktindsigt og fornyet vurdering, ligesom han fremsendte nye oplysninger. Den 21. juni 2022 fremsendte Advokaten igen supplerende oplysninger, ligesom Advokaten ved henvendelse af 20. juli 2022 rykkede for en tilbagemelding.

Danica Pension besvarede Advokatens henvendelse den 28. juli 2022, og oplyste, at de modtagne oplysninger ikke begrundede en fornyet vurdering. Endelig anmodede Danica Pension om journalerne vedrørende klagerens igangværende behandlingsforløb, eftersom disse kunne dokumentere klagerens erhvervsevne. På dette grundlag indbragte Advokaten den 10. august 2022 Hovedsagen på vegne klageren for Ankenævnet.

Advokatens bistand til klageren omfattede således ovennævnte sagsekspeditioner (og den forberedelse/rådgivning, der er udført i forbindelse hermed) i perioden fra den 30. maj 2022 til den 28. juli 2022 før sagens indbringelse, mens arbejdet i forbindelse med (og efter) indbringelsen af sagen den 10. august 2022 skal henregnes tiden efter indbringelsen.

I perioden fra den 7. maj 2024 til den 20. juni 2024 sendte Advokaten en lang række skrivelser til Danica Pension vedrørende opfyldelse af kendelsen og dækning af advokatomkostninger (bilag 3-8). Den 22. juni 2024 (bilag 9) sendte Danica Pension en skrivelse til klageren vedlagt en opgørelse af den samlede udbetaling i henhold til kendelsen med tillæg af renter.

I perioden fra den 25. juni 2024 til den 22. august 2024 (bilag 10-25) fortsatte dialogen mellem Advokaten og Danica Pension vedrørende dækning af advokatomkostninger. Danica Pension anmodede Advokaten om at fremsende en oversigt over tidsforbruget og den anvendte timepris, hvilket Advokaten ikke har imødekommet.

Det fremgår imidlertid af e-mail den 3. juli 2024 (bilag 16), at Advokaten havde indgået en 'no cure – no pay' samarbejdsaftale med klageren (vedlagt bilag 19), hvorefter klagesagens resultat var afgørende for slutafregningen – opgjort efter de intervaller, der bruges ved proceduresager for domstolene. På denne baggrund fremførte Advokaten et krav på dækning af omkostninger med kr. 93.750 uden en underliggende opgørelse af tidsforbruget.

En gennemgang af korrespondancen understøtter, at Advokaten - ligesom under nærværende klagesag - ikke har opgjort, hvor stor en andel af omkostningskravet, der fremføres efter omkostningsreglerne, og således kræves dækket af selskabet, jf. nedenfor. Tværtimod var det tilsyneladende Advokatens opfattelse, at Danica Pension skulle dække alle omkostninger til den udførte bistand – og at enhver residual ville blive indbragt for Ankenævnet.

Danica Pension var derfor nødsaget til selv at vurdere, hvorvidt klageren var berettiget til omkostningsdækning. Med udgangspunkt i det oplyste, hvorefter det skønnede tidsforbrug udgjorde 5 timer (til en timepris på kr. 2.500 ekskl. moms) forud for indbringelsen, jf. bilag 25), har Danica Pension derfor udbetalt kr. 20.000 ekskl. moms til Advokaten. Det udbetalte omkostningsbeløb dækker således det af Advokaten oplyste tidsforbrug – med et mindre tillæg grundet de manglende oplysninger om det faktiske tidsforbrug.

Ankenævnet *for* Forsikring

4.

103101

Reglerne om omkostningsdækning

Reglerne for dækning af advokatomkostninger ved Ankenævnet for Forsikring, reguleres først og fremmest af generalklausulen i forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3, 1. pkt., hvorefter sikrede kan søge dækning af rimelige og nødvendige udgifter.

Det fremgår videre af lovbemærkningerne, at bestemmelsen ikke har til hensigt at ændre ved, at hver part som udgangspunkt bærer egne omkostninger i forbindelse med sager ved Ankenævnet for Forsikring, jf. bemærkningerne til lov nr. 434 af 10/06/2003. Det fremgår videre af lovbemærkningerne, at såfremt der er givet klagevejledning, og forsikrede har anvendt advokat i stedet for at indbringe sagen for ankenævnet, godtgøres udgifter ikke, jf. Karnovs note 116 til bestemmelsen.

Dette udgangspunkt modsvares af Ankenævnet for Forsikrings vedtægter, § 23, stk. 3, hvorefter *'ingen af parterne betaler omkostninger ved tvistsløsningsbehandlingen 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 advokatomkostninger efter sagens indbringelse. Tilsvarende er det kun i særlige tilfælde, at selskabet pålægges at dække klagerens 'udenretlige' advokatomkostninger før sagens indbringelse – og aldrig efter det tidspunkt, hvor klageren modtager klagevejledningen.

U.2020B.275 indeholder en gennemgang af den foreliggende omkostningspraksis. Artiklen understøtter, at selskabet ikke pålægges omkostninger i sager der er ukomplicerede, og hvor advokatens arbejde er af overvejende ekspeditions-mæssig karakter. Dertil kommer, at der heller ikke pålægges omkostninger, 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.

Endelig fastsættes omkostningsniveauet efter forsikringsaftaleloven ikke efter det trinvis proceduralskema for domstolsbehandling (der i øvrigt heller ikke følges af domstolene længere), ligesom 'sagens genstand' ikke er udtryk for sagens kompleksitet eller omfang. Det afgørende er således Ankenævnets rimelighedsvurdering.

Klageren er ikke berettiget til yderligere omkostningsdækning

Det må på grundlag af den udførte bistand samt sagens kompleksitet og omfang lægges til grund, at klageren allerede har fået dækket de nødvendige og rimelige omkostninger, der i henhold til forsikringsaftaleloven og den foreliggende praksis kan kræves dækket af selskabet.

Klageren er derfor ikke berettiget til yderligere omkostningsdækning, hvorfor klagen skal afvises i sin helhed."

Klagerens advokat har i brev af 23/4 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Under henvisning til Danica Pensions indlæg af 17. marts 2025, bemærker jeg, at selskabet reelt ikke ses at have bestridt, at 'karakteren, omfanget og kompleksiteten' af den udførte bistand kan begrunde et honorar som krævet.

For så vidt angår omfanget af arbejdet og det anvendte tidsforbrug, henviser jeg til korrespondancen mellem parterne. Der har som allerede anført været tale om en betydelig og bevist sag med komplekse juridiske problemstillinger. Det har herunder været nødvendigt at gennemgå og 'vægte' flere års sociale og lægelige akter i forhold til forsikringsbetingelserne og selskabets afslag på dækning, som blev fastholdt efter sagens indbringelse for nævnet.

Selskabet har intet grundlag for at tilsidesætte den skønsmæssige opgørelse af det samlede tidsforbrug (ca. 50 timer), som selskabet på grund af sagens karakter derfor bør dække - uanset en væsentlig del af tiden er anvendt efter sagens indbringelse for Ankenævnet.

Selskabets generelle henvisning til U.2020.B.275 giver anledning til nogen undren, allerede fordi selskabet ikke har gjort gældende, at sagen var ukompliceret eller at arbejdet har været af ekspeditions-mæssig karakter. Herudover har selskabet (med rette) ej heller gjort gældende, at bistanden i det væsentlige ikke har bestået i andet og mere end hvad sikrede selv kunne have gjort.

Jeg finder i øvrigt anledning til at gentage at sagens faktum, og herunder særligt selskabets vægring ved at oplyse sagen korrekt, efter min opfattelse fjerner selskabets argument om, at der efter praksis - som udgangspunkt - ikke bør ske omkostningsdækning efter at klageren har modtaget klagevejledningen."

Selskabet har i brev af 15/5 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Udover at salæraftalen mellem Advokaten og dennes klient er Danica uvedkommende, bærer Advokaten alene ansvaret for ikke at kunne dokumentere sit tidsforbrug, herunder for den periode, som er relevant for muligheden for fra Danica at opnå honorardækning som bistående advokat. Det forekommer sandsynligt, at Advokatsamfundet ved behandling af en salærklage ville efterspørge præcis samme dokumentation for forbrugt tid, som Danica har gjort.

