Ankenævnet *for* Forsikring

Den 11. april 2018 blev i sag nr. 91193:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

xxxxxxxxxxxxxxxx

xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Norli Pension Livsforsikring A/S
Tuborg Boulevard 3
2900 Hellerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har livsforsikring med dækning ved tab af erhvervsevne i Norli Pension Livsforsikring A/S (tidligere Skandia Link Livsforsikring A/S]. Han klager over selskabets afslag på at yde dækning for advokatomkostninger i forbindelse med en klage over et afslag på udbetaling ved tab af erhvervsevne.

Nævnet har tidligere behandlet spørgsmålet om selskabets afslag på dækning ved tab af erhvervsevne i kendelse 89135 af 14/12 2016.

Selskabet har afvist at yde dækning for advokatbistand med henvisning til nævnets vedtægter, § 23, stk. 3, og at omkostningerne til advokatbistand forud for nævnets behandling af sagen ikke har været rimelig eller nødvendig.

Ankenævnet *for* Forsikring

2. 91193

Klageren har i klageskema af 7/8 2017 til nævnet blandt andet anført:

> "I forbindelse med afslutningen af ankenævnets sag nr 89135, har min advokat og jeg anmodet Skandia om godtgørelse af afholdte advokatomkostninger, da der er eksempler på dette.
>
> Skandia har som sædvanlig på temmelig arrogant vis afvist dette, som det fremgår af vedhæftede svar fra Skandia - Skandia afslag.
>
> Såvel jeg som min advokat, står temmelig uforstående overfor dette: min advokat har ikke kun leveret et tvingende nødvendigt men også højest relevant stykke arbejde.
>
> Som følge af min helbredsmæssige situation, var der ikke noget valg tilbage: efter Skandia, der iflg. jeres afgørelse ikke havde ret til at stoppe udbetalingerne, 'kæmpede' jeg selv videre med dem i yderligere ca 6 måneder, hvor de mildest talt kørte mig rundt i manegen, lovede at genbehandle hvorefter det derefter blev udsat gang på gang. Til sidst måtte jeg simpelthen opgive, da mit helbred blev konstant værre og værre end det var i forvejen - hvilket jeg har en velbegrundet opfattelse af har været deres mål hele tiden - hvorefter mine … forældre måtte overtage sagen for mig.
>
> Efter yderligere 3-4 måneder hvor de blev holdt hen med snak, måtte de også opgive, og vi var derfor alle kørt helt ned, dvs Skandia havde ført os hen til et punkt hvor der INGEN anden udvej var end at involvere en advokat til at køre sagen overfor ankenævnet, da der ikke var mere energi hos nogen af os til at klare dette, samt at det var alt for vigtig sag for mig økonomisk til at overlade det til tilfældighederne uden professionel behandling, især når man tager Skandias forudgående ageren i sagen i betragtning.
>
> Det undrer mig temmelig meget at sagen i det hele taget er endt i ankenævnet, efter som Skandia i deres svar anfører: 'Det er vores opfattelse, at der ikke er grundlag for, at Skandia betaler rimelige advokatomkostninger for [klageren], da ankenævnssagen ikke har haft en kompleksitet eller et omfang, der har nødvendiggjort advokatbistand.'
>
> At dette ikke er tilfældet underbygges yderligere af følgebrev til faktura fra advokat … der anfører - vedhæftet som 'faktura følgeskrivelse': 'Jeg har oprettet sagen i oktober 2015 og med diverse undersøgelser, møder og korrespondance har jeg haft et ganske stort tidsforbrug på sagen frem til d.d.'
>
> Det skal dertil yderligere siges at når man lider alvorligt af kronisk udmattelse, hvor det fremherskende er et total mangel på koncentration, hukommelse og energi, skal der intet til for at overbelaste fysikken og psyken - dette er kraftigt og utvetydigt underbygget af samtlige erklæringer fra såvel psykiatere som psykologer - 2 seneste vedhæftet, flere kan fremskaffes. Skandia bør således helt klart forvente at en sag ved ankenævnet ikke kan føres af klager selv!
>
> Skulle i mod al forventning og rimelighed ikke mene at Skandia bør dække disse udgifter, vil jeg MEGET gerne have jer til at fortælle mig hvem der så skulle have ført sagen og behandlet den betragtelige mængde kommunikation der trods alt var forbundet dermed.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
Dækning af advokatomkostninger 37.700,00 dkk vedr. ankenævnets sag nr. 89135"

Selskabet har i brev af 29/9 2017 til nævnet blandt andet anført:

"**Påstand**
Selskabet påstår frifindelse, dvs. fastholdelse af selskabets afslag på betaling af advokatomkostninger.

Måtte nævnet mod forventning nå frem til, at Skandia bør betale advokatomkostninger, er det Skandias opfattelse, at selskabet alene bør pålægges at betale et mindre beløb, der er fastsat skønsmæssigt af ankenævnet og som angår tiden forud for anlæggelsen af ankenævnssagen nr. 89.135.

Sagsfremstilling
Sagen angår spørgsmålet om, hvorvidt Skandia skal dække de omkostninger, som klager har haft ved at bruge advokat i forbindelse med en tidligere forsikringssag om udbetaling fra klagers forsikring ved tab af erhvervsevne, og som klagers advokat ender med at indbringe for ankenævnet (ankenævnets kendelsesnummer 89.135).

Sagsforløb
Klager søger om udbetaling fra sin forsikring ved tab af erhvervsevne i oktober 2013, jf. ansøgning om udbetaling, der fremlægges som bilag A.

Han bliver tilkendt midlertidig udbetaling fra 1. oktober 2013, jf. afgørelsesbrev af 11. marts 2014, der fremlægges som bilag B.

Udbetalingen stopper pr. 1. marts 2015 i forbindelse med selskabets sædvanlige opfølgning, hvilket Skandia informerer klager om i afgørelsesbrev af 12. januar 2015. Brevet fremlægges som bilag C.

