845/10

Den 31. maj 2010 blev i sag nr. 76.996:

xxxxxxx xxxxxx xxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxxxxx

mod

Forenede Gruppeliv
Krumtappen 4
Postbox 442
2500 Valby

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

Forsikrede, der har gruppeforsikring ved kritisk sygdom i Forenede Gruppeliv, klager ved sin advokat over, at selskabet har afvist at refundere advokatudgifter i forbindelse med udbetaling af forsikringssummen.

Selskabet henviser til, at sagens kompleksitet ikke har været af en sådan karakter, at advokatbistand har været nødvendig.

Det fremgår af sagen, at klageren den 10/12 2005 ansøgte om udbetaling af sum ved kritisk sygdom og i sin anmeldelse anførte, at diagnosen var ”acusticus neurinom”. I skrivelse af 19/12 2005 afviste selskabet at udbetale summen med henvisning til, at diagnosen ikke var omfattet af forsikringen.

Den 22/6 2006 anmodede klageren igen om udbetaling af sum ved kritisk sygdom og anførte den samme diagnose i sin anmeldelse. Selskabet afviste i skrivelse af 18/7 2006 fortsat at udbetale summen; denne gang med følgende begrundelse:

> "Du har søgt om udbetaling ved kritisk sygdom for 'Acusticusneurinom'.
>
> Acusticusneurinom, svulst på hørenerven (hørenervesvulst) er en godartet, langsomt voksende svulst som udgår fra den schwannske skede omkring hørenerven.

I vores forsikringsbetingelser står der følgende: 'Godartede svulster i hjerne og rygmarv eller disse organers hinder, som ikke kan fjernes ved operation, eller som efter operation efterlader følgetilstande i nervesystemet, der medfører en méngrad på mindst 30 % efter Arbejdsskadestyrelsens méntabel'. Forsikringssummen udbetales først, når følgetilstanden kan vurderes, se vedlagte forsikringsbetingelser § 8, afsnit G.

Af din journal fremgår det, at du er radikalopereret, hvilket vi sige at svulsten er fjernet helt. Det fremgår også, at du på nuværende tidspunkt ikke har méngrad efter operationen svarende til mindst 30 % efter Arbejdsskadestyrelsens méntabel.

Du opfylder således ikke kriteriet for udbetaling ved kritisk sygdom, og vi kan derfor ikke udbetale forsikringssummen."

I skrivelse af 27/2 2009 til selskabet anførte klagerens advokat bl.a.:

"[Klager] har kontaktet undertegnede vedrørende Deres tidligere afslag på udbetaling ved kritisk sygdom.

[Klager] blev i august/september 2005 syg som følge af en hørenervesvulst, denne blev efterfølgende opereret væk. [Klager] blev herefter igen i januar 2009 fornyet opereret for at rette op på de men og skader som [klager] lider af som følge af svulsten i august/september 2005.

Jeg sender kopi af billede af [klager], hvoraf kan ses, hvorledes ansigtsnerven er lammet, herudover kan det konstateres følgende:

1. [Klager] har ingen hørelse på højre øre.
2. Kan ikke blinke på højre øje, hvorfor øjet er tørt og må bruge klap, når dette er særligt slemt.
3. Føleforstyrrelse på højre side.
4. Følsom over for kulde.
5. Har kraftnedsættelse i højre arm, opr. lammelser.

Jeg skal for god ordens skyld oplyse, at [klager] har overdraget mig Deres brev af 24. januar 2009, hvori De fremsender kopi af sagens akter dog uden journaler. Det fremgår af de fremsendte akter, at De har afslået at udbetale gruppelivsforsikringen 18. juli 2006. Det fremgår dog ikke heraf, hvorledes De har vurderet méngraden for [klager]. Jeg skal derfor bede Dem fremsende eventuel lægekonsulent svar eller lignende i tilknytning til afgørelsen af 18. juli 2006."

Den 6/7 2009 anerkendte selskabet at udbetale forsikringssummen, som udgjorde 50.000 kr. I skrivelsen hedder det bl.a.:

"Tak for de supplerende oplysninger fra dit advokatfirma … den 27. februar 2009.

Vi kan konstatere, at de betingelser vi stillede i brev dateret den 18. juli 2006 nu er dokumenteret, og derfor skulle forsikringssummen kunne udbetales uden forbehold.

Imidlertid har vi fejlvurderet diagnosen, da vi fik dit ønske om udbetaling. Diagnosen Acusticus Neurinom er ikke omfattet af § 8 G i forsikringsbetingelserne, idet aucusticus neurinom er en svulst uden for CNS (hjerne, hjernestamme og rygmarv og disses hinder) og dermed

ikke dækket. Da vi imidlertid har givet dig det indtryk, at forsikringsbetingelserne omfattede den nævnte diagnose, er vi indstillet på alligevel at udbetale forsikringssummen. Det sker dog på betingelse af, at du ikke kan få udbetalt yderligere under § 8 G."

Klagerens advokat har i skrivelse af 30/9 2009 til nævnet krævet, at selskabet anerkender at dække hans advokathonorar svarende til 9.000 kr. inklusive moms. Advokaten har bl.a. anført, at klageren var psykisk og fysisk påvirket af flere operationer og derfor ude af stand til at tale. Endvidere er advokaten utilfreds med selskabet håndtering af sagen, herunder at erstatningen ikke i forbindelse med udbetalingen blev forrentet efter forsikringsaftalelovens § 24.

Selskabet har i skrivelse af 20/10 2009 til nævnet redegjort for sin stillingtagen således:

"Den 27. februar 2009 modtager vi en henvendelse fra klagerens advokat (bilag …). Det fremgår af bilag …, at advokaten fokuserer på méngraden og forsikringsbetingelserne.

På dette tidspunkt konstaterer vi, at bilag E [selskabets skrivelse af 18/7 2006] kan forstås sådan, at vi stiller klageren en udbetaling i udsigt, hvis méngraden kommer op på 30 %, selv om den pågældende diagnose (fortsat) ikke er omfattet af forsikringsdækningen.

Vi vedstår imidlertid, at vi kan have bibragt klageren den opfattelse, at den pågældende diagnose er dækningsberettiget, og da vi på begæring modtager de seneste journaloplysninger, og det der kan konstateres, at kravet til méngrad er opfyldt, udbetaler vi forsikringssummen den 6. juli 2009 (bilag G). I bilag G redegør vi for fejlskrivningen i bilag E. Efterfølgende udbetaler vi på foranledning af klagerens advokat en rentegodtgørelse på 539 kroner. Det sker med brev af 14. juli 2009 (Bilag …).

Klagerens advokat ønsker, at vi skal betale et honorar på 7.200 kr. plus moms (bilag …). Det er vores opfattelse, at sagen ikke har været af en sådan kompleks karakter, at advokatbistand har været nødvendig. På vores anmodning har advokaten fremskaffet nogle journaloplysninger, som har udløst udbetalingen."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**G. Visse godartede svulster i hjerne og rygmarv.**
Godartede svulster i hjerne og rygmarv eller disse organers hinder, som ikke kan fjernes ved operation, eller som efter operation efterlader følgetilstande i nervesystemet, der medfører en méngrad på mindst 30 % efter Arbejdsskadestyrelsens méntabel.

Forsikringssummen udbetales først, når følgetilstanden kan vurderes."

Nævnet udtaler:

Nævnet finder i overensstemmelse med det af selskabet anførte at måtte lægge til grund, at den pågældende lidelse ikke er omfattet af forsikringens dækningsomfang, da svulsten var beliggende uden for hjernen, rygmarven eller disse organers hinder. Efter nævnets vurdering har selskabet heller ikke på andet grundlag, herunder selskabets skrivelse af 18/7 2006, været juridisk forpligtet til at yde forsikringsdækning.

At selskabet desuagtet efter advokatens mellemkomst valgte at yde forsikringsdækning på baggrund af en uklarhed i skrivelsen af 18/7 2006, kan efter nævnets vurdering ikke medføre, at klageren tillige har krav på dækning af sine advokatomkostninger.

Som følge af det anførte

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

J. Hermann