Ankenævnet *for* Forsikring

Den 12. oktober 2022 blev i sag nr. 98356:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Danica Pension, Livsforsikringsaktieselskab
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne. I brev af 14/6 2022 til nævnet har klagerens advokat bl.a. anført:

> "Denne sag vedrører min kundes krav på dækning af advokatomkostninger i forbindelse med sagsbehandling i forhold til Danica Pension og udbetaling ved tab af erhvervsevneforsikring.
>
> Danica Pension havde oprindeligt afvist min kundes krav ved brev af 3. juli 2020 (**bilag 1**). Min kunde påklagede denne vurdering ved mail af 21. oktober 2020 (**bilag 2**). Danica besvarende klagen ved brev af 22. december 2020 (**bilag 3**), hvor Danica imidlertid fastholdt sin stilling til sagen.
>
> Min kunde kontaktede herefter undertegnede med henblik på at indbringe afslaget for Ankenævnet for Forsikring. Indledningsvis kontaktede jeg dog på ny Danica Pension først med anmodning om fremsendelse af sagens akter og herefter ved brev af 3. marts 2021 med udkast til klage til Ankenævnet for Forsikring med henblik på, at Danica Pension fik lejlighed til at revurdere sagen (**bilag 4**).
>
> Yderligere blev fremsendt erklæring fra revisor fortsat med anmodning om revurdering ved brev af 15. marts 2021 (**bilag 5**).
>
> Herefter modtog jeg Danicas brev af 26. marts 2021 (**bilag 6**) med fortsat fastholdelse af stillingtagen.
>
> Sagen blev herefter overgivet til Ankenævnet for Forsikring, der har truffet kendelse i sagen den 2. februar 2022, sagsnr. 96718, hvor min kunde fik medhold.

Jeg har herefter ved brev af 9. marts 2022 anmodet Danica om at betale rente samt advokatomkostninger (**bilag 7**). Efterfølgende har jeg modtaget brev af 16. marts 2022 med korrektion af renter (**bilag 8**) men med afvisning af advokatomkostninger.

Jeg har på ny anmodet om dækning af advokatomkostninger ved brev af 28. marts 2022 (**bilag 9**), men har også på ny modtaget afslag den 9. juni 2022 (**bilag 10**).

Det er min opfattelse, at min kunde er berettiget til dækning af advokatomkostninger for forløbet, idet min kunde indledningsvis selv har påklaget Danicas afvisning, hvilket imidlertid ikke førte til ændring. Efter henvendelse fra advokat har det været nødvendigt at indbringe sagen for Ankenævnet for Forsikring, før min kunde nu har opnået medhold i udbetaling. Det har derfor både været nødvendigt og relevant at involvere advokat i forløbet, hvorfor Danica er forpligtet til at dække rimelige omkostninger til advokatbistand.

Jeg skal endvidere anmode Ankenævnet for Forsikring om at tage stilling til passende salær for nærværende klage, idet jeg må forvente, at Danica Pension også afviser et efterfølgende krav på yderligere advokatomkostninger i forbindelse med indbringelse af salærspørgsmålet. Under forudsætning af minimal yderligere skriftveksling bør der fastsættes et salær svarende til kr. 4.000,00 incl. moms."

Selskabet har i brev af 28/6 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Sagen omhandler klagerens krav på dækning af delvise advokatomkostninger i forbindelse med gennemførelsen af klagesag AK 96.718 ved Ankenævnet for Forsikring vedrørende klagerens tab af erhvervsevne.

Af de grunde, der er anført nedenfor, er det Danica Pensions synspunkt, at karakteren og kompleksiteten af den udførte advokatbistand ikke berettiger til dækning heraf. Dertil kommer, at sagen ville have fået samme udfald – uanset om klageren havde antaget advokatbistand eller påklaget sagen på egen hånd. Endelig er det Danica Pensions synspunkt, at omfanget af den udførte advokatbistand ikke berettiger til dækning af delvise omkostninger på kr. 25.000 inkl. moms, og således i alle tilfælde skal fastsættes til et lavere niveau.

Supplerende sagsfremstilling og hovedsynspunkter
Nærværende klagesag udspringer af klagesag AK 96.718, der omhandlede klagerens krav på ydelser for tab af erhvervsevne i henhold til en gruppeforsikring med faginvaliditetsdækning tegnet via Tandlægeforeningen. Der henvises til sagsfremstillingen og præmisserne i kendelsen, der for god ordens skyld fremlægges som **Bilag A**.

Danica Pension havde tilkendt klageren halv ydelse for tab af erhvervsevne under henvisning til klagerens funktionsniveau, arbejdstid og indtjening. Som det fremgår af kendelsens præmisser (bilag A), omhandlede klagesagen derefter hvorvidt klagerens erhvervsevne som tandlæge var nedsat med 1/3 eller derunder, og dermed om klageren var berettiget til fulde ydelser under faginvaliditetsdækningen. Til brug for belysning heraf, havde Danica Pension blandt andet bekostet en revisorerklæring, ligesom der var fremlagt journaler fra kommunens rehabiliteringsteam.

Ankenævnet kom efter en fortolkning af forsikringsbetingelserne og en konkret bevisvurdering frem til, at klagerens erhvervsevne var nedsat med 1/3 eller derunder, og pålagde Danica Pension at udbetale ydelser på dette grundlag, jf. bilag A, side 15-18.

Reglerne for dækning af advokatomkostninger ved Ankenævnet for Forsikring, reguleres først og fremmest af generalklausulen i forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3, 1. pkt., hvorefter der kan ske dækning af rimelig og nødvendige udgifter. Det fremgår videre af lovbemærkningerne, at bestemmelsen ikke har til hensigt at ændre ved, at hver part som udgangspunkt bærer egne omkostninger i forbindelse med sager ved Ankenævnet for Forsikring, jf. bemærkningerne til lov nr. 434 af 10/06/2003.

Dette udgangspunkt modsvares af Ankenævnet for Forsikrings vedtægter, § 23, stk. 3, hvoraf fremgår, 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.*'

Udgangspunktet er derfor, at Ankenævnet for Forsikring ikke pålægger selskabet at dække klagernes advokatomkostninger efter sagens indbringelse. Tilsvarende er det kun i særlige tilfælde, at selskabet pålægges, at dække klagernes *'udenretlige'* advokatomkostninger før sagens indbringelse.

U.2020B.275 indeholder en gennemgang af den foreliggende omkostningspraksis. Artiklen understøtter, at selskabet ikke pålægges omkostninger i sager der er ukomplicerede, og hvor advokatens arbejde er af overvejende ekspeditionsmæssig karakter. Dertil kommer, at der heller ikke pålægges omkostninger, når bistanden i det væsentlige ikke har bestået i andet og mere, end hvad sikrede selv kunne have gjort, jf. U.2020B.275, side 3.

Det gøres på den baggrund gældende, at sagen har været ukompliceret, og at advokaten arbejde i overvejende grad har været af ekspeditionsmæssig karakter. Dertil kommer, at sagen havde fået samme udfald, uanset om advokaten havde bistået klageren eller ej.

Endelig viser en gennemgang af det udførte arbejde, at størstedelen af arbejdet efter Danica Pensions opfattelse har været udført efter sagens indbringelse, hvorfor omkostningerne hertil rettelig skal bæres af klager selv, jf. Ankenævnets vedtægter, § 23, stk. 3.

På denne baggrund gøres det sammenfattende gældende, at klagen skal afvises i sin helhed."

Klagerens advokat har i brev af 1/7 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Indklagedes synspunkt hviler på en forudsætning om, at klager ikke har haft behov for advokatbistand og kunne have påklaget sagen på egen hånd. Det bestrides.

Det bemærkes, at klager netop havde påklaget sagen til Danica uden advokatbistand, men modtaget fornyet afslag.

Det er den situation forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3, er 'født til'.

Det bemærkes endvidere, at udkast til Ankenævnet for Forsikring den 3. marts 2021 blev fremsendt til Danica Pension med anmodning om revurdering (bilag 4). Dette arbejde var således udført med henblik på en klage til selskabet i håb om at undgå en forelæggelse for Ankenævnet for Forsikring.

Selskabet fik således en yderligere chance for at ændre holdning, inden sagen blev forelagt for Ankenævnet for Forsikring.