Klager kontakter den 20. januar 2015 selskabet med spørgsmål til afgørelsesbrevet af 12. januar 2015. Skandia svarer på klagers spørgsmål den 21. januar 2015.

I forlængelse af Skandias svar den 21. januar 2015, kontakter klager selskabet igen den 26. februar 2016 og oplyser, at han pt. opholder sig i Danmark. Han spørger ind til, hvad Skandia har brug for af oplysninger, for at kunne vurdere hans ret til udbetaling på ny. Skandia svarer på klagers mail den 27. februar 2015 og spørger til status på klagers behandlingsforløb.

Den 4. marts 2015 kontakter klager igen Skandia, fordi han ikke har modtaget udbetaling fra forsikringen ved månedsskiftet. Skandia besvarer denne mail samme dag og skriver, at såfremt der fremkommer nye behandlingsmæssige oplysninger i sagen, vil selskabet vurdere sagen igen.

Klager kontakter selskabet igen den 6. marts 2015 og skriver, at han har fået en ny tid hos lægen, med henblik på henvisning til psykiater. Samtidig efterspørger klager en tilkendegivelse af, om Skandia vil genoptage forpligtelserne herefter og om det at opsøge en psykiater er tilstrækkeligt. Skandia besvarer denne henvendelse den 10. marts 2015. I svaret står, at selskabet vil revurdere

sagen, men at der vil gå et stykke tid, hvilket skyldes at selskabet skal have mulighed for at vurdere om behandlingen virker.

Korrespondancen for perioden 20. januar 2015 til 10. marts 2015 fremlægges som bilag D.

6. maj kontakter klagers mor selskabet for første gang, og Skandia svarer på henvendelsen samme dag, jf. mailkorrespondance, der fremlægges som bilag E.

Den 25. juni 2015 kontakter klager selskabet for en status på sin sag. Samme dag efterspørger selskabet statusattesten fra psykiateren.

Den 11. august 2015 kontakter klagers mor på ny Skandia og oplyser, at hun har talt med psykiateren om statusattesten. Psykiateren sender statusattesten til Skandia den 15. august 2015.

Som bilag F fremlægges korrespondancen vedrørende den psykiatriske statusattest.

Den 15. september 2015 kontakter klagers mor Skandia for status på selskabets skadesbehandling. Skandia svarer, at sagen er forelagt for selskabets lægekonsulent. Henvendelsen fremlægges som bilag G.

Den 6. oktober 2015 fastholder Skandia den tidligere afgørelse om udbetalingsstop pr. 1. marts 2015. Afgørelsesbrevet fremlægges som bilag H.

Klager søger derefter advokatbistand, og advokaten kontakter første gang selskabet den 20. november 2015. Henvendelsen fremlægges som bilag I

Den 4. december 2015 meddeler advokaten, at han vil forholde sig til afslaget med klager. Og den 7. december 2015 beder advokaten, om en redegørelse for hvad selskabet har lagt til grund i forbindelse med afslaget, samt at konkretisere hvilke behandlingsforløb det forventes at klager skal indgå i, for at genoptagelse af udbetaling kan finde sted. De to henvendelser fremlægges som bilag J

Den 15. januar 2016 rykker advokaten selskabet for svar på henvendelserne af 4. og 7. december 2015, hvortil selskabet svarer den 21. januar 2016. Korrespondancen fremlægges som bilag K

Klagers advokat henvender sig igen den 27. januar 2016, hvor han beder selskabet foretage en fornyet gennemgang af sagen. Henvendelsen fremlægges som bilag L.

Skandia revurderer derefter sagen, og fastholder den 17. februar 2016 de tidligere afgørelser om at standse udbetalingen pr. 1. marts 2015. Afgørelsesbrevet fremlægges som bilag M.
…
Skandia modtager efterfølgende den 25. februar 2016 - via ankenævnet - klagers klage over afgørelsen om at standse erhvervsevnetabsudbetalingen.

Den 14. december 2016 afsiger ankenævnet kendelse, og giver klager medhold i sin klage, jf. ankenævnets ref.: 89.135. Skandia har fulgt kendelsen.

I forlængelse af ankenævnssagens afslutning fremsender klagers advokat den 3. maj 2017 en faktura på 37.700 kr. til Skandia med anmodning om, at selskabet betaler klagers advokatomkostninger. Advokatens mail sammen med faktura fremlægges samlet som bilag N.

Skandia afslår den 8. juni 2017 at dække omkostningerne, jf. selskabets mailsvar til advokaten, der er fremlagt af klager (ulitreret). Mailsvaret indeholder klagevejledning, og klager har i forlængelse af mailsvaret og uden advokatbistand, klaget til ankenævnet over, at selskabet har afvist at betale advokatens salær.

Skandias begrundelse for at fastholde afslaget
I henhold til forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3 kan klager kræve nødvendige og rimelige udgifter til advokatbistand dækket af selskabet.

Det er imidlertid Skandias opfattelse, at selskabet ikke kan pålægges at dække advokatomkostninger, der er afholdt under ankenævnssagen med kendelsesnummer 89.139 om erhvervsevnetabsudbetaling jf. nævnets vedtægter § 23 stk. 3 og ankenævnets praksis på området, hvorefter ingen af parterne betaler omkostninger til hinanden ved nævnsbehandlingen, fx ankenævnets kendelser 88.856, 88.949 og 89.379.

Dermed er det alene relevant for ankenævnet at tage stilling til, hvorvidt Skandia skal dække kundens omkostninger til advokatens bistand forud for ankenævnets sag nr. 89.139 om udbetaling under erhvervsevnetabsforsikringen.

Det er selskabets synspunkt, at selskabet ikke skal afholde klagers udgifter til advokat i tiden forud for ankenævnssagen om kundens erhvervsevnetab, da advokatens mellemkomst ikke har været nødvendig, og at klager som følge af dette ikke kan få dækket advokatens salær af Skandia, jf. forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3.

