

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 18. februar 2026 blev i sag nr. 104208:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Nordea Pension, Livsforsikringsselskab A/S
Grønjordsvej 10
2300 København S

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne. I brev af 27/8 2025 har klagerens advokat bl.a. anført:

"På vegne af [klageren] skal jeg hermed indgive klage over Nordea Pensions afgørelse af 17. juni 2025.

Jeg ønsker at nedlægge følgende **påstand** i sagen:

Selskabet Nordea Pension skal betale klageren ... et efter Ankenævnet for Forsikrings fastsat skøn til dækning af advokatombkostninger.

Nærmere om sagen:

Selskabet Nordea Pension (i det følgende Selskabet) har den 16. december 2024 meddelt klager ... (i det følgende Klager), at han opfylder betingelserne for tab af erhvervsevne med et erhvervsevnetab på 2/3, hvorfor han tilkendes udbetaling af tab af erhvervene med tilbagevirkende kraft fra den 1. september 2023. Afgørelsen fra Nordea Pension af 16.12.2024 fremlægges som bilag 1. Som det fremgår af afgørelsen, blev sagen på dette tidspunkt behandlet ved Ankenævnet for Forsikring, hvorefter Klager trak sin klage tilbage. Klager har herefter modtaget udbetaling for tab af erhvervsevne fra Nordea Pension. Brev fra Nordea Pension af 13.01.2025 vedr. udbetaling af tab af erhvervsevne fremlægges som bilag 2.

På baggrund af revurderingen fra Nordea Pension anmodede Klagers advokat den 20. februar 2025 om stillingtagen til dækning af rimelige advokatombkostninger. Brevet af 20.02.2025 fremlægges som bilag 3. Selskabet afviste ved mail af 5. marts 2025 dette krav og henviste til, at afgørelsen baserer sig på nye oplysninger, der fremkom imens sagen verserede ved Ankenævnet for Forsikring. Mailen af 05.03.2025 fremlægges som bilag 4.

Den 8. maj 2025 indsendte Klagers advokat en klage til Selskabets interne klageafdeling. Klagen af 08.05.2025 fremlægges som bilag 5. Selskabets interne klageafdeling meddelte den 17. juni 2025 at afslaget om betaling af rimelige advokatomkostninger fastholdes. Brevet fra Selskabet af 17.06.2025 fremlægges som bilag 6. Det er denne afgørelse, som er til prøvelse i nærværende sag.

Inden Klager indsendte den første sag til Ankenævnet for Forsikring, havde Klager via sin advokat ansøgt Selskabet om udbetaling for tab af erhvervsevne efter en alvorlig arbejdsskade den 29. juni 2021. Klager modtog den 3. august 2023 det første afslag på dækning for tab af erhvervsevne. Afslaget af 03.08.2023 fremlægges som bilag 7. Den 9. november 2023 indsendte Klager sit klagesvar og anmodede om revurdering. Klagesvaret af 09.11.2023 fremlægges som bilag 8. Kort tid efter, den 29. november 2023 meddelte Selskabet, at de fastholdt deres vurdering og henviste til deres klageansvarlige i Nordea Pension. Mailen af 29.11.2023 fremlægges som bilag 9. Den 13. december 2023 indsendte Klager en klage til Nordea Pensions klageansvarlige, der fremlægges som bilag 10. Klager modtog svar fra Nordea Pensions klageafdeling den 26. januar 2024, hvor de endnu en gang meddelte, at de fastholder at Klager ikke er berettiget til udbetaling for tab af erhvervsevne og præmiefritagelse fra den 1. september 2023 og frem. Afgørelsen af 26. 01.2024 fremlægges som bilag 11. Det fremgik slutteligt af afgørelsen, at såfremt Klager var utilfreds med afgørelsen, havde han mulighed for at klage til Ankenævnet for Forsikring.

Det var herefter nødvendigt for Klager at indgive en klage til Ankenævnet for Forsikring den 3. juli 2024. Klagen til Ankenævnet for Forsikring af 03.07.2024 fremlægges som bilag 12. Som svar på den indsendte klage til Ankenævnet for Forsikring indsendte Selskabet den 6. september 2024 sit klagesvar. Klagesvaret af 06.09.2024 fremlægges som bilag 13. Klager indsendte den 9. oktober 2024 en nyt indlæg til Ankenævnet for Forsikring, der fremlægges som bilag 14. Den 4. november 2024 meddelte Selskabet, at de ville revurdere Klagers skadesag. Meddelelsen af 04.11.2024 fremlægges som bilag 15. Det var på baggrund af denne revurdering, at Selskabet kom frem til deres afgørelse, som det fremgår af bilag 1.

