# Ankenævnet for Forsikring

Den 30. september 2015 blev i sag nr. 88177:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Alm. Brand Forsikring A/S
Midtermolen 7
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring i Alm. Brand Forsikring A/S. Hun klager ved sin advokat over det af selskabet tilbudte beløb for dækning af advokatomkostninger, der er afholdt i forbindelse med sagsbehandlingen af et anerkendt ulykkestilfælde.

Selskabet har udbetalt 5.000 kr. i erstatning for advokatomkostninger. Selskabet afviser at udbetale yderligere.

I brev af 15/6 2015 til nævnet har klagerens advokat bl.a. anført:

> "På vegne af [klageren] klager jeg over Alm Brand Forsikrings afvisning af at erstatte [klagerens] rimelige og nødvendige sagsomkostninger til assistance til en kompliceret forsikringssag.
>
> [Klagerens] påstand er, at Alm Brand Forsikring skal betale yderligere 15.000,00 kr. (12.000,00 + moms) i omkostninger til juridisk assistance i forbindelse med ydet assistance til sagen, subsidiært et mindre beløb.
>
> Alm Brand Forsikring har allerede betalt 5.000,00 kr. (4.000,00 + moms).
>
> Hvis Ankenævnet for Forsikring ikke kan tage stilling til størrelsen på kravet, påstår [klageren], at Alm Brand Forsikring skal anerkende, at selskabet skal dække advokatomkostninger for min assistance fra den 25. februar 2013 og frem til april 2015.
>
> Sagsfremstilling:
> [Klageren] havde inden ulykken tegnet ulykkesforsikring hos Alm Brand Forsikring og yderligere et forsikringsselskab.

Den 20. marts 2009 kom [klageren] til skade efter en koncert på … i …, hvor hun kurede ned fra et gelænder, faldt og brækkede sit venstre håndled.

Hun tog herefter på skadestuen i …, hvor bruddet blev konstateret.

Hun blev lagt i gips, men herefter henvist til Regionshospitalet …, som skulle stå for det videre behandlingsforløb.

Herefter gennemgik [klageren] et kompliceret behandlingsforløb både i …, … og … med flere operationer og genoptræningsforløb for at helbrede [klagerens] gener efter ulykken.

Den 1. september 2010 vurderede Alm Brand Forsikring [klagerens] mén til 8 % og udbetalte erstatning i henhold hertil.

Den 25. februar 2013 henvendte [klageren] sig til mig og bad mig om assistance til at varetage hendes forsikrings- og erstatningsmæssige interesser i anledning af ulykken, idet hendes helbredsmæssige tilstand var forværret.

Jeg kontaktede herefter blandt andet Alm Brand Forsikring den 1. marts 2013 og orienterede selskabet om, at jeg nu varetog [klagerens] forsikrings- og erstatningsmæssige interesser i sagen og bad om at få tilsendt sagsakterne.

Jeg bad ved samme lejlighed selskabet bekræfte, at [klagerens] krav på erstatning ikke ville forælde indtil videre.

Alm Brand Forsikring bekræftede den 18. marts 2013, at [klagerens] krav ikke ville forælde, så længe der foregik sagsbehandling i sagen. Sagsakterne måtte min sekretær rykke for telefonisk den 21. marts 2013.

Sagsakterne blev modtaget på mit kontor den 25. marts 2013.

Jeg gennemgik sagsakterne og noterede blandt andet, at det fremgik af betingelserne, at Alm Brand havde pligt til at betale tillægserstatning ved méngrader på 20 % eller derover, hvilket jeg noterede på [klagerens] sag.

Den 19. juni 2013 sendte jeg lægelig dokumentation for [klagerens] daværende helbredsmæssige gener til Alm Brand Forsikring, og bad dem om at forholde sig til [klagerens] varige mén.

Den 9. juli 2013 anmodede Alm Brand Forsikring om, at der blev udarbejdet en speciallægeerklæring.

På det tidspunkt var [klageren] i gang med et behandlingsforløb både på Håndkirurgisk Ambulatorium i … og på Smerteklinikken i …

Efter [klageren] var blevet afsluttet i …, kontaktede jeg den 8. januar 2014 Alm Brand Forsikring og foreslog 2 speciallæger, som kunne udarbejde en speciallægeerklæring.

