Ankenævnet for Forsikring

Den 12. oktober 2016 blev i sag nr. 88859:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

AP Pension
Østbanegade 135
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har pensionsordning med dækning for tab af erhvervsevne i AP Pension. Hun klager ved sin advokat over selskabets afvisning af at yde dækning for hendes advokatomkostninger og andre udgifter i forbindelse med en sag vedrørende hendes erhvervsevne.

Klageren ansøgte i foråret 2014 om dækning ved erhvervsevnetab som følge af blandt andet en stofskiftelidelse. Selskabet afviste at yde dækning i breve af 29/10 2014 og 9/7 2015. Klagerens advokat indbragte herefter sagen for ankenævnet.

I brev af 21/12 2015 til nævnet har klagerens advokat bl.a. anført:

> "Det gøres gældende, at AP Pension skal anerkende, at klagers erhvervsevne var nedsat i dækningsberettigende grad fra den 1. april 2014, og skal yde dækning i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne med forrentning i henhold til forsikringsaftalelovens regler.
> …
> Det havde efter min opfattelse været mere nærliggende, at selskabet havde tilbudt min klient en speciallægeundersøgelse af hendes stofskiftesygdom, som er hele baggrunden for ansøgningen.
>
> AP Pension har netop selv henvist til, at [psykolog] ikke har relevant kompetence til at udtale sig om [klagers] stofskiftesygdom. Dette synspunkt er naturligvis rimeligt at indtage, men selskabet burde herefter selv have foranstaltet en nærmere undersøgelse eller have forholdt sig nærmere til de konkrete lægelige akter i sagen og [klagers] erhvervsmæssige situation.

Selskabet opfordres (2) til at tage initiativ til en sådan undersøgelse."

Selskabet har i brev af 21/1 2016 til nævnet heroverfor bl.a. bemærket:

"Det fremgår af klageskriftet, at Klager, siden AP Pensions afslag på forsikringsdækning, er bevilliget fleksjob, og selskabet finder anledning til at indhente de nyeste kommunale oplysninger om Klager.

Klager opfordrer i sit klageskrift AP Pension til at tage initiativ til en speciallægeundersøgelse vedr. Klagers stofskiftesygdom. AP Pension er indstillet på at efterkomme denne opfordring, og vi vil derfor foranledige, at Klager bliver indkaldt til undersøgelse af en relevant speciallæge.

Selskabet skal anmode om, at sagen stilles i bero, mens AP Pension indhenter, og vurderer, disse nye oplysninger."

Selskabet har i brev 17/5 2016 til nævnet bl.a. tilføjet:

"Efter at have indhentet, og vurderet, speciallægeerklæring ved speciallæge … af 17. marts 2016 (Bilag B), vurderer selskabet, at Klager opfylder betingelserne for tilkendelse af invalidepension og bidragsfritagelse, idet hendes erhvervsevne skønnes nedsat med mindst ½ i ethvert erhverv. Klager tilkendes fuld invalidepension og bidragsfritagelse allerede ved en erhvervsevnenedsættelse med mindst 1/2, så det er ikke relevant, hvorvidt Klagers erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3.

AP Pension tilkender derfor Klager invalidepension og bidragsfritagelse pr. 1. august 2014, hvilket svarer til datoen for udløbet af den karensperiode, der er tilknyttet Klagers forsikring. Ydelsen vil blive forrentet efter forsikringsaftalelovens regler herom.
…
Med hensyn til Klagers påstand i sagen, er der herefter således alene tvist om, hvorvidt Klager er berettiget til invalidepension og bidragsfritagelse i perioden 1. april 2014 til 31. juli 2014. AP Pension afviser dette, idet der til Klagers forsikring er knyttet en karensperiode på 3 måneder fra det tidspunkt, hvor Klager opfylder dækningsbetingelserne. Klager oppebærer løn frem til fratrædelse fra sin stilling den 30. april 2014. Klager har ikke været sygemeldt i perioden op til sin fratrædelse, og hun sygemelder sig pr. 1. maj 2014. Karensperioden udløber således ved udgangen af juli måned 2014."

Klagerens advokat har i brev af 24/5 2016 til selskabet – og efterfølgende videresendt til nævnet – bl.a. bemærket:

"**1. Forrentningstidspunkt**

I har telefonisk oplyst, at forrentningstidspunktet er den 1. august 2014. Dette bedes skriftligt bekræftet.
…
5. Dækning af diverse udgifter

a. Min klient har grundet jeres afvisninger af henholdsvis den 29. oktober 2014 og den 9. juli 2015 afholdt udgifter til indhentelse af lægelige akter, ligesom der er blevet betalt gebyr for indbringelse af sagen for Ankenævnet for Forsikring. De samlede udgifter hertil udgør kr. 450,00. Der vedlægges dokumentation herfor.

b. Min klient har grundet jeres afvisninger af henholdsvis den 29. oktober 2014 og den 9. juli 2015 set sig nødsaget til at søge advokatbistand.

Der er forbrugt adskillige timer på gennemgang af sagens lægelige og sociale akter, mail- og telefonisk korrespondance og er blevet udarbejdet et 6 sider langt indlæg den 21. december 2015 til Ankenævnet for Forsikring.

Samlet set rejses der krav om, at I skal betale rimelige advokatomkostninger i sagen på i alt kr. 28.000,00 med tillæg af moms. Dette henset til det store tidsmæssige forbrug samt sagens værdi, hvor der nu er blevet anerkendt dækning for tab af erhvervsevne med årlig invalidepension på kr. 187.000,00 fra den 1. august 2014 og frem med tillæg af renter og bidragsfritagelse.

Forløbet i sagen viser således med al tydelighed, at selskabets behandling af sagen har været af en sådan karakter, at det har været rimeligt og nødvendigt, at min klient har søgt advokatbistand.

Jeg tillader mig at henvise til forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3 samt kendelsen 85.069, hvor AP Pension ikke fik medhold hos nævnet.

Det skyldige beløb på i alt kr. 35.450,00 bedes indsat på min klientkonto."

Selskabet har i brev af 28/6 2016 til nævnet heroverfor bl.a. bemærket:

"**5. Dækning af diverse udgifter**

5.a Udgifter til lægeerklæring og gebyr til Ankenævnet for Forsikring

Klager anfører, at hun har haft udgifter til indhentelse af lægelige akter. Det fremgår af faktura vedlagt af Klager, at der er indhentet akter fra Klagers egen læge. AP Pension skal afvise at dække denne udgift, idet Klager i stedet kunne have anmodet AP Pension om at fremsende de relevante lægelige akter.

Klager anmoder derudover om refundering af indbetalt gebyr for anlæg af sagen ved Ankenævnet for Forsikring. AP Pension skal ligeledes afvise at dække denne udgift. Det fremgår af Ankenævnet for Forsikrings vedtægter § 23, stk. 2, jf. stk. 1, at Ankenævnet tilbagebetale gebyret til forbrugeren, hvis forbrugeren får medhold i klagen.

5.b Udgifter til advokatbistand

Klager ønsker, med henvisning til forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3, at AP Pension skal dække Klagers nødvendige og rimelige udgifter til advokatbistand.

Klager har imidlertid først antaget advokatbistand til brug for indbringelse af sagen for Ankenævnet for forsikring.

AP Pension skal med henvisning til Ankenævnet for Forsikrings vedtægter § 23, stk. 3 afvise, at selskabet er forpligtet til at dække Klagers udgifter til advokatbistand. Af den nævnte bestemmelse fremgår det, at ingen af parterne betaler omkostninger ved tvistløsningsbehandlingen til den anden part. Dette synspunkt går igen i Ankenævnets faste praksis.

Baggrunden for denne regel synes at være, at det som udgangspunkt ikke er nødvendigt for Klager at antage advokatbistand til brug for sagens behandling ved Ankenævnet, idet

Ankenævnet for Forsikring, som et forbrugerankenævn, sørger for sagens oplysning og af egen drift fremskaffer det fornødne retlige og faktiske grundlag for afgørelsen, jf. vedtægternes § 11.

Klager henviser i øvrigt til Ankenævnets kendelse AKF 85.069. AP Pension skal anføre, at også i denne kendelse afviser Ankenævnet, at der dækkes advokatomkostninger i forbindelse med Ankenævnets behandling af sagen, jf. vedtægternes § 23 (daværende § 20)."

Klagerens advokat har i mail af 5/7 2016 til nævnet heroverfor bl.a. bemærket:

"Med henvisning til AP Pensions brev af 28. juni 2016 anmodes nævnet at træffe afgørelse vedrørende spørgsmålet om dækning af diverse udgifter, punkt 5, herunder særligt om dækning af advokatudgifterne.

Der henvises til mit brev af 24. maj 2016, og det fastholdes, at forløbet i sagen med al tydelighed har vist, at selskabets behandling af sagen med flere afvisninger over for min klient har været af en sådan karakter, at det har været rimeligt og nødvendigt, at min klient har søgt advokatbistand. AP Pension har således - inden nævnet er gået ind i sagen - anerkendt dækning efter flere afslag over for min klient. Det vil derfor virke ganske stødende, hvis min klient ikke skulle være berettiget til hel eller delvis dækning for de afholdte udgifter."

Selskabet har i brev af 11/7 2016 til nævnet heroverfor bl.a. bemærket:

"Selskabet skal
…
gentage, at Klager først har antaget advokatbistand i forbindelse med sagens anlæggelse ved Ankenævnet for Forsikring, og at det fremgår af Ankenævnets vedtægter § 23, stk. 3 - samt af Ankenævnets faste praksis - at ingen af parterne betaler omkostninger til den anden part under Ankenævnssagen.

Klager anfører, at AP Pension allerede inden sagens anlæggelse ved Ankenævnet skulle have 'anerkendt dækning efter flere afslag over for min klient'.

Dette er ikke korrekt. Selskabet har ved brev af 29. oktober 2014 givet Klager afslag på forsikringsdækning ved tab af erhvervsevne, og selskabet har ved brev af 9. juli 2015 fastholdt sit afslag. Først ved AP Pensions brev til Ankenævnet af 17. maj 2016 - altså under ankenævnssagen - anerkender AP Pension, at Klager er berettiget til forsikringsdækning ved tab af erhvervsevne.

Det fremgår således også af Klagers klage til Ankenævnet, at hun ønsker forsikringsdækning ved tab af erhvervsevne, og at hun har fået afslag på dette fra AP Pension.

Såfremt AP Pension havde givet Klager medhold inden sagens indbringelse for Ankenævnet, ville der i øvrigt ikke have været grund til, for Klager, at indbringe sagen for Ankenævnet, da der i så fald ikke ville have været en tvist. Endelig ville en tilkendelse af forsikringsdækning før sagens anlæggelse ved Ankenævnet ikke kunne betyde, at Klager skulle have dækket udgifter til advokat, idet Klager, som nævnt, først antager advokatbistand i forbindelse med sagens anlæg ved Ankenævnet for Forsikring.

> Selskabet fastholder således, at Klager ikke har krav på dækning af afholdte omkostninger til advokatbistand."

Klagerens advokat har i mail af 7/8 2016 til nævnet heroverfor bl.a. bemærket:

> "Parterne er enige om, at AP pension ikke inden anlæggelsen af sagen har anerkendt dækning. Min pointe har været at fremhæve, at AP Pension burde have gjort dette efter min klients tidligere anmodninger, og at det synes klart, at det har været nødvendigt for min klient at erhverve advokatbistand til sagen for at overbevise AP Pension om retten til forsikringsdækning."

Af i mail af 7/8 2016 fra selskabet til klageren fremgår bl.a.:

> "**Vi fastholder afslag på invalidepension**
> …
> AP Pension anderkender, at din erhvervsevne er delvist nedsat på grund af nedsat stofskifte og gener heraf. Den lægelige dokumentation er gennemgået og AP Pension finder det ikke på baggrund af disse lægelige oplysninger med tilstrækkelig sikkerhed dokumenteret, at din erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen på grund af sygdom eller ulykke.
>
> Såfremt du er i besiddelse af lægelig dokumentation, som vi ikke har set eller der tilkommer nye lægelige oplysninger, som dokumenterer, at din erhvervsevne er væsentligt nedsat, beder vi dig kontakte os. Enten ved at fremsende oplysningerne eller ved at fortælle os, hvor vi kan indhente disse nye oplysninger.
>
> Hvis du er uenig i vores afgørelse, kan du klage til Ankenævnet for Forsikring. Det koster et mindre gebyr, og du kan klage online til Ankenævnet for Forsikring via Konkurrence- og Forbrugerstyrelsens hjemmeside forbrug.dk. Du kan også bruge et skema, som kan fås hos os eller på Ankenævnets hjemmeside www.ankeforsikring.dk"