Selskabet vil i den forbindelse gerne henlede ankenævnets opmærksomhed på, at advokatens involvering i sagen har haft et begrænset omfang forud for, at sagen indbringes for ankenævnet. Således har advokaten forud for ankenævnssagen repræsenteret klager i ca. 3 måneder og har i den tid alene kontaktet Skandia fem gange.

Ved den første henvendelse den 20. november 2015 informerer advokaten således blot Skandia om sin indtræden i sagen og beder selskabet om at forholde sig til en psykiatrisk statusrapport. I sin anden henvendelse til selskabet den 4. december 2015 anfører advokaten, at hverken han eller klager har modtaget selskabets afgørelse af 6. oktober 2015 (bilag J) og oplyser, at han vil forholde sig til afgørelsesbrevet sammen med klager. I sin tredje henvendelse til Skandia den 7. december 2015 anmoder advokaten om en række yderligere oplysninger fra Skandia (bilag J). I sin fjerde henvendelse den 15. januar 2016 kvitterer advokaten for modtagelsen af de efterspurgte oplysninger og oplyser, at han mener, at Skandia endnu mangler at svare på hans mail af 7. december 2015 (bilag K). I advokatens sidste henvendelse den 27. januar 2016, klager advokaten over selskabets afgørelse om at standse udbetalingen pr. 1. marts 2015 og beder om en fornyet vurdering af sagen. Han angiver, at han ikke er enig i selskabets fortolkning af nogle af sagens lægelige oplysninger.

Det er selskabets opfattelse, at ovenstående ikke kan begrunde, at Skandia skulle dække advokatomkostninger, da der er tale om henvendelser af mere ekspeditionsmæssig karakter. Samtidig foreligger der ikke oplysninger i sagen om, at klager har været ude af stand til at varetage egne interesser, således han ikke uden advokatbistand kunne have spurgt til status på sin sag, bedt Skandia om at revurdere sine tidligere afgørelser eller have klaget til ankenævnet.

I den forbindelse vil Skandia gerne gøre ankenævnet opmærksom på, at selskabet allerede tilbage den 12. januar 2015 (bilag C) har informeret klager om muligheden for at klage til ankenævnet. Klager har således været informeret om muligheden for at klage til Ankenævnet for Forsikring siden januar 2015, men har ikke benyttet sig af denne mulighed. Det er Skandias opfattelse, at selskabet ikke kan pålægges at betale advokatomkostninger som følge af klagers egen beslutning om selv at korrespondere med selskabet og vente i over et år med at klage til ankenævnet.

Videre vil selskabet gerne fremhæve, at der er tale om en helt sædvanlig erhvervsevnetabssag, hvor ankenævnet har afsagt kendelse på baggrund af sagens beviser. Sagen er således ikke af principiel karakter, da det alene angår netop klager og ikke tilføjer nyt til retstilstanden på området, ligesom den heller ikke er af særlig kompleks karakter sammenlignet med andre forsikringssager om tab af erhvervsevne generelt. Hertil kommer, at der heller ikke er øvrige forhold i sagen som kunne begrunde advokatbistanden. Det fremgår således af nævnets kendelse, at nævnet særligt lægger vægt på en konkret speciallægeerklæring, som selskabet har været i besiddelse af allerede før advokaten indtræder i sagen, og sagen er således afgjort helt konkret på ankenævnets fortolkning af bevisligheder, som allerede forelå forud for advokatens indtræden.

Det må således antages, at ankenævnet ville være nået frem til samme resultat uagtet advokatens mellemkomst og advokaten har dermed ikke frembragt aspekter til sagen, som må formodes at have haft betydning for sagens udfald. At klager har fået medhold i ankenævnssagen fordi selskabet i sin sagsbehandling har anlagt en anden fortolkning, kan dermed heller ikke begrunde, at Skandia skulle dække advokatomkostninger i henhold til forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3. Selskabet bemærker her, at selskabets sagsbehandling ikke har været fejlbehæftet, men at der derimod er tale om, at selskabets i sin sagsbehandling har vurderet sagens bevisligheder anderledes end ankenævnet.

Det faktum at klager fremfører, at sagen har været for økonomisk vigtig for ham til ikke at få professionel hjælp af advokat er uden betydning for nævnets vurdering da tvisten i en erhvervsevnetabssag netop går på, om der er ret til udbetaling under forsikringen. Dermed må en erhvervsevnetabssag siges altid at have økonomisk betydning for kunden, hvorfor dette faktum ikke i sig selv kan medføre, at sagen får et omfang eller en kompleksitet, der kan nødvendiggøre advokatbistand.

På denne baggrund er det Skandias holdning, at erhvervsevnetabssagen ikke kan siges at have haft et omfang eller en beskaffenhed, som har nødvendiggjort, at klager har søgt advokatbistand. Selskabet kan derfor ikke pålægges at dække de omkostninger, som klager har haft til advokat.

Måtte nævnet imidlertid finde, at der er grundlag for at pålægge Skandia at afholde klagers advokatomkostninger forud for indbringelsen af sagen for nævnet, kan selskabet under ingen omstændigheder blive pålagt at betale fakturaens fulde beløb på 37.700 kr. inklusiv moms, da dette beløb ikke kan anses for rimeligt henset til advokatens begrænsede involvering forud for ankenævnssagen, jf. det ovenfor anførte og det faktum, at fakturaen også omfatter den bistand som

advokaten har ydet under ankenævnssagen, hvilket Skandia ikke kan blive pålagt at betale for, jf. ankenævnets vedtægter § 23, stk. 3 og ankenævnets praksis.

Finder ankenævnet således, at selskabet skal betale advokatomkostninger, bør ankenævnet skønsmæssigt fastsætte mindre beløb under hensynstagen til advokatens bidrag i sagen.