Der blev udarbejdet en erklæring, og på baggrund af erklæringen vurderede Alm Brand Forsikring den 10. marts 2014 [klagerens] méngrad til 18 % og udbetalte erstatning i overensstemmelse hermed.

Jeg kontrollede, at erstatningens størrelse var i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne, men jeg vurderede, at méngraden var blevet fastsat for lavt, og redegjorde for, hvad Alm Brand Forsikring også burde have lagt vægt på ved vurderingen af méngraden i et brev af 16. april 2014.

Alm Brand Forsikrings lægekonsulent revurderede på den baggrund sagen, men fastholdt en vurdering på 18 %.

[Klagerens] andet ulykkesforsikringsselskab havde imidlertidig anmodet Arbejdsskadestyrelsen om at fremkomme med en udtalelse om [klagerens] varige mén.

Udtalelsen forelå den 28. oktober 2014, og den blev sendt til Alm Brand Forsikring den 23. december 2014. Arbejdsskadestyrelsen havde vurderet det varige mén til 20 %.

Alm Brand Forsikring udbetalte den 16. februar 2015 erstatning på baggrund af Arbejdsskadestyrelsens vurdering, men overså ved udbetalingen deres eget forsikringsvilkår om, at de skulle betale tillægserstatning ved varige mén på 20 % eller højere.

Jeg gjorde Alm Brand Forsikring opmærksom på tillægserstatningen den 17. marts 2015, hvorefter den blev betalt den 25. marts 2015.

Jeg forlangte herefter [klagerens] rimelige og nødvendige omkostninger dækket af Alm Brand Forsikring den 20. april 2015 med 20.000,00 kr. (16.000,00 + moms).

Jeg blev kontaktet telefonisk af … for Alm Brand Forsikring, som meddelte, at selskabet var indstillet på at betale 5.000,00 kr. (4.000,00 + moms) for den del af mit arbejde, som havde bestået i at konstatere, at Alm Brand Forsikring havde overset tillægserstatningen.

Jeg bad hende om at genoverveje sin opfattelse, hvilket hun afviste.

Jeg har efterfølgende modtaget 5.000,00 kr. fra Alm Brand Forsikring.

Anbringender:
Til støtte for [klagerens] påstande om dækning af omkostninger gør jeg på hendes vegne gældende:

- at det følger af Forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3 at et forsikringsselskab skal dække forsikringstagerens rimelige og nødvendige omkostninger til advokatbistand til en udenretlig fremsættelse og opgørelse af krav på erstatning,

- at det var nødvendigt for [klageren] at henvende sig til advokat for at sikre sin ret til erstatning fra Alm Brand Forsikring,

- at [klageren] ikke på forhånd den 25. februar 2013 kunne vide, hvornår det ville blive nødvendigt at søge advokatbistand,

- at [klageren] dermed tog en omkostningsmæssig risiko ved at søge advokatbistand,

- at det var nødvendigt i 3 situationer for [klageren] at have advokatbistand,

- at det var nødvendigt med advokatbistand for [klageren] at sikre sig, at hendes krav på erstatning ikke ville forældes,

- at det var nødvendigt at have advokatbistand, da Alm Brand Forsikring fastsatte [klagerens] méngrad for lavt,

- at det var nødvendigt at have advokatbistand til at konstatere, da Alm Brand Forsikring glemte at udbetale tillægserstatning,

- at risikoen for [klagerens] omkostninger til advokatbistand overgik fuldt omfang til Alm Brand Forsikring, da Alm Brand Forsikring fastsatte [klagerens] méngrad for lavt, subsidiært da Alm Brand Forsikring glemte at betale tillægserstatning til [klageren],

- at vurderingen af, hvorvidt der skal betales advokatudgifter eller ej er forskellig, når der er tale om eget ulykkesforsikringsselskab eller en modparts ansvarsforsikringsselskab, men den måde, som advokatudgifterne skal opgøres på er ens for krav imod eget ulykkesforsikringsselskab og en modparts ansvarsforsikringsselskab,

- at omkostningerne kan opgøres som i mit brev af 20. april 2015 til Alm Brand Forsikring."

