598/00

Den 21. juli 2000 blev i sag nr. 52.122:

xxxx xxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxx

mod

Tryg-Baltica Forsikring
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har ulykkesforsikring i Tryg-Baltica Forsikring, klager ved sin advokat over selskabets afvisning af at betale de advokatomkostninger, som han har afholdt i forbindelse med et anmeldt ulykkestilfælde.

Selskabet har i skrivelse af 21/1 2000 til nævnet redegjort for sagen således: "Vi modtog en skadeanmeldelse den 20. marts 1998, og vi anerkendte ulykkestilfældet som dækningsberettiget den 25. marts 1998. Herefter udsatte vi sagen til den 1. august 1998. Den 12. august 1998 modtog vi slutattest fra skadelidtes læge. Efterfølgende bad vi om en invaliditetsattest, som vi modtog den 31. august 1998. Heraf fremgik, at skadelidte endnu ikke havde genoptaget sit arbejde, hvorfor vi udsatte sagen til årsdagen for ulykkestilfældet. Den 2. februar 1999 modtog vi en ny invaliditetsattest fra skadelidtes læge. På baggrund af denne invaliditetsattest fastsatte vi i samråd med vores lægekonsulent méngraden til mindre end 5%, hvilket vi meddelte skadelidte i brev af 17. marts 1999. I brev af 19. marts 1999 klagede skadelidte over vores afgørelse, hvorefter vi foreslog skadelidte, at vi indhentede en speciallægeerklæring til brug for en revurdering af sagen. Vi modtog speciallægeerklæringen den 5. juli 1999, og den gav os ikke anledning til at ændre vores tidligere afgørelse, hvorfor vi fastholdt, at méngraden var mindre end 5%, hvilket vi meddelte skadelidte i brev af 14. juli 1999. I overensstemmelse med forsikringsbetingelsernes stk. 6.2.6 foreslog vi samtidig, at spørgsmålet om méngradens

størrelse kunne forelægges Arbejdsskadestyrelsen. Endvidere oplyste vi skadelidte om, at hun selv skulle afholde udgifterne i forbindelse med forelæggelsen for Arbejdsskadestyrelsen, og at vi refunderede udgifterne, hvis skadelidte fik medhold i Arbejdsskadestyrelsen. Der blev vedlagt en samtykkeerklæring, som skadelidte skulle underskrive. Efterfølgende modtog vi den 30. august 1999 et brev fra advokat J.S., hvori vi blev bedt om at forelægge spørgsmålet om méngradens størrelse for Arbejdsskadestyrelsen uden udgifter for skadelidte, og samtidig dække rimelige advokatomkostninger. I vores brev af 1. september 1999 til advokaten fastholdt vi, at skadelidte selv skulle betale udgifterne ved sagens forelæggelse for Arbejdsskadestyrelsen, og at vi ikke ville oversende sagen før vi havde modtaget gebyret og samtykke fra skadelidte. Endvidere fastholdt vi, at ulykkesforsikringen ikke dækker advokatomkostninger. Ved brev af 28. september 1999 fremsendte skadelidtes advokat gebyret og skadelidtes samtykke til sagens forelæggelse for Arbejdsskadestyrelsen. Arbejdsskadestyrelsens afgørelse modtog vi 17. november 1999, og heraf fremgik, at Arbejdsskadestyrelsen havde vurderet méngraden til 5%. Den 25. november 1999 modtog vi en fuldmagt fra skadelidtes advokat om, at erstatningen skulle udbetales til ham. Efterfølgende tilsendte vi advokaten ménerstatningen med tillæg af renter samt Arbejdsskadestyrelsens gebyr. Den 2. december 1999 modtog vi et brev fra skadelidtes advokat med krav om betaling af hans omkostninger på 4.500 kr. I vores brev af 10. december 1999 til advokaten lagde vi vægt på, at vi i vores brev af 1. september 1999 havde oplyst om, at ulykkesforsikringen ikke dækker advokatomkostninger, idet en forelæggelse af sagen for Arbejdsskadestyrelsen ikke nødvendiggjorde advokatbistand. Til orientering vedlagde vi kopi af Ankenævnskendelse 37.351 af 1. maj 1995."

Klagerens advokat har heroverfor i skrivelse af 27/1 2000 til nævnet anført: "Kravet fastholdes, hvorved bemærkes, at nærværende sag har været særdeles kompliceret, hvilket hovedsageligt skyldes, at forsikringsselskabet på grundlag af invaliditetsattesten af 2/2 1999 traf en forkert afgørelse, og efter klage fra forsikringstageren blev der indhentet nye oplysninger, hvorefter forsikringsselskabet på ny på grundlag af speciallægeerklæring af 5/6 1999 traf en forkert afgørelse om, at méngraden var mindre end 5%. På dette grundlag, hvor forsikringsselskabet har truffet 2 forkerte afgørelser, er det yderst rimeligt, at forsikringstageren kontakter en advokat for en drøftelse af mulighederne for at få medhold ved sagens forelæggelse for Arbejdsskadestyrelsen, og det bemærkes

særligt, at forsikringstageren risikerer et gebyr stort kr. 4.300,00, såfremt der ikke bliver givet medhold, hvilket nogenlunde svarer til advokatomkostningerne i sagen, der må betegnes som yderst rimelige. Det er korrekt, at policevilkårene umiddelbart ikke dækker advokatomkostninger. Det er en almindelig obligationsretlig grundsætning, at såfremt den ene part i et retsforhold har begået en fejl, der påfører den anden part omkostninger, skal disse omkostninger erstattes, og det er utvivlsomt i nærværende sag, at forsikringsselskabet har truffet en fejlagtig afgørelse, hvorefter min klient har været berettiget til at kontakte advokat og få omkostninger i forbindelse hermed dækket."

Forsikringsbetingelserne indeholder bl.a. følgende bestemmelse: "**6 Hvilke erstatninger yder forsikringen … Stk. 6.2 Erstatning ved invaliditet … Stk. 6.2.6** Eventuel uenighed om afgørelser af méngrad truffet af selskabet, kan indbringes for Arbejdsskadestyrelsen, hvis afgørelse er bindende for begge parter. Ændres afgørelsen til fordel for den forsikrede, betales de hermed forbundne omkostninger af selskabet."

Nævnet udtaler:
Nævnet har gennemgået sagen og finder herefter, at selskabets sagsbehandling ikke har nødvendiggjort advokatbistand, og nævnet finder derfor ikke grundlag for at pålægge selskabet at dække udgifterne hertil.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

---

Klagen kan ikke tages til følge.

Jørgen Nørgaard