Årsagen til, at henvendelse til Danica Pension af 3. marts 2021 er udarbejdet som et udkast til klage til Ankenævnet for Forsikring, er netop at spare både kunden og selskabet for omkostninger. Det er det samme arbejde, der skulle have været udført, hvis henvendelse blot havde været udformet som et almindeligt brev. Det er derfor heller ikke korrekt, at arbejdet med sagen er udført efter forelæggelse for Ankenævnet for Forsikring. Gennemgang af sagen og udarbejdelse af klage til Danica Pension i form af et udkast til forelæggelse for Ankenævnet for Forsikring er udført forud for indbringelse for Ankenævnet for Forsikring.

Det ændrer ikke ved, at klagen har givet klager medhold og at selskabet derfor i medfør af forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3, bør pålægges omkostninger.

Omkostninger for udenretlig behandling i forsikringssager fastsættes i praksis efter halv proceduretakst under samtidigt hensyn til sagens karakter, medgået tid og opnået resultat.

Det er derfor min opfattelse, at det krævede salær er minimumtaksten for det salær, klager er berettiget til dækning af fra Danica Pension."

Selskabet har i brev af 18/8 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Danica Pension fastholder ankenævnssvarskriftet i sin helhed, idet klagerens indlæg af 1. juli 2022 ikke giver anledning til yderligere bemærkninger.

Det fastholdes således, at sagen har været af ekspeditionsmæssig karakter, der ville have givet samme udfald uanset den udførte bistand, hvorfor klageren ikke er berettiget til dækning af advokatomkostninger. Selv hvis Ankenævnet måtte finde, at advokatens bistand har været både nødvendig og rimelig, bør et passende salær fastsættes til mindre end det påståede under hensyn til sagens kompleksitet og det med sagen forbundne ansvar."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Af nævnets afgørelse af 2/2 2022 i sag 96718 fremgår bl.a.:

"**Nævnet udtaler:**
Klageren, der er født i 1970'erne, er uddannet tandlæge og medejer af en tandlægeklinik. Hun er omfattet af en pensionsordning med forsikringsdækning ved tab af erhvervsevne, herunder en 5-årig faginvaliditetsdækning.

Den 9/12 2018 ansøgte hun om udbetaling ved tab af erhvervsevne på grund af rygsmerter. Selskabet tilkendte udbetaling ved fagrelateret erhvervsevnetabsnedsættelse på midlertidigt grundlag fra den 6/12 2018 til den 1/7 2020. Herefter vurderede selskabet, at klagerens tilstand var sta-

biliseret, og at klagerens erhvervsevne som tandlæge helbredsmæssigt var nedsat til mellem halvdelen og en tredjedel. Selskabet har derfor tilkendt klageren halve udbetalinger ved fagrelateret tab af erhvervsevne fra den 1/7 2020.

Klageren ønsker nævnets stillingtagen til, hvorvidt hendes erhvervsevne som tandlæge er nedsat med 1/3 eller derunder, og dermed om hun er berettiget til fulde ydelser i henhold til den fagspecifikke dækning. Hun arbejder aktuelt ca. 20 timer om ugen med administrative opgaver i egen tandlægeklinik, idet hun ikke er i stand til at udføre eller deltage i patientbehandling på grund af sine rygsmerter, og det forventes af jobafklaringsforløbet ved kommunen udmunder i at hun opnår 'tilskud til selvstændige', jf. lov om en aktiv beskæftigelsesindsats § 126. Hun har anført, at selskabet fortolker vurderingen af hendes uarbejdsdygtighed i modstrid med forsikringsbetingelserne. I forhold til indtjeningen har hun anført, at hun får 8.000 kr. om måneden for det administrative arbejde på klinikken, som ikke kan indgå i vurderingen af 'personligt arbejde som tandlæge'. Der er videre i strid med forsikringsbetingelserne, når selskabet ved bedømmelsen af hendes evne til at tjene penge som tandlæge, inkluderer indtægten fra sit medejerskab af tandlægeklinikken, idet lønnen herfra ikke er fremkommet ved patientbehandling. Hun har bestridt, at det administrative og praktiske arbejde som en praktiserende tandlæge, der samtidig er klinikejer, normalt udfører, udgør mere end 1/3 af en ordinær tandlægestilling.

Selskabet har anført, at alle typer af arbejdsopgaver relateret til en tandlægepraksis – og dermed ikke kun klinisk tandlægearbejde – indgår i vurderingen af fagspecifikt erhvervsevnetab. Selskabet er videre ved opgørelsen af klagerens indtægt berettiget til at inddrage overskud fra den tandlægevirksomhed, som klageren er medejer af. Klageren er fortsat medejer af klinikken til trods for, at hun efter eget udsagn ikke udfører tandlægerelaterede arbejdsopgaver. Selskabet har vurderet, at det forekommer usandsynligt, at klageren skulle være medejer af klinikken uden at yde et væsentligt bidrag, herunder af tandlægefaglig karakter, til driften.

Selskabet har anført, at det af revisorerklæring af 21/10 2020 fremgår, at klageren i 2017 forud for sygemeldingen havde en indkomst på 323.210 kr., og at klageren i indkomstår 2019 havde haft indtægt på 217.143 kr. Derudover fremgår det af resultatopgørelsen fra tandlægeklinikkens interne årsregnskab fra 2019, at klageren fik del i klinikkens overskud svarende til 458.952 kr.
…
Efter en gennemgang af sagen finder nævnet det godtgjort af klageren, at hendes fagspecifikke erhvervsevne som tandlæge i forsikringsbetingelsernes forstand også efter den 1/7 2020 er nedsat med 2/3 eller derover. Selskabet skal derfor genoptage udbetalingerne af helbredsbetingede ydelser til klageren på dette grundlag.

Nævnet har bl.a. lagt vægt på, at der efter nævnets opfattelse ved vurderingen af klagerens fagspecifikke erhvervsevne i forsikringsbetingelsernes forstand må tages afgørende hensyn til, i hvilket omfang klageren er i stand til at udføre klinisk tandlægearbejde. Nævnet finder, at dette harmonerer med, at der i forsikringsbetingelserne er anført, 'Tandlægens erhvervsevne anses for at være nedsat til en tredjedel eller derunder, hvis tandlægen ikke længere ved personligt arbejde som tandlæge er i stand til at tjene mere end en tredjedel bedømt under hensyn til den normale indtægt for raske personer med samme alder, der er uddannet som tandlæge, og som er beskæftiget med arbejde, der normalt udføres af tandlæger.' Nævnet har herved henset til, at klageren i en længere årrække i sin beskæftigelse hovedsageligt har udført klinisk tandlægearbejde, at klageren har tegnet forsikringen som praktiserende tandlæge, og at klageren efter det oplyste ikke

længere er i stand til at udføre klinisk tandlægearbejde pga. sine helbredsbetingede funktionsbegrænsninger.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Selskabet, Danica Pension, Livsforsikringsaktieselskab, skal anerkende, at klagerens erhvervsevne som tandlæge efter den 1/7 2020 er nedsat til under en 1/3. Forfaldne ydelser skal forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24."

Nævnet udtaler:

Den 9/12 2018 ansøgte klageren om udbetaling ved tab af erhvervsevne på grund af rygsmerter. Selskabet tilkendte udbetaling ved fagrelateret erhvervsevnetabsnedsættelse på midlertidigt grundlag fra den 6/12 2018 til den 1/7 2020. Herefter vurderede selskabet, at klagerens tilstand var stabiliseret, og at klagerens erhvervsevne som tandlæge helbredsmæssigt var nedsat til mellem halvdelen og en tredjedel. Selskabet tilkendte derfor klageren halve udbetalinger ved fagrelateret tab af erhvervsevne fra den 1/7 2020. Klageren bad den 21/10 2020 selskabet om at uddybe vurderingen, hvorefter selskabet den 22/12 2020 besvarede klagerens forespørgsel og samtidig fastholdt vurderingen. Klagerens advokat varslede i brev af 3/3 2021, at sagen ville blive indbragt for forsikringsankenævnet og bad samtidig selskabet om forinden at revurdere sagen og den 15/3 2021 fremsendte klageren en revisorerklæring til selskabet. Selskabet fastholdt afgørelsen, hvorefter advokaten indbragte sagen for nævnet.

Nævnet traf den 2/2 2022 afgørelse i sag 96718, hvor nævnet fandt det godtgjort af klageren, at hendes fagspecifikke erhvervsevne som tandlæge i forsikringsbetingelsernes forstand også efter den 1/7 2020 var nedsat med 2/3 eller derover. Selskabet skulle derfor genoptage udbetalingerne af helbredsbetingede ydelser til klageren på dette grundlag.

Den 9/3 2022 bad advokaten selskabet om fremsendelse af dokumentation for beregning af renter, idet det var hendes opfattelse, at klageren var berettiget til renter fra et tidligere tidspunkt. Advokaten anmodede selskabet om at dække advokatomkostninger med 25.000 kr. Sel-

skabet anerkendte herefter, at renter var beregnet ud fra forkert dato, men afviste dækning af advokatomkostninger. Advokaten påklagede selskabets afgørelse, hvorefter selskabet fastholdt afgørelsen.

Klageren ønsker, at selskabet skal dække advokatomkostninger til erhvervsevnetabssagen. Hun har anført, at det har været nødvendigt og relevant at involvere advokat i forløbet. Hun ønsker også, at selskabet skal dække advokatomkostninger til nærværende sag med 4.000 kr. inklusive moms.

Selskabet har afvist at dække klagerens advokatomkostninger og har anført, at sagen har været ukompliceret, at advokatens arbejde i overvejende grad har været af ekspeditionsmæssig karakter, og at sagen havde fået samme udfald, uanset om advokaten havde bistået klageren eller ej. Det er selskabets opfattelse, at størstedelen af arbejdet har været udført efter sagens indbringelse, hvorfor omkostningerne hertil skal bæres af klageren selv, jf. nævnets vedtægter § 23, stk. 3.

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.

Nævnets flertal udtaler:

Flertallet finder efter en samlet vurdering af sagsforløbet, at selskabet skal dække klagerens advokatudgifter til erhvervsevnetabssagen og nærværende sag med et skønsmæssigt fastsat beløb på henholdsvis 10.000 kr. og 4.000 kr. for tiden forud for sagernes indbringelse for nævnet, idet nævnet finder, at disse udgifter har været rimelige og nødvendige at afholde for klageren.

Flertallet har blandt andet lagt vægt på sagernes karakter og udfald.

Flertallet bemærker, at det følger af nævnets vedtægter § 23, stk. 3, at ingen af parterne som udgangspunkt betaler omkostninger ved tvistløsningsbehandlingen til den anden part. Der er ikke grundlag for at fravige dette udgangspunkt i denne sag.

Nævnets mindretal udtaler:

Efter en gennemgang af sagen finder mindretallet ikke grundlag for at pålægge selskabet at udbetale advokatomkostninger i sagen.

Mindretallet har blandt andet lagt vægt på, at klagerens advokats henvendelser til selskabet i brevene af 3/3 og 15/3 2021, hvor klageren varslede selskabet om klagen til Ankenævnet for Forsikring havde overvejende ekspeditionsmæssig karakter.

Hvad angår advokatens brev af 9/3 2022 om, at selskabet burde have foretaget forrentning af de enkelte ydelser fra den 1/7 2020 og frem finder nævnet, at dette brev også havde ekspeditionsmæssig karakter, navnlig henset til, at selskabet kort efter i brev af 16/3 2022 imødekom kravet som klagerens advokat havde fremsat og samtidig beklagede, at man havde beregnet renter ud fra en forkert dato.

Efter nærværende sags forløb og udfald, finder mindretallet, at der heller ikke er grundlag for at pålægge selskabet at dække klagerens udgifter til advokat i nærværende sag.

Mindretallet bemærker, at det følger af nævnets vedtægter § 23, stk. 3, at ingen af parterne som udgangspunkt betaler omkostninger ved tvistløsningsbehandlingen til den anden part. Der er ikke grundlag for at fravige dette udgangspunkt i sag 96718 eller i nærværende sag.

Der træffes afgørelse efter stemmeflertallet.

Som følge heraf

9. 98356

b e s t e m m e s :

_____

Selskabet, Danica Pension, Livsforsikringsaktieselskab, skal dække klagerens advokatudgifter med henholdsvis 10.000 kr. og 4.000 kr. inklusive moms. Beløbene skal forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.

Klagegebyret tilbagebetales.



Jens Kruse Mikkelsen
formand