847/10

Den 16. juni 2010 blev i sag nr. 77.276:

xxxx xxxxx xxxxxx
xxxxxxxxxx xxx xxxxxx
xxxx xxxxxxx

mod

Tjenestemændenes Forsikring
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har heltidsulykkesforsikring i Tjenestemændenes Forsikring, klager ved sin advokat over den renteberegning, som selskabet har foretaget i forbindelse med udbetaling af ménerstatning efter nævnets kendelse i sag nr. 74.976. Foruden et større rentebeløb kræver klageren, at selskabet refunderer afholdte advokatomkostninger.

Efter sagens indbringelse for nævnet har selskabet i vidt omfang imødekommet klagerens rentekrav. Klagerens advokat har i forlængelse heraf meddelt nævnet, at klagen herefter alene vedrører kravet om refundering af afholdte advokatomkostninger. For så vidt angår sidstnævnte gør klagerens advokat gældende, at klageren alene har fået udbetalt ménerstatning og renter på grund af hans indsats.

Det fremgår af sagen, at klageren ved skadeanmeldelse af 13/8 2007 anmeldte til selskabet, at han den 2/8 2004 i forbindelse med udførelsen af sit daværende arbejde som fængselsbetjent var udsat for trusler om vold og legemsbeskadigelse. Truslerne blev ifølge det oplyste fremsat af en konkret indsat og angiveligt på vegne af samtlige indsatte i det pågældende fængsel. På anmeldelsesblanketten anførte klageren diverse psykiske gener efter hændelsen. Til brug for sagens behandling indhentede selskabet diverse akter fra Arbejdsskadestyrelsen, hvortil hændelsen blev anmeldt umiddelbart efter

episoden i 2004. På baggrund af de modtagne oplysninger afviste selskabet at yde forsikringsdækning, hvilket blev meddelt klageren ved skrivelse af 18/1 2008. Den 13/3 2008 fremsendte klagerens advokat en klage over afgørelsen til selskabet. Henvendelsen blev ifølge advokaten ikke besvaret, og sagen blev derfor indbragt for Ankenævnet for Forsikring den 2/11 2009. Over for nævnet nedlagde klageren ved sin advokat påstand om, at selskabet skulle anerkende, at det anmeldte ulykkestilfælde var dækningsberettigende, og at méngraden som minimum skulle ansættes til 20 %. Til støtte herfor henviste advokaten bl.a. til indholdet af den skrivelse, som han den 13/3 2008 havde fremsendt til selskabet. Selskabet fastholdt, at der ikke var tale om et dækningsberettigende ulykkestilfælde, og at det ikke fandtes sandsynliggjort, at der var årsagssammenhæng mellem klagerens psykiske mén og den anmeldte episode. Nævnet afsagde kendelse i sagen den 21/9 2009. Flertallet fandt, at klageren havde været udsat for et ulykkestilfælde i forsikringsbetingelsernes forstand, og at dette havde medført gener svarende til en méngrad på 20 %.

Ved skrivelse af 6/10 2009 meddelte selskabet klageren, at der - som følge af nævnets kendelse - en af de nærmeste dage ville blive udbetalt erstatning svarende til en méngrad på 20 %. Ifølge skrivelsen ville erstatningen blive forrentet fra 14 dage efter selskabets modtagelse af ankenævnskendelsen.

Klageren var utilfreds hermed, og sagen blev derfor indbragt for nævnet.

Klagerens advokat har i klageskrivelse af 30/10 2009 anført:

> "Selskabet er ved Ankenævnets kendelse af den 21. september 2009 under ovennævnte sagsnummer forpligtet til at udbetale en forsikringssum som følge af invaliditet.
>
> Selskabet har ved beslutning af den 6. oktober 2009 udbetalt beløbet, kr. 97.200,00 med renter fra den 6. oktober 2009, hvilket angiveligt skulle være det tidspunkt, da Ankenævnets kendelse er kommet den pågældende afdeling i selskabet til kundskab.
>
> Selskabets beslutning om renter indbringes herved for Ankenævnet med påstand om, at der svares renter fra den 18. august 2007.
>
> Til støtte for påstanden gøres det gældende, at skaden er anmeldt den 4. august 2007, og at der herefter skal svares renter efter 14 dage jfr. FAL § 24, stk. 2, idet selskabet på dette tidspunkt har været i stand til at indhente de nødvendige oplysninger for at beregne kravet,

f.eks. speciallægeerklæring og udtalelse fra Arbejdsskadestyrelsen, der begge forelå på dette tidspunkt.

Det bemærkes, at selskabet i sit brev af den 6. oktober citerer loven forkert, lige som de også tidligere har citeret deres egne forsikringsbetingelser forkert.

Endvidere anmoder jeg Ankenævnet i sagen at pålægge selskabet at godtgøre mine omkostninger jfr. FAL § 32, stk. 3, idet jeg gør gældende, at nærværende henvendelse til fulde dokumenterer, at min bistand har været nødvendig.

Mit salær opgøres til proceduresalæret af hovedstolen, kr. 12.500,00 (lav takst).

Nærværende indbringelse sker uden forudgående henvendelse til selskabet direkte, idet selskabet ikke finder det besværet værd at besvare mine henvendelser. Jeg har dog for god ordens skyld fremsendt kopi til selskabet."

Heroverfor har selskabet i skrivelse af 10/12 2009 til nævnet anført:

"I forbindelse med udbetaling af erstatning i nærværende sag, er der desværre sket en fejl i renteberegningen.

Ifølge Forsikringsaftaleloven skal vi betale renter 14 dage efter, at vi har modtaget de oplysninger, som ligger til grund for afgørelsen.

Da vi har modtaget speciallægeerklæringen, der ligger til grund for afgørelsen, den 14. september 2007, skal vi betale renter fra 28. september 2007.

Såfremt vi var blevet gjort opmærksomme på denne fejl, ville dette naturligvis være blevet rettet med det samme.

Erstatningsudbetalingen har fundet sted den 6. oktober 2009, og hverken vores kunde eller advokat er efterfølgende vendt tilbage overfor os vedr. den fejlagtige renteberegning.

Advokaten anfører i sit brev, at han har indbragt dette spørgsmål til Ankenævnet uden forudgående henvendelse til selskabet direkte, idet selskabet ikke finder det besværet værd at besvare hans henvendelser.

Det står vi noget uforstående overfor, idet vi ikke har kendskab til, at advokaten på noget tidspunkt skulle have henvendt sig til os vedr. renteberegningen. Havde han gjort det, var vi langt tidligere blevet opmærksomme på fejlen, der kunne have været rettet.

Advokaten har et salærkrav på 12.500 kr. Forsikringen dækker ikke advokatomkostninger, og det er vores opfattelse, at der ikke er tale om rimelige og nødvendige advokatomkostninger, som skal afholdes af selskabet.

Advokatens henvendelse til Ankenævnet vedr. renteudbetaling dokumenterer på ingen måde, at advokatens bistand har været nødvendig, således som det er anført af advokaten.

Sagen kunne have været klaret ved et telefonopkald fra vores kunde til skadeafdelingen.

Ligeledes kræver det ikke advokat at få forelagt sagen for Ankenævnet. Vores kunde kunne selv have indbragt dette spørgsmål for Ankenævnet, såfremt det ikke var blevet løst tilfreds-

stillende.

Vi henviser til A 72.154 omhandlende samme problemstilling.

Vi må således afvise, at skulle betale advokatomkostninger i forbindelse med renteudbetalingen."

Hertil har klagerens advokat i skrivelse af 17/12 2009 til nævnet bemærket:

"Herved fremsendes kopi af brev fra Tryg Forsikring af den 10. december, hvori man anerkender rentepåstanden. Denne del af sagen bortfalder derfor.

Jeg bemærker i øvrigt i anledning af det af selskabet anførte, at det ikke kan anses for en almindelig skrivefejl, at man ikke har anvendt det korrekte forrentningstidspunkt, men at det må anses for et bevidst forsøg på at undgå betaling af renterne, idet man korrekt har anført rentebestemmelsen, men anvender et forkert starttidspunkt for renteberegningen på en sådan måde, at det er velegnet til at forlede kunden til at tro, at beregningen er korrekt.

Dette bestyrkes af, at selskabet trods flere henvendelser fra min side har skrevet direkte til min klient, og det var kun fordi, han ville være sikker på beregningens rigtighed, at han rettede henvendelse til mig.

Det bemærkes, at når jeg indbragte sagen direkte til Ankenævnet uden at henvende mig til selskabet først, skyldes det, at selskabet tidligere havde ignoreret mine henvendelser, hvilket jeg så forudså kunne ske igen. Det bemærkes, i den forbindelse, at selskabet først retter 'fejlen', da det får henvendelse fra Ankenævnet.

Af samme årsag gøres det gældende, at der har været god grund til at inddrage advokat i sagen. Det er min faste opfattelse, at min klient ikke havde fået hverken erstatning eller renter, hvis der ikke havde været advokatbistand.

Jeg fastholder således påstanden om, at selskabet betaler mit salær."

Efterfølgende har selskabet i skrivelse af 5/1 2010 til nævnet anført:

"Vi kan ikke se, at vi skulle have modtaget skrivelser fra advokaten, som vi ikke har besvaret. Vi må således afvise, at dette skulle være tilfældet.

Vi fastholder, at der ikke er tale om nødvendige og rimelige advokatomkostninger, som skal afholdes af selskabet, således som beskrevet i vores tidligere brev fra den 10. december 2009."

Nævnet udtaler:

Ved lov nr. 434 af 10/6 2003 blev § 32, stk. 3, indsat i forsikringsaftaleloven. Ifølge § 32, stk. 3, kan den sikrede i forbindelse med udenretlig fremsættelse af krav mod selskabet

kræve rimelige og nødvendige udgifter til advokatbistand dækket af selskabet. Det fremgår imidlertid af lovens forarbejder, at det ikke med § 32, stk. 3, har været hensigten at ændre det hidtidige udgangspunkt, hvorefter hver part bærer egne omkostninger.

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet, at selskabets sagsbehandling ikke har nødvendiggjort advokatbistand - hverken vedrørende erstatningskravet eller rentekravet - og nævnet finder derfor ikke grundlag for at pålægge selskabet at dække udgifterne hertil.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen

udskriften bekræftes

Henning Jønsson