Ankenævnet *for* Forsikring

Den 21. november 2018 blev i sag nr. 92800:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Topdanmark Forsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 24/8 2018 til nævnet har klagerens advokat bl.a. anført:

> "**Kort redegørelse for sagen**
> Sagen angår spørgsmålet om betaling af salær fra min klients ulykkesforsikring, jf. FAL § 32, stk. 3, 1. pkt., idet jeg mener, at selskabets handlemåde har nødvendiggjort advokatbistand. Til støtte herfor skal jeg påpege, at selskabet gentagne gange har afvist min klients krav på godtgørelse for varigt mén, selvom der ikke var nogen tvivl om, at han havde pådraget sig varige gener. Selskabet ønskedes således ikke at ændre stillingtagen til sagen, uanset hvilken form for dokumentation der blev fremsendt. Min klient var derfor nødsaget til, at kontakte mig. Selskabet fastholdte herefter fortsat den tidligere afgørelse i sagen, selvom jeg gentagne gange fremsendte yderligere dokumentation for min klients krav. I sidste ende var min klient derfor nødsaget til selv at forelægge sagen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, som gav min klient medhold. Min klient afholdte i øvrigt som bekendt selv gebyret til forelæggelsen for myndigheden. Først efter at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring havde revurderet sagen, og fastholdt den oprindelige udtalelse, fik min klient udbetalt 5 % i godtgørelse for varigt mén. Idet selskabets handlemåde har nødvendiggjort at min klient søgte advokatbistand, er der tale om rimelige og nødvendige udgifter, som medførte at selskabet udbetalte godtgørelse for varigt mén, hvorfor jeg mener, at selskabet bør erstatte udgiften til advokatbistand.
>
> **Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**
> Udbetaling af salær på kr. 10.000,00 + moms."

Selskabet har i brev af 4/9 2018 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

2. 92800

"**Sagens forløb:**
Sagen omhandler vores kundes tilskadekomst den 9. marts 2013. Han har i forbindelse med [en sportsgren] fået et vrid i højre knæ, som har medført en meniskskade. Hændelsen er anerkendt på ulykkesforsikringen.

I december 2014 skriver vi til kunden med henblik på en status på, hvorledes det går med ham. Vi hører ingenting, og derfor slutter vi sagen.

I februar 2017 kontakter kunden os igen. Han beskriver, at hans skade i knæet er forværret. Der er tilkommet en bruskskade i knæet. Vi indhenter journal fra egen læge og Privathospitalet […] til vurdering af hans følger efter skaden.

Vores rådgivende lægekonsulent gennemgår oplysninger, og vi meddeler kunden, at vi ikke finder grundlag for mén erstatning til ham efter skaden. Vi lægger vægt på, at der ved den primære operation efter skaden ikke blev fundet bruskforandringer efter skaden.

De aktuelle bruskforandringer mener dermed ikke, at de er en følge efter skaden. Herudover beskrives hans menisk 1 ½ måned efter skaden som degeneret og flosset, dermed er der slidtage i menisken, som ikke er en skadefølge. Vi vurderer dermed, at de direkte følger efter skaden er mindre end 5%.

Kunden er ikke tilfreds med afgørelsen, og vi sender ham til en speciallæge undersøgelse, som kan danne grundlag for en revurdering i sagen.

Efter gennemgang af erklæringen fra speciallægen og lægens besvarelse af supplerende spørgsmål fra os - meddeler vi igen kunden, at vi ikke finder grundlag for udbetaling af mén erstatning. Hans følger vurderes til mindre end 5%. Vi henviser ham desuden til klagemuligheden via Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES).

Herefter får kunden en advokat til at behandle sagen for ham. Vi har dialog frem og til vedrørende afgørelsen i sagen. Vi fastholder, da der ikke kommer nye oplysninger til sagen, og vi har ligeledes orienteret advokaten om klagemuligheden i AES.

I oktober 2017 meddeler advokaten, at de ønsker sagen vurderet i AES, og de indbetaler honoraret til os. Vi sørger for at sende samtlige oplysninger til AES, og de kommer med en mén vurdering på 5% i april 2018.

Ved gennemgang af kendelsen kan vi se, at der ikke er taget højde for de fund, som den primære MR-scanning viste - den degenerende menisk. Bruskskaden indgår ikke i mén vurderingen, idet den er opstået i forløbet, og den oprindelige scanning viste normale forhold på brusken. AES mener dermed, at bruskskaden skyldes andre forhold end skaden.

Men på grund af den manglende beskrivelse af menisk fund beder vi AES en revurdering af afgørelsen, og advokaten bliver holdt orienteret med en kopi af vores brev til AES.

I juni 2018 modtager vi en fastholdelse af vurderingen på 5% fra AES. Vi udbetaler erstatning til kunden den 2. juli 2018 + tilbagebetaler gebyret til AES til kunden.

3. 92800

Efterfølgende modtager vi en ny henvendelse fra advokaten. På baggrund af sagens forløb ønsker de dækning for advokatsalæret.

Vi gennemgår sagens forløb igen, og vi meddeler advokaten den 15. august 2018, at vi ikke finder grundlag for at dække udgiften, da advokatens vejledning ikke har ændret sagens forløb.

Derfor afviser vi dækning til advokatsalæret den 15. august 2018, og den 28. august 2018 modtager klagen via Ankenævnet for Forsikring.

Vi fastholder afgørelsen
I følge vilkårene for forsikring, så betaler vi ikke for advokat- eller anden form juridisk bistand eller rådgivning. Det kan vi dog fravige, hvis det arbejde advokaten eller rådgiveren har gjort i sagen, har ført til en anden afgørelse, end den vi selv var kommet frem til. Det mener vi ikke er tilfældet i denne sag.

Vi ønsker at fastholde, at der ikke er grundlag for dækning af udgiften til advokatsalær på ulykkesforsikringen. Vi lægger vægt på, at inden advokaten indtrådte i sagen, er der indhentet journaloplysninger og speciallæge erklæring til vurderingen. Samtidig havde vi orienteret vores kunde om muligheden for at få sagen vurderet i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Efter advokaten indtrådte i sagen, er der indsendt journaloplysninger og en højesteretsdommen, som ikke har ændret ved vores afgørelse. Mén vurderingen i AES bygger på de oplysninger, som allerede var indhentet til sagen (bortset fra den journal fra egen læge, som AES selv har anmodet om).

Processen havde været den samme, uanset om advokaten var indtrådt eller ej: vi har afvist at betale erstatning til vores kunde, og henviser 4 gange til klagemuligheden hos AES, hvis de var uenige i den afgørelse.

Det ender de med at gøre, og de får medhold. Erstatningen bliver udbetalt, og gebyret til AES bliver tilbagebetalt. Men den proces kunne kunden også have gennemført uden advokatens hjælp, og så var resultatet blevet det samme.

Vi fastholder derfor, at der ikke er mulighed for dækning af udgiften til advokatsalær på ulykkesforsikringen."

Nævnet har fået forelagt bilag i sagen, herunder skadeanmeldelse, Journal fra egen læge, Journal fra privathospital, ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 17/5 2017, Udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 27/3 2018, Fastholdelse af udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 12/6 2018, og korrespondance mellem parterne.

Af selskabets brev til klageren af 19/6 2017 fremgår bl.a.:

"**Hvis du ikke er enig i vores afgørelse**

> Hvis du ikke er enig i vores afgørelse, kan sagen vurderes i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. De vurderer ikke kun arbejdsskader, men også private erstatningssager for f.eks. forsikringsselskaber. De kan se på sagen, hvis man ønsker en uvildig gennemgang af sagen, og de vil så komme med en vejledende udtalelse om det varige men efter skaden. De har ingen økonomisk eller anden interesse i sagen, og det er ment som en hjælp til parterne, hvis der opstår uenighed.
>
> Der kan være en vis sagsbehandlingstid, hvis Arbejdsmarkedets Erhvervssikring skal se på sagen. Du kan også blive bedt om at svare på nogle spørgeskemaer og udfylde en samtykkeerklæring.
>
> Hvis du vælger, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring skal komme med en udtalelse i sagen, skal du blot kontakte mig, så vi kan aftale nærmere.
>
> Da det er dig der ønsker sagen vurderet af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, er det dig der skal betale gebyret på 6.710,00 kr., samt yderligere udgifter til lægeerklæringer mv.
>
> Hvis Arbejdsmarkedets Erhvervssikring afgør sagen til din fordel, så betaler vi naturligvis gebyret og udgifterne til lægeerklæringer mv."

Af forsikringsbetingelserne 16.C.7 fremgår bl.a.:

> "**16 Hvordan bliver skaderne erstattet?**
> …
> **C Erstatning ved invaliditet – godtgørelse for varigt mén**
> …
> 7. Vi betaler ikke udgifter til advokat eller anden rådgiver."

Nævnet udtaler:

Klageren anmeldte den 2/1 2014 til selskabet, at han den 9/3 2013 fik et vrid i sit højre knæ. Selskabet bad ved brev af 1/12 2014 klageren oplyse, om han var færdig med behandling efter ulykkestilfældet, og om han havde varige følger. Klageren besvarede ikke henvendelsen, men han kontaktede på ny selskabet i 2017 og oplyste, at skaden var forværret. Selskabet indhentede klagerens journal fra egen læge, og afviste på denne baggrund at yde dækning for varigt mén. Da klageren ikke var enig i selskabets afgørelse indhentede selskabet speciallægeerklæring af 17/5 2017. Selskabet fastholdt sin afgørelse i brev af 19/6 2017 til klageren og oplyste om muligheden for at få sagen vurderet af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Klageren antog herefter en advokat.

5. 92800

Efter korrespondance mellem klagerens advokat og selskabet meddelte klagerens advokat den 5/10 2017 selskabet, at klageren ønskede sagen forelagt for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring udtalte den 27/3 2018, at hændelsen den 9/3 2013 havde medført et varigt mén på 5 procent. Selskabet anmodede Arbejdsmarkedets Erhvervssikring om, at revurdere hændelsen, idet der ikke var taget forbehold for den degenererede menisk. Den 12/6 2018 fastholdt Arbejdsmarkedets Erhvervssikring vurderingen, og selskabet udbetalte godtgørelse for varigt mén i overensstemmelse hermed.

Klageren er utilfreds med, at selskabet har afvist, at afholde omkostningerne til advokatbistand. Klageren har anført, at der er tale om rimelige og nødvendige omkostninger i henhold til forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3, 1. pkt., idet selskabet gentagne gange har afvist at yde dækning, selvom der ikke var nogen tvivl om, at skaden var dækningsberettigende, og at selskabet fastholdt deres vurdering, uanset hvilken dokumentation klageren fremsendte.

Selskabet har anført, at ulykkesforsikringen ikke omfatter omkostninger til advokat jf. forsikringsbetingelserne, punkt 16.C.7. Selskabet har også anført, at advokatens udførte arbejde, ikke har ført til andet resultat, og at klageren kunne have fået sagen vurderet ved Arbejdsmarkedets Erhvervssikring uden advokatens hjælp.

Nævnet bemærker, at det fremgår af forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3, at sikrede i forbindelse med udenretlig fremsættelse og opgørelse af krav, kan kræve rimelige og nødvendige udgifter til advokatbistand dækket af selskabet.

Et flertal udtaler:
Efter en gennemgang af sagen finder flertallet, at klageren ikke har bevist, at de afholdte udgifter har været rimelige og nødvendige, og at advokatens mellemkomst har været nødvendig for sagens udfald. Flertallet kan derfor ikke kritisere selskabets afslag på at dække klagerens advokatomkostninger.

6. 92800

Flertallet har blandt andet lagt vægt på, at selskabet forinden advokatens indtræden i sagen, havde oplyst klageren om muligheden for, at få sagen forelagt for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, og havde indhentet speciallægeerklæring. Flertallet har også lagt vægt på, at selskabet fulgte udtalelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 27/3 2018, umiddelbart efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fastholdt deres udtalelse den 12/6 2018.

Flertallet henviser til nævnets afgørelser i sagerne 89803, 88504 og 85857.

Et mindretal udtaler:
Det fremgår, at selskabet efter sine afslag på at yde klageren forsikringsdækning undlod at vejlede klageren behørigt om muligheden for at indbringe sagen for Ankenævnet for Forsikring, men at klageren blev henvist til at indhente en relativt dyr udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Det må herefter – når tillige henses til sagens videre forløb – anses for relevant og nødvendigt, at klageren rettede henvendelse til advokat for at få bistand til sagens videre fremme. Selskabet skal på den baggrund erstatte klagerens rimelige udgifter til advokatbistand.

Der træffes afgørelse i overensstemmelse med flertallets votum.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Peter Thønnings
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels