789/08

Den 18. februar 2008 blev i sag nr. 71.229:

xxxxxxx xxxxxxx xxxxxxx
xxxxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxxx

mod

Codan Forsikring A/S
Gl. Kongevej 60
1790 København V

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har ulykkesforsikring samt bilulykkesforsikring i Codan Forsikring A/S, klager ved sin advokat over, at selskabet ikke i fornødent omfang har refunderet udgifter til fysioterapibehandlinger efter en ulykke, og at selskabet ikke har anerkendt hendes behov for advokatbistand i sagsforløbet.

Selskabet har i forbindelse med ulykken udbetalt erstatning over begge forsikringer svarende til den méngrad på 20 %, som blev fastsat ved Arbejdsskadestyrelsens afgørelse af 31/7 2006. Herudover har selskabet refunderet gebyret til Arbejdsskadestyrelsen samt fysioterapeutudgifter indtil stationærtidspunktet tre måneder efter ulykken. Efter sagens indbringelse for nævnet har selskabet dækket resterende fysioterapeutomkostninger indtil det tidspunkt, hvor klageren fik bevilget vederlagsfri fysioterapeutbehandling, ligesom selskabet har refunderet en mindre del af advokatomkostningerne med 3.000 kr. + moms. Advokaten har krævet et samlet salær på 18.000 kr. + moms.

Det fremgår af klagerens skadeanmeldelse af 10/4 2003, at hun den 10/3 2003 som fører af en bil blev ramt af modparten på venstre front, idet modparten overskred sin kørebane. Ved ulykken pådrog hun sig en alvorlig whip-lash-skade og udviklede efterfølgende traumatisk torticollis med omfattende behandlingsbehov til følge.

Selskabet, hvor klageren tillige har bilforsikring med bilulykkesdækning, tog over for modpartens selskab forbehold for personskadeerstatning i skrivelse af 17/3 2003, ligesom klageren over den private ulykkesforsikring i selskabet ved skrivelse af 27/4 2003 blev anmodet om at kontakte selskabet igen, såfremt der et år efter ulykken stadig var følger efter uheldet.

Advokaten indtrådte i sagen ved skrivelse af 26/4 2004 til selskabet, hvori han anmodede om at få fremsendt sagens akter.

I et telefonnotat af 10/5 2004 har advokaten anført, at han har undersøgt og fundet ud af, at der tillige er en bilulykkesforsikring i selskabet, hvorfor han har sørget for, at der er sket anmeldelse af ulykken til denne.

Advokaten rykkede for fremsendelse af akter i skrivelse af 7/6 og 23/6 2004, hvilke selskabet fremsendte med skrivelse af 1/7 2004.

Efter forelæggelse for selskabets lægekonsulent vurderede selskabet, at méngraden skulle fastsættes til 5 %, og udbetalte erstatning i overensstemmelse hermed i henhold til begge ulykkesforsikringer.

Modpartens forsikringsselskab havde imidlertid vurderet méngraden til 10 % ud fra samme lægelige oplysninger, hvorfor advokaten ved skrivelse af 9/9 2004 anmodede om revurdering af méngraden, der ifølge advokaten burde fastsættes til mellem 10 og 15 %.

Den 25/1 2005 vendte selskabet tilbage til sagen vedrørende revurderingen af méngraden og udbetalte yderligere erstatning svarende til en méngrad på 10 %.

Grundet klagerens tiltagende gener og udvikling af traumatisk torticollis henvendte advokaten sig atter til selskabet ved skrivelse af 23/9 2005 og anmodede på ny om en revurdering af méngraden.

Den efterfølgende korrespondance vedrørte spørgsmålet om dækning af fysioterapeutudgifter. Selskabet anerkendte - efter omfattende brevveksling over et langt tidsforløb og først efter, at sagen var indbragt for nævnet - at der rettelig skulle have været refunderet fysioterapeutudgifter frem til det tidspunkt, hvor klageren af det offentlige blev bevilget vederlagsfri behandling. I konsekvens heraf anerkendte selskabet at dække advokatomkostninger med 3.000 kr. + moms beregnet ud fra fysioterapeutomkostningerne.

Ved skrivelse af 12/4 2006 afviste selskabet at betale yderligere erstatning med hensyn til méngraden og henviste til, at sagen kunne indbringes for Arbejdsskadestyrelsen med henblik på en vejledende udtalelse.

Advokaten anmodede herefter om indbringelse af sagen for Arbejdsskadestyrelsen og forbeholdt sig i den forbindelse advokatudgifter med henvisning til forsikringsaftalelovens § 32.

Ved skrivelse af 7/8 2006 fremsendte selskabet yderligere erstatning på 10 %, efter at Arbejdsskadestyrelsen havde vurderet méngraden til 20 %.

Ved skrivelse af 11/1 2007 afviste selskabet at dække advokatomkostninger, ligesom afvisningen af yderligere dækning af fysioterapeutomkostninger blev fastholdt.

Advokaten indbragte sagen for nævnet ved klage af 6/2 2007 med påstande som ovenfor nævnt og henviste til støtte herfor til sagens omfattende lægelige materiale og korrespondance.

Selskabet fastholdt over for nævnet i skrivelse af 23/3 2007 i første omgang sin afgørelse og anførte i sin begrundelse herfor bl.a.:

"⇨ at vores sagsbehandling ikke har nødvendiggjort advokatbistand,

⇨ at vores kunde var repræsenteret ved advokat allerede før, der var truffet en afgørelse, jf. AK, 36.620 (ej vedlagt),

- ⇨ at sagen ikke har været juridisk vanskelig, og at advokatens bistand ikke har bibragt vores kunde en erstatning, som hun ikke selv ville have opnået, hvis hun selv havde gjort indsigelser til méngradvurderingen, AK 59.930, 59.214, 58.410, 42.766 - ...,
- ⇨ at vi vejledte vores kundes advokat om muligheden for, at der indhentedes en vejledende udtalelse fra Arbejdsskadestyrelsen i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne,

- ⇨ at advokatens arbejde i ovennævnte sammenhæng alene har haft en ekspeditionsmæssig karakter, jf AK 54.182 - ...,

- ⇨ at vores kunde i henhold til forsikringsbetingelserne ikke er berettiget til at få dækket behandlingsudgifter til fysioterapeut udover stationærtidspunktet, som vores lægekonsulent har fastsat til 3 måneder efter ulykkestilfældet,

- ⇨ at det ikke er bestridt af vores kundes advokat, at følgerne efter ulykkestilfældet var stationære 3 måneder efter ulykkestilfældet,

- ⇨ at det er uden betydning for vores afgørelse, at behandlingen er lægeordineret og afholdt inden for 3 år efter ulykkestilfældet,

- ⇨ at det forhold, at sagsbehandlingen - på grund af travlhed i afdelingen - har været beklagelig langvarig, ikke i sig selv kan føre til, at advokatbistand har været påkrævet,

- ⇨ at arten af tilskadekomst ej heller i sig selv kan medføre at advokatbistand er nødvendig, jf AK 60.369 - ...,

- ⇨ og at det påhviler vores kunde at dokumentere, at der tegnet forsikring i Codan, og at udgifter forbundet med at afdække hvilke forsikringer, der var tegnet i Codan, ikke er dækket på ulykkesforsikringen,

- ⇨ Ex tuto bemærkes det, at vi ikke har taget stilling til størrelsen af det salær, forsikringstagers advokat har forslået, og såfremt Ankenævnet mod forventning måtte komme frem til, at advokatbistand på grund af vores sagsbehandling har været (delvis) nødvendiggjort, forbeholder vi os retten til at tage stilling hertil."

Advokaten har for så vidt om påstanden om advokatomkostninger i skrivelse af 19/4 2007 anført, at selskabet i hele sagsforløbet har været umedgørlig og konsekvent bagefter i forhold til modpartens forsikringsselskab. Med hensyn til selskabets anbringende om, at advokaten indtrådte i sagen, førend der var truffet afgørelse, bemærkede advokaten i samme skrivelse, at eftersom selskabet påstår, at tilstanden var stationær efter tre måneder, må det selvsagt undre hans klient, at der mere end et år efter ulykken ikke er udbetalt erstatning, og da selskabet endelig betalte, var der alene beregnet en méngrad på 5 %.

Med hensyn til advokatbistand anførte han i skrivelse af 19/4 2007, at bistanden bl.a. har drejet sig om, hvorvidt den fastsatte méngrad var korrekt, idet hans klient i forbindelse med forelæggelsen for Arbejdsskadestyrelsen løb en risiko i forhold til andelen af gebyret til styrelsen.

Advokaten har ligeledes tilbagevist selskabets anbringende om, at selskabet havde vejledt advokaten om, at sagen kunne forelægges for Arbejdsskadestyrelsen, idet det er advokatens opfattelse, at selskabet havde indiceret, at der ikke var årsagssammenhæng mellem ulykken og den konstaterede torticollis, hvorfor han - såfremt selskabet havde udtrykt sig klart og utvetydigt herom - ville have indbragt sagen for retten og i den forbindelse have fået en autoritativ vurdering af Retslægerådet.

Med hensyn til stationærtidspunkt anfører advokaten, at klagerens tilstand hverken medicinsk eller i forsikringsretlig forstand var stationær tre måneder efter ulykken, da generne tværtimod tiltagende forværredes for til sidst at udvikle en torticollis.

Selskabets anbringende om, at den langvarige sagsbehandling skyldes travlhed i afdelingen, har advokaten fundet irrelevant, idet dette forhold netop generelt foranlediger kunder til at frygte, at selskabet ikke forfølger en given sag samvittighedsfuldt, hvorfor kunderne finder anledning til at søge advokatbistand.

Endelig har advokaten i skrivelsen anført, at det alene skyldes hans mellemkomst, at der blev foretaget anmeldelse over bilulykkesforsikringen, selvom selskabet havde modtaget anmeldelse over autoforsikringen og var bekendt med, at der var personskade, hvorfor advokaten finder det urimeligt, at selskabet ikke ex officio gjorde kunden opmærksom på denne forsikrings ulykkesdækning eller anså sig forpligtet hertil. Efter advokatens opfattelse aktualiserer en anmeldt autoulykke med personskade en pligt for selskabet til at oprette en forsikringssag og vejlede kunden om den eksisterende forsikring.

I skrivelse af 25/5 2007 har selskabet anført, at advokatens bistand ikke har været nødvendig, idet det fremgår af forsikringsbetingelserne, at sagen kan forelægges for Arbejdsskadestyrelsen.

Med hensyn til stationærtidspunktet fandt selskabet efter fornyet forelæggelse for lægekonsulent, at dette lå efter det tidspunkt, hvor klageren blev bevilget vederlagsfri fysioterapibehandling. I erkendelse heraf anerkendte selskabet nu dokumenterede fysioterapiomkostninger indtil det tidspunkt, hvor klageren blev bevilget vederlagsfri behandling, hvilket beløb sig til 2.994,98 kr. med tillæg af renter. Herudover anerkendte selskabet advokatomkostninger i forbindelse med dette krav, hvilket selskabet honorerede med 3.000 kr. + moms. Sædvanlig proceduretakst ved sagsgenstande på knap 3.000 kr. beløber sig til mellem 5.000 og 7.000 kr.

Advokaten har ved skrivelse af 6/6 2007 fastholdt klagen, idet klagerens advokatudgifter ikke tilnærmelsesvis kan dækkes af det nu anerkendte beløb på 3.000 kr. + moms.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Hvad omfatter invaliditetsdækningen?**

3. Ulykkestilfælde, der medfører mindst 5 % medicinsk invaliditet
Når et ulykkestilfælde, se fællesbetingelsernes pkt. 2, er direkte årsag til, at forsikredes medicinske invaliditet (=mén) fastsættes til mindst 5 %, udbetales der erstatning.

Invaliditetsgraden fastsættes i overensstemmelse med den méntabel, som Arbejdsskadestyrelsen benytter på skadetidspunktet, ...
...
Udgifter til specialbehandling
...
8. Fysioterapeut/kiropraktor
Behandling hos fysioterapeut, hvis behandlingen er ordineret af en læge.

Endvidere dækkes udgifter til behandling hos kiropraktor.

Den samlede godtgørelse af udgifterne er begrænset til et beløb, der svarer til 2 % af forsikringssummen ved invaliditet.

Udgifterne betales indtil til tilstanden lægeligt anses for stationær, dog aldrig længere ende til 3 år efter ulykkesdagen.

Andre udgifter

9. Udgifter der ikke dækkes
Andre udgifter end de i pkt. 8 anførte, f.eks. udgifter til befordring, advokatbistand, lægebehandling, anden specialbehandling, medicin eller hjælpemidler af enhver art, f.eks. halskrave og støttebind, er ikke dækket af forsikringen."

Nævnet udtaler:
Nævnet finder at selskabet ex officio burde have gjort klageren opmærksom på ulykkesdækningen i bilforsikringen i forbindelse med hendes anmeldelse af autoskaden til hendes almindelige ulykkesforsikring, idet selskabet ifølge det foreliggende materiale var vidende om personskaden.

Dernæst finder nævnet, at selskabets svartider og sagsbehandling i øvrigt har nødvendiggjort advokatbistand i den konkrete situation.

På baggrund heraf finder nævnet det sandsynliggjort, at advokatens mellemkomst i den konkrete situation har været rimelig og nødvendig, også selvom klageren forinden afgørelsen om méngraden havde rettet henvendelse til advokaten. Nævnet fastsætter skønsmæssigt selskabets andel af advokatomkostningerne til i alt 15.000 kr. + moms, dvs. incl. det allerede betalte beløb.

Som følge af det anførte

b e s t e m m e s :

Selskabet, Codan Forsikring A/S, skal dække rimelige advokatomkostninger som påstået med i alt 15.000 kr. + moms.

Poul Sørensen
formand