671/03

Den 5. maj 2003 blev i sag nr. 59.137:

xxxxx xxxxx
xxxxxxx xxxxxxxx xxxxx x
xxxx xxxxxxx

mod

Aros Forsikring
Stenkildevej 31
8260 Viby J

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har ulykkesforsikring i Aros Forsikring, klager ved sin advokat over selskabets afvisning af at betale hendes udgifter til advokat.

Klageren var i januar 2000 involveret i en soloulykke, idet hun var ved at falde i søvn ved rattet og derfor foretog en hurtig opbremsning. Efterfølgende har hun udviklet tiltagende symptomer med hovedpine, kvalme, tendens til svimmelhed og influenzalignende symptomer.

Klageren anmeldte skaden over for selskabet, og selskabet anerkendte ved skrivelse af 7/3 2000, at ulykkestilfældet var omfattet af policen. På baggrund af indhentede lægelige akter – attester og udtalelser fra egen læge – meddelte selskabet ved skrivelse af 23/5 2001, at méngraden kunne vurderes til 5 %.

Klageren kunne ikke acceptere selskabets afgørelse, og der blev efterfølgende på klagerens anmodning indhentet en supplerende speciallægeerklæring dateret 7/9 2001.

Klageren kontaktede sin advokat med anmodning om vurdering af sagen og bistand i denne. Klagerens advokat rettede henvendelse til selskabet, som fortsat vurderede méngraden til 5 %.

Klageren indbragte sagen for Arbejdsskadestyrelsen, som ved skrivelse af 28/5 2002 vurderede méngraden til 10 %.

Selskabet udbetalte herefter 56.893,20 kr. udgørende erstatningsbeløb svarende til 10 % af policesummen. Endvidere udbetalte selskabet renter i henhold til forsikringsaftalelovens § 24 samt omkostninger afholdt i forbindelse med forelæggelse for Arbejdsskadestyrelsen.

Over for nævnet har klagerens advokat ved skrivelse af 12/8 2002 anført:

"På vegne klager gøres det gældende, at denne har været berettiget til i nærværende situation at kontakte advokat med henblik på rådgivning om begrebet méngrad og den af indklagede foretagne vurdering heraf. Dette uanset at indklagede har anført at sagen, om ønsket, kan forelægges for Arbejdsskadestyrelsen.

Klager har ingen forudsætninger for hverken at vurdere begrebet méngrad eller vurdere, hvad en forelæggelse for Arbejdsskadestyrelsen i realiteten dækker over.

Under henvisning hertil og under hensyntagen til,

- at indklagedes méngradsvurdering har været endog ganske lav, og
- at selskabet trods henvendelse herom fra undertegnede fastholder denne forkerte vurdering samt under henvisning til,
- at tilbagebetaling af de af klager indbetalte delvise omkostninger og,
- at betaling af renter først skete efter påkrav fra undertegnede gøres det gældende, at omkostninger til advokatsalær som opgjort skal dækkes af indklagede."

Selskabet gør gældende, at det ikke har været nødvendigt med advokatbistand, idet der ikke er tale om, at selskabet har afvist et berettiget krav på forsikringsdækning over for klageren, ligesom der ikke, efter selskabets opfattelsen, er begået lignende fejl.

Selskabet har endvidere afvist, at klageren er berettiget til dækning af advokatomkostninger i forbindelse med sagens forelæggelse for Ankenævnet for Forsikring.

Forsikringsbetingelserne indeholder bl.a. følgende bestemmelse:

"**14.0 INVALIDITET**

...

14.6. Invaliditetsgraddens størrelse skal, hvis en af parterne forlanger det, fastsættes endeligt af Arbejdsskadestyrelsen, hvis afgørelse er bindende for begge parter. De herved foranledigede omkostninger bæres med halvdelen af hver part."

Nævnet udtaler:

Efter en gennemgang af sagens oplysninger finder nævnet ikke grundlag for at pålægge selskabet at betale klagerens advokatomkostninger. Det bemærkes i øvrigt, at nævnet ifølge sine vedtægter ikke kan pålægge nogen af parterne i sagen at betale omkostninger til den anden part ved en ankesags behandling.

Derfor

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

J. Hermann