Dertil har selskabet i brev af 13/7 2015 til nævnet bl.a. bemærket:

"**Fremstilling**
Vi modtog kundens anmeldelse den 7. april 2009 og anerkendte hændelsen.

Omkring 1 års dagen for skaden indhentede vi funktionsattest og speciallægeerklæring til brug for vurderingen af kundens gener og eventuelle varige mén. Efterfølgende udbetalte vi erstatning svarende til et varigt mén på 8 %.

Den 26. januar 2011 modtog vi nye journaloplysninger fra kunden vedrørende operation, hvorfor hun bad om genoptagelse af sagen. Vi meddelte kunden, at hun skulle kontakte os ca. 6 måneder efter operationen, når tilstanden var stationær, hvorefter vi ville se på sagen igen.

Den 1. marts 2013 modtog vi brev fra [klagerens advokat], som fremover varetog sagen. Vi sendte kopi af sagens akter til advokaten.

Advokaten sendte nye journaloplysninger til os og bad os se på det varige mén. Herefter indhentede vi en ny speciallægeerklæring til brug for vurderingen af eventuelle yderligere varige mén.

Den 10. marts 2014 udbetalte vi yderligere mén erstatning til kunden, svarende til 18 % i alt. Herefter klagede kundens advokat og bad os genoverveje méngradens størrelse. Vi forelagde da sagen for en af vores andre lægekonsulenter til en second opinion.

Da vi umiddelbart fastholdt vores vurdering og et andet selskab i mellemtiden havde sendt sagen til uvildig vurdering i Arbejdsskadestyrelsen, meddelte vi advokaten, at vi ville afvente denne afgørelse.

Arbejdsskadestyrelsen kom frem til en méngrad på 20 % hvorfor vi efterfølgende forhøjede méngraden og udbetalte de resterende 2 % til kunden.

Den 18. marts 2015 modtog vi en mail fra kundens advokat, som efterspurgte tillægserstatning på 5 % jf. forsikringsbetingelsernes bestemmelser. Vi udbetalte herefter yderligere 5 % til kunden i form af tillægserstatning.

Advokaten anmodede herefter om dækning af kundens omkostninger til advokatbistand.

Vi kontaktede advokaten pr. telefon og oplyste, at vi kunne dække advokatomkostningerne med 5.000 kr., svarende til 2-3 timers advokatarbejde. Advokaten oplyste i telefonen, at han ikke var tilfreds med vores vurdering, hvorfor han ville drøfte det med sin klient. Vi udbetalte beløbet til advokaten og afventede at høre nærmere fra advokaten, når han havde drøftet det med sin klient.

Advokaten vendte ikke tilbage, men indbragte i stedet for sagen for Nævnet.

Ankenævnssagen handler således alene om, hvorvidt kunden er berettiget til dækning af yderligere advokatomkostninger end de allerede betalte.

Det bestrides for god ordens skyld, at kunden er berettiget til yderligere dækning.

**Begrundelse**
Ifølge betingelserne for ulykkesforsikringen er udgifter til advokat eller andre omkostninger til en sags førelse eller prøvelse ikke dækket - dette i henhold til afsnit 1, punkt 5.4.

Ifølge FAL § 32, stk. 3 kan forsikringstager alene kræve rimelige og nødvendige advokatomkostninger dækket.

Som udgangspunkt vil der ikke være behov for at en forsikringstager lader sig bistå af en advokat i en ulykkesforsikringssag - heller ikke selvom sagen indbringes for Ankenævnet.

Dette udgangspunkt må også gælde i nærværende sag, som ikke væsentlig adskiller sig fra en typisk ulykkesforsikringssag, jf. ovenstående beskrivelse af sagen.

Henset til at advokaten påpegede forglemmelsen vedrørende manglende tillægserstatning, har vi valgt at dække kundens advokatomkostninger således, at der er betalt advokatomkostninger svarende til 2-3 timers advokatarbejde. Det vurderes således, at det har været rimeligt at afholde en advokatomkostning på 5.000 kr. inklusiv moms. I de 2-3 timers arbejde kan indeholdes gennemgang af forsikringsbetingelser, drøftelser med klienten, skriftlig samt telefoniske drøftelser med forsikringsselskabet.