Selskabet vil her gerne fremhæve, at det af mail af 3. maj 2017, fra klagers advokat til klager fremgår, at advokaten har taget hensyn til ankenævnssagens udfald ved salærets fastsættelse. At klager har fået medhold i ankenævnssagen kan ikke begrunde, at selskabet betaler et højere beløb til dækning af advokatomkostninger."

Klageren har i mail af 30/10 2017 til nævnet blandt andet oplyst:

"**Indledende:**
Som svar på Skandias brev af 29/9/2017 til Ankenævnet for forsikring vedr. sag 91193, kan jeg i brevet genkende en række af episoderne og datoerne, dog er dette brev som forventet, blottet for en hver form for selvransagelse og beskrivelse af den uendelige række af problemer jeg og min familie har oplevet med Skandia, som gør at en advokat, i mangel af økonomiske konsekvenser for selskabet, er påkrævet ved enhver form for kontakt med selskabet, så frem resultater ønskes.
…
Ad I Løgne)

I forbindelse med den af Skandia anviste tværfaglige undersøgelse hos deres samarbejdspartner …, som jeg, efter Skandia ikke længere ville stå for planlægningen, selv måtte planlægge i sidste øjeblik, blev jeg udsat for hvad man vil kalde en direkte løgn.
Jeg var indledningsvis udpræget skeptisk for forløbet og hvad det i sidste ende skulle bruges til, hvilket dog blev udbedret under selv forløbet hos [selskabets samarbejdspartner], da de i den forbindelse forsikrede mig om, at jeg live præsenteret for et eventuelt behandlingsforløb, der i samarbejde ville blive tilpasset efter egne input, før Skandia blev orienteret, således en aftalt og indforstået plan kunne præsenteres.
Ligesom så meget andet med Skandia, var dette langt fra sandheden.
Den 30/10/2014 modtager jeg en opdatering fra [selskabets medarbejder] - bilag 11 - der henviser til at hun nu har fået det input hun har brug for, hvilket jævnfør ovenstående aftale ikke skulle kunne være muligt. Jeg har på dette tidspunkt ingen samtale haft omkring behandlingsforløb eller haft mulighed for at komme med input til det.
Den 7/11/2014 modtager jeg de dokumenter, som [selskabets medarbejder] har modtaget ovenfor, som jeg blev lovet af [selskabets samarbejdspartner]. Her underbygges løgnen yderligere, idet de anfører at mine kommentarer vil blive vedhæftet konklusionen og blive sendt til Skandia (hvilket den jo allerede er!)
…
[Selskabets medarbejder] anfører yderligere i hendes mail af 30/10/2014 at jeg snarligst vil få et svar vedrørende fortsat udbetaling... Der går dog frem til 13/1/2015 før jeg hører fra Skandia næste gang, i form af en skriftlig ophævelse af deres udbetalinger, som senere blev modsagt af ankenævnet i sag 89135.
…

Ad II Kontraktbrud)

Månedlige udbetalinger har gentagne gange været udbetalt for sent eller i et enkelt tilfælde til forkert konto og er her markeret med rødt:

…

Som det fremgår af ovenstående var august udbetaling hele 11 dage forsinket efter jeg selv henvendte mig til Skandia hhv. d. 4. (bilag 1) og 6. (bilag 2) September, for efterfølgende at overlade sagen til min advokat - ingen forklaringer er blevet præsenteret for nogle af disse episoder!

…

Ad III Forhalinger)

a. 29/8/2017 - bilag 3 - har jeg anmodet Skandia om en årsopdelt opgørelse for bagudbetalingen af månedlige ydelser i henhold til ankenævnets kendelse 89135 af 14/12/2016. Dette gøres da min revisor har gjort mig opmærksom på at der højest sandsynligt er skattemæssige konsekvenser da jeg ingen indkomst havde i hele 2016, grundet Skandia's ageren i sagen. Jeg har intet videre hørt vedr. min anmodning!
b. 16/6/2017 - bilag 4 - har jeg anmodet Skandia om en status på min pensions opsparing, da denne tilsvarende de månedlige udbetalinger blev sat i bero tilbage i 2015. Jeg har intet videre hørt vedr. min anmodning!
c. Fra ankenævnets forkyndelse af afgørelse i sag 89135 af 24/12/2016, med dertilhørende frist på 30 dage, går der frem til 20/4/2017 før udbetalingerne kommer på plads - igen med min advokats indblanden, hvilket igen afspejles i afregningen.

…

f. At Skandia i deres svar til ankenævnet af 29/9/2017 på side 4, tredje paragraf hentyder til at det er undertegnedes skyld at sagen er trukket ud, og der ikke er klaget til ankenævnet omgående er en komplet misfortolkning af hele situationen.
I en mail fra d. 10/3/2015 fra [selskabets medarbejder] - bilag 10 - er jeg blevet stillet i udsigt at min sag ville blive revurderet efter ca. 3 måneders behandling. Dette holdt op mod en forventet behandlingstid hos ankenævnet på ca. 12 måneder, og dermed 12 måneder uden indtægt, er der på daværende tidspunkt ingen anden vej end at bearbejde Skandia.

…

Ad IV Øvrige)

a. Som 'trøst' kan jeg via Trustpilot.dk konstatere at jeg ikke er ene om at blive manipuleret af Skandia, og til trods for at der intet juridisk er i dette, giver det dog en god indikation af virksomhedens renomme og generelle politik overfor deres kunder, især hvis man sammenligner med andre virksomheder:

…

c. Der skal gøres opmærksom på at samtlige lægelige dokumenter og konklusioner er blevet draget ud fra en betragtning om hvor vidt Skandia's krav om en nedsat arbejdsevne på mere end 50% er mødt. Samtlige peger dog på en arbejdsevne væsentligt under 50%.

