661/02

Den 16. december 2002 blev i sag nr. 58.410:

xxxxx xxxxxxxxx
xxxxxxxxxxx xxxx xxxxx
xxxx xxxxxx xx

mod

Tryg Forsikring A/S
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har ulykkesforsikring i Tryg Forsikring A/S, klager ved sin advokat over, at selskabet har afvist at betale de advokatomkostninger, som han har afholdt i forbindelse med et anmeldt ulykkestilfælde.

Selskabet har afvist at betale advokatomkostningerne under henvisning til, at selskabets sagsbehandling ikke har nødvendiggjort advokatbistand.

I skrivelse af 1/5 2002 til nævnet fra klagerens advokat hedder det bl.a.:

> "Min klient har været nødsaget til at få advokatbistand i forbindelse med den nu afsluttede klagesags ekspedition og i den forbindelse har jeg bedt Tryg Forsikring bekræfte, at de dækker min klients rimelige advokatomkostninger ved klagesagens behandling, jvf. vedlagte kopi af min skrivelse af 26.3.2002, til Tryg Forsikring.
>
> Tryg Forsikring har afvist at dække min klients rimelige advokatomkostninger i forbindelse med sagens ekspedition ..."

Hertil har selskabet i skrivelse af 23/5 2002 til nævnet anført:

> "Tvisten vedrører om vi skal betale vores kundes advokatomkostninger i forbindelse med sagen.

...

Vi modtog en slutattest den 16. februar 2001, og derefter blev der indhentet en speciallægeerklæring fra J.B.M., som vi modtog den 4. april 2001.

Méngraden blev på baggrund af speciallægeerklæringen fastsat til mindre end 5 % af vores lægekonsulent, hvilket vi meddelte vores kunde den 3. maj 2001.

...

Efter en fornyet vurdering af méngraden fastholdt vi den 7. juni 2001 vores tidligere afgørelse. Vi gjorde samtidig vores kunde opmærksom på, at spørgsmålet om méngradens størrelse kunne forelægges Arbejdsskadestyrelsen til vurdering. Vi oplyste, at vores kunde selv skulle afholde udgiften til Arbejdsskadestyrelsen, og at vi ville refundere disse udgifter, hvis hun fik medhold i Arbejdsskadestyrelsen. Samtidig skrev vi til advokat B.R., og oplyste at han ville høre nærmere fra vores retshjælpsafdeling.

Vores retshjælpsafdeling afviste at yde erstatning i sagen, da betingelserne for retshjælpsdækning ikke var opfyldt.

Advokat B.R. sendte sagen i Ankenævnet, sag nr. 56.184. Ankenævnet sendte sagen videre til Arbejdsskadestyrelsen som den 26. februar 2002 vurderede, at vores kundes méngrad efter skaden den 8. februar 2000 var 5 %.

På dette grundlag udbetaler vi erstatning svarende til 5 % mén med tillæg af renter efter forsikringsaftalelovens § 24.

Den 26. marts 2002 modtog vi brev fra advokat B.R., hvor han bad os bekræfte, at vi dækkede vores kundes rimelige advokatomkostninger i forbindelse med sagens behandling.

Den 12. april 2002 meddelte vi advokaten, at vi ikke kunne betale disse omkostninger, da de ikke var omfattet af ulykkesforsikringen. Endvidere fandt vi, at der ikke var sket nogle henvendelser i sagen til Ankenævnet for Forsikring og/eller Arbejdsskadestyrelsen, som vores kunde ikke selv kunne have foretaget.

Af forsikringsbetingelsernes punkt 14 fremgår, at der er mulighed for at klage til Ankenævnet for Forsikring.

På baggrund af advokat B.R.'s henvendelse til Ankenævnet har vi gennemgået sagen på ny, men vi har ikke fundet anledning til at ændre vores afgørelse. Vi fastholder således, at vores behandling af sagen ikke nødvendiggjorde advokatbistand, og at vi derfor ikke kan dækker vores kundes advokatomkostninger i forbindelse med sagen. Vi bemærker, at vores kunde ikke rettede fornyet henvendelse til os efter vores afgørelse i sagen, men i stedet tog direkte kontakt til advokat B.R. Vi henviser til AK nr. 42.766."