Nævnet udtaler:

Klagerens advokat har oplyst, at klageren den 7/4 2014 ansøgte om dækning ved erhvervsevnetab som følge af blandt andet en stofskiftelidelse. Selskabet afviste at yde dækning i breve af 29/10 2014 og 9/7 2015. Klagerens advokat indbragte herefter sagen for ankenævnet. Selskabet anførte heroverfor, at det var indstillet på at indhente nye kommunale oplysninger og at imødekomme opfordringen fra klagerens advokat om at iværksætte en speciallægeundersøgelse. Sagen blev herefter sat i bero.

Den 17/5 2016 oplyste selskabet, at klageren blev tilkendt fuld invalidedækning og præmiefritagelse pr. 1/8 2014. Klageren fremsatte herefter krav om, at selskabet skal dække hendes omkostninger til advokat på 28.000 kr., indhentelse af "lægelige akter"

fra klagerens egen læge den 23/7 2015 samt gebyr til behandling af sagen i nævnet. Selskabet har afvist at imødekomme disse krav.

Nævnet bemærker, at parterne alene er uenige om, hvorvidt selskabet skal yde dækning for advokatomkostninger med videre.

Det følger af nævnets vedtægter § 23, stk. 1, at klagegebyret tilbagebetales til forbrugeren, hvis forbrugeren får medhold i klagen, og det følger af § 23, stk. 3, at ingen af parterne betaler omkostninger ved tvistløsningsbehandlingen til den anden part. Nævnet kan derfor ikke pålægge selskabet at afholde klagerens udgifter til klagegebyr, lige som nævnet ikke kan pålægge selskabet at betale for klagerens advokatudgifter, mens sagen verserer ved nævnet.

Som sagen foreligger oplyst, finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hun har haft rimelige og nødvendige udgifter til juridisk bistand forud for indbringelsen af sagen for nævnet. Nævnet kan derfor heller ikke pålægge selskabet at yde dækning for klagerens advokatomkostninger, der måtte ligge forud for sagens indbringelse for nævnet.

For så vidt angår klagerens udgift af 23/7 2015 på 250 kr. til indhentelse af lægelige akter fra egen læge, bemærker nævnet, at selskabet ved brev af 9/7 2015 – hvor selskabet anden gang afviste klagerens anmodning om invalidepension – meddelte klageren, at "såfremt du er i besiddelse af lægelig dokumentation, som vi ikke har set eller der tilkommer nye lægelige oplysninger, som dokumenterer, at din erhvervsevne er væsentligt nedsat, beder vi dig kontakte os. Enten ved at fremsende oplysningerne eller ved at fortælle os, hvor vi kan indhente disse nye oplysninger".

Nævnet finder at selskabet med denne formulering, som kommer i et brev til klageren med overskriften "Vi fastholder afslag på Invalidepension" har givet klageren en berettiget forventning om, at selskabet er interesseret i relevante lægelige oplysninger, og at selskabet derfor også vil afholde rimelige udgifter hertil.

7. 88859

Som sagen foreligger oplyst og henset til, at klageren efter selskabets brev er undergået yderligere lægelige undersøgelser, som har betydet, at selskabet har imødekommet klagerens krav om invalidepension, finder nævnet, at selskabet ikke har sandsynliggjort, at de af klageren indhentede lægelige oplysninger har været uden relevans for sagen. På den baggrund finder nævnet, at selskabet skal dække klagerens udgift på 250 kr. indhentelse af lægelige oplysninger.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, AP Pension, skal dække klagerens udgift på 250 kr. inkl. moms til indhentelse af lægelige oplysninger. Beløbet forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.

Klageren får ikke medhold i øvrigt.

Klagegebyret tilbagebetales.

Marianne Højgaard Pedersen
formand