707/04

Den 4. oktober 2004 blev i sag nr. 62.951:

xxxxxx xxxx
xxxxxxxxx xxxx xxxxx
xxx xxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxxx x

mod

Forsikrings-Aktieselskabet
Alka
Engelholm Alle 1
2630 Taastrup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

Forsikringstageren, der har ulykkesforsikring i Forsikrings-Aktieselskabet Alka, klager ved sin advokat over, at selskabet har afvist at betale de advokatomkostninger, som hun har afholdt i forbindelse med et anmeldt ulykkestilfælde.

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

Den 10/9 1998 pådrog klageren sig en piskesmældslæsion ved en færdselsulykke, hvilket blev anmeldt til selskabet den 25/9 1998.

Af selskabets skrivelse af 17/11 2000 til klageren fremgår bl.a.:

"Vi har modtaget de ønskede lægelige akter.

Sagen har herefter været forelagt ALKA's læge, som vurderer at vi kan fastsætte invaliditetsgraden til 5%.

2. 62.951

Vores læge har vurderet følgerne af det anmeldte ulykkestilfælde: Det fremgår, at De har whiplash følger i form af hovedpine og nakkesmerter og stivhed.

Invaliditeten er opgjort i overensstemmelse med reglerne i Arbejdsskadestyrelsens méntabel, uden hensyn til skadelidtes erhverv og sociale forhold.

Summen udgør på skadestidspunktet 400.000 kr.

De modtager herefter følgende invaliditetserstatning efter ulykken den 10/09-1998.

Invaliditetserstatning:
5 % af invaliditetssummen 20.000 kr."

Den 14/12 2000 rettede klagerens advokat henvendelse til selskabet med meddelelse om, at han indtrådte i sagen på vegne af klageren. I skrivelsen forbeholdte han sig retten til at vende tilbage til sagen, når han havde haft lejlighed til at gennemgå de lægelige akter og efter en eventuel forelæggelse for Arbejdsskadestyrelsen.

Den 18/12 2000 meddelte selskabet klagerens advokat, at sagen på det foreliggende grundlag fortsat var afsluttet.

I skrivelse af 5/3 2001 til selskabet meddelte klagerens advokat, at sagen ikke var afsluttet, idet selskabets erstatningsudbetaling ikke syntes at bero på et tilstrækkeligt grundlag.

Selskabet meddelte i skrivelse af 4/4 2001 til klagerens advokat, at selskabet ville stille sagen i bero, indtil der forelå nyt fra advokaten.

Det fremgår af sagens akter, at der efterfølgende blev indhentet en speciallægeerklæring.

I skrivelse af 2/10 2001 anmodede klagerens advokat selskabet om at afgive nyt erstatningstilbud på baggrund af den til sagen udarbejdede speciallægeerklæring.

Hertil har selskabet i skrivelse af 19/10 2001 til klageren anført følgende:

"Sagen har på ny været forelagt ALKAs læge og vi må meddele, at vi fastholder vores tidligere afgørelse.

Der er ikke fremkommet nye oplysninger, som kan danne grundlag for en ændring af méngraden.

Samtidig skal det oplyses, at ulykkesforsikringen alene bedømmer det medicinske men og ikke eventuelt erhvervsevnetab.

Såfremt De fortsat ikke kan acceptere vores afgørelse, kan sagen forelægges Arbejdsskadestyrelsen til fuld og endelig afgørelse af sagen."

Sagen blev på klagerens foranledning indbragt for Arbejdsskadestyrelsen, som den 3/10 2003 fremkom med en udtalelse, hvorved invaliditetsgraden blev vurderet til 12 %.

I skrivelse af 10/10 2003 til selskabet anmodede klagerens advokat selskabet om at udbetale yderligere invaliditetserstatning samt renter. Af skrivelsen fremgår videre:

"Jeg tillader mig endvidere at vedlægge en nota for min bestand til privatforsikringssagen. I UfR1997, side 333B redegør Michael S. Wiisbye nærmere for, hvorledes der i privatforsikringssager kan fordres dækning for advokatomkostninger, i hvilken sammenhæng det præciseres, at dette skal ske i sager, hvor selskabet på forkert grundlag afviser et berettiget krav på forsikringsdækning, hvilket har foranlediget forsikringstageren til at søge bistand til at opnå retmæssig forsikringserstatning.

Henset til, at der efter selskabets tilbud af 17. november 2000, er indhentet en speciallægeerklæring, hvorpå sagen er blevet forelagt for Arbejdsskadestyrelsen, som har forhøjet erstatningen med 240 %, hersker der ikke tvivl om, at min klient har krav på at få dækket sine advokatudgifter desangående."

Selskabet meddelte i skrivelse af 5/11 2003 til klageren, at selskabets læge var enig med Arbejdsskadestyrelsen i, at méngraden kunne fastsættes til 12 %. På denne baggrund udbetalte selskabet yderligere invaliditetserstatning samt renter.

I skrivelse af 5/11 2003 til klagerens advokat meddelte selskabet, at det ikke var indstillet på at betale advokatomkostninger, idet klageren via forsikringsbetingelserne havde haft mulighed for at få sagen forelagt Arbejdsskadestyrelsen, hvilket også var blevet meddelt i selskabets skrivelse af 19/10 2001 til klageren.

Om selskabets skrivelse af 17/11 2000 har klagerens advokat i klageskrivelsen bl.a. anført:

> "Selskabets vurdering beroede tilsyneladende udelukkende på en almindelig lægeattest.
>
> Selskabet rådgav ikke min klient om, at man i sådanne sager om betydelige varige neurologiske mén, bør indhente speciallægeerklæring med henblik på, at få beskrevet de varige følger fyldestgørende.
>
> Selskabet rådgav ej heller min klient om, at sagen kunne forelægges for Arbejdsskadestyrelsen.
>
> I det hele taget fremstod selskabets skrivelse ikke som et tilbud min klient skulle have anledning til at overveje, men derimod som en ensidig erstatningsfastsættelse."

Af klageskrivelsen fremgår videre:

> "I UfR 1997, side 333 B, redegør advokat Michael S. Wiisbye nærmere for, at der i privatforsikringssager kan fordres dækning for advokatudgifter i sager, hvor selskabet på forkert grundlag afviser et berettiget krav på forsikringsdækning, hvilket foranlediger forsikringstageren til at søge bistand til at opnå retmæssig forsikringserstatning.
>
> I nærværende sag har Alka Forsikring:
>
> > bedømt sagen på helt utilstrækkeligt grundlag, idet der ved bedømmelse af svære neurologiske mén, undtagelsesfrit bør indhentes speciallægeerklæring,

helt uberettiget tilkendegivet, at forsikringssagen var afsluttet,

ensidigt fastsat erhvervsevnetabserstatningen uden at underrette min klient om muligheden for at forelægge sagen for Arbejdsskadestyrelsen, samt

fastsat erstatningen til mindre end halvdelen af den korrekte forsikringserstatning.

På denne baggrund er det indlysende, at selskabet har misligholdt forsikringsaftalen, og at selskabet skal betale erstatning herfor - i form af dækning af min klients advokatudgifter til sagen."

I selskabets skrivelse af 9/1 2004 til nævnet hedder det bl.a.:

"Vi har nu gennemgået sagens oplysninger på ny og må fastholde den tidligere trufne afgørelse.

Klager rettede henvendelse til advokat efter selskabets første udbetaling i sagen, som opgjort ved brev af 17. november 2000. Klager har på intet tidspunkt meddelt selskabet, at hun var utilfreds med selskabets vurdering af méngraden, hvorefter selskabet ikke har haft mulighed for at foretage en fornyet vurdering før klagers henvendelse til advokat.

Af forsikringsbetingelsernes Afsnit 13 fremgår det, at eventuelle klager over den lægelige vurdering afgøres af Arbejdsskadestyrelsen, hvilket ligeledes blev meddelt ved selskabets brev af 19. oktober 2001. Klager skal før inddragelse af advokat gøre brug af de klagemuligheder som fremgår af forsikringsbetingelserne herunder indbringelse af sagen for Arbejdsskadestyrelsen.

Der har ikke på noget tidspunkt i sagens forløb været en tvist, hvor det har været nødvendigt for klager at involvere en advokat. Havde klager selvstændigt rettet henvendelse til selskabet uden brug af advokat, da havde sagen fået samme resultat ved selskabets behandling af sagen.

Vi henviser i denne sammenhæng til Ankenævnets tidligere praksis i lignende sager - jf. AK 59.137 samt AK 58.410. Navnlig nævnets præmisser i sidstnævnte kendelse synes relevante i den aktuelle klagesag."

Hertil har klagerens advokat i skrivelse af 21/1 2004 til nævnet bl.a. anført:

"Indklagede har i sagsfremstillingen undladt at kommentere, endsige nævne selskabets skrivelse af 18. december 2002 (sagens bilag 3), hvori selskabet meddeler, at *'sagen er på det foreliggende grundlag fortsat afsluttet.'*

Ved denne passus tilkendegiver selskabet, at selskabet (jf. ordet 'fortsat') allerede den 17. november 2002 overfor min klient har meddelt at sagen var afsluttet, hvilket budskab nu således gentages.

Det synspunkt selskabet herved fremfører, er i strid med retstilstanden på området.

Det er muligt, at selskabet ikke skal give en fyldestgørende klagevejledning ved første afslag, men selskabet bør vel heller ikke overfor forsikringstageren tilkendegive, at afgørelsen er endelig, endsige i særdeleshed fastholde dette synspunkt, når der på forsikringstagerens vegne gøres indsigelser imod forsikringsselskabets udbetaling."

Nævnet udtaler:

Efter en samlet vurdering af sagens omstændigheder finder nævnet, at selskabet er forpligtet til at dække rimelige omkostninger til advokatbistand. Nævnet lægger navnlig vægt på, at selskabets afgørelsesgrundlag tilsyneladende har været for spinkelt, at selskabet ved advokatens første henvendelse fastholdt afgørelsen og grundlaget, og at méngraden heller ikke blev ændret efter fremkomsten af speciallægeerklæringen, ligesom det er klagerens advokat, der har indbragt sagen for Arbejdsskadestyrelsen.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Forsikrings-Aktieselskabet Alka, skal anerkende, at klageren er berettiget til at få dækket rimelige advokatomkostninger.

Poul Sørensen
formand