Klagerens advokat anfører i skrivelse af 31/5 2002 til nævnet:

"Jeg tillader mig at fremhæve, at jeg allerede den 7. maj 2001 meddelte Tryg Forsikring, at den fastsatte méngrad ikke kunne accepteres.

Allerede fra dette tidspunkt har Tryg Forsikring haft mulighed for, at ændre sin opfattelse.

På trods af Tryg Forsikrings fornyede vurdering af méngraden. blev forsikringsselskabets tidligere afgørelse fastholdt den 7. juni 2001.

På dette tidspunkt er der således en tvist mellem forsikringstager H.R. og forsikringsselskabet Tryg Forsikring.

På denne baggrund forekommer det ganske overraskende, om det måtte gøre en forskel, at forsikringstager H.R. meddelte forsikringsselskabet, at den fastsatte méngrad ikke kunne accepteres eller om hendes advokat meddelte forsikringsselskabet at den fastsatte méngrad ikke kunne accepteres.

Der eksisterer under alle omstændigheder nu en tvist, hvor det har været nødvendigt for H.R., at kontakte en advokat og opnå advokatbistand.

Forsikringsselskabets skrivelse af 3. maj 2001 omtaler udtrykkeligt, at forsikringsselskabet ikke kan udbetale erstatning i sagen og at forsikringsselskabet har afsluttet sagen.

I skrivelsen er ikke meddelt oplysninger til forsikringstager om, at sagen kunne indbringes for Forsikringsankenævnet og/eller forelægges for Arbejdsskadestyrelsen.

Tværtimod fremgår det af skrivelsen, at forsikringstager alene er velkommen til at kontakte forsikringsselskabet, hvis hun har spørgsmål til dette brev og dermed underforstået ikke hvis hun er uenig med forsikringsselskabet.

Som advokat for H.R. må jeg således supplerende gøre gældende

at forsikringsselskabet Tryg Forsikring A/S ikke på noget punkt har sandsynliggjort, at man ville have været min klient behjælpelig med, at gennemføre en klage for ankenævnet og i forbindelse hermed ville være behjælpelig med at orientere min klient om, at sagen kunne forelægges Arbejdsskadestyrelsen.

Det har således været nødvendigt for min klient at antage advokatbistand, idet min klient er forbruger og af gode grunde ikke kan vide, hvorledes hun skal gribe en sag mod forsikringsselskabet an."

I forsikringsbetingelserne hedder det bl.a.:

"**14 Hvor kan man klage**

Stk. 14.1

Bliver De uenig med selskabet vedrørende Deres ulykkesforsikring, og en fornyet henvendelse ikke har ført til et tilfredsstillende resultat, kan De klage til Ankenævnet for Forsikring"

Nævnet udtaler:

Forsikringsbetingelserne indeholder oplysninger om, hvorledes en uenighed mellem forsikringstageren og selskabet om méngradens størrelse kan løses. Klageren rettede henvendelse til advokaten, inden selskabet blev underrettet om, at klageren var utilfreds med selskabets første afgørelse om méngradens størrelse. Herefter, og da nævnet finder, at

selskabets sagsbehandling ikke har nødvendiggjort advokatbistand, har nævnet ikke grundlag for at pålægge selskabet at betale klagerens advokatomkostninger. Det bemærkes herved, at selskabet ikke skal give klagevejledning ved sit 1. afslag, idet klageren ifølge § 2, stk. 5, i nævnets vedtægter først er klageberettiget, når han "forinden forgæves har forsøgt en for ham tilfredsstillende ordning ved henvendelse til selskabet". At klagevejledning ikke blev givet til klagerens advokat, finder nævnet uden betydning, idet nævnet må gå ud fra, at en advokat selv er opmærksom på denne klageadgang og orienterer sin klient herom, herunder om de økonomiske konsekvenser af fortsat at lade sig repræsentere ved advokat under klagebehandlingen.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen
formand