Ankenævnet for Forsikring

Den 2. september 2015 blev i sag nr. 87963:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Aros Forsikring
Viby Ringvej 4
8260 Viby J

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring i Aros Forsikring. Han klager ved sin advokat over, at selskabet har afvist at betale advokatomkostninger i forbindelse med et anmeldt ulykkestilfælde i september 2011.

Selskabet har udbetalt erstatning svarende til en méngrad på 18 % i overensstemmelse med Arbejdsskadestyrelsens udtalelse af 24/2 2015, men har afvist at betale advokatomkostninger med 21.250 kr. med henvisning til, at sagsbehandlingen ikke har nødvendiggjort advokatbistand. Selskabet har endvidere henvist til, at det ikke kræver advokatbistand at få en sag forelagt i Ankenævnet for Forsikring eller Arbejdsskadestyrelsen, og at det af forsikringsbetingelserne fremgår, hvorledes man skal forholde sig, hvis man er uenig i selskabets afgørelse.

> I anmeldelse af 8/5 2013 har klageren anført, at han havde pådraget sig skader på centralnervesystemet efter flåtbid. Om hændelsen har han anført: "Jeg er i vores sommerhus, hvor min kone opdager at jeg blinker og smiler mærkeligt. Vi ringer til vagtlægen og bliver derfra sendt til … sygehus med en lammelse i den ene side af mit ansigt."
>
> I brev af 24/5 2013 til klageren har selskabet hertil anført: "Vi bekræfter herved at have modtaget din anmeldelse om et flåtbid, men må desværre beklage ikke at kunne anerkende erstatningspligten, idet der i policens forstand ikke er tale om et ulykkestilfælde.
>
> Du kan bl.a. gå ind på Ankenævnets kendelser og se at de heller ikke anerkende tilfældet som et ulykkestilfælde."

Klagerens advokat indtrådte herefter i sagen og har i brev af 16/1 2014 til selskabet bl.a. henvist til ankenævnets praksis.

Selskabet anerkendte i brev af 24/3 2014 hændelsen som omfattet af forsikringen. Ved brev 2/4 2014 forelagde selskabet spørgsmålet om méngradens størrelse for Arbejdsskadestyrelsen.

Arbejdsskadestyrelsen har fastsat i udtalelse af 24/2 2015 méngraden til 18 %, og beregnede erstatningen på baggrund heraf.

Advokaten har efterfølgende i brev af 13/3 2015 til selskabet krævet advokatomkostninger dækket og har i den forbindelse henvist til forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3.

I klage til nævnet af 21/4 2015 har advokaten krævet dækning af sine omkostninger på 21.250 kr. og har bl.a. til støtte herfor anført:

> "[Klageren] blev bidt af en skovflåt i september 2011. Som følge af hændelsen udviklede han neuroborreliose og blev deraf delvist invalideret. [Klageren] anmeldte derfor efterfølgende hændelsen til sin ulykkesforsikring ved Aros Forsikring.
> …
> Efter fremsendelse af lægeligt materiale, forelagde Aros Forsikring herefter sagen for Arbejdsskadestyrelsen. Styrelsen kom med vejledende udtalelse i sagen den 24. februar 2015, hvorefter man fastsatte det varige men til 18 procent. Aros Forsikring udbetalte efterfølgende erstatning i overensstemmelse med den vejledende udtalelse.
>
> Ved brev af 13. marts 2015 anmodede jeg Aros Forsikring om betaling af advokatsalær i sagen. Betalingen blev afvist af selskabet ved brev af 18. marts 201 5. Afslaget blev begrundet med at sagsforløbet, ifølge selskabet, ville have været det samme såfremt [klageren] selv havde henvendt sig efter selskabets indledende afvisning af sagen. Selskabet mente derfor ikke, at sagen havde nødvendiggjort advokatbistand da det, efter selskabets mening, ikke har haft betydning for sagens resultat.
>
> Jeg har efterfølgende klaget over selskabets afvisning ved brev af 23. marts 2015. Mine bemærkninger til klagen lød blandt andet på, at Aros Forsikring forinden min indtræden i sagen slet ikke havde forholdt sig til det lægelige materiale i sagen, idet man blot afviste sagen med udgangspunkt i skadestypen. Foruden min bistand ville Aros Forsikring derfor, efter min mening, ikke have forelagt sagen for Arbejdsskadestyrelsen. Aros Forsikring var altså forinden skrivelsen af 16. januar 2014 slet ikke klar over at den pågældende skadestype var omfattet af forsikringspolicen, og det ville efter min mening ikke have ændret sig såfremt [klageren] selv havde klaget over afvisningen.

Aros Forsikring har ved brev af 30. marts 2015 fastholdt deres holdning til betaling af advokatsalær. De angiver i brevet, at forelæggelse for Arbejdsskadestyrelsen ikke kræver advokatbistand. Forelæggelsen ville dog, efter min mening, ikke være sket såfremt selskabet ikke var blevet gjort opmærksomt på at hændelsen var omfattet af ulykkesbegrebet.