…

At Skandia i deres svar til ankenævnet af 29/9/2017 på side 4, anden paragraf anfører at:
'Samtidig foreligger der ikke oplysninger i sagen om, at klager har været ude af stand til at varetage egne interesser, således han ikke uden advokatbistand kunne have spurgt til status på sin sag, bedt Skandia om at revurdere sine tidligere afgørelser eller have klaget til ankenævnet.'

Set ud fra ovenstående udtalelser fra lægefaglig person samt den desperate email sendt til [selskabets medarbejder] - bilag 7 - er Skandia's påstand ikke kun misvisende men direkte ondsindet, grænsende til bagtalelse, da de åbenbart ikke har forstået alvoren af situationen.

…

d. Skandia anfører i deres svar til ankenævnet på side 4, afsnit 5 nederst at:
'Selskabet bemærker her, at selskabets sagsbehandling ikke har været fejlbehæftet...'
Jeg mener ikke der på noget tidspunkt har været en uvildig vurdering af dette forhold, andet end at ankenævnet IKKE er kommet frem til samme konklusion. Det kan således kun være en intern evaluering som, set i lyset af alle andre forhold anført her, er fuldstændig værdiløs og irrelevant.

e. Hvor vidt det her drejer sig om en principiel sag vil jeg overlade til ankenævnets afgørelse, da jeg ikke har overskuddet til at gennemgå sagsdokumenter fra øvrige sager, for at finde ud af hvor meget man kan belaste en person med undertegnedes diagnoser/sygdom, før det er 'tilladt' at søge assistance fra 3. part.

f. Skandia anfører i deres svar til ankenævnet på side 4, afsnit 5 øverst:
'Det må således antages, at ankenævnet ville være nået frem til samme resultat uagtet advokatens mellemkomst'
Denne antagelse må helt og holdent stå for Skandia's egen regning - Uden [klagerens advokats] evner til at føre denne sag igennem - både før, under og efter - ville sagen formentlig aldrig være blevet ført til ende, endsige anlagt, da jeg selv og familien på daværende tidspunkt var så afkræftet, at der som tidligere nævnt ikke var anden udvej tilbage.

g. Skandia kommenterer i deres svar til ankenævnet på side 5, afsnit 2 vedr. advokatens salær, at de ikke ønsker at betale for, hvad der er normal kutyme indenfor advokatbranchen. Jeg fastholder som minimum, i mangel af økonomiske sanktioner mod selskabet, at ville holdes skadesløs ifht. Skandia's fremfærd i denne sag. Skulle Skandia have et problem med branchens kutymer, skal de være velkommen til at tage sagen op direkte med [klagerens advokat].

h. Skandia's kendskab til det forhold, at de er min eneste indtægtskilde, som beskrevet ovenfor, skærper yderligere forholdene omkring deres fremfærd og nødvendiggørelsen af professionel hjælp."

Af selskabets brev af 16/11 2017 til nævnet fremgår det blandt andet:

"Kommentarerne giver Skandia anledning til at komme med følgende bemærkninger:

Afsnit 1 angår klagers oplevelse af Skandias samarbejdspartner …, som klager tidligere har været til tværfaglig vurdering hos i 2014. Såfremt klager ikke er tilfreds med oplevelsen af [selskabets samarbejdspartner] bør han rette henvendelse direkte dertil.

Videre foreligger der på daværende tidspunkt ikke en tvist om udbetaling fra forsikringen, og klager er da heller ikke repræsenteret ved advokat, hvorfor afsnittet også af denne grund ikke er relevant i forhold til nærværende ankenævnssag om betaling af advokatomkostninger.

Afsnit 2 angår udbetaling af invalideydelser i 2014 henholdsvis 2017, hvor klager anfører, at udbetalingen fra Skandia har været forsinket af flere omgange. Afsnittet er ikke relevant for ankenævnets vurdering af, hvorvidt Skandia skal betale klagers advokatomkostninger efter forsikringsafta-

lelovens § 32, stk. 3., da afsnittet ikke angår tvisten om klagers ret til udbetaling ved tab af erhvervsevne.

Afsnit 3 angår klagers oplevelse af Skandia i tiden efter ankenævnssagen om tab af erhvervsevne (kendelse 89.135) og er således ikke relevant for nævnets stillingtagen til, hvorvidt Skandia skal betale advokatomkostninger relateret til tiden forud for ankenævnssagen om tab af erhvervsevne.

For så vidt angår klagers kommentar i afsnit 3 underpunkt a og b om, at han afventer svar fra Skandia på to henvendelser, er Skandia ved at undersøge dette nærmere og vil snarest vende tilbage til klager."

Nævnet har også modtaget klagerens mail af 6/12 2017.

I selskabets brev af 12/1 2015 til klageren fremgår det blandt andet:

"**Årsag til at udbetalingen stopper**

Der foreligger en anbefaling af, at du, udover medicinsk behandling og samtaler med din læge, også vil profitere af traumeterapi eller kropsterapi.

Der er en risiko for, at hvis du ikke modtager anden behandling end den du er i nu, vil der ikke ske progression i din situation og du vil derved forhale processen mod helbredelse.

I forsikringsbetingelserne pkt. 6.9 er det en betingelse for dækning ved invaliditet, at forsikrede nøje overholder lægelige råd og anvisninger og i øvrigt foretager det, der med rimelighed kan forlanges for at afhjælpe erhvervsevnenedsættelsen.
…
Hvis du er uenig
Vi vil gerne høre fra dig, hvis du er uenig i vores vurdering.

Du kan kontakte os skriftligt på sundhedscenter@skandia.dk eller sende et brev til Skandia A/S, Kay Fiskers Plads 9, 2300 København S.

Er du herefter fortsat uenig, kan du klage til Ankenævnet for Forsikring. Du skal udfylde et skema, som du kan hente på www.ankeforsikring.dk. Det koster et gebyr at klage til Ankenævnet."

