Ankenævnet for Forsikring

Den 25. juni 2014 blev i sag nr. 85872:

xxxx xxxxx xxxxxxx
xxxxxxxxxxxx xxx
xxxx xxxxxxx x

mod

Forsikrings-Aktieselskabet Alka
Engelholm Alle 1
2630 Taastrup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren, der er født i 1942 har en kollektiv fritidsulykkesforsikring i Forsikrings-Aktieselskabet Alka. Hun klager ved sin advokat over, at selskabet har afvist at dække hendes udgifter til advokatbistand i forbindelse med et anmeldt ulykkestilfælde den 16/2 2011.

Selskabet har afvist kravet med henvisning til, at det efter det oplyste om sagens karakter og kompleksitet hverken har været rimeligt eller nødvendigt at være repræsenteret af advokat.

I sin klage til nævnet af 27/2 2014 har advokaten krævet dækning af rimelige advokatomkostninger og har i sagsfremstillingen anført:

> "Vi fremsendte den 20. december 2013 anmodning om betaling af advokatomkostninger til ulykkesforsikringen for vores assistance i sagen.
>
> I september 2012 vurderede forsikringsselskabet méngraden til 5 %, hvorefter vi indtrådte i sagen. Efter vores indtræden er der indhentet speciallægeerklæring, og vi er nu endt med en vurdering af et varigt mén på 12 %, hvorfor vi har anmodet forsikringsselskabet betale rimelige advokatomkostninger."

Selskabet har over for nævnet i brev af 25/3 2014 fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor anført:

"Alka Forsikring modtog den 23. februar 2011 skadeanmeldelse fra klager, i hvilken klager oplyste, at hun den 16. februar 2011 var faldet i hjemmet og havde brækket venstre håndled.

Alka Forsikring indhentede de lægelige oplysninger og meddelte ved brev af 8. marts 2011, at skaden var dækket på forsikringen, og såfremt klager pådrog sig varige følger svarende til en méngrad på 5 % eller derover ville der blive udbetalt erstatning.

På baggrund af henvendelse den 8. februar 2012 fra klagers ægtefælle, som oplyste at klager endnu ikke var færdig behandlet satte selskabet ved brev af samme dato sagen i bero.

På foranledning af klager fremsendte selskabet ved brev af 18. juli 2012 funktionsattest til udfyldelse hos klagers læge. Attesten blev modtaget den 13. august 2012 og sagen blev forelagt selskabets lægekonsulent.

Lægekonsulenten vurderede, at klagers varige følger svarende til en méngrad på 5 % og Alka Forsikring udbetalte ved brev af 14. september 2012 erstatning i overensstemmelse hermed.

På foranledning af mail af 17. september 2012 fra klager forklarede selskabet ved brev af samme dato baggrunden for erstatningens størrelse (forsikringssummens størrelse).

Ved brev af 1. oktober 2012 meddelte klagers advokat, at hun ikke var enig i den fastsatte méngrad.

Alka Forsikring genoptog sagen og da selskabskonsulent ønskede en speciallægeerklæring til brug for revurderingen af klagers méngrad og overlæge, speciallæge i ortopædkirurgi og håndkirurgi … blev anmodet om at undersøge klager.

Alka Forsikring modtog speciallægeerklæringen den 19. november 2012 og forelagde på ny sagen for selskabets lægekonsulent. Denne udtalte, at det fremgik, at der var nedsat bevægelighed af underarm og håndled, samt at bruddet var helet med forskydning og vurderede, at det varige mén svarede til 8% og selskabet udbetalte den 26. november 2012 yderligere erstatning svarende til en samlet méngrad på 8%.

Klagers advokat fremsendte den 14. marts 2013 kopi af klagers journal, hvoraf det fremgik at klager var blevet opereret med en såkaldt ulnaforkortelse den 5. marts 2013.

Oplysningerne blev forelagt Alka Forsikrings lægekonsulent, som udtalte, at det var for tidligt at vurdere sagen, men at en revurdering burde finde sted på baggrund af ny funktionsattest ca. 6 måneder efter operationen, såfremt klager var afsluttet i lægeregi, hvilket selskabet meddelte klager ved brev af 18. april 2013.

Ved mail af 18. oktober 2013 fremsendte klagers advokat afgørelse fra Patientskadeforsikringen samt journaler i forbindelse hermed og anmodede om yderligere erstatningsudbetaling.

Alka Forsikring bad i den forbindelse ved brev af samme dato om at modtage den udfyldte funktionsattest.

Alka Forsikring modtog den i forbindelse med patientskadeanmeldelsen udfærdigede funktionsattest den 4. december 2013 og forelagde på ny sagen for selskabets lægekonsulent

som udtalte, at der var tale om nedsat kraft og bevægelighed overhåndleddet, hvilket med henvisning til Arbejdsskadestyrelsens méntabel punkt D.1.2.2. svarede til en méngrad på 5 %, dertil kom forværring i form af nedsat bevægelighed af fingre og føleforstyrrelser, som ifølge Patientforsikringen kunne ansættes til et mermén på 8 %.

