

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 7. april 2021 blev i sag nr. 96056:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Alm. Brand Liv og Pension A/S
Midtermolen 7
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Den nu afdøde forsikringstager tegnede i efteråret 2017 forsikringer hos selskabet. Boets advokat har i klage af 6/11 2020 til nævnet bl.a. anført:

"PÅSTAND:

Indklagede tilpligtes til klager at betale yderligere 50.000 kr. med tillæg af moms subsidiært et mindre beløb med tillæg af renter fra den 19. oktober 2019 til dækning af klagers udenretlige udgifter til advokatbistand.

SAGSFREMSTILLING:

Denne klage udspringer af den sag, som Ankenævnet har haft oprettet under sagsnr. 93649.

Efter indgivelse af klage den 10. april 2019, der under denne sag fremlægges som bilag 1 med underbilag 1 – 12, og uden at afgive svar på klagen til Ankenævnet, meddelte Alm. Brand i mail af 25. maj 2019 til Ankenævnet, bilag 2, at de valgte at *anerkende klagers krav i sag nr. 93649. Vi har underrettet klagers advokat ..., ligesom Forenede Gruppeliv er informeret om beslutningen.*

Som det fremgår af bilag 1 og tilhørende underbilag 1-10, skyldtes den tidligere klage, at Alm. Brand ved brev af den 1. februar 2019 ophævede den aftalte dækning ved tab af erhvervsevne, børnepension samt gruppeliv ved død og kritisk sygdom som følge af, at Alm. Brand mente, at [forsikringstageren] havde afgivet urigtige helbredsoplysninger ved indgåelsen af forsikringsaftalen, der var omfattet af FAL § 6.

På det tidspunkt var [forsikringstageren] uhelbredelig sygdom af ..., hvilken sygdom han døde af [i oktober 2020].

[Forsikringstagerens forhenværende advokat] håndterede i første omgang sagen overfor Alm. Brand, til jeg overtog repræsentationen den 8. februar 2019 frem til sagens afslutning den 8. november 2019. Krav om dækning af udgifter til advokatbistand vedrører både arbejdet forud for og i forbindelse med klageskriftet udarbejdelse og den efterfølgende sagsbehandling knyttet til Alm. Brands stillingtagen til særligt udbetalingstidspunkt for ydelsen for tab af erhvervsevne, jf. nærmere nedenfor.

FORSIKRINGSFORHOLD:

Som bilag 3 fremlægges dækningsoversigt, der viser, at [forsikringstageren] og hans familie bestående af ægtefælle og 3 børn ([alder]) havde følgende dækninger, der på grund af sygdommens karakter alle måtte forventes at være eller blive aktuelle.

- Tab af erhvervsevne dækning med 300.000 kr. pr. år til død (ydet fra oktober 2018).
- Invalidesum 300.000 kr.
- Kritisk sygdom 147.931 kr.
- Præmiefritagelse.
- Dødsfaldssum 1.024.798 kr.
- Rente 20.000 kr. til hvert barn til deres fyldte 24. år, svarende til en samlet værdi på ca. 570.000 kr.

Den samlede værdi af de dækninger, som Alm. Brand uberettiget ophævede, udgør således ca. 2.350.000 kr. Disse samlede økonomiske dækninger har haft og har meget væsentlig økonomisk betydning for den efterlevende ægtefælle og deres børn.

[Forsikringstageren] var i [40'erne], da han døde.

ADVOKATARBEJDET MED SAGEN:

I min første skrivelse til Alm. Brand i e-mail af den 8. februar 2019, bilag 4, påberåbte jeg mig det juridiske synspunkt, som Alm. Brand først anerkendte berettigelse af, da der blev indgivet klage til Ankenævnet; nemlig at Alm. Brand efter princippet i FAL § 9 ikke kan påberåbe sig de oplysninger, som de ville have modtaget, hvis de i forbindelse med forsikringstegningen havde indhentet det journalmateriale, som de skrev, at de ville.

Som bilag 5 fremlægges den mailudveksling, der var frem til, at Alm. Brand den 11. marts 2019, jf. bilag 1 – underbilag 10, fastholdt deres afgørelse, hvortil bemærkes, at Alm. Brand heller ikke ved den lejlighed forholdt sig til FAL § 9 – synspunktet.

Der var flere og længerevarende telefonsamtaler med Alm. Brand.

Arbejdet frem til og med udarbejdelse og indgivelse af klage til Ankenævnet har været nødvendigt for at opnå Alm. Brands anerkendelse af, at de havde taget fejl.