Anbringender:

Til støtte for ovennævnte påstand gøres det gældende, at

Det gøres gældende, at udgangspunktet om, at hver part bærer egne omkostninger i klagesager ved Ankenævnet for Forsikring, skal fraviges i den konkrete sag. Det fremgår af fast praksis fra Ankenævnet for Forsikring, herunder kendelserne nr. 102.095 og 101.334, at når et forsikringselskab under sagens behandling omgør en tidligere truffet afgørelse som følge af oplysninger, som selskabet burde have inddraget tidligere, kan dette i sig selv medføre, at det har været rimeligt og nødvendigt at søge advokatbistand, og at selskabet derfor skal dække de hermed forbundne omkostninger efter forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3.

Det er ikke korrekt, når Nordea Pension anfører, at der ikke var særlige omstændigheder i sagen. [Klageren] havde modtaget en afgørelse om dækning af tab af erhvervsevne på et tidspunkt, hvor sagen endnu ikke var fuldt oplyst. De oplysninger, som selskabet senere inddrager, herunder afgørelserne fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, mødet i Rehabiliteringsteamet og bevillingen af førtidspension, er ganske vist formelt fremlagt senere, men selskabet havde allerede ved den oprindelige afgørelse kendskab til, at sådanne oplysninger var undervejs og burde have afventet dem. Dette blev også fremført i klagen til Ankenævnet for Forsikring.

Nordea Pension gør gældende, at [klageren] kunne have opnået samme resultat ved blot at anmode om en genoptagelse. Nordea Pension afviste flere gange at ændre deres afgørelse, hvorfor de også til sidst henviste til at sagen skulle behandles af Ankenævnet for Forsikring.

Det fremstår derfor ikke realistisk, at en almindelig forsikringstager uden advokatbistand kunne have opnået en ændret afgørelse uden at gå videre med sagen. Det var netop nødvendigt at få sagen prøvet, dels fordi selskabet havde afsluttet sagen, dels fordi det krævede specialiseret viden at imødegå selskabets begrundelser.

Det må derfor lægges til grund, at det var rimeligt og nødvendigt at søge advokatbistand, hvilket understøttes af Ankenævnets praksis. I kendelse nr. 102.095 blev det anset som afgørende, at selskabet ændrede sin afgørelse efter klagens indgivelse, hvilket netop skete i nærværende sag. Tilsvarende udtalte Ankenævnet i kendelse nr. 101.334, at det havde været nødvendigt at inddrage advokat, fordi selskabet havde truffet afgørelse uden at have afventet centrale oplysninger, som var nærliggende og forventelige."

Selskabet har den 29/9 2025 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Sagen drejer sig om, at selskabet som led i en tidligere verserende sag for Ankenævnet for Forsikring (AK 101.931) modtog nye oplysninger om klagers helbred og revurderede sagen om klagers ret til udbetaling ved tab af erhvervsevne.

Revurderingen medførte, at selskabet tilkendte klager udbetaling ved tab af erhvervsevne fra den 1. september 2023. Klager tilbagekaldte herefter sagen i Ankenævnet, hvorefter den blev lukket.

Klagers advokat har i nærværende sag for Ankenævnet for Forsikring gjort gældende, at selskabet skal dække rimelige advokatomkostninger i den tidligere verserende sag for Ankenævnet for Forsikring. Selskabet fastholder, at der ikke er belæg for at dække rimelige advokatomkostninger, da selskabets afgørelse beroede på nye oplysninger om klagers helbred.

Sagsfremstilling / Selskabets stillingtagen til sagen

Udgangspunktet for sager, der indbringes for Ankenævnet for Forsikring, er, at hver part bærer egne omkostninger til sagen. Det er selskabets opfattelse, at der ikke er grundlag for at afvige dette udgangspunkt i nærværende sag.

Klager har i relation til sin sag om udbetaling af forsikring ved tab af erhvervsevne været repræsenteret af sin advokat siden 28. september 2022 (se Bilag A). Klager har således på et tidligt tidspunkt i sagsforløbet valgt at lade sig repræsentere af en advokat. Dette var endda på et tidspunkt, hvor han stadig fik udbetaling fra sin forsikring i selskabet.