Det øvrige arbejde som advokaten i sin klage henviser til at have foretaget sig i forbindelse med sagen, som for eksempel rykkerskrivelser og andre almindelige opgaver af ekspeditionsmæssig karakter, giver ikke anledning til dækning fra ulykkesforsikringen, da kunden lige så vel selv kunne have udført det samme stykke arbejde og opnået samme resultat ved henvendelse til selskabet. Havde kunden klaget over méngradens størrelse havde vi revurderet sagen og informeret kunden om muligheden for at få sagen til uvildig vurdering i Arbejdsskadestyrelsen - dette behøver man ikke kontakte en advokat for.

Alt i alt henviser vi til Nævnets sædvanlige praksis på området.

**Konklusion**
Vi må derfor fastholde vores påstand om, hvad der må anses for at være rimeligt og nødvendigt, i forhold til dækning af advokatomkostninger på ulykkesforsikringen, og beder

> Nævnet forholde sig til, hvorvidt kundens advokat er berettiget til mere end det vi allerede har udbetalt. Det allerede udbetalte beløb svarer til den del af sagen, hvor advokaten måtte gøre opmærksom på den manglende tillægserstatning, som kunden havde krav på, og som vi havde overset.
>
> Det er vores opfattelse, at kunden ikke er berettiget til yderligere dækning end den allerede givne. Sagens i øvrigt almindelige forløb taget i betragtning har advokatomkostninger, ud over 5.000 kr., således ikke været rimelige eller nødvendige.
>
> Vi henviser til lignende sager under sagsnr.: 85.301 afsagt d. 19. marts 2014, sagsnr.: 83.472 afsagt d. 6. marts 2013 og sagsnr.: 85.872 afsagt d. 25. juni 2014."

Af klagerens advokats brev af 20/4 2015 til selskabet fremgår bl.a.:

> "Rimelige omkostninger fastsættes kotymemæssigt til halvt proceduresalær af sagens værdi. Sagens værdi har for så vidt angår forhøjelsen vist sig at have været kr. 194.827,55.
>
> Taksterne for sager til en værdi mellem 50.000 og 200.000 udgør inklusiv moms mellem 13.750 og 46.875. Vi ligger i den høje ende.
>
> Halvdelen af 46.875 udgør 23.437,50.
>
> På den baggrund mener jeg, at I skal dække min klients udgifter med 20.000 (16.000 + moms), og jeg vil bede dig overføre beløbet til min konto."

Nævnet udtaler:

Klagerens advokat har i sit brev af 15/6 2015 anført, at det var nødvendigt for klageren at have advokatbistand i 3 situationer i forbindelse med behandlingen af det anerkendte ulykkestilfælde. Disse situationer vedrørte for det første et forløb om afklaringen af selskabets stillingtagen til, hvornår klagerens krav bortfaldt som følge af forældelse, for det andet et forløb for at få selskabet til at anerkende, at det havde sat méngraden for lavt, og for det tredje et forløb for at få selskabet til at anerkende, at klageren var berettiget til at få tillægserstatning.

Selskabet har heroverfor i brev af 13/7 2015 til nævnet bl.a. anført, at selskabet udbetalte yderligere ménerstatning til klageren, efter at klagerens advokat havde fremsendt nye journaloplysninger, at selskabet ville afvente Arbejdsskadestyrelsens vurdering i forbindelse med klagerens krav om yderligere ménerstatning, og at selskabet udbetalte tillægserstatningen efter modtagelsen af klagerens advokats mail med krav herom.

Således som sagen foreligger oplyst, finder nævnet ikke grundlag for at fastslå, at selskabet i sin sagsbehandling eller rådgivning har handlet på en sådan måde, at det kan begrunde, at selskabet er forpligtet til at dække udgifterne til klagerens rådgiver ud over det beløb, som selskabet har anerkendt.

Klagerens eventuelle ukendskab eller vildfarelse vedrørende forældelseslovgivningen kan efter nævnets opfattelse ikke alene føre til, at klageren har krav på dækning for udgifter til en advokat for at få afklaret sin retsstilling.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

---

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels