678/03

Den 25. august 2003 blev i sag nr. 59.930:

xxxxxxx xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxx xx x
xxxx xxxxxxxxxxx

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 selskabets afvisning af at afholde de advokatomkostninger, som klageren har haft i forbindelse med et anmeldt ulykkestilfælde.

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

Det fremgår af sagen, at selskabet den 28/9 2001 modtog en skadeanmeldelse fra klageren, hvoraf det fremgik, at klageren den 12/3 2001 havde beskadiget venstre knæ som følge af skiløb. Selskabet anerkendte, at skaden var omfattet af ulykkesforsikringen og efter modtagelse af invaliditetsattest den 7/3 2002 og speciallægeerklæring den 28/5 2002, blev sagen gennemgået i samråd med selskabets lægekonsulent med henblik på fastsættelse af méngradens størrelse.

Under henvisning til forsikringsbetingelserne, redegør selskabet i skrivelse af 10/12 2002 for det videre sagsforløb således:

> "Ved brev af 5. juli 2002 meddelte vi vores kunde, at vi havde vurderet det varige mén som følge af skaden til under 5 %. Vi henviste til, at det af speciallægeerklærin-

gen fremgik, at der ved undersøgelsen ikke var påvist indskrænket bevægelighed eller løshed i knæet, og at der alene var gener efter skaden i form af lidt ubehag.

Den 6. september 2002 modtog vi brev fra vores kundes advokat, som bad os om at revurdere sagen.

Ved brev af 20. september 2002 meddelte vi vores kundes advokat, at sagen ville blive gennemgået i samråd med vores lægekonsulent på ny. Samtidig gjorde vi opmærksom på, at forsikringen ikke dækker udgifter til advokatbistand.

Efter fornyet gennemgang af sagen med vores lægekonsulent, meddelte vi ved brev af 7. oktober 2002, at vi havde fastsat det varige mén som følge af skaden til 5 %. Herefter udbetalte vi ménerstatning svarende til 5 % af forsikringssummen med tillæg af renter efter forsikringsaftalelovens § 24.

…

Ved den fornyede gennemgang af sagen lod vi enhver tvivl komme vores kunde til gode, og fastsatte det varige mén som følge af ulykken til 5%. Vi henviser til, at det af speciallægeerklæringen fra overlæge P.T.N. fremgår, at der er funktionsudløste smerter samt aflåsningstilfælde i vores kundes venstre knæled. Herefter udbetalte vi ménerstatning svarende til forsikringspolicens indhold.

Det er fortsat vores vurdering, at vores sagsbehandling ikke har nødvendiggjort advokatbistand. Vores kunde kunne selv have henvendt sig til os og anmodet om en revurdering af sagen, hvilket også ville have medført, at méngraden blev ændret til 5%, eller hun kunne have anmodet os om at få sagen vurderet i Arbejdsskadestyrelsen i henhold til forsikringsbetingelserne. Vores kundes advokat har ikke foretaget sig noget, som vores kunde ikke selv kunne have gjort.

Den modtagne klage giver os ikke anledning til at ændre vores afgørelse i sagen. Vi henviser til ankenævnskendelser nr. 42.766, 49.432 og 52.122."

Heroverfor anfører klagerens advokat i skrivelse bilagt klageskema af 22/11 2002 bl.a.:

"Tryg har ikke indhentet yderligere lægelige oplysninger forinden ændringen af afgørelsen. Trygs afgørelse er således truffet på nøjagtig samme grundlag som den første afgørelse, hvor klagers krav blev afvist. Eneste forskel er brevet fra advokaten. Tryg har anført, at der ikke er foretaget noget, som klager ikke selv kunne have anmodet om, herunder en anmodning om at få revurderet sagen. Det bestrides, at klagers egen henvendelse ville have medført et andet resultat. Det bestrides i øvrigt, at dette kan tillægges betydning ved vurderingen af, hvorvidt klager er berettiget til at få godtgjort advokatsalæret. Det gøres således gældende, at klager har været berettiget til at forvente, at Trygs afgørelse af 5. juli 2002 var endelig. Det har således været ganske berettiget, at klager har søgt advokatbistand til sagens videre forløb."

I skrivelse af 17/12 2002 til nævnet præciserer selskabet, at klageren ikke rettede fornyet henvendelse til selskabet efter afslaget på erstatning i skrivelse af 5/7 2002, men i stedet valgte at tage direkte kontakt til sin advokat.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**8. Hvilke erstatninger yder forsikringen?**

…

Stk. 8.2.11

Både forsikrede og Tryg-Baltica kan forlange spørgsmålet om méngradens størrelse forelagt for Arbejdsskadestyrelsen ved uenighed om den, af Tryg-Baltica fastsatte méngrad.

Arbejdsskadestyrelsens afgørelse er bindende for begge parter.

Den af parterne, der ønsker spørgsmålet om méngradens størrelse forelagt for Arbejdsskadestyrelsen, betaler de omkostninger, der er forbundet med forelæggelsen herunder udgifter til yderligere lægeerklæringer. Ændrer Arbejdsskadestyrelsen den af Tryg-Baltica fastsatte méngrad til fordel for forsikrede, betales omkostningerne altid af Tryg-Baltica.

…

Stk. 8.2.14

Udgifter til advokatbistand eller anden rådgivning er ikke dækket af forsikringen.

…

22. Hvor kan De klage

…

Stk. 22.3

Hvis uenigheden vedrører méngradens størrelse, kan klagen forelægges Arbejdsskadestyrelsen gennem Tryg-Baltica. Arbejdsskadestyrelsen er en uvildig offentlig instans, som har lægelig ekspertise i fastsættelse af méngrader."

Nævnet udtaler:

Af forsikringsbetingelserne fremgår det, at uenighed vedrørende méngradens størrelse kan forelægges for Arbejdsskadestyrelsen gennem selskabet. Henset hertil, samt til at klageren rettede henvendelse til sin advokat, inden selskabet blev underrettet om, at klageren var utilfreds med selskabets første afgørelse om méngradens størrelse, finder nævnet ikke grundlag for at pålægge selskabet at betale klagerens advokatomkostninger.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen
formand