Det er således vigtigt at understrege, at klagers advokat ikke først blev en del af sagen, da afgørelsen blev påklaget til selskabets klageansvarlige og senere til Ankenævnet for Forsikring.

Klagers advokat gør i sit indlæg til Ankenævnet gældende, at selskabet ikke har haft ret til at overgå til en vurdering af klagers generelle erhvervsevne pr. 1. september 2023, da klagers resterende erhvervsevne på dette tidspunkt ikke var afklaret.

Selskabet skal dertil bemærke, at klager blev bevilget udbetaling fra sin forsikring ved tab af erhvervsevne pr. 1. marts 2022. Udbetalingen ophørte pr. 1. september 2023, hvor selskabet overgik til en generel vurdering af klagers erhvervsevnetab.

Det er sædvanligt, at selskabet først foretager en midlertidig vurdering i erhvervsevnetabssager. Ved den midlertidige vurdering foretages en vurdering af erhvervsevnetabet i forhold til hidtidige erhverv. Selskabet overgår til en vurdering af det generelle erhvervsevnetab, dvs. en vurdering af erhvervsevnetabet i forhold til ethvert erhverv, når helbredstilstanden har stabiliseret sig. Dette sker typisk efter 1½ år, men kan efter en konkret vurdering ske tidligere eller senere.

I brev af 3. august 2023 meddelte selskabet, at klager ikke længere opfyldte betingelserne for udbetaling (klagers Bilag 7). Udbetalingen fra forsikringen ville derfor ophøre pr. 1. september 2023. Selskabet angav i brevet, at der var foretaget en generel vurdering af klagers erhvervsevnetab. Vurderingen var foretaget bl.a. på baggrund af en ortopædkirurgisk speciallægeerklæring. Ved vurderingen blev sagen ligeledes forelagt for selskabets lægekonsulent, der udtalte, at klagers tilstand var at betragte som stationær. Klagers tilstand havde dermed stabiliseret sig i et sådant omfang, at det var muligt at vurdere klagers generelle erhvervsevne. Samlet set vurderede selskabet, at klager med de rette skånehensyn i form af ikke-skulderbelastende arbejde og undgåelse af tungt og fysisk klastende arbejde for skulderen ville være i stand til at arbejde mere end 1/3 arbejdstid.

Selskabet revurderede herefter sagen (klagers Bilag 9) og inddrog ved revurderingen de oplysninger, som klagers advokat fremførte i brev af 9. november 2023 (klagers Bilag 8).

Herefter påklagede klagers advokat sagen til selskabets klageansvarlige (klagers Bilag 10). I klagen gjordes gældende, at der ikke kunne træffes endelig afgørelse om klagers erhvervsevnetab, fordi han først lige var startet i jobafklaring i kommunen.

Klagen blev besvaret af selskabets klageansvarlige (klagers Bilag 11). I svaret adresseredes det, at klagers arbejdsprøvning ikke var nødvendig for vurderingen af klagers erhvervsevnetab, da selskabet var overgået til en vurdering af klagers generelle erhvervsevne.

På dette tidspunkt af sagsforløbet havde selskabet således forholdt sig til alle de foreliggende oplysninger i sagen. Det er korrekt, at selskabet ikke havde afventet resultatet af jobafklaringen. På daværende tidspunkt var det dog vurderingen, at klager fortsat havde en resterhvervsevne, som han kunne udnytte, og som dermed understøttede selskabets vurdering af klagers erhvervsevne.

Det er således først, efter sagen blev indbragt for Ankenævnet for Forsikring den 5. juli 2024, at selskabet fik forelagt yderligere oplysninger i sagen i form af bevilling af førtidspension (afgørelse af 6. august 2024), AES' afgørelse om varigt mén (afgørelse af 17. juni 2024) samt klagers ret til erstatning for tab af erhvervsevne (afgørelse af 15. oktober 2024). Selskabet meddelte den 4. november 2024, at selskabet ville revurdere sagen, således at de nye oplysninger kunne indgå i vurderingen.

Selskabet traf på baggrund heraf afgørelse om at bevilge klager udbetaling ved tab af erhvervsevne på ny. Bevillingen startede op pr. 1. september 2023.

Da afgørelsen udelukkende baserede sig på nye oplysninger, er det selskabets vurdering, at selskabet ville være kommet frem til samme resultat, hvis klager ikke havde været repræsenteret af advokat.