Det bestrides, at der er grundlag for honorardækning udover det allerede meddelte.

Advokatens bemærkning om Danica skulle have vægret sig ved at oplyse sagen korrekt bestrides naturligvis også.

Danica kan i det hele henvise til det allerede anførte i såvel svarskrift af 17. marts 2025, som den forudgående korrespondance."

Klagerens advokat har i brev af 21/5 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg er enig i, at salæraftalen mellem undertegnede og min klient er Danica Pension uvedkommende, og jeg har på intet tidspunkt gjort gældende, at Danica skulle betale det opgjorte salær fordi størrelsen var aftalt med min klient. Salæraftalen er alene fremsendt til Danica Pension på selskabets foranledning, hvilket også fremgår af den fremlagte korrespondance mellem parterne.

Det skønnede tidsforbrug er fuldt ud tilstrækkeligt dokumenteret i sagen og ses fortsat ikke konkret anfægtet af selskabet. Jeg skal i øvrigt bestride, at Advokatsamfundet i salærklagesager stiller krav om, at der skal være ført tidstro tidsregistrering i tidsregistreringssystem for at et tidsforbrug kan anses for dokumenteret."

Ankenævnet *for* Forsikring

7.

103101

Ankenævnet for Forsikring

8.

103101

Selskabet har i mail af 6/6 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Der kan i det hele henvises til Danicas tidligere indlæg. Som det fremgår heraf, bestrider Danica helt generelt, at der er grundlag for at Danica skal dække klagerens advokatomkostninger udover, hvad der allerede er sket. Advokatens stadige forsøg på at udpege specifikke forhold, som han mener er ubestridte fra Danicas side er både grundløse og irrelevante."

Klagerens advokat har i brev af 11/6 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Afslutningsvis bemærker jeg for god ordens skyld, at selskabets bemærkninger i skrivelse af 17. marts 2025 om salæraftalen 'no cure, no pay', ufunderet lægger op til at aftalen stipulerer en mulig overdækning ved 'cure' (anerkendelse), som er selskabet uvedkommende.

Som det imidlertid udtrykkeligt fremgår af e-mail af 3. juli 2024 (bilag 16) og aftalegrundlaget, opgøres honoraret efter tidsforbrug og en helt sædvanlig timepris, dog således at det opnåede resultat (sagsgenstanden) maksimerer egenbetalingen. Uden maksimering ville egenbetalingen have lydt på 50 timer á kr. 2.500, svarende til kr. 125.000. Salæret er således nedsat med kr. 31.250 i forhold til anvendt tid.

Havde TAE-sagen ikke nydt anerkendelse i Ankenævnet, havde jeg dog ikke fået betaling (no cure - no pay)."

Selskabet har i mail af 27/6 2025 til nævnet bl.a. anført:

"I forhold til nærværende sag for Ankenævnet for Forsikring har Danica ikke yderligere bemærkninger. Der henvises fortsat til det allerede anførte og sagens afgørelse imødeses.

Derudover er det selvfølgelig Advokatnævnet, der er rette instans for behandling af klager over advokaters salær - og alle med en retlig interesse kan indgive en sådan klage. Overvejelser herom aktiveres helt naturligt, når Advokaten ved sin påstand i nærværende sag søger at overvælte sit fulde salær for bistanden til sin kunde, fra kunden til Danica."

Klagerens advokat har i brev af 8/7 2025 til nævnet bl.a. anført:

"I forhold til Danica Pension Livsforsikrings kommentar af 27. juni 2025, skal jeg til selskabets ufunderede besværelser vedrørende salærets størrelse, opfordre Danica Pension til at indbringe sagen for Advokatnævnet i det omfang, at Danica måtte mene at have (eller få) adgang til dette.

Som allerede redegjort for, er salæret også overfor Danica fuldt ud rimeligt henset til det skønnede tidsforbrug på ca. 50 timer og den anvendte rimelige og normale timepris på 2.500 kr. inklusive moms."

Det fremgår af nævnets kendelse nr. 98574 af 17/4 2024:

"Sagsbehandling forud for sagens indbringelse for nævnet"

Nævnet finder anledning til at udtrykke kritik af, at selskabet ikke gav aktindsigt i selskabets interne lægeark i forlængelse af klagerens repræsentants anmodning herom af 30/6 2022, og at selskabet først fremlagde lægeark den 16/9 2022 – efter sagens indbringelse for nævnet.

Nævnet finder ikke grundlag for at kritisere selskabets øvrige sagsbehandling forud for sagens indbringelse for nævnet, herunder at selskabet ikke indhentede speciallægeerklæringer. Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at selskabet – forud for selskabets afgørelse af 18/9 2020, hvor selskabet afviste dækning fra 1/11 2020 og frem – blandt andet havde indhentet udtalelse fra psykolog1 og journal fra psykiater1.

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren forud for sagens indbringelse for nævnet alene gav samtykke til indhentelse af specifikke lægelige oplysninger, og at hun ifølge sagens oplysninger ikke gav samtykke til indhentelse af bilag fra egen læge og fra det kommunale forløb.

Erhvervsevnetab og præmiefritagelse

Nævnet finder, at selskabet har været berettiget til at overgå til en generel vurdering af klagerens erhvervsevnetab pr. 1/11 2020, da hendes gener på dette tidspunkt havde stabiliseret sig i en sådan grad, at der kunne foretages en vurdering af det længerevarende erhvervsevnetab. Nævnet bemærker, at det efter almindelige forsikringsretlige principper er klageren, som skal bevise rigtigheden og størrelsen af sit krav.

Nævnets flertal udtaler:

Efter en gennemgang af sagen finder flertallet, at klageren har bevist, at hendes generelle erhvervsevne fra den 1/11 2020 og frem er nedsat i dækningsberettigende grad.

Flertallet har blandt andet lagt vægt på karakteren af klagerens gener i form af blandt andet nedsat kognitiv funktion i form af hukommelses- og koncentrationsvanskeligheder, nedsat energi/træthed, sortsyn, stress, hovedpine, paræstesier i hænderne og smerter og snurrende fornemmelse over begge klavikler, nakkesmerter/spændinger, lændesmerter og smerter i lysken.

Flertallet har også lagt vægt på, at det af notat af 21/11 2023 fra reumatolog fremgår, at klagerens erhvervsevnetab vurderes at være ganske betydeligt, og at hendes tilstand "er til hindring for at arbejde på det brede arbejdsmarked - uanset erhverv". Af lægeattest til rehabiliteringsteamet fremgår det, at "Der er tale om en varig kronisk invaliderende lidelse som i kombination med den langvarige belastningsreaktion/udbrændthed giver så betydelige symptomer, at funktionsniveauet er så lavt, at en tilknytning til arbejdsmarkedet og yderligere praktikophold fremover vurderes udsigtsløse".

Flertallet har videre lagt vægt på, at det af statusattest af 28/3 2022 fra specialhospital fremgår, at Arnold Chiari Syndrom er en alvorlig tilstand, som kan forværres over tid, og at lægen udtaler, at "Min erfaring med personer med Arnold Chiari er, at de oftest kun kan bestride et arbejde ganske få timer om ugen - incl transporttid".

Flertallet har tillige lagt vægt på, at klageren har været relevant arbejdsprøvet fra 11/1 2022 til 3/6 2022, og at hun ved den sidste opfølgning maksimalt kunne arbejde 5 timer om ugen. Klagerens skånehensyn blev tilgodeset, hun havde mulighed for at arbejde hjemmefra, og hun var bekendt med arbejdsopgaverne fra sit tidligere erhverv.

Flertallet bemærker, at selskabet efter sagens indbringelse for nævnet ikke har indhentet relevante speciallægeerklæringer eller har gjort brug af klagerens advokats tilbud om, at indhente fuldmagt til indhentelse af yderligere lægelige og kommunale oplysninger til belysning af sagen, hvorfor nævnet har måttet træffe afgørelse på baggrund af de fremlagte lægelige og kommunale bilag, der i det væsentlige understøtter klagerens synspunkter.

...

Der træffes afgørelse efter stemmeflertallet.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Danica Pension, skal udbetale helbredsbetingsede ydelser samt præmiefritagelse fra 1/11 2020 og frem i overensstemmelse med aftalegrundlaget. Forfaldne ydelser forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24."

Nævnet udtaler:

Klageren er utilfreds med selskabets tilbud på dækning af advokatomkostninger efter afgjort ankenævnssag, der angik et erhvervsevnetab. Nævnet fandt i sag 98.574, at klageren var berettiget til fortsat erhvervsevnetabsdækning fra den 1/11 2020 og frem. Nævnet udtrykte kritik af, 'at selskabet ikke gav aktindsigt i selskabets interne lægeark i forlængelse af klagerens repræsentants anmodning herom af 30/6 2022, og at selskabet først fremlagde lægeark den 16/9 2022 – efter sagens indbringelse for nævnet'. Selskabet har efterkommet kendelsen og tilbudt at dække klagerens advokatomkostninger med 20.000 kr. med tillæg af moms for advokatens arbejde forud for indbringelsen for nævnet. Klageren ønsker, at der undtagelsesvis også dækkes rimelige advokatomkostninger for arbejdet, mens sagen verserede i nævnet.

Klagerens advokat har anført, at "sagen i første omgang alene blev indbragt for Ankenævnet fordi selskabet uberettiget havde afslået dækning og ved min indtræden i sagen ikke udleverede internt lægeark. Selskabet har modtaget kritik herfor af Ankenævnet. Det bemærkes endvidere, at det interne lægeark, der blev fremlagt under sagens behandling i Ankenævnet påviste, at selskabets egen lægekonsulent havde ventileret et behov for indhentelse af yderligere speciallægeerklæringer. Fremkomsten af det interne lægeark var som forventet således afgørende

Ankenævnet for Forsikring

11.

103101

for forsikringstagers advokats tilrettelæggelse af klagesagen ... Der har været tale om en endog særdeles betydelig bevismæssig og juridisk kompleksitet i sagen og der er skønsmæssigt anvendt ikke under 50 timer på sagen".

Selskabet har anført, at "klageren – henset til karakteren, omfanget og kompleksiteten af den udførte bistand – har fået dækket sine rimelige og nødvendige advokatomkostninger forud for sagens indbringelse med kr. 20.000 ekskl. moms, ligesom omstændighederne ikke berettiger til yderligere omkostningsdækning efter indbringelsen".

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

Nævnet bemærker, at udgangspunktet efter § 23, stk. 3, i nævnets vedtægter er, at ingen af parterne betaler omkostninger ved tvistløsningsbehandlingen til den anden part.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet har tilbudt at dække klagerens udgifter til advokat med 20.000 kr. med tillæg af moms.

Nævnet henviser til sagerne 100.815 og 101.334, hvor nævnet har udtalt, at en advokatregning på 20.000 kr. plus moms som udgangspunkt må anses for at udgøre rimelige og nødvendige omkostninger i erhvervsevnetabsager som den foreliggende.

Nævnet har også lagt vægt på, at nævnets kritik i sag 98.574 af, at selskabet ikke havde givet klagerens advokat aktindsigt i et intern lægeark, ikke i sig selv er af en sådan karakter, at det kan begrunde et højere advokatsalær. Nævnet bemærker, at sagen blev indbragt for nævnet den 10/8 2022, at advokaten fik indsigt i det interne lægeark den 16/9 2022 og fra da af kunne tilrettelægge sin sagsførelse herefter. Skriftvekslingen mellem parterne varede frem til 19/12 2023.

Ankenævnet *for* Forsikring

12.

103101

Det, som klageren i øvrigt har anført, kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'P. Thønnings', written in a cursive style.

Peter Thønnings