Der har endvidere været nødvendigt arbejde forbundet med den efterfølgende skadebehandling. Det skyldes både [forsikringstagerens] stadigt dårlige helbredstilstand og det forhold, at Alm. Brand uberettigede afviste dækning, har betydet, at bedømmelse af fra, hvornår betingelserne for dækning ved nedsat erhvervsevne, blev kompliceret.

Jeg bistod med udfyldelse af erhvervsevnetabsskema, jf. synspunkter i e-mail af 3. juni 2019, bilag 6, og yderligere e-mails af 14. juni 2019, bilag 7, 1. juli 2019, bilag 8, 17. juli 2019 med svar på mail fra Alm. Brand af 15. juli 2019, bilag 9, og brev af 5. oktober 2019, bilag 10. I mail af 15. oktober 2019 fastholdt Alm. Brand tilkendelsestidspunkt og tilbød omkostningsdækning med 25.000 kr. inkl. moms. Herom udveksledes yderligere e-mails af 18. oktober 2019, bilag 11, forligstilbud i mail af 30. oktober 2019, bilag 12 og endelig Alm. Brands fastholdelse i mail af 8. november 2019, bilag 13.

Som bilag 14 fremlægges redegørelse for det opkrævede og betalte salær på 70.000 kr. med tillæg af moms.

ANBRINGENDER:

Det følger af FAL § 32, stk. 3, 1. pkt., 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.

Som gennemgået af Carsten Sennels i U2020B.275 følger det heraf og af Ankenævnets praksis, at betingelserne for, at selskabet har pligt til at betale for sikredes udgifter til advokatbistand er opfyldte, hvis selskabet *'under sagsbehandlingen har fastholdt en afgørelse, der bedømt juridisk er uholdbar'*.

Supplerende til hjemlen i FAL § 32, stk. 3 skal jeg i denne sag henvise til, at også almindelige, erstatningsretlige regler i denne sag fører til, at Alm. Brand skal holde klageren skadesløs, da de ved sagsbehandlingen har handlet ansvarspådragende.

Det er ubestrideligt tilfældet i denne sag. Der er tale om et faktuel og juridisk kompliceret spørgsmål, og Alm. Brands afgørelse om at ophæve forsikringsdækningerne havde vidtrækkende sociale og økonomiske konsekvenser for de sikrede under aftalen. Alm. Brand har derfor haft en helt særlig forpligtelse til at behandle anmeldelsen om dækning omhyggeligt og juridisk korrekt. Alm. Brands sagsbehandling må betegnes som yderst kritisabel, hvilket særligt understøttes af, at de gentagne gange forud for indgivelsen af klage til Ankenævnet først af [forsikringstagerens forhenværende advokat] og dernæst af mig blev gjort opmærksom på, at ophævelsen af forsikringsdækninger ikke var korrekt. Synspunktet om betydningen af FAL § 9 fandt Alm. Brand end ikke anledning til at svare på, selvom jeg flere gange bad dem om det såvel skriftligt som under flere telefonsamtaler. Det må endvidere anses for godtgjort, at advokatarbejdet har været nødvendigt for, at [forsikringstageren] har opnået den retsstilling, som han havde indgået aftale med Alm. Brand om.

Det har endvidere under de konkrete omstændigheder, herunder ikke mindst [forsikringstagerens] sygdomstilstand, der var blevet væsentligt forringet de 7-8 måneder, der gik fra anmeldelse under forsikring til, at Alm. Brand anerkendte, at de havde taget fejl, også har nødvendiggjort advokatbistand i forbindelse med udbetaling af de aftalte ydelser.

Som anført ovenfor, angik sagen væsentlige forsikringsdækninger ikke kun for [forsikringstageren] men i høj grad også hans familie. Det er dækninger, der netop har til formål at udgøre et økonomisk sikkerhedsnet, når den sikrede, som her, rammes af en uheldbrede sygdom. Det må derfor ikke være sådan, at disse betydningsfulde dækninger udhules af, at den sikrede er tvunget til at

holde udgifter til nødvendig advokatbistand. Derfor bør Alm. Brand pålægges at betale den fulde udgift eller subsidært en væsentlig større andel end 25.000 kr. inkl. moms.

Det ovenfor beskrevne og med bilagene dokumenterede arbejde svarer til ca. 30 timers advokatarbejde.

Et honorar på 70.000 kr. med tillæg af moms må anses for et rimeligt arbejdsvederlag, særligt når det er oplagt, at udgiften ene og alene er begrundet i Alm. Brands kritisable sagsbehandling, og at det uden den ikke ville have været nødvendigt at antage advokat. Endelig bør der konkret lægges vægt på størrelsen af forsikringsydelse og deres karakter."

Selskabet har i brev af 19/11 2020 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således: **Sagsforløb**

Klagers repræsentant indgiver den 10. april 2019 klage (klagers bilag 1) til Ankenævnet over vores ophævelse af hans klients forsikring. Sagen oprettes med nr. 93649. Det fremgår af klagen, at 'Advokatomkostningerne inden sagens indbringelse for Ankenævnet for Forsikring beløber sig til 25.000 kr. inkl. moms'.

Den 24. maj 2019 meddeler vi Ankenævnet og advokaten, at vi anerkender klagers krav (klagers bilag 2). Samme dag sender vi 'Ansøgning om præmiefritagelse og udbetaling af invaliderente' via advokaten (bilag A).

Ansøgningen modtages retur 3. juni 2019 (klagers bilag 6). Samme dag bekræfter vi modtagelsen og oplyser at vi indhenter supplerende oplysninger fra [hospital], neurologisk afdeling samt ... Kommune. Vi beder samtidig advokaten om en uddybning/præcisering af ansøgningsskemaets spørgsmål 3, således at vi kan vurdere, fra hvornår forsikrede er berettiget til præmiefritagelse og udbetaling af invaliderente.

Oplysninger fra ... Kommune modtages den 7. juni 2019.

Den 14. juni 2019 meddeler advokaten, at han vil vende tilbage med en præcis beskrivelse af sin klients arbejdsmæssige indsats i den relevante periode, idet kommunikationen er nødt til at gå gennem klagers første advokat / repræsentant (klagers bilag 7).

Oplysninger fra [hospital] modtages den 18. juni 2019.

Beskrivelsen af den arbejdsmæssige indsats modtages 1. juli 2019 (klagers bilag 9) og vi bevilger præmiefritagelse og udbetaling af invaliderente den 15. juli 2019 for perioden 17. januar 2019 til 1. februar 2020.

Vi modtager den 6. oktober 2019 indsigelse mod det fastlagte tilkendelsestidspunkt samt et honorarkrav på 70.000 kr. med tillæg af moms (klagers bilag 10). I mail af 15. oktober 2019 fastholder vi det fastlagte tilkendelsestidspunkt samt tilbyder at afholde udgift til advokat på 25.000 kr. inkl. moms (klagers bilag 11).

Vi modtager 18. oktober 2019 bekræftelse på, at forsikrede fortsat er i live (klagers bilag 11), og den 22. oktober 2019 udbetaler vi invalidesummen til forsikredes NemKonto.

De øvrige punkter i mail af 18. oktober 2019 besvares 28. oktober 2019, hvor vi fastholder såvel tilkendelsestidspunkt som betaling af udgift til advokatbistand på 25.000 kr. inkl. moms.

Efterfølgende henvendelse af 30. oktober 2019 (klagers bilag 12) besvares 8. november 2019 (klagers bilag 13).

Vi modtager mail 19. november 2019 (bilag B) og honorar på 25.000 kr. inkl. moms overføres samme dag.

Vores konklusion / afgørelse

Ved lov nr. 434 af 10/6 2003 blev § 32, stk. 3, indsat i forsikringsaftaleloven. Ifølge § 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 imidlertid af lovens forarbejder, at det ikke med § 32, stk. 3, har været hensigten at ændre det hidtidige udgangspunkt, hvorefter hver part bærer egne omkostninger.

Endvidere bestemmes det i nævnets vedtægter § 23, stk. 3, at 'Ingen af parterne betaler omkostninger ved tvistløsningsbehandlingen til den anden part. Nævnet kan pålægge en erhvervsdrivende helt eller delvist at godtgøre eller afholde udgifter til fx sagkyndige erklæringer, som er nødvendige til sagens behandling'.

Ovennævnte beskrives tillige i artikel af Carsten Sennels i U2020B.275.

Ved indgivelse af klage 93649 fremgik det af klageskriftet, at 'Nævnet anmodes i forbindelse med sagens behandling om at tage stilling til selskabets dækning af min klients udgifter til advokat, som er nødvendiggjort ved selskabets handlemåde, jf. forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3. Advokatomkostningerne inden sagens indbringelse for Ankenævnet for Forsikring beløber sig til 25.000 kr. inkl. moms'.

Vi medgiver, at advokatens arbejde forud for indbringelsen af sag 93649 for nævnet har været rimeligt og nødvendigt, hvilket vi til fulde har honoreret ved betaling af udgift til advokatbistand på 25.000 kr. inkl. moms.

Vi mener dette er helt i tråd med nævnets nyere praksis i lignende juridiske komplekse sager med økonomiske konsekvenser for den sikrede samt tvivl om aftalegrundlaget:

AK 94789 (nævnt i U2020B.275) selskabet standsede udbetalingen af helbredsbedingede ydelser og ophævede sikredes erhvervsevnetabsforsikring. Nævnet fandt ikke grundlag for at kritisere, at selskabet havde standset ydelserne. Nævnet fandt, at selskabet var uberettiget til at ophæve forsikringsdækningen, idet nævnet ikke fandt det godtgjort, at sikrede havde udvist illoyal adfærd af en vis grovhed. Sikrede krævede mindst 30.000 kr. til dækning af advokatens arbejde forud for, at sagen blev indbragt for nævnet. Efter sagens udfald og omstændigheder i øvrigt fandt nævnet, at selskabet skulle dække sikredes advokatomkostninger forud for nævnsbehandlingen med 15.000 kr. inkl. moms.

AK 89865 (nævnt i U2020B.275) nævnet fandt, at advokatens arbejde forud for indbringelsen af AK 86810 for nævnet havde været rimeligt og nødvendigt. Sikrede havde ved AK 86810 fået medhold i, at hans erhvervsevne var varigt nedsat med mindst 2/3, og at han på den baggrund var berettiget til invalidesum. Nævnet pålagde selskabet at dække advokatudgifterne med 15.000 kr. Nævnet lagde bl.a. vægt på, at forhold hos selskabet havde givet sikrede en berettiget tvivl om aftalegrundlaget, og at selskabet først efter, at sikredes advokat indtrådte i sagen, vurderede, at sikredes erhvervsevne var nedsat med mindst 2/3.

AK 92392 (bilag C, tidligere offentliggjort på ankeforsikring.dk) selskabet anerkender at have begået fejl i forbindelse med sagsbehandlingen, hvilket har kompliceret sagen. Selskabet er indforstået med at dække et beløb til advokatbistand - eventuelt et beløb fastsat efter nævnets skøn. Klageren har anført, at advokatomkostningerne forud for sagens indbringelse for nævnet udgør ca. 35.000 inkl. moms. og har anført, at selskabets handlemåde har nødvendiggjort advokatomkostningerne, og at den udførte bistand har været rimelig og nødvendig, jf. forsikringsaftaleloven § 32, stk. 3. Nævnet finder, at selskabet skønsmæssigt skal dække klagerens advokatomkostninger med 25.000 kr. inkl. moms.

Vi mener således, at vores betaling af 25.000 kr. inkl. moms til dækning af udgift til advokatbistand forud for sagens indbringelse for nævnet til fulde støttes af gældende praksis. Ligeledes bemærker vi, at klagers advokat ikke har redegjort for forhold eller yderligere bistand, som kan berettige til et højere salær.

Vi bemærker, at ingen af parterne i henhold til nævnets vedtægter betaler omkostninger til modparten efter sagens indbringelse for nævnet.

Vi fastholder på baggrund af ovennævnte sagsforløb, at advokatens arbejde efter indbringelse af sagen for Ankenævnet for Forsikring ikke har haft nogen betydning for resultatet, at advokatens medvirken hverken har ændret ved sagens forløb eller afgørelse til gunst for sikrede, og at advokatens arbejde herefter alene har været af ren ekspeditions-mæssig karakter. Et yderligere krav om betaling af udgifter til advokatbistand er dermed efter vores opfattelse hverken rimeligt eller nødvendigt, og dette krav understøttes heller ikke af Nævnets praksis.

Vi vedlægger jf. ovennævnte bilag kopier af materiale, som ikke allerede er Ankenævnet i hænde.'

Boets advokat har i brev af 21/1 2021 til nævnet bl.a. anført: 'Oplysningen i den oprindelige klage om størrelsen af advokatomkostningerne inden sagens indbringelse for Ankenævnet er for det første ikke bindende og for det andet blot udtryk for, hvad der generelt bedømt kunne forventes tilkendt.

Nærværende klagesag er, som det fremgår af klagen, et forsøg på at flytte praksis for dækning af advokatomkostninger i sager, hvor selskabet helt åbenlyst har behandlet en anmeldt skade juridisk forkert, og hvor den sikrede og dennes advokat gentagne gange har redegjort for, at det er tilfældet. Det bestyrkes i denne sag af, at Alm. Brand umiddelbart efter indgivet klage til Ankenævnet uden videre anerkender, at de har taget fejl.

Nærværende klage er endvidere indbragt for nævnet, fordi Alm. Brands fejlagtige juridiske vurdering af sagen også nødvendiggjorde efterfølgende advokatbistand. Det er der nærmere redegjort

for i klagen. [Forsikringstageren] skal i den konkrete sag stilles, som om Alm. Brand havde anerkendt den anmeldte skade og iværksat skadebehandling. I den situation havde det ikke været nødvendigt for [forsikringstageren] at antage advokat hverken i forhold til opnå dækning og særligt heller ikke for at få bedømt fra, hvornår han var berettiget til dækning for tab af erhvervsevne. Også derfor skal Alm. Brand pålægges at dække nu afdøde [forsikringstager] fulde udgift til advokatbistand.

Kravet om fuld dækning hviler ikke kun på FAL § 32, stk. 3 men også på, at Alm. Brand er erstatningsansvarlig efter almindelige erstatningsretlige regler. Skadebehandlingen var yderst kritisabel, og det må anses for en skærpende omstændighed, at Alm. Brand var klar over, at den sygdom, der var årsag til anmeldelse, indenfor formentlig ganske få år ville føre til [forsikringstagerens] død.

Det er klagers opfattelse, at Nævnet nøje bør overveje, om der ikke er tilfælde, hvor den sikrede skal holdes skadesløs. Det er denne sag egnet til at afklare."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Nævnet har blandt andet modtaget dækningsoversigt af 21/8 2018 og boets advokats salærredegørelse. Nævnet har videre modtaget parternes korrespondance efter indgivelsen af klage af 10/4 2019 til nævnet.

Af klagerens advokats udaterede salærredegørelse til selskabet fremgår bl.a.:

"Salærredegørelse

Forsikringssag

Mit arbejde med sagen siden dennes modtagelse i februar 2019 har omfattet følgende:

- gennemgang af sagens materiale, herunder særligt afgørelse fra Alm. Brand om ophævelse af forsikringsdækninger pga. urigtige risikoplysninger, forsikringsaftalen, begæring, helbredserklæring og lægejournaler m.m.
- møde med dig
- korrespondance og telefoniske drøftelser med Alm. Brand og
- udfærdigelse af omfattende klage med bilag til Ankenævnet samt
- opfølgning på Alm. Brands beslutning om at "tage bekræftende til genmæle".
- bistand til redegørelse for arbejdsmæssige aktiviteter m.m. med henblik på stillingtagen til særligt dækning for tab af erhvervsevne og tilkendelsestidspunkt
- forligsdrøftelser angående tilkendelsestidspunkt og omkostningsdækning

Resultat:

- Alm. Brand ændrede afgørelse efter klage til Ankenævnet.
- Kritisk sygdomsdækning med 147.931 kr.
- Tab af erhvervsevnedækning med 25.000 kr. pr. måned fra oktober 2018
- Invalidesum på 300.000 kr.
- Opretholdt livdækning med ca. 1 mio. kr. og årlig børnerente på 3 x 20.000 kr.

Salær:

Mit salær for arbejdet med sagen beregnet efter medgået tid udgør 70.000 kr. med tillæg af moms, i alt 87.500 kr. inkl. moms. Alm. Brand har ydet omkostningsdækning med 25.000 kr. inkl.

moms, og der resterer derfor betaling af 50.000 kr. med tillæg af moms, i alt 62.500 kr. inkl. moms".

Af boets advokats klage af 10/4 2019 til nævnet fremgår bl.a.: **2. Påstand**

Selskabet skal tilpligtes at anerkende, at det hverken har været berettiget til at afvise dækning ved kritisk sygdom eller til at annullere min klients forsikringer med tilbagevirkende kraft. Selskabet skal genoptage forsikringerne og yde dækning for den anmeldte kritiske sygdom med tillæg af renter efter forsikringsaftalelovens § 24.

Det bemærkes, at min klient samtidig hermed indgiver anmeldelse til selskabet om dækning for tab af erhvervsevne, således at selskabet tilpligtes at realitetsbehandle anmeldelsen og foretage udbetaling med tillæg af renter samt yde præmiefritagelse.

...

Nævnet anmodes i forbindelse med sagens behandling om at tage stilling til selskabets dækning af min klients udgifter til advokat, som er nødvendiggjort ved selskabets handlemåde, jf. forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3. Advokatombudsinstansen indbringer sagen for Ankenævnet for Forsikring beløber sig til 25.000 kr. inkl. moms.

Det bemærkes, at min klient i dag er svært fysisk handicappet, og at hans evne til at tale eller kommunikere på anden vis er stærkt reduceret."

Af selskabets mail af 23/5 2019 til boets advokat fremgår bl.a.: "Som fortalt i telefonen vil jeg bekræfte, at vi ikke ønsker at føre sagen videre i Ankenævnet. Forenede Gruppeliv er orienterede, og de iværksætter nu behandlingen af udbetalingen af Kritisk Sygdom. Ligeledes fremsendes personlig erklæring via dig til udfyldelse vedrørende udbetaling ved nedsat erhvervsevne."

Af boets advokats brev af 5/10 2019 til selskabet fremgår bl.a.: "Jeg skal herved vende tilbage til spørgsmålet om, fra hvornår erhvervsevnen efter forsikringsaftalen kan anses for nedsat til enten 1/3 eller derunder eller til mellem 1/3 - 1/3.

Men jeg skal under alle omstændigheder anmode om, at der pr. 17. oktober 2019 sker udbetaling af invalidesummen på 300.000 kr. [Forsikringstagerens] tilstand er desværre og helt som medicinsk forventet blevet dårligere og dårligere. Hans aktuelle tilstand er, at han er tæt på at være tolt lammet, dog kan han med besvær dreje hovedet lidt. Han har ikke længere noget sprog. Hørelsen og synet og hjertet fungerer, men vejrtrækningen er besværet. Der foreligger ikke mig bekendt nyere lægejournaler, men lidelsen taget i betragtninger bør det heller ikke været nødvendigt for at konstatere, at der ikke længere er nogen resterhvervsevne tilbage.

Hvad angår det tidligere fastlagte tilkendelsestidspunkt for fuld ydelse for tab erhvervsevne har Alm. Brand lagt den 17. oktober 2018 til grund. Når fastlæggelsen, som her, har taget udgangspunkt i en primært medicinsk bedømmelse, er det ret oplagt, at erhvervsevnen ikke fra den ene dag til den anden blev nedsat fra fuld erhvervsevne til 1/3 eller derunder. Efter [forsikringstageren] i maj 2018 fik stillet diagnosen ... blev hans funktionsevne gradvist dårligere. Rent erhvervsmæssigt opgav han et stort projekt i [udlandet], der således blev afviklet. Det ville uden sygdom have haft optaget ca. halvdelen af hans tid i mange måneder frem samtidig med, at han ville have bestridt projektet i [andet land].

På denne baggrund fastholdes det, at [forsikringstagerens] erhvervsevne var nedsat til 1/3 eller derunder fra et tidligere tidspunkt end 17. oktober 2018. Subsidiært hertil må gælde, at hans erhvervsevne i hvert fald har været nedsat med 50 % fra maj måned 2018, og dermed er han berettiget til den aftalte ydelse for halvt nedsat erhvervsevne fra 3 måneder efter det tidspunkt, og han har siden maj 2019 været berettiget til invalidesummen på 240.000 kr. (der så skal suppleres op til 300.000 kr. den 17. oktober 2019).

Jeg skal – omstændighederne taget i betragtning – anmode om hurtigst mulig stillingtagen. Alm. Brand har givet tilsagn om at betale min klients udgift til min bistand med sagen. Der har været et omfattende arbejde forbundet med det indledende forsøg på at få ændret Alm. Brands ophævelse af forsikringsdækningen og ikke mindst på indbringelse af klage for Ankenævnet for Forsikring. Hertil kommer efterfølgende arbejde med at få forsikringsydelse til udbetaling.

Da jeg formoder, at honorarkravet skal godkendes af den, der gav tilsagnet, skal jeg oplyse, at der p.t. er anvendt tid svarende til et honorar på 70.000 kr. med tillæg af moms."

Af selskabets mail af 15/10 2019 til boets advokat fremgår bl.a.: 'Vores bemærkninger til dit brev af 5. oktober 2019:

Invalidesum

Vi vil pr. 17. oktober 2019 udbetale invalidesummen til [forsikringstagerens] NemKonto. Vi anser det ikke for nødvendigt at indhente yderligere lægelig dokumentation.

Forsikrede skal være i live 1 år efter, at nedsættelsen af erhvervsevnen er indtrådt, så for at kunne effektuere udbetalingen hurtigst muligt, kan du i mail den 18. oktober 2019 bekræfte, at dette var tilfældet den 17. oktober 2019.

Tilkendelsestidspunkt

Bevisbyrden for et dækningsberettigende erhvervsevnetab påhviler forsikrede.

Af neurologisk journal fremgår det 29. august 2018 'Arbejder fortsat, har talt med socialrådgiver om arbejdssituation. Han overvejer selv hvornår han bør reducerer arbejdsmængde, evt. må stoppe med at arbejde'.

Af samme journal fremgår det 17. oktober 2018 'Siden kontrol i august er sket forværring i tilstand' samt 'arbejder stadig, ca. 15-17t per uge kan han overkomme nu'.

Vi er klar over, at der er tale om gradvis forværring over tid siden diagnosen bliver stillet. Vi fastholder, at der pr. 17. oktober 2018 er dokumentation for nedsættelse af erhvervsevnen i dækningsberettigende grad.

Udgift for bistand til sagen

I forbindelse med ankenævns sagen har du som advokat for klager bekræftet, at klagesagen blev lukket som forliget den 3. juni 2019. I fremstilling af 10. april 2019 fremgår, at du ønsker, at 'Nævnet anmodes i forbindelse med sagens behandling om at tage stilling til selskabets dækning af min klients udgifter til advokat, som er nødvendiggjort ved selskabets handlemåde, jf. forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3. Advokatomkostningerne inden sagens indbringelse for Ankenævnet for Forsikring beløber sig til 25.000 kr. inkl. moms.'

Det er korrekt, at vi tidligere har anerkendt, at vi er villige til at afholde udgifter i forbindelse med ankenævnssagens forlig, men ikke, at vi er villige til at afholde udgifter til det efterfølgende forløb, som i vores optik ikke har nødvendiggjort en advokats bistand.

I forhold til tidligere ankenævnspraksis, er niveauet på 25.000 kr. inkl. moms standard i lignende sager, som vi snarest afregner til dit kontor efter modtagelse af kontooplysninger, hvortil honoraret skal overføres."

Af boets advokats mail af 30/10 2019 til selskabet fremgår bl.a.: 'Tak for fremsendte. Det udgør et ikke forlig om størrelsen af det beløb, som Alm. Brand skal dække af min klients udgifter til advokatbistand. At jeg bekræftede, at sagen i Ankenævnet kunne sluttes som 'anerkendt/forligt' skyldes alene, at det var det, som jeg blev spurgt om af Ankenævnet. Det afgørende er, at det ene og alene er Alm. Brands fejlagtige og væsentligt indgribende beslutning om at ophæve forsikringsdækningerne for en på det tidspunkt reelt dødelig syg kunde, der betingede, at han antog advokat. Den efterfølgende håndtering af udbetaling af forsikringsydelse blev også mere kompliceret af, at det nu skulle ske 'på bagkant' og ikke som almindelig fremadrettet sagsbehandling.

Jeg fastholder derfor, at Alm. Brand skal dække min klients fulde udgift til nødvendig advokatbistand. For at få det afsluttet, kan jeg med forbehold for min klients godkendelse tilbyde at forlige kravet med Alm. Brands betaling af 50.000 kr. med tillæg af moms."

Nævnet udtaler:

Den nu afdøde forsikringstager tegnede i efteråret 2017 forsikringer hos selskabet, og i den forbindelse udfyldte forsikringstageren en helbredserklæring. Efter et udredningsforløb i 2018 fik forsikringstageren stillet en alvorlig diagnose, hvorefter han søgte om udbetaling af forsikringssum ved kritisk sygdom. Selskabet ophævede den 1/2 2019 dækningerne ved tab af erhvervsevne, børnepension, gruppeliv ved død og kritisk sygdom med henvisning til, at forsikringstageren havde afgivet urigtige helbredsoplysninger ved indgåelsen af forsikringsaftalen, jf. forsikringsaftalelovens § 6.

Den 10/4 2019 klagede forsikringstagerens advokat til nævnet over selskabets afgørelse. Han henviste til, at selskabet efter princippet i forsikringsaftalelovens § 9 ikke kunne påberåbe sig oplysninger, som selskabet ville have modtaget, hvis selskabet i forbindelse med indtegningen havde indhentet det journalmateriale, som selskabet skrev, at det ville. Selskabet anerkendte herefter kravet, og sagen blev lukket uden videre behandling ved nævnet. Advokaten bistod efterfølgende forsikringstageren, som døde i oktober 2020. Nærværende klagesag omhandler dækning af advokatomkostninger, hvor boet efter nu afdøde forsikringstager kræver yderligere

50.000 kr. eksklusiv moms med tillæg af renter fra den 19/10 2019. Subsidiært kræves der et mindre beløb fastsat af nævnet.

Advokaten har henvist til forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3, 1. pkt., og derudover mener han, at selskabet bør holde boet efter den nu afdøde forsikrede skadesløst efter almindelige erstatningsretlige regler, idet selskabet har handlet ansvarspådragende. Klagen er et forsøg på at flytte praksis for dækning af advokatomkostninger i sager, hvor selskabet helt åbenlyst har behandlet en anmeldt skade juridisk forkert. Han mener videre, at oplysningerne om størrelsen af advokatomkostningerne forinden den oprindelige klagesags indbringelse for nævnet ikke er bindende, og at beløbet blot var udtryk for, hvad der generelt bedømt kunne forventes tilkendt. Det fremsatte krav udgør udgifter til advokatbistand forud for den oprindelige klagesag, udarbejdelse af klageskriftet og den efterfølgende sagsbehandling, herunder særligt spørgsmålet om udbetalingstidspunktet for helbredsbedingede ydelser ved tab af erhvervsevne. Den efterfølgende sagsbehandling har ligeledes været nødvendig på grund af nu afdøde forsikringstagers dårlige helbredstilstand, som væsentligt blev forringet på de 7-8 måneder, der gik fra anmeldelsen indtil selskabets anerkendelse af kravet.

Selskabet har udbetalt 25.000 kr. inklusiv moms til dækning af udgifter til advokatbistand forud for den oprindelige sags indbringelse for nævnet, idet selskabet medgiver, at advokatens arbejde har været rimeligt og nødvendigt. Selskabet har afvist yderligere dækning, idet advokaten ikke har redegjort for forhold, som kan berettige til et højere salær, idet advokatens efterfølgende arbejde ikke har haft nogen betydning for resultatet af sagen, og idet arbejdet alene har været af ekspeditions-mæssig karakter. Selskabet har videre lagt vægt på, at det af tidligere klageskrift af 10/4 2019 fremgår, at "nævnet anmodes i forbindelse med sagens behandling om at tage stilling til selskabets dækning af min klients udgifter til advokat, som er nødvendiggjort ved selskabets handle-måde, jf. forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3. Advokatomkostningerne inden sagens indbringelse for Ankenævnet for Forsikring beløber sig til 25.000 kr. inkl. moms".

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

Af nævnets vedtægters § 23, stk. 3, fremgår det, at "ingen af parterne betaler omkostninger ved tvistløsningsbehandlingen til den anden part. Nævnet kan pålægge en erhvervsdrivende helt eller delvist at godtgøre eller afholde udgifter til fx sagkyndige erklæringer, som er nødvendige til sagens behandling".

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har godtgjort, at advokatudgifterne – ud over det af selskabets tilbudte beløb – har været rimelige og nødvendige. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at selskabet efter den oprindelige klagesag blev indbragt for nævnet traf en ny afgørelse i overensstemmelse med den nu afdøde forsikringstagers krav, og at advokatens arbejde herefter har været af ekspeditions-mæssig karakter. Nævnet bemærker, at det af selskabets indlæg af 19/11 2020 til nævnet fremgår, at selskabet stod for at indhente yderligere oplysninger til brug for sagen fra hospitalet og kommunen.

Hvad angår advokatomkostninger i forbindelse med, at sagen har været indbragt for nævnet, bemærker nævnet, at det følger af § 23, stk. 3, at ingen af parterne betaler omkostninger ved tvistløsningsbehandlingen til den anden part. Nævnet har derfor ikke grundlag for at pålægge selskabet at betale for klagerens advokatudgifter, mens sagen har verseret ved nævnet.

Nævnet har videre lagt vægt på, at advokaten i brev af 10/4 2019 til nævnet i forbindelse med den oprindelige klagesag anførte, at advokatomkostningerne inden sagens indbringelse for nævnet beløb sig til 25.000 kr. inklusiv moms.

Ankenævnet *for* Forsikring

13.

96056

Det forhold, at der mellem den nu afdøde forsikringstager og dennes advokat og selskabet har været drøftelser om tidspunktet for tilkendelsen af helbredsbetingede ydelser ved tab af erhvervsevne, der så vidt ses ikke har ført til et for den nu afdøde forsikringstager gunstigt resultat, kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Svend Bjerg Hansen