Klager, der siden september 2022, har været repræsenteret af advokat i relation til skadesagen i Nordea Pension, vurderes således at have accepteret de omkostninger, der er forbundet med at være repræsenteret af advokat. Og det vurderes i øvrigt ikke, at det på det tidspunkt, hvor de nye oplysninger blev fremlagt i ankenævns sagen, havde været rimeligt og nødvendigt at søge advokatbistand.

Der er efter selskabets opfattelse således heller ikke grundlag for at statuere, at den afgørelse, som selskabets skadeafdeling traf, og som senere blev fastholdt af selskabets klageansvarlige, var juridisk uholdbar.

Selskabet gør endvidere opmærksom på, at selskabet med klagers samtykke selv havde kunnet indhente akterne fra AES og ... Kommune. Det er således ikke oplysninger, der var svære at indhente, og som krævede bistand fra en advokat.

Afslutningsvist skal selskabet bemærke, at klagen over at selskabet havde afvist at dække advokatomkostningerne i sagen fremgår af klagers Bilag 5. Selskabets fastholdelse af, at selskabet ikke dækker advokatomkostningerne i den tidligere ankenævns sag, fremgår af klagers 6, hvoraf også er fremført, at klager kunne have opnået samme resultat uden at søge advokatbistand.

Sammenfattende

Sammenfattende fastholdes således, at klager ikke skal have medhold."

Klagerens advokat har i brev af 13/11 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Klager fastholder sin klage over selskabets afslag på betaling af rimelige advokatomkostninger. Det af selskabet anførte i brev af den 29. september dette år har ikke givet anledning til at ændre dette og der henvises til klagers tidligere indlæg.

Uanset at klager har været repræsenteret af advokat et tidligere tidspunkt i september 2022, fastholder klager, at der har været rimeligt og nødvendigt behov i Forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3's forstand og det er det klagers opfattelse, at der i hvert fald fra selskabets afslag den 3. august 2023 har været et rimeligt og nødvendigt behov for advokatbistand og at klagers udgift fra dette tidspunkt som minimum skal imødekømmes.

Det er selskabets forhold, der fører til, at det er nødvendigt at klage over afslaget hhv. til selskabets klageansvarlige og til Ankenævnet for forsikring.

De 'nye' oplysninger, som selskabet referer til fremkommer som en sædvanlig del af den proces, der pågår hos kommunen og som selskabet var fuldt ud bekendt med.

Ankenævnet for forsikrings afgørelse imødeses."

Ankenævnet for Forsikring

6.

104208

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Nævnet har blandt andet fået forelagt klagerens advokats breve til selskabet af 9/11 2023 og 13/12 2023. Uddrag af bilagene gengives nedenfor.

Det fremgår bl.a. af klagerens advokats brev af 3/7 2024, der er fremsendt til nævnet i sag 101931:

"På vegne af [klageren] skal jeg klage over Nordeas afslag på fortsat at yde erstatning for erhvervsevnetab samt præmiefritagelse, jf. brev af den 03. august 2023, som vedlægges.

Der nedlægges således påstand om, at [klageren] fortsat har ret til at modtage ydelser og præmiefritagelse efter ordningen.

Det er min opfattelse, at Nordeas afgørelse er truffet på ufuldstændigt grundlag. Jeg skal i den forbindelse henvise til mit brev til Nordea af den 09. november 2023, som vedhæftes. Supplerende skal jeg henvise til mit brev af den 13. december 2023, som ligeledes vedlægges.

Som det anføres er min klient ikke på tidspunktet for Nordeas afgørelse færdigafklaret. Afsluttende rehabiliteringsteamet. møde er fastsat til den 30. juli dette år. Derudover er der ikke ved afgørelse taget hensyn til det fulde skadesbillede for min klient, som jeg også har anført i mine breve til Nordea.

Nordeas afgørelse er alene foretaget på baggrund af vedlagte 2 speciallægeerklæringer af ... af hh den 16. februar 2022 samt 22. juni 2023.

Hvorimod, der ikke er inddraget oplysninger om crps gener, som beskrevet i speciallægeerklæring af den 16. januar 2024 af ... (vedlagt).

