800/08

Den 25. juni 2008 blev i sag nr. 73.292:

xxxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxxxx x
xxxx xxxxxxxx

mod

Danske Forsikring
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har retshjælpsforsikring i Danske Forsikring, klager ved sin advokat over selskabets afvisning af at give forhåndstilsagn om retshjælpsdækning til en retssag mod Danica Pension.

Selskabet har afvist at give forhåndstilsagn med henvisning til, at tvisten med Danica Pension er afgjort af Ankenævnet for Forsikring, og at der ikke er rimelig grund til at indbringe sagen for domstolene.

Det fremgår af sagen, at klagerens erhvervsevnetabsforsikring i Danica Pension den 1/6 2004 overgik til hvilende medlemskab, da han ikke havde betalt præmie.

Den 14/7 2005 blev klageren sygemeldt på grund af fremskreden frontallap demens.

Selskabet afslog dækning, og klageren indbragte herefter sagen for Ankenævnet for Forsikring, der i ankenævnskendelse nr. 69.697 udtalte:

> "Nævnet udtaler:
> Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet, at det som ubestridt kan lægges til grund, at klageren var fuldtidsansat og oppebar fuld løn frem til den 14/7 2005, hvor han blev sygemeldt. Uanset karakteren af klagerens lidelse finder nævnet herefter ikke grundlag for at kritisere, at selskabet først har påbegyndt udbetalingen af de helbredsbetingede ydelser efter udløb af karenstiden den 14/10 2005.

Herefter, og idet nævnet ikke finder anledning til at kritisere, at selskabet på det foreliggende grundlag har afvist at deltage i de af advokaten ønskede bevismæssige tiltag,

b e s t e m m e s:

Klagen kan ikke tages til følge."

Klageren har herefter ved sin advokat søgt retshjælpsdækning i Danske Forsikring til at indbringe nævnets afgørelse for domstolene, hvilket selskabet afslog ved skrivelse af 27/11 2007.

Klageren har ved sin advokat over for nævnet gjort gældende, at selskabet skal yde forhåndstilsagn om retshjælpsdækning. Af advokatens skrivelse af 23/1 2008 til nævnet fremgår bl.a.:

"Jeg skal i det hele henvise til sagsfremstillingen i vedlagte stævningsudkast samt bilag fremsendt i forbindelse med Ankenævnets behandling af ovennævnte sag og anføre, at det der er baggrunden for, at der børe være mulighed for at opnå retshjælpsdækning i sagen er, at muligheden for at løfte bevisbyrden beror på en medicinsk vurdering af, hvorvidt udviklingen af sygdommen har haft en sådan karakter, at forsikringsbegivenheden var indtrådt 01.06.2004 og ikke som anført først indtrådt på et tidspunkt, hvor der herefter skal ske udbetaling ved karensperiodens udløb april 2006.

Det må alt andet lige komme min klient til rimelig tvivl, at der foreligger en speciallægeudtalelse, der understøtter det forhold, at forsikringsbegivenheden skulle være indtrådt 01.06.2004 og med henvisning til U2007.2040H, der dokumenterer, at man har mulighed for at fremlægge den pågældende lægeerklæring i sagen, bør det være muligt at opnå retshjælpsdækning til belysning af, hvorvidt Retslægerådet er enigt med den speciallæge, der har udtalt sig i sagen.

Det er særligt de klare udtalelser om, hvorfor der ikke er blevet betalt forsikringspræmie 01.06.2004 samt de klassiske symptomer på den sygdom, der har begrundet indtræden af forsikringsbegivenheden, som støtter min klients synspunkt i sagen."

Af den vedlagte stævning fremgår bl.a.:

"*Sagens juridiske forhold:*
Forsikringsbetingelserne gældende for denne sag tilsiger, at der ikke kan ske udbetaling før udløbet af karensperioden. Karensperiodens påbegyndelse kan imidlertid ikke ske forinden der foreligger en egentlig sygemelding. Dette er således som Ankenævnet for Forsikring fortolker bestemmelsen.

Det karakteristiske ved denne sag er imidlertid, at karakteren af den sygdom, som sagsøger har, gør, jfr. udtalelsen i bilag ..., særligt konklusionen på sidste side og sidste afsnit, at patienter med denne form for sygdom oftest på grund af manglende overblik og manglende sygdomserkendelse vil være de sidste, der opdager, at de er syge, hvis de overhovedet opdager det. Det er stort set altid omgivelserne, der reagerer og får foranlediget lægekontakt.

På baggrund heraf kan det konstateres, at folk med sygdomslidelser hvis bærende karaktertræk er manglende sygdomserkendelse medfører, at folk, der har tegnet forsikringer af samme type som i nærværende sag, aldrig vil kunne foretage den fornødne anmeldelse af sygdommen, der medfører forpligtelse til udbetaling, hvis man ikke accepterer, at visse sygdomme ganske enkelt umuliggør opfyldelse af betingelserne for udbetaling. Det er sagsøgers opfattelse i denne sag, at sagsøgers erhvervsevne har været reduceret til det ubetydelig allerede 1. juni 2004, men at karakteren af sagsøgers sygdom har gjort det umuligt at foretage anmeldelse over for forsikringsselskabet og således aktualisere forsikringsudbetalingen. Det må antages at være klart, at sagsøgers erhvervsevne har været af en sådan karakter, at det af sagsøger udførte arbejde i dennes beskæftigelsessituation på tidspunktet 1. juni 2004 har været af en sådan karakter, at det har haft karakter af beskæftigelsesterapi, således henvises der til sagens bilag ... Det må antages, at såfremt sagsøgtes fortolkning af forsikringsbetingelserne er korrekte, har sagsøgte oppebåret betydelige summer for tegnede forsikringer, der ikke er eller aldrig vil kunne aktualiseres i det omfang de forsikringstagere, der har tegnet forsikringerne ikke har sådanne familie eller samlivsforhold, der gør, at familien får forsikringen aktualiseret. Således vil sagsøgte i forhold til særligt psykiske lidelser af denne demenslignende karakter oppebære en uforholdsmæssig økonomisk gevinst, som ikke ses at kunne bæres af nogen former for rimelige vilkår.

Tilsidesættelse af sagsøgers krav på forsikringsdækning vil være at blåstemple en sådan fremgangsmåde.

Der ses ikke i forsikringsvilkårene at være sondret mellem fysisk og psykiske lidelser for så vidt angår dækningsberettigelse og derfor vil en meget regoristisk fortolkning af betingelserne for så vidt angår spørgsmålet om anmeldelse og konstatering af sygdommens beskaffenhed være at stille psykiske lidelser uforholdsmæssigt ringere end fysiske lidelser.

For så vidt angår spørgsmålet om dokumentation for sagsøgers erhvervsmæssige tilstand vil en regoristisk fortolkning af sagsøgtes forsikringsbetingelser medføre, at det bevismæssigt vil være stort set umuligt for sagsøger at løfte bevisbyrden i det omfang det i sagen fremlagte bevismæssige materiale, det vil sige sagens bilag ... og de 2 erklæringer, ... fra speciallægen på området ikke er fornødent medfører, at der opstilles en bevismæssig umulighed for sagsøger samt andre forsikringstagere med lignende lidelser.

ANBRINGENDER:
Til støtte for den nedlagte påstand gøres i prioriteret rækkefølge følgende anbringender gældende:

- at sagsøger er berettiget til udbetaling af fuld forsikringsydelse, beregnet på grundlag af betingelserne gældende til 1. juni 2004,

  idet sagsøgers erhvervsevne på det pågældende tidspunkt var reduceret til det ubetydelige, men at denne ikke grundet sygdommens karakter havde mulighed for at foretage anmeldelse af forholdet,

  idet karakteren af sygdommen er det, der har betinget sagsøgers manglende indbetaling af forsikringspræmie 1. juni 2004, hvilket er et forhold i sig selv, der tilsiger, at forsikringsbegivenheden er indtrådt,

- at sagsøger har løftet bevisbyrden for dokumentation for, at erhvervsevnen er nedsat med mere end 2/3 den 1. juni 2004,

- at der skal foretages en bevismæssig lempelse under hensyntagen til karakteren af den pågældende sygdom, herunder at et særkende ved denne er manglende selverkendelse hos sagsøger selv,

- at fortolkning i overensstemmelse med Forsikringsankenævnets afgørelse, sagens bilag ..., vil være at tildele sagsøgte en uforholdsmæssig fordel i forhold til personer ramt af psykiske lidelser frem for personer med fysiske lidelser."

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor i skrivelse af 11/2 2008 til nævnet bl.a. anført:

"**Sagen skal være rimelig at føre**
Der står i vilkårenes § 5, stk. 1, at det er en forudsætning for at få dækket en anmeldt tvist, at sagen føres med rimelig grund, og dette betyder, at sikrede skal have rimelig udsigt til at få medhold i sagen.

Vi har afvist at give retshjælpsdækning, da vi ikke finder, at vores kunde har sandsynliggjort, at han mod afgørelsen fra Ankenævnet, at sagen er rimelig at føre.

Vi lægger vægt på den klare kendelse fra Ankenævnet, herunder at vores kunde ikke kan godtgøre et tab af sin generelle erhvervsevne for den periode, hvor han har fået fuld løn.

Hvad står der i § 5, stk. 1?
Forsikringen dækker ikke omkostninger, der afholdes uden rimelig grund, f.eks. fordi sikrede ikke skønnes at have rimelig grund til at føre sagen."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 2. Hvilke tvister er dækket af retshjælpsforsikringen?**
1. Forsikringen dækker tvister, som er opstået i privatlivet, og som efter deres art vil kunne behandles af en domstol efter retsplejelovens regler om civile sager. Forsikringen dækker også tvister af denne art, som efter parternes aftale i stedet behandles ved voldgift.
2. Ved tvister forstås konkrete aktuelle konflikter, som med rimelighed kan danne grundlag for et civilretligt søgsmål.
3. Selskabet skal - på det foreliggende grundlag - afgive udtalelse om, hvorvidt tvisten er dækket af forsikringen eller ikke. Selskabet har både ret og pligt til at give udtryk for tvivl om sagens rimelighed. Dækningstilsagn er begrænset til omkostninger, der står i et rimeligt forhold til sagens genstand.

...

§ 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 sin gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er en sådan udsigt til at få ændret nævnets afgørelse af 11/6 2007, at nævnet efter de gældende forsikringsbetingelser kan pålægge selskabet at give forhåndstilsagn om retshjælpsdækning.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen

udskriften bekræftes

Henning Jønsson