686/03

Den 1. december 2003 blev i sag nr. 60.559:

xxxxxxx xxxxxxx xxxxxx
xxxxxxxxx xxx xx
xxxx xxxxxxxxx

mod

GF-Forsikring A/S
Karlavej 1
5270 Odense N

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har retshjælpsforsikring i GF-Forsikring A/S, klager ved sin advokat over selskabets afvisning af at yde retshjælp i forbindelse med en voldgiftssag mod Codan Forsikring A/S.

Den ønskede voldgiftssag mod Codan Forsikring A/S angår fastsættelse af klagerens erhvervsevnetab efter den 1/1 2002. Klagerens advokat har i skrivelse af 6/11 2002 til selskabet redegjort således for baggrunden for den ønskede voldgiftssag:

> "Efter en sygemelding i foråret 2000 blev min klients erhvervsudygtighedsforsikring aktiveret fra den 13. maj 2000, idet arbejdsudygtighedsforsikringen, som var oprettet som et led i min klients ansættelsesforhold, var indrettet således, at den skulle dække forskellen mellem sygedagpenge og den faktiske løn, som arbejdsgiveren var forpligtet til at betale.
>
> I forbindelse med opfølgning af betingelserne om forsikringsdækning fortsat var opfyldt, gjorde forsikringsselskabet gældende, at forudsætningerne ikke længere var til stede efter den 1. februar 2001, hvorefter forsikringsydelserne ophørte. I denne forbindelse kan det oplyses, at min klients ansættelsesforhold tillige var bragt til ophør pr. denne dato 1. februar 2001, således at min klient herefter var henvist til sygedag-

penge udbetalt direkte fra det offentlige, og nu ikke fik den supplerende erhvervsudygtighedsydelse udbetalt.

Denne beslutning blev indbragt for Ankenævnet for Forsikring, som ved kendelse af den 27. maj 2002 forlængede arbejdsudygtighedsperioden frem til den 1. januar 2002, jfr. vedlagte kopi af afgørelsen.

Da min klient fortsat var sygemeldt efter denne dato, og endnu ikke er erklæret raskmeldt, ønskes spørgsmålet om erhvervsevnetabet indbragt for voldgift i henhold til forsikringsvilkårene, idet det gøres gældende, at betingelserne for fortsat udbetaling af forsikringsydelsen er opfyldt."

Det hedder i ankenævnets kendelse af 27/5 2002 bl.a.:

" Nævnet udtaler:

Efter de foreliggende lægelige oplysninger finder nævnet, at klagerens generelle erhvervsevne også efter 1/2 2001 er nedsat med mindst 50 %. Dette gælder efter nævnets opfattelse for den resterende del af 2001, hvorimod der ikke foreligger de herfor fornødne lægelige oplysninger for så vidt angår indeværende år.

Efter det således anførte b e s t e m m e s: Selskabet, Codan Forsikring, skal - med tillæg af renter efter forsikringsaftalelovens § 24 - yde klageren fortsat forsikringsdækning m.v. for perioden 1/2 - 31/12 2001.

I øvrigt kan klagen ikke tages til følge."

I selskabets skrivelse af 19/7 2002 til klageren hedder det bl.a.:

"På baggrund af kendelsen af 31.05.2002 fra Ankenævnet for Forsikring har vi bevilget 50% præmiefritagelse og udbetaling af ydelse fra den 01.02.2001 til 01.01.2002.

Til brug for sagens videre behandling vedlægges en attest, som forsikredes læge skal udfylde og sende til os."

Selskabet har i skrivelse af 13/3 2003 til nævnet bl.a. redegjort for afslaget på retshjælpsdækning således:

> "Herefter må vi meddele, at vi alene på baggrund af advokat K.M.P.'s egen argumentation overfor Københavns Overpræsidium ikke vil kunne give tilsagn om retshjælpsdækning, jf. retshjælpsbetingelserne § 3, stk. 1 c."

I advokatens skrivelse af 9/10 2002 til Københavns Overpræsidium vedrørende ansøgning om fri proces til en retssag mod Codan Forsikring A/S om fortolkning af afgørelsen af 27/5 2002 fra Ankenævnet for Forsikring om størrelsen af klagerens generelle erhvervsevne i perioden 31/5 2000 til 31/12 2001 hedder det bl.a. efter et referat af ankenævnets kendelse af 27/5 2002:

> "Dette [kendelsen] har selskabet fortolket således, at der kun udbetales 50 % af den månedlige forsikringsydelse.
>
> Da forsikringstageren indtil 1/2 2001 modtog fuld forsikringsydelse, og da det på intet tidspunkt under sagen har været gjort gældende eller realitetsdrøftet, hvorvidt der var tale om en erhvervsevnenedsættelse i intervallet mellem 50 % og 66 2/3 %, virker det som en grov overfortolkning at slutte, at forsikringstager kun skal have 50 % af forsikringsydelsen udbetalt.
>
> Dette støttes også af præmissernes og kendelsens ordlyd: 'også efter 1/2' og 'fortsat forsikringsdækning', ligesom ordene 'mindst 50 %' alene er anvendt som i forsikringsvilkårene som en betingelse for at udbetale forsikringsydelse.
>
> …
>
> Det er min opfattelse, at der ikke vil kunne søges forsikringsdækning vedrørende sagen, da den udspringer af min klients arbejdsforhold, men såfremt Overpræsidiet er af en anden opfattelse, vil jeg naturligvis anmelde skaden til min klients retshjælpsforsikring. Såfremt der bevilges fri proces, er jeg indforstået med at føre sagen for min klient."

I en skrivelse af 19/3 2003 fra klagerens advokat til ankenævnet hedder det bl.a.:

> "Som det fremgår af afgørelsen fra Ankenævnet for Forsikring, har sagen med K.H. to led.

Det ene led er en fortolkningsproblematik, hvor forsikringsselskabet har fortolket ankenævnets afgørelse således, at der kun skal udbetales 50%. Denne del af sagen har jeg indbragt for domstolene, idet jeg har opnået fri proces i sagen.

...

Det andet led i sagen er spørgsmålet om fastsættelse af invaliditetsgrad, …"

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 3. Hvilke tvister er ikke dækket af retshjælpsforsikring?**

…

c) Tvister af enhver art, opstået i forbindelse med sikredes ansættelsesforhold."

Nævnet udtaler:

Klageren har fået fri proces til at føre en retssag om den rette fortolkning af ankenævnets kendelse af 27/5 2002.

Nærværende sag vedrører således retshjælpsdækningen til en voldgiftssag om klagerens erhvervsevnetab efter den 1/1 2002. En sådan afgørelse vil nævnet – forelagt de relevante lægelige oplysninger – kunne afgøre, hvorfor nævnet allerede af denne grund ikke kan pålægge selskabet at yde retshjælpsdækning til en voldgiftssag, jf. retshjælpsvilkårenes § 5, stk. 5, og § 7.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

J. Hermann