Klagerens advokat har i brev af 20/11 2015 til selskabet blandt andet anført:

"Jeg retter henvendelse til selskabet efter anmodning fra …, der er forældre til Deres ovennævnte forsikringstager.

På baggrund af en gennemgang af sagens akter og en drøftelse med [klagerens forældre] må jeg konstatere, at selskabet endnu ikke har forholdt sig til den 'statusrapport', som er udarbejdet af speciallæge i psykiatri … den 15. august 2015, hvilken ragport er fremsendt til Skandia.

I betragtning af at selskabet har standset udbetalingerne, må jeg indtrængende henstille til selskabet snarest via sine lægekonsulenter vurderer erhvervsevnetabet, således at der i givet fald kan ske en genoptagelse af udbetalingerne, hvilket der efter min bestemte opfattelse er belæg for."

Klagerens advokat har i mail af 4/12 2015 til selskabet blandt andet anført:

"Via telefax af 3.ds har [selskabets medarbejder] fremsendt kopi af brev af 6. oktober 2015 fra Skandia ([…]) til [klageren].

Jeg har forelagt brevet for såvel [klageren] og hans forældre, som bor på den i brevet anførte adresse, men ingen har tidligere set brevet!

Dette underbygges bl.a. af den mail af 12. oktober 2015 som [klageren] sendte til [selskabets medarbejder] og som på ingen måde bærer præg af at [klageren] har modtaget brevet fra den 6 oktober. Endelig har jeg jo selv den 20. november 'rykket' selskabet for en stillingstagen, hvilket ikke giver nogen mening, såfremt jeg havde været bekendt med brevet af 6. oktober, idet brevet jo netop, som jeg forstår det, er en stillingtagen til bl.a. …s statusrapport af 15. august 2015.

Men summa summarum- nu er Skandias stillingtagen til fortsat udbetaling kendt, og jeg vil sammen med [klageren] forholde mig til afslaget og dermed det videre forløb i sagen."

Af mail af 7/12 2015 fra klagerens advokat til selskabet fremgår det blandt andet:

"Med henvisning til tidligere fremsendt fuldmagt udbeder jeg mig herved en redegørelse for hvilke oplysninger Skandia har haft til rådighed og lagt til grund i forbindelse med Skandia's afslag af 6. oktober 2015 på [klagerens] anmodning om fortsat udbetaling på grund af tab af erhvervsevne.

Endvidere skal jeg anmode Skandia om at konkretisere hvilket behandlingsforløb [klageren] skal indgå i og for hvilken periode for at genoptagelse af udbetaling kan finde sted, idet det selvsagt herved forudsættes, at forsikredes erhvervsevne fortsat er nedsat med 50 % eller mere."

Klagerens advokat har i mail af 15/1 2016 til selskabet rykket for svar på sine henvendelser.

Selskabet har i brev af 21/1 2016 til klagerens advokat blandt andet oplyst:

"Som det fremgår af vores afgørelse, er [klageren] allerede i oktober 2014 af psykiater anbefalet medicinomlægning og psykologforløb. Efter det oplyste, valgte [klageren] ikke at indgå i behandling af denne art. [Klageren] er flere gange anbefalet terapiforløb ved psykolog samt medicinsk behandling, uden at der er fulgt op på dette.

Speciallæge i psykiatri … har i maj 2015 vurderet, at [klageren] ikke længere er depressiv, hvorfor der senest på dette tidspunkt er dokumentation for, at erhvervsevnen er bedret i væsentligt omfang og at tilstanden ikke længere er behandlingskrævende.

Når forsikrede selv frasiger sig relevant og anbefalet behandling, og der ikke er fulgt yderligere op på dette, må Skandia desuden tage det som udtryk for, at han ikke finder behandling påkrævet. Hvis en sygdomstilstand ikke er behandlingskrævende, kan et erhvervsevnetab som følge af sygdom vanskeligt godtgøres.

Det følger ikke af Skandias vurdering, at vi skal angive eller anvise hvilken behandling der kan og vil være optimal for [klageren]. Det beror alene på en lægefaglig vurdering, som han må få klarlagt ved sine behandlere."

Klagerens advokat har i brev af 27/1 2016 til selskabet blandt andet anført:

"Det er min opfattelse at Skandia tager afgørende fejl, når det fastslås, at [klageren] ikke har fulgt 'relevant og anbefalet' behandling.

Således fremgår det af vedhæftedes udtalelse fra [klagerens] egen læge …, at [klageren] følger behandlingsplanen 'for sin kroniske udbrændthedstilstand'. [Egen læge] bekræfter endvidere, at [klageren] tager den foreskrevne medicin. Jeg vedlægger tillige medicinlisten.

Det er ligeledes min opfattelse, at Skandia fejlfortolker speciallæge …s erklæring af 15. august 2015. … skriver, at alle 'realistiske behandlingstilbud (medicin og psykoterapi) er udtømte og at tilstanden må forventes at stabilisere sig omkring det tidligere beskrevne funktionsniveau'.

Det er således en fejlagtig slutning som Skandia drager, når det som begrundelse af afslaget på anmodningen om genoptagelse af udbetalingerne konstateres, at der senest ved erklæringen fra maj 'er dokumentation for at erhvervsevnen er bedret i væsentligt omfang og at tilstanden ikke længere er behandlingskrævende'. Det er i direkte modstrid med hvad … har skrevet i erklæringen af 15. maj 2015. Heraf fremgår det netop, jfr. det ovenfor anførte, at 'behandlingsmulighederne er udtømte', hvilket naturligvis ikke kan tolkes derhen, at patienten er rask og behandling derfor ikke er påkrævet, men derimod, at behandling ikke længere har nogen effekt. Det understøttes endvidere af det faktum, at … vurderer, at 'det tidligere beskedne funktionsniveau nu må forventes at være relativt stationært med behov for omfattende skånehensyn'.

Netop i relation til funktionsniveauet er det værd at hæfte sig ved, at dette er beskrevet i såvel erklæringerne fra 10. maj 2014 og 15. august 2015 og ud fra hvilke erklæringer, det kan fastslås, at 'funktionsniveauet er væsentligt under 50 % af normalt funktionsniveau'.

Sammenfattende vil jeg udtrykke min forhåbning om, at Skandia på baggrund af ovenstående vil foretage en fornyet gennemgang af sagen med hovedvægten lagt på det faktiske indhold af erklæringerne fra … samt udtalelsen fra [egen læge]."

Nævnet har i kendelse 89135 af 14/12 2016 blandt andet udtalt:

"Klageren, der er født i 1970'erne, blev pr. 22/7 2013 sygemeldt som følge af blandt andet længerevarende mental belastning i forbindelse med sit arbejde. Han fratrådte sin stilling pr. 1/9 2013. Selskabet har ydet dækning fra 1/10 2013 til 1/3 2015.

Det blev i psykiatrisk speciallægeerklæring af 10/5 2014 blandt andet vurderet, at klagerens 'nuværende' funktionsniveau, var væsentligt under 50 % af et normalt funktionsniveau indenfor et-

hvert erhverv. Speciallægen anførte, at det samlede sygdomsbillede domineres af det langvarige udmatningssyndrom, men at klageren også angiver symptomer, der er kendetegnende for en melankolsk depression, hvilket giver håb om, at han med en optimering i den antidepressive behandling suppleret med andre tiltag kunne få det væsentligt bedre indenfor det næste halve års tid.

Speciallægen har blandt andet anbefalet klageren at tage kontakt til sin praktiserende læge med henblik på et medicinskift fra Citalopram til Cymbalta, at opretholde en regelmæssig døgnrytme, få daglig motion og kognitiv træning og hvile uden at sove om dagen. Desuden er det speciallægens vurdering, at klageren også kan profitere af et afgrænset terapiforløb med henblik på at få større indsigt i sygdomsmekanismer, behandling og forebyggelse, men der er intet der indikerer, t han har brug for mere dybdegående psykoterapi.

På denne baggrund var det speciallægens vurdering, at prognosen stadig er usikker, da den beskrevne behandlingsvifte først skulle afprøves over de følgende måneder, og det vurderes derfor relevant, at klageren vurderes på ny.

En psykolog vurderede på baggrund af samtale med klageren den 29/9 2014, at klageren er meget psykisk skrøbelig, og at det anbefales, at han starter i terapiforløb ved psykolog og sideløbende modtager relevant psykofarmakologisk behandling i op til et halvt år. Desuden anbefalede psykologen fysisk træning.

I psykiatrisk speciallægevurdering af 24/10 2014 er det blandt andet anført, at der fortsat er visse depressive kernesymptomer som for eksempel manglende lyst og udtalte kognitive vanskeligheder, samt at klageren er meget let trætbar. Derudover har han accentuerede personlighedstræk (lidt tvangsprægede træk).

Speciallægen har blandt andet konkluderet, at klagerens funktionsniveau er væsentligt nedsat, stadigvæk langt under halvdelen af, hvad han har magtet tidligere, at der er en del uprøvede behandlingsmuligheder, men de vil ikke have nogen væsentlig betydning for hans funktionsniveau. Det er ifølge speciallægen erfaringen, at de kognitive vanskeligheder, som der især optræder ved stressudløst depression, kan være ganske langvarige og svært behandlelige. Det vurderes dog, at han med tiden vil kunne få det bedre, og der kan gå lang tid, måneder til år. Om han fuldt restituerer sig og opnår almindelig tilknytning til arbejdsmarkedet på sigt (år) er usikkert og kan ikke afgøres på nuværende tidspunkt. Han anbefales desuden bevidsthedstræning (mindfulness-meditation) og motion.

Den psykiatrisk speciallæge, der undersøgte klageren 10/5 2014 foretog ny undersøgelse af klageren i sommeren 2015, og vurderede på denne baggrund blandt andet, at der ikke var tale om en ny depressiv episode eller anden psykopatologi, der krævede ændret medicinsk intervention, og udfordringen var således fortsat, hvordan klageren med andre midler end medicin og psykoterapi kunne få det bedst muligt med sine lidelser, og speciallægen valgte på den baggrund 'at respektere [klagerens] udsagn om, at han ikke havde noget psykoterapeutisk behandlingsønske". Klageren ønskede ifølge speciallægen at fortsætte den medicinske behandling med Citalopram og Quetiapin til natten, idet han trods alt oplevede at denne medicin havde en positiv indvirkning på hans samlede tilstand.

Sammenfattende vurderede speciallægen, at alle realistiske psykiatriske behandlingstilbud (medicin og psykoterapi) er udtømte, og at tilstanden må forventes at stabilisere sig omkring det tidligere beskrevne funktionsniveau.

Speciallægen vurderede endvidere, at det tidligere beskedne funktionsniveau nu må forventes at være relativt stationært med behov for omfattende skånehensyn, der omfatter en væsentligt nedsat arbejdstid og hensyn i forhold til arbejdsmiljø og -indhold. Klageren tåler ikke at arbejde under tidspres og for stort ansvar, og han har endvidere behov for meget trygge rammer, hvor han kun skal forholde sig til få personer, og hvor han ikke skal arbejde i for meget støj.

Nævnet bemærker, at det ikke af det aftalegrundlag, som selskabet har fremlagt, fremgår, hvor meget klagerens erhvervsevne skal nedsættes, før han er berettiget til dækning. Selskabet har ellers oplyst klageren i breve af 11/3 2014 og 12/1 2015, at der kun er dækning, såfremt erhvervsevnen nedsættes med halvdelen. Selskabet har heller ikke eksplicit over for nævnet gjort gældende, at klageren ikke efter den 1/3 2015 opfylder dækningskriteriet i punkt 6.2 i forsikringsbetingelserne. Det er derimod selskabets opfattelse, at klageren ikke nøje har overholdt lægelige råd og anvisninger og ikke har foretaget det, der med rimelighed kan forlanges for at afhjælpe erhvervsevnenedsættelsen som forudsat i punkt 6.9.

