

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 27. april 2022 blev i sag nr. 95438:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

AmTrust International Underwriters Ltd.
v/Marsh & McLennan Agency A/S
Tekniker Byen 1, 2. Sal
2830 Virum

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har tillægsforsikring, der bl.a. dækker ved ufrivillig arbejdsløshed. Selskabet har under sagens behandling ved nævnet imødekommet klagerens krav om forsikringsydelse. Tvisten for nævnet vedrører dækning af klagerens advokatomkostninger. Korrespondancen gengives i uddrag i det følgende. I bilag til klageskema af 22/6 2020 til nævnet har klagerens advokat bl.a. anført:

"På vegne af min klient, [klageren] klager jeg hermed over Tillægsforsikringens afgørelse af 17. januar 2020 samt 2. juni 2020 med afslag på dækning, jf. bilag 1 og 2.

Tillægsforsikringen anfører i afslaget, at begrundelsen er, at min klient ved ledighed blev betragtet som værende selvstændig.

Afgørelsen af min klient som havende selvstændig hovedbeskæftigelse er ikke korrekt. For en nærmere redegørelse herfor vedlægger jeg klagebemærkninger til CKA, jf. bilag 3.

Derudover gøres det særligt i forhold til Tillægsforsikringen gældende, at afslaget på at yde dækning ikke har været berettiget, når henses til, at det udslagsgivende for A-kassens afgørelse er forhold, som Tillægsforsikringen har godkendt og bevilliget i forhold til min klients berettigelse til at søge om dækning.

Nærmere bestemt har min klient i flere omgange kontaktet Tillægsforsikringen og søgt om godkendelse af midlertidig beskæftigelse med henblik på at bevare sine rettigheder efter ophør af hans seneste fastansættelse pr. 31. juli 2018.

Ankenævnet for Forsikring

2.

95438

Senest har tillægsforsikringen således i brev af 7. maj 2019 anført, at min klient fortsat har ret til at søge dækning pr. 1. september, selvom han havde midlertidig ansættelse frem til 31. maj 2019 og ønskede at holde tre måneders ferie efterfølgende.

Dette tilsagn har min klient indrettet sig efter og giver ham ret til, i forhold til hans ansøgning om tillægsforsikring, at blive vurderet som lønmodtager; alternativt at vurderingen af, om der er tale om hoved eller bibeskæftigelse og kravene til de 480 timers arbejde i en periode på seks måneder, jf. bekendtgørelsens § 10, regnes fra ophør af hovedbeskæftigelsen pr. 31. juli 2018.

I begge tilfælde vil det føre til, at min klient vil have krav på dækning.

Helt afgørende er det i den sammenhæng, at det efter betingelserne er afgørende for vurderingen af 'selvstændig erhvervsdrivende', om dette er at betragte som en hovedbeskæftigelse. Det er på ingen måde tilfældet og havde min klient blot tidligere meldt sig ledig, fremfor at forsøge at begrænse sit tab som sket, så havde der utvivlsomt været dækning. Det er hverken hensigten med forsikringen eller parternes intentioner, herunder i forbindelse med de løbende drøftelser, at min klient ikke skulle have krav på dækning."

Selskabet har i brev af 12/10 2020 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Forsikringen dækker bl.a. arbejdsløshed. Ved stillingtagen til dækning for arbejdsløshed, er det afgørende om arbejdsløsheden kommer efter lønmodtagerjob eller selvstændig beskæftigelse. Denne sondring følger arbejdsløshedslovgivningen på området, hvilket fremgår af forsikringsbetingelsernes ordforklaring (bilag 1):

Selvstændig erhvervsdrivende/selvstændig

Ved 'selvstændig erhvervsdrivende' forstås, at forsikrede har sin hovedbeskæftigelse i en virksomhed, der ejes af forsikrede selv eller dennes ægtefælle. Ved vurderingen af, om forsikrede, er selvstændig, henvises til de til enhver tid gældende regler i arbejdsløshedslovgivningen.

[Fagforening] a-kasse har afgjort, at [klageren] er at betragte som selvstændig.

Efterfølgende har [klageren] klaget over, at han betragtes som selvstændig til Center for Klager om Arbejdsløshedsforsikring i Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering og efterfølgende til Ankestyrelsens Beskæftigelsesudvalg. I begge tilfælde har [fagforening] a-kasse fået medhold i, at [klageren] skal betragtes som selvstændig.

Ved behandling af anmeldelsen om arbejdsløshed lægges dette således til grund.

Af forsikringsbetingelserne pkt. 6 fremgår:

Selvstændig erhvervsdrivende – ophør af virksomheden

Hvad er dækket

Forsikringen dækker forsikredes ufrivillige ledighed ved ophør af selvstændig virksomhed, hvis virksomheden:*

- er erklæret konkurs

- *er under rekonstruktion og under tilsyn af skifteretten*
- *bliver drevet af pantaver inden tvangsauktion (brugelig pant)*
- *er ophørt ved tvangsauktion*

Af ovenstående kan [klageren] ikke opnå dækning for arbejdsløshed, idet selskabet ikke opfylder nogen af de fire bullets.

I relation til den rådgivning [klageren] har modtaget, har det alene gået på at [klageren] ønskede at påtage sig midlertidigt arbejde under ledighed og ville sikre sig det ikke påvirkede mulighederne for udbetaling fra forsikringen som Lønmodtager. [Klageren] status som lønmodtager er bekræftet i brev 5. april 2018.

Den 1. september 2019 anmelder [klageren] arbejdsløshed til forsikringen. Den 3. september 2019 bliver det dog oplyst, at [klageren] har etableret [firma] 19. august 2019. De tilsagn, senest 7. maj 2019, og den rådgivning som tidligere er givet om mulighed for midlertidig beskæftigelse under ledighed, er således under forudsætning af, at [klageren] er lønmodtager samt oplysningsne om den midlertidig beskæftigelse. Det har ikke omhandlet andet og har ikke kunnet tage højde for at [firma] var etableret og dermed den konsekvens at [klageren] dermed er overgået til status som Selvstændig.

Der er således ikke givet nogen form for tilsagn eller rådgivning om dækning fra forsikringen i forbindelse med den selvstændige beskæftigelse i [firma]."

Klagerens advokat har i brev af 12/2 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Forsikringen dækker ifølge betingelserne ved ledighed, jf. punkt 2.3. I ordforklaringen er ledighed defineret som følger: '*Ved 'ledighed' forstås, at forsikrede ufrivilligt mister det lønarbejde, forsikrede hidtil har erhvervet sine lønindtægter fra...*'

Det er også anført i betingelsernes ordforklaring, at '*Tidspunktet for ledighedens* indtræden regnes fra den første dag, hvor forsikrede ikke længere modtager løn, dvs. efter udløbet af opsigelsesperioden.*'

Endelig er det anført i betingelsernes punkt 2.2 at '*Det er forsikredes status som lønmodtager* eller selvstændig* i skadesøjeblikket, der er afgørende for, hvilken forsikringsdækning medlemmet er omfattet af.*'

Begrebet 'skadesøjeblikket' er ikke defineret nærmere, men må forstås som forsikringsbegivenheden, der i en lønforsikring ikke kan være andet end ledighed, som i betingelserne er defineret som tidspunktet for lønophøret, dvs. efter udløbet af opsigelsesperioden. Dette støttes også af ovennævnte citater fra betingelserne og er i øvrigt formålet med dækningen.

Tidspunkt for min klients lønophør var efter udløb af opsigelsesperiode ultimo juli 2018, som selskabet da også bemærker, da de i svar af 31. august 2018 (bilag 4) giver tilladelse til midlertidigt arbejde og direkte anfører, at min klient ikke fik løn i august 2018. På det tidspunkt havde min klient ikke stiftet et selskab og kan allerede af den grund ikke betragtes som selvstændig, men er derimod at betragte som lønmodtager.

Det forhold, at A-dagpengereglerne ud fra forhold på et senere tidspunkt kommer frem til, at min klient i en kort periode, indtil der rettes op på fejlen, og virksomheden omregistreres, betragtes som selvstændig kan ikke føre til andet resultat, når det én gang er defineret i forsikringsbetingelserne, hvilket tidspunkt vurderingen af forsikringstageren som lønmodtager hhv. selvstændig skal foretages. Vurderingen skal foretages på tidspunktet for lønophør, dvs. ultimo juli 2018, hvor min klient utvivlsomt var at betragte som lønmodtager.

At min klient efterfølgende fra september 2018 begynder at tage midlertidigt arbejde i ledighedsperioden for at begrænse sit tab, og i medfør af betingelserne opnår tilladelse hertil fra selskabet, efter betingelsernes punkt 4.8.2, ændrer således heller ikke på, at vurderingen af ham som lønmodtager foretages i 'skadesøjeblikket' som er ved løntabets indtræden ultimo juli 2018.

Sammenfattende lægger selskabet i sin afgørelse således til grund, at vurderingen af min klient som lønmodtager eller selvstændig skal foretages på anmeldelsestidspunktet i september 2019, hvilket er i strid med betingelserne."

Selskabet har i brev af 16/3 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Af brevet konkluderer vi at [klageren]'s advokat ikke længere klager over afgørelsen om at [klageren] er selvstændig på første ledighedsdag men bekræfter denne vurdering.

For at vurdere det nye anbringende vil vi gerne anmode om op til 8 ugers udsættelse hos Ankenævnet, hvorefter vi vil indhente evt. yderligere information hos [klageren]'s advokat."

Selskabet har i brev af 11/6 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Vi har nu haft mulighed for at gennemgå sagen igen og har valgt at trække sagen fra ankenævnet og dække den.

Der blev i forbindelse med at [klageren] anmoder om yderligere udsættelse af dækning, desværre ikke beskrevet konsekvensen af denne forlængelse. Forlængelserne er givet på baggrund af lønmodtager arbejde som oplyst af [klageren]. [Klageren] oplyser desværre ikke tillægsforsikringen om oprettelse af [firma], så der kunne være ydet en fyldestgørende rådgivning.

Dækning vil således blive ydet fra den dag [firma] ændre status, altså derfra hvor det godkendes ret til dagpenge, derfra hvor [klageren] ikke er fuldt beskæftiget med dette, jf. tidligere afgørelser.

Der vil blive fremsendt særskilt dækningstilsagn til [klageren] fra forsikringsadministrationen."

Til dette har klagerens advokat fremsendt brev af 20/10 2021, hvori det bl.a. er anført:

"Det er noteret at selskabet har efterkommet klagen delvist.

Der har været forsøgt at få sagen afsluttet i mindelighed på dækning af rimelige udgifter til advokat efter forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3. Dette har ikke været muligt.

Der rejses krav på 15.000 kr. + moms, hvorved der ikke indgår tid, der er anvendt på sagerne i dagpengeregulering. Såfremt dette ikke betales af selskabet, må nævnet tage stilling hertil. Sagen hæves således ikke foreløbigt.

Det bemærkes, at det efter fast praksis ydes dækning af advokatombudsninger netop i tilfælde, hvor et afslag på dækning ændres til et tilsagn."

Hertil har selskabet i brev af 13/11 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Vi bekræfter hermed modtagelsen af brev fra [klagerens] advokat, dateret 20. oktober 2021, hvor der rejses krav på betaling af advokatombudsninger på 15.000 kr. + moms.

Det skal bemærkes, at sagen af AmTrust International DAC v/ Marsh & McLennan Agency (i det efterfølgende MMA) er trukket tilbage fra Ankenævnet den 11. juni 2020, samtidig med tilsagn om dækning, hvorved der ikke er truffet afgørelse af Ankenævnet i sagen.

Nedenfor har vi for overblikkets skyld lavet en kronologisk fremstilling, for at vise at [klageren] besluttede sig for advokatbistand i forbindelse med A-kassens afgørelse, som blev påklaget til de relevante ankeinstanser som er forsikringen uvedkommende. Det bemærkes, som det fremgår nedenfor, at [klageren] ikke fik medhold i ankerne i forbindelse med A-kassens afgørelse om selvstændig beskæftigelse, jf. de oplysninger vi har modtaget.

Hos MMA er vi derfor ikke enige i, at vi skal betale udgifter til advokat.

I det efterfølgende har vi opstillet en kronologisk fremstilling. Endvidere har vi efterfølgende formuleret en yderligere præcisering af grundlaget for vores afgørelse.

23. august 2018 – 7. maj 2019	I denne periode sendes der flere gange godkendelser fra Tillæggsforsikringen til [klageren] på midlertidig beskæftigelse.
7. maj 2019	Brev fra Tillæggsforsikringen til [klageren] med godkendelse af, at ved ledighed 1. september 2019, vil [klageren] have ret til at søge om sin tillæggsforsikring.
3. september 2019	[Klageren] indsender ansøgning om dagpenge til a-kassen [fagforening]. Her oplyses det, at [firma] er oprettet d. 19. august 2019.
14. oktober 2019	[Klageren] modtager brev fra a-kassen [fagforening], med besked om at han er ophørt med selvstændig virksomhed som hovedbeskæftigelse den 19. september 2019 og dermed kan modtage dagpenge fra A-kassen. I relation til perioden før oplyses [klageren] om muligheden for at indbringe en klage til Center for Klager om Arbejdsløshedsforsikring (herefter CKA).
23. oktober 2019	[Klageren] modtager afslag fra [fagforening] på udbetaling fra tillæggsforsikringen, da [klageren] på ledighedstidspunktet ikke er godkendt til dagpenge. Betingelserne for at få udbetalinger fra Tillæggsforsikringen er ikke opfyldt, såfremt der er tale om selvstændig hovedbeskæftigelse. [Klageren] oplyses endvidere om klagemuligheder i forhold til forsikringsafgørelsen.
14. oktober 2019 – 23. dec. 2019	[Klageren] opsøger advokat ... fra [advokatfirma].

Ankenævnet for Forsikring

6.

95438

23. december 2019	Advokat ... sender klage til CKA med bemærkninger til klage over selvstændig hovedbeskæftigelse i relation til [fagforening] A-kasses afgørelse om Selvstændig hovedbeskæftigelse.
17. januar 2020	[Fagforening] tillægsforsikring sender en fastholdelse af afslaget fra d. 23. oktober 2019 med begrundelsen om, at a-kassen [fagforening] fastholder, at [klageren] ved ledighed betragtes som selvstændig.
26. februar 2020	[Fagforening] Hovedorganisations klagenævn modtager en klage fra [advokatfirma], over deres fastholdelse af afslag d. 17. januar 2020 i relation til forsikringen.
11. marts 2020	CKA sender afgørelse til [klagerens] advokat hvor de fastholder, at [klageren] har drevet selvstændig hovedbeskæftigelse med [firma], der således støtter A-kassens afgørelse.
11- marts 2020 – 26. juni 2020	[Advokatfirma] sender klage til Ankestyrelsen, over afgørelsen fra CKA d. 11. marts 2020.
2. juni 2020	[Fagforening] hovedorganisations Klagenævn sender en fastholdelse af, at [klageren] ved ledighed havde selvstændig hovedbeskæftigelse, med udgangspunkt i afgørelsen fra CKA af 11. marts 2020, hvilket betyder der ikke er dækning fra forsikringen
22. juni 2020	[Advokatfirma] sender klage til Ankenævnet for Forsikring, over [fagforening]/AmTrust's afgørelse om selvstændig hovedbeskæftigelse ved ledighed.
26. juni 2020	Ankestyrelsen sender afgørelse til [advokatfirma], hvor de kommer frem til, at [klageren] havde selvstændig hovedbeskæftigelse ved ledighed i lighed med [fagforening] A-kasses afgørelse samt den af CKA afgjorte anke
12. oktober 2020	MMA sender svar til Ankenævnet, hvor det fastholdes, at der er tale om selvstændig hovedbeskæftigelse ved ledighed, og at der således ikke opfyldes kravene for udbetaling fra lønsikringen.
30. november 2020	[Advokatfirma] sender modsvar til Ankenævnet, hvor det anføres, at [klageren] ikke er hovedbeskæftiget som selvstændig, ligesom, hvilket begrundes med at dette er ændret efter ledigheden er påbegyndt
18. januar 2021	MMA sender modsvar til Ankenævnet og fastholder, at der er tale om selvstændig hovedbeskæftigelse på tidspunktet for ledighedens begyndelse, som understøttes af de afgørelser der er kommet fra både CKA og Ankestyrelsen.
12. februar 2021	[Advokatfirma] sender nye bemærkninger til Ankenævnet for Forsikring, hvor det ikke længere anfægtes hvorvidt [klageren] var selvstændig på første ledighedsdag i forhold til forsikringen, men i stedet anføres det, at [klageren] bør betragtes som lønmodtager, da tidspunktet for ledighed skal ses som den dag hvor [klageren] ikke længere modtager løn fra det job [klageren] blev opsagt fra, uden hensyntagen til den efterfølgende midlertidige beskæftigelse.

Ankenævnet for Forsikring

7.

95438

16. marts 2021	MMA beder om udsættelse i Ankenævnet på 8 uger, for at vurdere det nye anbringende fra [advokatfirma].
11. juni 2021	MMA trækker sagen fra Ankenævnet og vælger at dække delvist, altså fra den dato, hvor [klagerens] virksomhed ændrer status, og det tidspunkt hvor der gives ret til dagpenge, da [klageren] ikke længere er fuldt beskæftiget med [firma].
20. oktober 2021	[Advokatfirma] fremsætter krav om betaling af advokatombkostninger på 15.000 kr. + moms iht. Forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3.

Det fremgår af Forsikringsaftaleloven § 32, stk. 3, at der i visse tilfælde kan dækkes udgifter til advokat i forbindelse med udenretlig fremsættelse af et krav. I vurderingen indgår om kravet er kompliceret, men navnlig om forsikringsselskabet ved sin handlemåde har givet anledning til, at den sikrede har søgt advokatbistand, herunder om selskabet har forsømt at give klagevejledning, når afslag overfor sikrede fastholdes.

[Klageren] opsøger en advokat, allerede da [klageren] modtager svar fra A-kassen [fagforening], hvor han vurderes til at have selvstændig hovedbeskæftigelse. Dette vedrører således A-kassens afgørelse og ikke forsikringens. [Advokatfirma] forestår således anken til CKA og efterfølgende Ankestyrelsen som går på [fagforening] A-kasses afgørelse.

I svar fra forsikringen bliver [klageren] vejledt om de klagemuligheder han kan gøre brug af. Der er således ikke forsømt at informere [klageren] om klagemuligheder i forhold til forsikringen undervejs i forløbet, og det er vores vurdering at [klageren] selv kunne have fremsat sine klager, uden hjælp fra en advokat, da det stykke arbejde [advokatfirma] har udført, primært må betragtes som værende i relation til A-kassens afgørelse.

Som det fremgår af den kronologiske fremstilling af sagen, kan det konstateres at [klageren] meget tidligt i forløbet kontakter en advokat, uden først at have prøvet de klagemuligheder han har fået tilbudt. [Advokatfirma] har, indtil sagen indbringes for Ankenævnet d. 22. juni 2020, primært henvendt sig vedr. sagen i A-kasse regi.

Kun én gang er der sendt en klage til [fagforening] Hovedorganisations Klagenævn, og det er vores vurdering, at denne klage kunne være fremsat af [klageren] selv, og bør ikke på dette tidspunkt give anledning til at gøre brug af advokatbistand.

Det skal tillige påpeges, at det følger af § 23, stk. 3, i nævnets vedtægter, at ingen af parterne betaler omkostninger ved tvistløsningsbehandlingen til den anden part, når først sagen indbringes for Ankenævnet.

Sagen sendes i Ankenævnet d. 22. juni 2020, og er sidenhen blevet behandlet i Nævnet, og derfor mener vi ikke, i henhold til Nævnets vedtægter, at MMA er forpligtet til at dække advokatombkostninger i denne periode.

Det er således vores opfattelse, at [advokatfirma] primært er brugt i forbindelse med sagen i A-kasse regi, ligesom der henvises til ankenævnets vedtægter og vi afviser derfor at betale kravet på 15.000 kr. + moms."

Ankenævnet for Forsikring

8.

95438

Heroverfor har klagerens advokat i brev af 9/12 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Det er korrekt, at selskabet har meddelt, at man efterkommer klagen efter sagen var indbragt for Ankenævnet for Forsikring og efter skriftveksling havde fundet sted. Det er også korrekt, at parterne som udgangspunkt afholder egne udgifter for sagens behandling i nævnet.

Det rejste krav vedrører imidlertid arbejde forud for sagens indbringelse for nævnet og arbejdet forbundet med klagen over tillægsforsikringen.

Dertil kommer, at retten til advokatomkostninger efter forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3, navnlig gælder i tilfælde, hvor der først meddeles afslag og på baggrund af advokatbistand imødekommes krav. Sagen har i relation til selskabet været behandlet to gange, jf. bilag 1 og bilag 2, og det er først efter sagens indbringelse for ankenævnet, at selskabet imødekommer klagepunkterne.

Selskabets rådgivningsansvar er ikke et ukompliceret område, hvilket understøttes af, at selskabet først knap tre år efter det oprindelig afslag ændrer afgørelse."

Selskabet har herefter i brev af 4/1 2022 til nævnet bl.a. anført:

"[Klageren] er givet udbetaling for tiden efter selskabets omdannelse og fra samme tidspunkt som A-kassen udbetaler dagpenge. Vurdering af om [klageren] er Lønmodtager eller Selvstændig er således uændret. Udbetaling er sket for at imødekomme [klageren], grundet evt. tvivl om tidligere tilsagn om at kunne tage mere midlertidigt beskæftigelse end forsikringsbetingelserne giver mulighed for. Tidligere afgørelser er derfor ikke i modstrid med forsikringsbetingelserne.

For god ordens skyld skal det bemærkes til Ankenævnet, at [klageren] den 28. juni 2021 har fået udbetalt fra forsikringen, hvilket var [klagerens] oprindelige anbringende.

Det bemærkes at [klagerens] advokat anerkender Ankenævnets vedtægter §23 stk. 3. I forhold til FAL §32 henviser vi til vores brev af 15. november 2021.

[Klagerens] advokat fremfører at omkostningerne skal henføres til arbejde forud for indbringelsen for Ankenævnet. Hertil kan det siges at den fremkomne dialog fra advokaten på det tidspunkt, alene gik på [klagerens] status som Lønmodtager eller Selvstændig – et forhold der entydigt afgøres af A-kassen og som lægges til grund i forsikringen. Advokaten har på intet tidspunkt fået medhold i disse anker.

Det ekstraordinære tilsagn om dækning, er således givet idet der kulant er givet tilsagn om mere midlertidig beskæftigelse end tilladt og at [klageren] ikke forelagde forsikringen oprettelse af selskabet i forbindelse med denne dialog. Dette har [klageren] således draget fordel af i denne sag.

Vi afviser derfor [klagerens] advokats krav om dækning til Advokat udgifter, da disse kan henvises til tvisten omkring A-kassens afgørelse om beskæftigelse som Selvstændig eller Lønmodtager, som der i øvrigt ikke sker medhold i."

Klagerens advokat har i besked af 14/1 2022 til nævnet bl.a. anført:

Ankenævnet for Forsikring

9.

95438

"I sit seneste indlæg anfører selskabet, at

'For god ordens skyld skal det bemærkes til Ankenævnet, at [klageren] den 28. juni 2021 har fået udbetalt fra forsikringen, hvilket var [klagerens] oprindelige anbringende.'

I tilslutning hertil bemærker klageren, at hvis selskabet fra starten havde foretaget denne udbetaling var der overhovedet ikke sket involvering af advokat. Hvis klageren ikke havde antaget bi-stand, ville selskabet givetvis have fastholdt sit oprindelige standpunkt."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Bilagene gengives i uddrag i det følgende. Af selskabet's brev af 17/1 2020 til klagerens advokat fremgår bl.a.:

"Vi har den 23. oktober 2019 truffet afgørelse om [klagerens] ret til udbetalinger fra Tillægsforsikring.

Du henviser til vores brev af 7. maj 2019, hvor vi bekræfter at [klageren] har ret til udbetaling ved ledighed 1. september 2019. Det er også korrekt. Sagen har dog ændret sig i det, at [klageren] den 19. august 2019 oprettet [firma], hvilket han ikke har informeret tillægsforsikringen om.

Det fremgår af vores afgørelsen af 23. oktober, at A-kassen [fagforening] har oplyst at de betragter [klageren] som selvstændig hovedbeskæftigelse.

Efter en fornyet gennemgang af sagen beklager vi, at vi ikke har mulighed for at ændre den trufne afgørelse.

Afgørelsen er truffet på baggrund af, at A-kassen [fagforening] fastholder at [klageren] ved ledighed betragtes som selvstændig. Vi er bekendt med at CKA behandler klagesagen af A-kassens afgørelse.

Hvis CKA ændrer afgørelsen, vil Tillægsforsikring selvfølgelig foretage en ny vurdering af [klagerens] anmeldelse af ledighed."

Af afgørelse af 2/6 2020 fra [fagforening] Hovedorganisation fremgår bl.a.:

"Du henviser til vores afgørelse af 17. januar 2020, hvor vi fastholder at din klient [klageren] ikke kan få udbetaling fra tillægsforsikringen, da tillægsforsikringen betragter [klageren] som selvstændig hovedbeskæftigelse.

Tillægsforsikring oplyser til nævnet

Det fremgår af oplysninger fra A-kassen [fagforening], at CKA har givet A-kassen [fagforening] medhold i, at din klient betragtes som selvstændig hovedbeskæftigelse ved ledighed.

Det er korrekt, at din klient flere gang har været i kontakt med tillægsforsikringen i forbindelse med midlertidige stillinger, og her har fået tilsagn ej godkendelse på dækning ved ledighed. Din klient har ikke været i kontakt med tillægsforsikringen inden han oprettet sit selskab [firma] den 19. august 2019 og dermed ville blive betragtet som selvstændig hovedbeskæftigelse ved ledighed.

[Fagforening] Hovedorganisations Klagenævn udtaler

Klagenævnet finder ikke grundlag for at ændre afgørelsen fra Tillægsforsikring eller nævnets fastholdelse af 17. januar 2020.

Klagenævnet lægger vægt på, at CKA den 11. marts 2020 er kommet frem til, at din klient har drevet selvstændig virksomhed som hovedbeskæftigelse med [firma].

Det fremgår af forsikringsbetingelserne pkt. 2.2 at

Det er forsikredes status som lønmodtager eller selvstændig* i skadesøjeblikket, der er afgørende for, hvilken forsikringsdækning medlemmet er omfattet af.*

Hvis du ønsker at klage

Hvis en klager ikke er tilfreds med nævnets afgørelse, kan pågældende indbringe sagen for Ankenævnet for Forsikring"

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"2.2. Hvad omfatter forsikringen

Det er forsikredes status som lønmodtager* eller selvstændig* i skadesøjeblikket, der er afgørende for, hvilken forsikringsdækning medlemmet er omfattet af.

...

2.17. Klagenævn

Bliver forsikrede uenig med AmTrust om forsikringen, og fører en fornyet henvendelse til selskabet ikke til et tilfredsstillende resultat, kan forsikrede klage til:

[Fagforening] Hovedorganisations Klagenævn

...

[Fagforening] Hovedorganisations Klagenævn er et paritetisk sammensat nævn bestående af repræsentanter fra AmTrust, [fagforening] Hovedorganisation, den forsikredes organisation og Marsh. Klagenævnets afgørelser kan indbringes for:

Ankenævnet for Forsikring

...

4. Ledighedsforsikring for Lønmodtagere**4.1. Hvad er dækket**

Forsikringen dækker forsikredes ufrivillige ledighed*.

...

4.8.2. Midlertidigt arbejde

Forsikrede kan i en ledighedsperiode* tage midlertidigt arbejde i alt indtil 12 måneder, når arbejdet er hos en ny arbejdsgiver.

Når det på forhånd er aftalt med AmTrust, har forsikrede følgende muligheder:

- Hvis indtægten fra det midlertidige arbejde er mindre end 90 % jfr. afsnit 4.3 kan der suppleres op indtil de 90 %, dog max op til den valgte ydelse. Udbetalingen af de månedlige ydelser under arbejdet bliver talt med i den samlede udbetalingsperiode.
- Forsikrede kan også sætte udbetaling af de månedlige ydelser i bero under det midlertidige arbejde. Udbetalingerne fra forsikringen kan fortsætte umiddelbart efter at arbejdet er afsluttet, uden at der indtræder en ny karenperiode.*"

Nævnet udtaler:

Klageren har gennem sin fagforening tillægsforsikring, der dækker ved ufrivillig arbejdsløshed. Han blev ufrivilligt arbejdsløs pr. 31/7 2018. Ifølge forsikringsbetingelserne kunne forsikringsydelse udskydes, hvis klageren i ledighedsperioden tog midlertidigt arbejde i alt indtil 12 måneder. Klageren har i flere omgange kontaktet selskabet og søgt om godkendelse af midlertidig beskæftigelse med henblik på at bevare sin ret til forsikringsydelser. Selskabet har senest i brev af 7/5 2019 til klageren oplyst, at han fortsat havde ret til udbetaling fra den 1/9 2019 efter udløb af midlertidig ansættelse den 31/5 2019 og tre måneders ferie.

Den 19/8 2019 oprettede klageren et firma, hvilket han ikke informerede selskabet om. Ved ledigmelding den 1/9 2019 afviste klagerens a-kasse, at han havde ret til dagpenge med henvisning til, at han drev selvstændig virksomhed som hovedbeskæftigelse. Klageren ændrede selskabets formålsparagraf til formueforvaltning den 19/9 2019, og a-kassen fandt, at han på det tidspunkt ophørte med sin selvstændige virksomhed som hovedbeskæftigelse og var berettiget til dagpenge efter en venteperiode.

Selskabet afviste den 23/10 2019 at udbetale ydelser med baggrund i, at klageren var blevet selvstændig, og at han kun var dækket ved ufrivillig ledighed ved ophør af selvstændig virksomhed i visse situationer.

Klageren henvendte sig til advokat, som fremover repræsenterede ham både i forhold til a-kassen og i forhold til tillægsforsikringen.

Klageren indbragte a-kassens afgørelse for Center for Klager om Arbejdsløshedsforsikring, som den 11/3 2020 afgjorde, at klageren havde drevet selvstændig virksomhed som hovedbeskæftigelse med sit firma, og at hans selvstændige virksomhed som hovedbeskæftigelse ophørte den

Ankenævnet for Forsikring

12.

95438

19/9 2019. Klageren havde dermed ret til dagpenge fra den 11/10 2019 efter en venteperiode på 3 uger.

Selskabet fastholdt sin afgørelse den 17/1 2020, og klageren indbragte afgørelsen for [fagfor-ening] Hovedorganisations klagenævn, som udtalte den 2/6 2020, at "Klagenævnet finder ikke grundlag for at ændre afgørelsen fra Tillægsforsikring eller nævnets fastholdelse af 17. januar 2020. Klagenævnet lægger vægt på, at CKA den 11. marts 2020 er kommet frem til, at din klient har drevet selvstændig virksomhed som hovedbeskæftigelse med [firma]. Det fremgår af forsikringsbetingelserne pkt. 2.2 at 'Det er forsikredes status som lønmodtager* eller selvstændig* i skadesøjeblikket, der er afgørende for, hvilken forsikringsdækning medlemmet er omfattet af'."

Klageren indbragte herefter sagen for Ankenævnet for Forsikring den 22/6 2020. Under sagens behandling ved nævnet har selskabet anerkendt at udbetale ydelser til klageren fra den 11/10 2019. Selskabet har i brev af 4/1 2022 til nævnet anført, at "[Klageren] er givet udbetaling for tiden efter selskabets omdannelse og fra samme tidspunkt som A-kassen udbetaler dagpenge. Vurdering af om [klageren] er Lønmodtager eller Selvstændig er således uændret. Udbetaling er sket for at imødekomme [klageren], grundet evt. tvivl om tidligere tilsagn om at kunne tage mere midlertidigt beskæftigelse end forsikringsbetingelserne giver mulighed for. Tidligere afgørelser er derfor ikke i modstrid med forsikringsbetingelserne".

Uenigheden for nævnet vedrører, om selskabet skal dække klagerens advokatombkostninger.

Klageren ønsker, at selskabet i medfør af forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3, dækker hans udgift på 15.000 kr. med tillæg af moms, som vedrører advokatens tidsforbrug med forsikringssagen. Han har anført, at advokatbistand har medført, at selskabet udbetalte forsikringsydelser, og at selskabets rådgivningsansvar ikke er et ukompliceret område.

Selskabet har afvist kravet med henvisning til, at klageren primært har henvendt sig til advokat på grund af a-kassens vurdering af, at han havde selvstændig hovedbeskæftigelse ved ledig-

melding den 1/9 2019, og at han ikke har fået medhold i, at der var tale om bibeskæftigelse. Selskabet har anført, at der er givet et ekstraordinært tilsagn om forsikringsydelse på baggrund af, at selskabet kulant havde givet klageren tilsagn om mere midlertidig beskæftigelse end forsikringsbetingelserne gav mulighed for. Selskabet har også anført, at der er givet klagevejledning, og at ingen af parterne betaler omkostninger til den anden part ved sagens førelse for Ankenævnet for Forsikring.

Det fremgår af § 32, stk. 3, i forsikringsaftaleloven, at den sikrede i forbindelse med udenretlig fremsættelse og opgørelse af krav mod selskabet kan kræve rimelige og nødvendige udgifter til advokatbistand dækket af selskabet. Ifølge § 23, stk. 3, i nævnets vedtægter, er udgangspunktet, at ingen af parterne betaler omkostninger ved tvistløsningsbehandlingen til den anden part. Dette udgangspunkt kan fraviges, når særlige grunde taler herfor.

Nævnet finder, at selskabet burde have ladet sine tilsagn om udskydelse af forsikringsydelserne på grund af midlertidig beskæftigelse indgå ved revurdering af sagen den 17/1 2020, ved afgørelsen den 2/6 2020 fra [fagforeningen] Hovedorganisations klagenævn, hvor selskabet er repræsenteret og senest ved klagens indgivelse den 22/6 2020 til Ankenævnet for Forsikring. Nævnet bemærker, at klageren i klagen til nævnet blandt andet har anført, at Tillæggsforsikringens godkendelser af hans midlertidige beskæftigelsesperioder har givet ham ret til at blive vurderet som lønmodtager, og at selskabet først den 11/6 2021 under sagens behandling ved nævnet har imødekommet klagerens krav.

Nævnet finder på den baggrund, at advokatbistand har været rimelig og nødvendig forud for sagens indbringelse for nævnet, og at § 23, stk. 3, i nævnets vedtægter ikke afskærer klageren fra i et vist omfang også at få dækning for advokatombudsninger vedrørende tiden, hvor sagen har verseret ved nævnet, når sagens materielle spørgsmål er blevet forligt, mens sagen verserede ved nævnet.

Ankenævnet for Forsikring

14.

95438

Nævnet finder ikke grundlag for at kritisere kravet på 18.750 kr. inklusive moms i advokatudgifter.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, AmTrust International Underwriters Ltd. v/Marsh & McLennan Agency A/S, skal dække klagerens afholdte udgift til advokatbistand med 18.750 kr. inklusive moms. Beløb skal forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24 fra 14 dage efter det tidspunkt, hvor selskabet har modtaget dokumentation for de afholdte udgifter.

Klagegebyret tilbagebetales.



Jens Kruse Mikkelsen
formand