Alka Forsikring udbetalte ved brev af 16. december 2013 erstatning svarende til en samlet méngrad på 12 % med oplysning om, at sagen kunne genoptages, såfremt der skete en lægeligt dokumenteret væsentlig forværrelse af klagers helbredstilstand som følge af ulykken.

Klagers advokat anmodede om betaling af honorar for sin involvering i sagen.

Alka Forsikring meddelte ved brev af 14. januar 2014, at ulykkesforsikringen ikke indeholdt dækning for advokatomkostninger, og gjorde opmærksom på, at selskabet allerede ved brev af 3. oktober 2012 havde oplyst advokaten om dette.

Klagers advokat henvendte sig på ny til selskabet den 17. januar 2014 og anmodede igen om salær for sin håndtering af sagen, hvortil selskabet ved brev af 18. februar 2014 fastholdt sin afgørelse af 14. januar 2014 med henvisning til, at advokatens involvering i sagen ikke havde medført et gunstigere resultat for klager end klager selv kunne havde opnået ved at indsende de lægelige oplysninger til selskabet. Alka Forsikrings behandling af sagen havde ikke været hverken anderledes eller medført et gunstigere resultat end hvis klager ikke havde ladet sig advokatrepræsentere. Sagen er nu indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Forsikringsbetingelserne for ulykkesforsikringen indeholder ingen dækning for advokatomkostninger, hvilket vil sige at en sådan udgift ikke er en dækningsberettiget 'skade' på forsikringen.

En eventuel dækning af sikredes udgifter til advokat i forbindelse med skadesagen vil således alene kunne dækkes i henhold til forsikringsaftalelovens § 32 stk. 3, hvoraf det fremgår at den sikrede i forbindelse med udenretlig fremsættelse af krav mod selskabet kan kræve rimelige og nødvendige udgifter til advokatbistand dækket af selskabet.

Det fremgår imidlertid også af bestemmelsen i § 32 stk. 3 ikke tilsigter nogen ændring af den allerede før paragraffens indførsel i loven i 2003 eksisterende retstilstand, hvorefter det beror på en konkret vurdering af sagen - herunder kravets omfang og beskaffenhed - om det kan betegnes som både rimeligt og nødvendigt, at den sikrede har søgt advokatbistand. I vurderingen indgår som parametre derfor også om kravet har været kompliceret og om selskabet, ved sin måde at håndtere sagen på, har givet anledning til at søge advokatbistand.

I nærværende sag er der tale om et banalt krav i anledning af et håndledsnært brud på underarmen. Alka Forsikring har på intet tidspunkt afvist det/de fremsatte krav, men loyalt revurderet sagen hver gang der er fremkommet nye lægelige oplysninger.

Advokatens arbejde har alene bestået i at fremsætte krav om erstatning og indsende de nye lægelige oplysninger og modtage erstatningen. Der er ikke fremført anbringender eller indhentet bevisligheder, som har medført at selskabet har ændret holdning til sagen eller lignende. Selskabet har som nævnt heller ikke på noget tidspunkt afvist hverken at betale eller revurdere på de nye oplysninger der er indsendt - oplysninger som klager lige så vel selv kunne have indsendt til selskabet eller blot givet selskabet fuldmagt til at indhente. Det mellemled som advokaten har udgjort har ikke bidraget til sagen udover at gøre korrespondancen mere omfattende.

En sikret er naturligvis altid velkommen til at lade sig repræsentere af en advokat, det er blot ikke i alle tilfælde det er noget som forsikringsselskabet skal betale og vi må således med henvisning til forsikringsaftalelovens § 32 stk. 3 fastholde, at vi ikke kan honorere klagers advokats salærkrav, da det - henset til sagens karakter og kompleksitet hverken har været rimeligt eller nødvendigt at være repræsenteret af advokat."

Nævnet udtaler:

Nævnet har gennemgået sagen og finder, at selskabets behandling af sagen ikke har været af en sådan karakter, at advokatbistand har været nødvendig.

Nævnet har herved blandt andet lagt vægt på, at advokatens arbejde alene ses at have bestået i at fremsætte krav om yderligere erstatning, indsende nye lægelige oplysninger og modtage erstatningen. Der er herudover ikke fremført anbringender eller indhentet beviser, som har medført, at selskabet har ændret holdning til sagen eller lignende. Nævnet bemærker, at selskabet heller ikke på noget tidspunkt har afvist hverken at betale eller revurdere de nye oplysninger, der er indsendt, og finder at måtte give selskabet medhold i, at disse oplysninger lige så vel kunne være indsendt af klageren selv. Nævnet kan på denne baggrund ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen

Udskriftens rigtighed bekræftes

Kim Sparlund