Dette understøttes af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring afgørelse af den 17. juni 2024, hvorved min klients varige mén fastsættes til 18 %. Afgørelse vedhæftes. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har ved afgørelsen lagt vægt på min klients gener så vel fysiske gener i form af bevægeindskrænkning og gener efter refleksdystrofi. Sidstnævnte har på ingen måde været inddraget i Nordeas afgørelse af den 03. august. Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse er truffet på baggrund af speciallægeerklæring af den 16. februar 2022 fra ... og speciallægeerklæring af 16. januar 2024 fra ..."

Det fremgår bl.a. af selskabets brev af 6/9 2024, der er fremsendt til nævnet i sag 101931:

"Sammenfattende fastholdes det, at klager ikke har sandsynliggjort, at hans generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad, dvs. en nedsættelse af erhvervsevnen med 2/3 eller mere af helbredsmæssige årsager."

Ankenævnet for Forsikring

7.

104208

Det fremgår bl.a. af klagerens advokats brev af 9/10 2024, der er fremsendt til nævnet i sag 101931:

"Nordea Pensions brev af den 06. september dette år giver ikke klager anledning til at ændre på klagers standpunkt og der henvises til det tidlige anførte. Det fastholdes således, selskabet har bevisbyrden for, at der har været tale om midlertidig vurdering af erhvervsevnetabet og at bevisbyrden for den nedsatte erhvervsevnetab derfor ligger hos klager.

Selskabet anfører, at man har bevilget midlertidigt erhvervsevnetab for perioden den 1. marts 2022 til 1. juli 2022.

Selskabet opfordres til at dokumentere, at der var tale om en midlertidig vurdering. Bilag E dokumenterer ikke dette.

Klager henviser i øvrigt til tidligere bemærkninger, da en midlertidig vurdering ikke findes hjemlet i forsikringsbetingelserne.

Selskabet har ret til at følge op på, at der fortsat er grundlag for dækning. Det gør imidlertid ikke vurderingen til en midlertidig vurdering. Det fremgår således af forsikringsbetingelsernes punkt 8.D.5. at selskabet til enhver tid kan kræve dokumentation for at forsikrede opfylder betingelserne.

Som tidligere anført, er Nordea Pensions afgørelse af den 03. august 2023 truffet på et ufuldstændigt grundlag. Det fremgår således af punkt 8.D.4. at udbetalingen fortsætter under forudsætning af, at forsikredes erhvervsevne ikke ved lægelig behandling, omskoling, genoptræning, uddannelse eller i øvrigt bedres i en sådan grad, at forsikrede ikke længere er berettiget til at modtage forsikringsydelse, jf. punkt 8.B.

Nordea Pension var på tidspunktet for afgørelsen orienteret om, at klager afventede den kommunale jobafklaring, jf. speciallægeerklæring af den 22. juni 2023 (bilag F).

I den forbindelse skal det bemærkes, at klager ved ... kommunes afgørelse af den 06. august 2024 er tilkendt førtidspension med virkning fra den 1. september 2024. Afgørelse vedlægges.

Kommunens afgørelse er foretaget på baggrund af de ortopædkirurgiske speciallægeerklæringer af hhv. den 16. februar 2022 (...) og 16. januar 2024 (...), indhentet af Nordea og Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

... kommune har på baggrund af rehabiliterings teamets indstilling vurderet, at klager ikke på trods lægelig behandling hhv. smertehåndteringsforløb hos fysioterapi og opfølgning på ortopædkirurgisk ambulatorium samt smerteklinikken i ... i perioden fra december 2022 til juni 2023 samt speciallægevurdering fra ... fra januar 2024 har kunnet forbedre sit funktionsniveau.

... kommune har hentet LÆ 265 af den 11. april 2024 til brug for sin vurdering (vedlægges). Rehabiliteringsteamets indstilling vedlægges.

Speciallægeerklæring af 16. januar 2024 vedlægges.

Senest er det vurderet, at klager har et kronisk smertesyndrom (CRPS), hvilket ikke er inddraget i selskabets vurdering.

Klager har en verserende arbejdsskadesag og i denne sag er den 17. juni 2024 truffet afgørelse om det varige mén, som er vurderet til 18%.