Ud fra dette har sagsbehandlingen, efter min mening, nødvendiggjort at [klageren] søgte advokatbistand. I henhold til forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3, og praksis i Ankenævnet for Forsikring er [klageren] derfor berettiget til at få dækket rimelige advokatomkostninger i forbindelse med sagen.

Som angivet ved mit brev af 13. marts 2015 til Aros Forsikring kan advokatomkostningerne i denne sag fastsættes ud fra halv medium salær, og udgør derved kr. 17.000 med tillæg af moms, eller kr. 21.250,00, som jeg skal anmode om at indbetales til mit kontor."

Selskabet har over for nævnet i brev af 6/5 2015 fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor anført:

"Selskabet har afvist at betale advokatomkostninger med henvisning til, at sagsbehandlingen ikke har nødvendiggjort advokatbistand. Selskabet har endvidere henvist til, at det ikke kræver advokatbistand at få en sag forelagt Ankenævnet for Forsikring eller Arbejdsskadestyrelsen, og at det af forsikringsbetingelserne fremgår, hvorledes en forsikringstager kan forholde sig, hvis man er uenig i selskabets afgørelse, jfr. bilag … og bilag ...
Ved skadeanmeldelse, modtaget af selskabet den 13. maj 2013, anmelder kunden, at han har været udsat for et ulykkestilfælde, hvor han bliver indlagt den 10. september 2011. [Klageren] angiver flåtbid som årsag til indlæggelsen, jfr. bilag ...

Selskabet har ved brev af 24. maj 2013 afvist at dække skaden, jfr. bilag …

Den afgørelse opfordrer [klagerens] advokat selskabet til at revurdere ved brev af 16. januar 2014, jfr. bilag ...
Selskabet har herefter revurderet sagen og anerkendt skaden. Som [klagerens] advokat også skriver i sin klage til Nævnet har selskabet efter modtagelse af speciallægeerklæring m.m. forelagt sagen for Arbejdsskadestyrelsen, ligesom gebyret for sagens behandlingen ligeledes er betalt af selskabet, jfr. bilag ...

Efter modtagelse af Arbejdsskadestyrelsens vejledende udtalelse har selskabet udbetalt erstatning i overensstemmelse hermed.

[Klagerens] advokat anmoder herefter selskabet om betaling af advokatomkostninger i sagen.

Advokatens bistand har ikke medført et andet resultat, end det, der ville være opnået, såfremt [klageren] selv havde kontaktet selskabet.

Hvis [klageren] - og ikke advokaten - havde skrevet eller på anden måde kontaktet selskabet efter modtagelsen af brev af 24. maj 2013, ville selskabet også have revurderet sagen og efterfølgende sendt denne i Arbejdsskadestyrelsen.

> På baggrund af ovennævnte, må vi fastholde, at vores sagsbehandling ikke har nødvendiggjort advokatbistand, og at [klageren] ville have opnået samme resultat uden advokatens mellemkomst."

Der har efterfølgende været ført yderligere korrespondance i sagen, hvor parterne har uddybet deres synspunkter.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**2. Hvad dækker forsikringen**
2.1 Forsikringen dækker følger af ulykkestilfælde.
2.2 Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.
…
4. Hvad dækker forsikringen ikke
…
4.2 Sygdom m.m.
…
4.2.5 Skader, der skyldes smitte med sygdomme, vira (virus), bakterier, andre mikroorganismer eller lignende
…
21. Ankenævn
21.1. AROS Forsikring gs. er tilsluttet Ankenævnet for Forsikring, som er oprettet af Forbrugerrådet og Forsikring & Pension. Er der opstået uoverensstemmelser mellem forsikringstager og AROS Forsikring gs. om forsikringen, og fører en fornyet skriftlig henvendelse til AROS Forsikring gs. ikke til et tilfredsstillende resultat, kan forsikringstager klage til:
Ankenævnet for Forsikring…"

Nævnet udtaler:

Det fremgår af forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3, at den sikrede kan kræve rimelige og nødvendige udgifter til advokatbistand dækket af selskabet.

Det fremgår af sagen, at selskabet indledningsvis i brev af 24/5 2013 afslog dækning af den anmeldte skade med henvisning til, at der ikke var tale om et ulykkestilfælde. Herefter indtrådte advokaten i sagen og anførte i brev af 16/1 2014, at klageren var utilfreds med afgørelsen, og at afgørelsen var forkert.

Selskabet anerkendte herefter, at der var tale om en dækningsberettigende forsikringsbegivenhed og udbetalte efterfølgende erstatning i overensstemmelse med Arbejdsskadestyrelsens vurdering af méngraden.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at selskabets sagsbehandling ikke har været af en sådan karakter, at advokatbistand er nødvendiggjort, og nævnet finder derfor ikke grundlag for at pålægge selskabet at dække udgifterne hertil. Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren så vidt ses rettede henvendelse til advokaten, inden selskabet blev underrettet om, at klageren var utilfreds med afgørelsen, og at sagen var af en forholdsvis enkel karakter.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen