719/05

Den 14. marts 2005 blev i sag nr. 64.245:

xxxxxxxx xxxx
xxxxxxxxx xxx xxx xxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxx xx xx
xxxx xxxxx x

mod

Nykredit Forsikring A/S
Anker Heegaards Gade 8
1780 København V

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der i tilknytning til sin familieforsikring har retshjælpsforsikring i Nykredit Forsikring A/S, klager ved sin advokat over selskabets afvisning af at give forhåndstilsagn om forsikringsdækning i forbindelse med et påtænkt søgsmål mod selskabet.

Sagen har tidligere været indbragt for nævnet ved sag nr. 59.938, der omhandlede spørgsmålet om, hvorvidt klageren er berettiget til at opnå en tillægserstatning ved kumulation af to af hinanden uafhængige rygskader, hvor klageren sammenlagt pådrog sig en méngrad på 30 %. Nævnet fandt, at der ved vurderingen af, om klageren var berettiget til en tillægserstatning måtte lægges vægt på, hvilken méngrad skaden havde medført, og ikke på den samlede méngrad af skaderne.

Klagerens advokat har til nævnet fremsendt udkast til stævning og heraf fremgår bl.a.:

"**SAGSFREMSTILLING:**

Sagen drejer sig om, hvorvidt sagsøgeren er berettiget til at få tillægserstatning, når invaliditeten er mere end 20%.

Sagens nærmere omstændigheder er, at sagsøger har en forsikring hos sagsøgte, som indebærer, at der er en ulykkesdækning (bilag ..). Af forsikringsbetingelserne fremgår følgende:

'2. 1 Ved invaliditet ved 20% eller derover bliver der betalt tillægserstatning.

2.2 Tillægserstatningen udgør lige så mange procent af invaliditetserstatningen, som invaliditeten er fastsat til i procent. '

…

Sagsøgeren beskadigede sin ryg i 1998, hvor sagsøgte har udbetalt en erstatning svarende til en méngrad på 20%, som sagsøgeren ikke har nogen bemærkninger til.

Den 24. juli 2000 pådrog sagsøgeren sig en ny skade, for hvilket selskabet har udbetalt en ménerstatning på 10% svarende til kr. 79.553,40, som svarede til dækningen på dette tidspunkt (bilag ..).

Sagsøgeren er af den opfattelse, at en méngrad på 10% for andet uheld er for lavt ansat, og at sagen bør forelægges for Arbejdsskadestyrelsen. Det er således sagsøgerens opfattelse, at den samlede méngrad er væsentlig højere end 30%.

…

ANBRINGENDER:

Til støtte for den nedlagte påstand gør sagsøger gældende:

at forsikringsbestemmelserne efter ordlyden skal fordobles, når invaliditetsgraden er over 20%, og

at man hverken ved direkte sproglig forståelse eller ved ordfortolkning kan indfortolke i bestemmelsen om tillægserstatning, at der alene skal være tale om én skade.

Herudover gøres det gældende, at det for en skadelidt er uden betydning, om skadelidte har fået en eller to skader, men for den skadelidte er det af afgørende betydning, hvor stor hans samlede invaliditet er, idet det jo er den samlede invaliditet, der er generende, og også dette, der bør medføre, at erstatningen skal forhøjes."

Selskabet har ved skrivelse af 12/7 2004 til nævnet redegjort for sagen således:

> "Vi har afvist at give forhåndstilsagn om retshjælpsdækning i brev af 9. marts 2004 med begrundelsen, at fortolkningen af vores forsikringsbetingelser har været forelagt Ankenævnet for Forsikring, hvor advokaten/forsikringstager ikke fik medhold. Vi nævner samtidig, at vores afslag alene vedrører et forhåndstilsagn, idet forsikringstager vil kunne få retshjælpsdækning, såfremt han i det væsentlige vil få medhold under retssagen.
>
> …
>
> Det er vores opfattelse, at Nævnets kendelse er klar, uden dissens, og at der ikke er henvist til domstolsbehandling.
>
> På denne baggrund må udgangspunktet være, at vi vil få medhold under en evt. retssag. Forsikringstagers advokat bør således konkretisere, hvilke argumenter der vil kunne føre til medhold for forsikringstager, således at der er en vis udsigt til et positivt resultat. Dette ses ikke at være tilfældet, idet der ikke er yderligere argumenter end dem der har været forelagt Ankenævnet i forbindelse med behandling af den materielle del af sagen.
>
> Vi skal gøre gældende, at når Ankenævnet for Forsikring har afsagt kendelse som gjort, vil det ikke være rimeligt at føre retssag herom, jf. Wiisbye side 255, Retshjælpsforsikringen, 1994.
>
> På denne baggrund skal vi afvise at meddele forhåndstilsagn til førelse af retssag mod os, da der vil være tale om omkostninger som ikke afholdes med rimelig grund."

Klagerens advokat gør over for nævnet gældende, at der i det fremsendte stævningsudkast er anført godt grunde til, at erstatningerne skal kumuleres. Advokaten finder endvidere, at det forhold, at ankenævnet i den tidligere sag ikke har givet klageren medhold i, at der skal ske kumulering, ikke betyder, at der ikke er rimelig grund til at føre proces. Endelig anfører advokaten, at det af den af selskabet påberåbte litteratur fremgår, at selskabet skal argumentere for, at den trufne afgørelse er utvivlsom.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 5. Hvilke omkostninger er ikke dækket af retshjælpsforsikringen?**

1. Omkostninger, som ikke er afholdt med rimelig grund, f.eks. fordi sikrede ikke skønnes at have rimelig grund til at føre sagen, eller fordi disse ikke står i rimeligt forhold til sagens genstand."

Nævnet udtaler:

Efter udfaldet af den tidligere sag for Ankenævnet for Forsikring og det i øvrigt oplyste findes klageren ikke at have rimelig grund til at føre retssag mod selskabet, hvorfor nævnet ikke kan kritiserer selskabets afslag på forhåndstilsagn om retshjælpsdækning.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

J. Hermann