Aes har vurderet:

Ifølge speciallægeerklæringen udfærdiget den 16. januar 2024, har du skarpe smerter på forsiden af skulderen samt udstrålende smerter på hele overarmen og underarmen med brændende, stikende fornemmelse. Du er følsom for berøring, som føles smertefuldt, og du har konstant føleforstyrrelse i venstre hånd og fingre, som dog kan afledes ved brug af hånden og fingrene. Du angiver smerter på en VAS-skala (fra 0 til 10, hvor 0 er lig ingen smerte, mens 10 er den værst tænkelige smerte) til mellem 3 og 8, idet smerterne forværres ved aktivitet. Du har desuden natlige smerter, hvor du vækkes ca. hver anden time. Du oplever farveskift i overarmen og forværring af symptomerne, når du belaster armen og så snart du arbejder med armen ud fra kroppen. Du har ingen trofiske forstyrrelser, ingen påvirkning af hår, hud eller neglevækst, men oplever øget svedtendens. Din motorik er påvirket og bevægeligheden og kraften reduceret. Du kan ikke ligge på din venstre skulder, ikke løfte ud fra kroppen over cirka 60 grader, eller holde en kartoffel i venstre hånd, når den skal skrælles, og du bruger mest venstre arm som lettere støttfunktion. Det fremgår også, at du oplever smerter og spænding i nakken samt hovedpine. Ved den lægelige undersøgelse er der konstateret betydeligt muskelsvind omkring venstre skulderrunding, ligesom bevægeligheden i venstre skulder er væsentligt nedsat. Det fremgår således, at venstre skulder bevæges frem-op 0-80 grader (mod 0-170 på højre side), udop 0-60 grader (mod 0-170 på venstre side) og ved udadrotation 0-10 grader (mod 0-50 på venstre side). Ved indadrotation når venstre hånd til lavt i lænden, mens højre hånd kan føres op til midt på brystryggen.

Det fremgår også, at kraften i venstre skulder findes nedsat til kraftgrad 2 af 5.

Svarende til venstre overekstremitet ses tydelig farveforskel, idet venstre arm fremstår mere blålig og marmoreret. Der er ikke fundet hævelse, hudforandringer, negleforandringer, eller trofiske forandringer, og der er normal behåring.

Svarende til nakken findes nedsat rotationsevne mod venstre side og foramen kompressionstest udløser udstrålende smerter i venstre arm, dog kan generne ikke henføres til et bestemt nerverod.

Der findes desuden spændinger omkring trapezmusklen, især på venstre side.

Bevægelighed i albuen, hånden og fingrene er normale, men håndtrykkraften på venstre side er svært reduceret.

Vi vurderer, at dine gener er værre end punkt D.1.5.3. i tabellen, fordi du har konstante smerter i skulderen, som forværres ved aktivitet, og fordi bevægeligheden i din venstre skulder er ringere end forudsat i punktet. Det er desuden vores lægefaglige vurdering, at der er tale om en kronisk smertetilstand i din venstre skulder, men at betingelserne for at stille diagnosen CRPS ikke er opfyldt. Årsagen hertil er, at der ved den lægelige undersøgelse konstateret farveforskel, idet venstre overekstremitet fremstår blålig, marmoreret, men der er ikke konstateret hævelse, hudforandringer, negleforandringer, ændret behåring og ingen trofiske forstyrrelser.

Med udgangspunkt i tabellens punkt D.1.9.7. og efter en samlet skønsmæssig vurdering af dine gener, har vi derfor fastsat dit samlede varige mén til 18 %.

Selskabet har ved sin afgørelse ensidigt fokuseret på klagers evne til at bevæge sin arm, hvorimod CRPS generne ikke er indgået i vurderingen.

Klagers kroniske smertetilstand er også beskrevet ved de speciallægeerklæringer, der er indhentet hos ... af hhv. Vedkommende 'håber på en vis bedring' i erklæring af den 16. februar 2022 og bekræfter i øvrigt at den behandling klager modtager er optimal. Situationen er fortsat den samme i ... erklæring af den 22. juni 2023, hvor der også beskrives daglige gener, svært nedsat bevægelighed og smerter. Klager tager dagligt smertestillende medicin.

... kommune har ikke ved den stedfundne arbejdsprøvning kunnet øge klagers arbejdsevne og klager har selv med et helt lavt timetal været presset.

Klager har ikke selv tænkt i førtidspension og det fremgår af indstillingen, at der var behov for at holde en pause, da klager blev præsenteret for denne løsning.

Det fremgår også som grundlag for indstillingen, at klager i perioden fra den 02.01.2024 til og med den 09.04.2024 har deltaget i praktik hos ... samt ...

At klager pr. den 02.04.24 var ansat 2 timer om ugen for at kunne betjene praktikstedets firmabil og at det var planen, at det på sigt skulle øges til 6 timer om ugen.

Det er samlet vurderet, at der foreligger dokumentation for, at klager arbejdsevne er varigt og væsentligt nedsat i sådanne grad, at han ikke på anden vis vil kunne oprette en arbejdsmarkeds-tilknytning, herunder beskæftigelse på ordinære vilkår.

Såfremt Ankenævnet for Forsikring ikke finder, at klager har nedsat sin erhvervsevne med 2/3 eller mere på tidspunktet for Nordeas afgørelse af den 03. august 2023, er det klagers opfattelse, at Nordea Pension skal genoptage behandlingen af sagen med henblik på at foretage en ny vurdering."

Det fremgår bl.a. af selskabets brev af 16/12 2024, der er fremsendt til nævnet i sag 101931:

"Nordea Pension har gennemgået klagers skadesag på ny, da der er indgået nye væsentlige oplysninger i sagen i form af klagers førtidspensionsbevilling samt AES' afgørelse om klagers erhvervsevnetab, som er fastsat til 85 %.

Nordea Pension vurderer, at klager med de nyeste oplysninger har løftet bevisbyrden for, at han har et erhvervsevnetab på mindst 2/3. På baggrund heraf genoptager selskabet skadesagen med tilbagevirkende kraft fra den 1. september 2023.

Ved revurderingen har selskabet lagt særlig vægt på, at førtidspensionsbevillingen er tildelt ud fra udelukkende helbredsmæssige forhold. Derudover fremgår det af AES' afgørelse om klagers erhvervsevnetab, at AES har vurderet, at klagers erhvervsmæssige situation er afklaret som følge af førtidspensionsbevillingen, og at klager har et betydeligt skånebehov i forhold til ethvert erhverv.

Klagers advokat vil blive kontaktet direkte af selskabets skadeafdeling i relation til genoptagelse af udbetalingen.

Ankenævnet for Forsikring

10.

104208

Da Nordea Pension genoptager skadesagen med tilbagevirkende kraft, opfordrer selskabet klager til at tilbagetrække sagen i ankenævnet."

Det fremgår bl.a. af klagerens advokats brev til selskabet af 20/2 2025:

"I ovennævnte sag har I, efter at min kunde har overgivet sagen til advokat og der er blevet indgivet klage til Ankenævnet for Forsikring, revurderet Jeres afgørelse om afslag på tab af erhvervsevne udbetaling. I har efterfølgende ved brev af den 13. januar 2025 ændret Jeres vurdering.

I henhold til Forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3.1. kan der kræves rimelige og nødvendige udgifter til advokatbistand. Det er min opfattelse, at I skal betale advokatomkostninger i denne sag.

Det er min opfattelse, at de rimelige advokatomkostninger kan opgøres ud fra en sagsgenstand på kr. 875.395 svarende til 5 års årlige ydelser + værdien af præmiefritagelse i perioden, jf. Jeres brev af den 13. januar 2025. Dvs. sagsgenstanden ligger i intervallet kr. 575.001 til kr. 1.150.000 og derfor er det min vurdering, at rimelige advokatomkostninger bør fastsættes til kr. 34.500 + moms (½ af takstmæssig proceduresalær, median kr. 69.000 + moms)."

Det fremgår bl.a. af selskabets mail til klagerens advokat af 5/3 2025:

"Vi har modtaget jeres skrivelse fra den 20. februar 2025.

Nordea Pension dækker ikke advokatomkostninger i sagen, da afgørelsen baserer sig på de nye oplysninger, der fremkom, mens sagen verserede for Ankenævnet."

Nævnet udtaler:

Klageren var udsat for en arbejdsulykke den 29/6 2021. Selskabet dækkede erhvervsevnetab på midlertidigt grundlag fra 1/3 2022 til 1/9 2023, hvor selskabet overgik til en vurdering af den generelle erhvervsevne. Den 9/11 2023 klagede klagerens advokat over afgørelsen og anførte blandt andet, at klageren fortsat afventede kommunal afklaring, og at selskabet ikke havde inddraget journalen fra smerteklinikken. Selskabet fastholdt afgørelsen den 29/11 2023. Den 13/12 2023 klagede klagerens advokat igen. Selskabet fastholdt afgørelsen den 26/1 2024. Klagerens advokat indbragte den 3/7 2024 sagen (sag 101931) for nævnet. Den 16/12 2024 meddelte selskabet, at klageren med de nyeste oplysninger havde et erhvervsevnetab på 2/3, og at selskabet ville yde dækning fra 1/9 2023. Klageren tilbagekaldte herefter sag 101931.

Den 20/2 2025 anmodede klagerens advokat om dækning af rimelige advokatomkostninger. Selskabet meddelte den 5/3 2025, at der ikke var dækning for advokatomkostninger, da afgø-

relsen baserede sig på de nye oplysninger, der fremkom, mens sag 101931 verserede ved nævnet. Klagerens advokat klagede over afgørelsen den 8/5 2025. Selskabet fastholdt afgørelsen den 17/6 2025.

Klageren ønsker dækning for advokatomkostninger med et beløb, der fastsættes skønsmæssigt af nævnet. Klageren har anført, at udgangspunktet om, at hver part bærer egne omkostninger i klagesager ved nævnet, skal fraviges, og at "det fremgår af fast praksis, at når et forsikringselskab under sagens behandling omgør en tidligere truffet afgørelse som følge af oplysninger, som selskabet burde have inddraget tidligere, kan dette i sig selv medføre, at det har været rimeligt og nødvendigt at søge advokatbistand, og at selskabet derfor skal dække de hermed forbundne omkostninger efter forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3". Klageren har anført, at der foreligger særlige omstændigheder, da han modtog en afgørelse på et tidspunkt, hvor sagen endnu ikke var fuldt oplyst, og at "de oplysninger, som selskabet senere inddrager, herunder afgørelserne fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, mødet i Rehabiliteringsteamet og bevillingen af førtidspension, er ganske vist formelt fremlagt senere, men selskabet havde allerede ved den oprindelige afgørelse kendskab til, at sådanne oplysninger var undervejs og burde have afventet dem". Det fremstår ikke realistisk, at klageren uden advokatbistand kunne have opnået en ændret afgørelse.

Selskabet har anført, at afgørelsen om at overgå til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne og dermed stoppe udbetalingen ikke var juridisk uholdbar, og at selskabet først efter indbringelsen af sag 101931 fik forelagt yderligere oplysninger. Selskabet har anført, at der ikke er grundlag for at fravige udgangspunktet om, at hver part bærer egne omkostninger til sagen, og at klageren – der siden september 2022 har været repræsenteret af advokat – har accepteret de omkostninger, der er forbundet med at være repræsenteret af advokat. Selskabet har anført, at selskabet – med klagerens samtykke – kunne have indhentet akterne fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og kommunen, og at klageren kunne have opnået samme resultat uden at søge advokatbistand.

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".

Det følger af § 23, stk. 3, i nævnets vedtægter, at en part ikke skal betale omkostninger ved tvistløsningsbehandlingen i nævnet til modparten. Nævnet bemærker, at der er tale om et udgangspunkt. Nævnet henviser til sag 95534 og lovforslag nr. L 169, der er fremsat den 26/2 2003. Det fremgår af bemærkninger til lovforslagets enkelte bestemmelser (til punkt nr. 11 om § 32, stk. 3), at "det er heller ikke hensigten at ændre ved, at hver part som udgangspunkt bærer egne omkostninger i forbindelse med behandlingen af sager i Ankenævnet for Forsikring, jf. § 11 i Ankenævnets vedtægter. Det er lagt til grund, at forsikringsselskaberne ligesom i dag i fornødent omfang vil gøre sikrede/skadelidte opmærksom på muligheden for at få erstattet udgifterne til advokatbistand. Afhængig af den konkrete situation må det antages at følge af god forsikringsskik mv., at der skal gives en sådan vejledning".

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for at pålægge selskabet at dække klagerens advokatomkostninger.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klagerens advokats korrespondance med selskabet efter selskabet afviste dækning og forud for indbringelsen af sag 101931 for nævnet har været af begrænset omfang, og at sagen juridisk set har været relativt ukompliceret.

Nævnet har videre lagt vægt på, at selskabets revurdering – efter indbringelsen af sag 101931 – ses foretaget på baggrund af nye oplysninger om kommunens tilkendelse af førtidspension og afgørelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i arbejdsskadesagen. Nævnet bemærker, at det følger af § 23, stk. 3, i nævnets vedtægter, at parterne ikke betaler omkostninger til den anden part ved sagens behandling i nævnet.

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

Ankenævnet *for* Forsikring

13.

104208

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Hans-Jørgen Nymark Beck', written in a cursive style.

Hans-Jørgen Nymark Beck