Nævnet bemærker, at de i sagen fremlagte erklæringer fra psykolog og psykiater indeholder anbefalinger og henstillinger om ændret medicinering og om at øge mængden af fysisk træning eller at gennemgå et psykoterapiforløb med fokus på tankemæssig omstrukturering og adfærdsændring. Endelig ses klageren ikke at have fulgt anbefalingen fra speciallægen i psykiatri om at ændre sin medicinering.

Nævnet har dog noteret sig, at formuleringerne i de lægelige akter nedtoner effekten af mulig psykoterapi og stiller spørgsmål ved betydningen af, at klageren ikke har fulgt op på de uprøvede behandlingsmuligheder, ligesom det anføres, at klagerens valg og fravalg 'respekteres'.

Nævnet finder på denne baggrund, at der er kvalificeret tvivl om betydningen af klagers fravalg af de omtalte behandlingstiltag, og finder det rettest, at det pålægges selskabet at tilvejebringe en psykiatrisk speciallægeerklæring til belysning af klagers helbredstilstand, angivelse af veldefinerede råd og anvisninger for behandling og medicinering med henblik på at afhjælpe erhvervsevnenedsættelsen.

Når denne erklæring foreligger, kan selskabet revurdere sin stilling og meddele klager præcist, hvilke rimelige behandlingstiltag som forventes iværksat og fulgt, jf. forsikringsbetingelsernes punkt 6.9.

Indtil dette er gennemført, kan selskabet ikke tilbageholde ydelserne til klageren, idet nævnet forudsætter, at klageren samarbejder loyalt om tilvejebringelse af speciallægeerklæring i efterforløbet.

15. 91193

Som følge heraf

b e s t e m m e s:

Selskabet, Skandia Danmark, skal indhente psykiatrisk speciallægeerklæring og genbehandle sagen"

Klagerens advokat har beregnet sit salær for bistand til 30.000 kr. med tillæg af moms. Der foreligger ikke en nærmere time-/sagsregistrering.

Nævnet udtaler:

Klageren har over for nævnet fremsat krav om betaling af 37.500 kr. inklusiv moms i advokatomkostninger. Advokatens arbejde vedrører en klage over selskabets afslag på at yde dækning for et anmeldt erhvervsevnetab. Nævnet tog stilling til klagen i kendelse 89135 af 14/12 2016, hvor selskabet blev pålagt at indhente en ny psykiatrisk erklæring, og hvor det blev anført, at selskabet indtil fremkomsten af speciallægeerklæringen ikke var berettiget til at tilbageholde udbetaling af invalideydelser.

Advokatens salær vedrører både arbejde forud for indbringelsen af sagen for nævnet, og mens sagen verserede for nævnet.

Selskabet har afvist at yde dækning for klagerens omkostninger til advokatbistand, idet selskabet blandt andet har henvist til nævnets vedtægter § 23, stk. 3, og at omkostningerne forbundet med fremsættelsen af kravet forud for sagens indbringelse for nævnet, ikke har været nødvendige og rimelige.

Selskabet har blandt andet henvist til, at der har været tale om en almindelig sag om tab af erhvervsevne, og at klageren har modtaget relevant klagevejledning fra selskabet.

16. 91193

Det følger af § 23, stk. 3, i nævnets vedtægter, at ingen af parterne betaler omkostninger ved tvistløsningsbehandlingen til den anden part. Nævnet kan med henvisning hertil ikke pålægge selskabet at yde dækning for de omkostninger, som klageren har afholdt til advokatarbejdet forbundet med behandlingen af sagen i nævnet.

I henhold til forsikringsaftalelovens § 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 af sagen, at klageren modtog dækning for midlertidigt tab af erhvervsevne i perioden fra 1/10 2013 til 1/3 2015. Det fremgår videre af sagen, at selskabet i afslaget på videre dækning af 12/1 2015 anførte, at klageren kunne kontakte selskabet, hvis han var uenig i vurderingen, og at han havde mulighed for at klage til nævnet.

Efterfølgende pågik der korrespondance mellem selskabet og klageren vedrørende hans tilstand og de behandlingsmæssige tiltag. Klageren blev blandt andet bistået af familiemedlemmer i korrespondancen med selskabet. Selskabet havde angivet årsagen til, at klageren ikke var berettiget til dækning, at han ikke har fulgt lægelige råd og anvisninger og ikke har foretaget det, der med rimelighed kan forlanges for at afhjælpe erhvervsevnenedsættelsen som forudsat i forsikringsbetingelserne.

Det fremgår af sagen, at klagerens advokat har rettet henvendelse til selskabet 5 gange forud for, at spørgsmålet om klagerens ret til dækning ved tab af erhvervsevne blev indbragt for nævnet. De første 4 henvendelser vedrører orientering om advokatens indtræden i sagen, orientering om, at et brev fra selskabet ville blive drøftet med klageren, en rykkerskrivelse, samt en anmodning om redegørelse for sagens grundlag og konkretisering af behandlingstiltag. Endelig fremsendte klagerens advokat et indlæg med indsigelser til selskabets afgørelse.

Nævnet finder efter en gennemgang af sagens behandling, at advokatens arbejde med sagen forud for sagens indbringelse for nævnet ikke har haft en karakter, der medfører, at selskabet

17. 91193

er forpligtet til afholde omkostninger til advokatbistanden, jf. forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3.

Nævnet har ved afgørelsen blandt andet lagt vægt på sagens karakter, herunder at der ikke har været usikkerhed om aftalegrundlaget eller indholdet af tvisten. Nævnet har også lagt vægt på, at klageren allerede i januar 2015 var givet klagevejledning med information om muligheden for at klage til nævnet.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand