

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 9. august 2023 blev i sag nr. 99114:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

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 klage af 16/12 2022 til nævnet har klagerens advokat bl.a. anført:

"PÅSTAND:

Danica Pension tilpligtes at betale salær i medfør af Forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3 på kr. 24.750 incl. moms for hovedsagen og kr. 8.250 incl. moms for klagesagen vedrørende salærkravet.

SAGEN KORT:

Denne sag vedrører alene salærkrav efter Forsikringsaftalelovens § 32 stk. 3. Der er fremsat to salærkrav et vedrørende hovedsagen og et vedrørende den efterfølgende salærsag.

For så vidt angår hovedsagen, omhandlede denne at Danica Pension uberettigede havde standset klagers tab af erhvervsevne og ikke ville anerkende denne rettigheder efter vilkår fremsendt i 2017.

For så vidt angår salærsagen, så omhandler denne, at Danica Pension uberettiget har nægtet betale salær i medfør af Forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3, hvilket har medført betydelig korrespondance med Danica Pension og nu nærværende Ankenævns sag.

SAGSFREMSTILLING:

Klager søgte om dækning for tab af erhvervsevne og bevilges dette ved brev af den 06.07.18. Der blev udbetalt i forhold til oprindelig månedsløn på kr. 30.000.

Klager kom i nyt fleksjob marts 2020, hvilket hun meddelte Danica Pension. Udbetalingerne til klager fortsatte.

Ankenævnet for Forsikring

2.

99114

Det var en medarbejder hos Danica Pension som telefonisk i forbindelse med klagers telefoniske kontakt til Danica Pension, som gjorde hende opmærksom på, at hun jo var omfattet af de nu mere fordelagtige vilkår.

Den 16.09.2020 modtog klager derfor overraskende en afgørelse om stop af udbetalinger (bilag 1). Der fremgår ikke en klagevejledning af afgørelsen.

Klager klagede alligevel over afgørelsen, da hun på baggrund af anden medarbejder hos Danica oplysninger, var af den opfattelse, at hendes tilskud fra kommunen qua ændring af forsikringsbetingelserne i 2017 ikke skulle medregnes.

Klager rykkede telefonisk gentagne gange for en ny afgørelse – herunder den 16.11.20 (sagen skulle angiveligt ligge i haster bunken), 24.11.20 (klager fik oplyst at sagsbehandleren skulle tale med 'en voksen'), 14.12.20 (sagen skulle ligge hos jurist).

Danica Pension svarede kort den 03.03.21 (bilag 2), det fremgår af svaret, at de fastholder afslaget

Der fremgår ikke nogen klagevejledning af brevet.

[Klageren] rettede efterfølgende henvendelse til undertegnede, som skrev til Danica Pension den 10.03.21 (bilag 3).

Vi får telefonisk i forløbet oplyst, at sagen ligger hos jurist.

Danica Pension svarer ved brev af den 06.07.21 (bilag 4), at fremsendelsen af betingelserne for 2017 var en fejl. Det fremgår videre, at de ikke mener at være bundet heraf, men tilbyder, at klager kan gøre brug af de nye forsikringsbetingelser HVIS hun lader sin årsløn omberegne. Brevet indeholdt ingen klagevejledning.

Undertegnede skrev den 23.08.21 til Danica Pension (bilag 5), at klager fastholder, at det er årslønnen på de oprindeligt kr. 30.000 som skal lægges til grund, idet Danica Pension jo netop selv så sent som ved brev af den 16.09.20 har anvendt denne løn.

Danica Pension fastholdt ved brev af den 07.09.21 (bilag 6) sin afgørelse uden yderligere begrundelse og opfordrede samtidig til at indbringe sagen for Ankenævnet for Forsikring ved fortsat uenighed.

Sagen blev derfor indbragt for Ankenævn for Forsikring den 06.04.22, klagen fremlægges som bilag 7.

Danica Pension tager bekræftende til genmæle den 24.05.22 (bilag 8), hvilket følges op af undertegnede brev af den 06.07.22 (bilag 9).

Sagen er efterfølgende afgjort.

Der er efterfølgende udbetalt kr. 22.275 + renter for perioden 01.10.20 – 31.12.20, kr. 155.925 + renter for perioden 01.01.21 – 01.10.2021 og tilbagebetalt for meget opkrævet indbetaling på kr.

Ankenævnet for Forsikring

3.

99114

45.890. I alt har sagen medført udbetaling på kr. 224.090 (brev af 18.11.22, bilag 10), hvortil kommer en løbende månedlig udbetaling på kr. 7.425 jf. brev af 12.09.22 (bilag 11).

Undertegnede skriver efterfølgende til Danica pension ved brev af den 02.09.22 (bilag 12) og anmoder om salær.

'Under henvisning til Forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3 skal jeg anmode om et rimeligt salær i nærværende sag, idet undertegnede udenretligt havde gjort opmærksom på jeres fejlagtige opfattelse af forsikringsbetingelserne, hvilket vi har korresponderet om i 2021. Da I ikke tog bekræftende til genmæle var en sag hos Ankenævnet for Forsikring nødvendiggjort. Der er medgået samlet 9 timer til sagen, hvorfor et rimeligt salær vil være 9 timer x 2.200 + moms. Jeg skal anmode om dette salær.'

Danica Pension svarede den 12.09.2022 (bilag 13)

'Vi har modtaget Jeres salærkrav på i alt 19.800 kr. + moms. Vi er ikke enige i, at der er tale om nødvendige dækningsberettigede udgifter til advokatbistand efter FAL § 32, stk. 3. I nærværende sag kunne ankenævns sagen have været helt undgået ved, at der i stedet var blevet rettet henvendelse til selskabets klagefunktion først. Herudover gør vi opmærksom på, at udgifter til advokatbistand for arbejde udført i forbindelse med indbringelse for Ankenævnet for Forsikring efter praksis kun kan kræves erstattet, når der foreligger særlige omstændigheder. Se f.eks. AK 97.013 fra 16. marts 2022 og nævnets vedtægter § 23, stk. 3. Vi kan derfor ikke imødekomme dit salærkrav på 19.800 kr. + moms.'

Undertegnede skrev igen til Danica Pension den 28.09.2022 (bilag 14).

'I skriver, at nærværende sag kunne have været undgået for så vidt, vi havde brugt jeres klagefunktion. Jeg skal i den forbindelse gøre jer opmærksom på jeres brev af 7. september 2021, hvor I netop opfordrer os til at indbringe sagen for Ankenævnet for Forsikring. I den forbindelse skal bemærkes, at sagen har været omkring en ganske lang sagsbehandlingstid, og jeg ved, at den har været omkring flere funktioner internt hos Danica Pension, hvorfor salærkrav er berettiget i nærværende sag.'

Danica Pension svarede den 04.10.22 (bilag 15)

'Du har i mail af 28. september 2022 bedt os revurdere dit salærkrav. Som oplyst i vores afgørelse af 12. september 2022 kan udgifter til advokatbistand for arbejde udført i forbindelse med indbringelse for Ankenævnet for Forsikring kun kræves erstattet, når der foreligger særlige omstændigheder. Dette følger af praksis og nævnets vedtægter § 23, stk. 3. Det er vores vurdering, at uenighed i vurderingen fra Danica Pensions Skadesafdeling ikke udgør en sådan særlig omstændighed. Vi fastholder, at der i nærværende sag ikke foreligger sådanne særlige omstændigheder, at Danica Pension er forpligtet til at dække dit salær for arbejde udført i forbindelse med indbringelsen af [klagerens] sag for Ankenævnet for Forsikring.'

Undertegnede skrev efterfølgende til den klageansvarlige af den 28.10.22 (bilag 16).

'Jeg skal hermed påklage afgørelse af 4. oktober 2022 i ovennævnte sag, hvor I har afslået at betale salær i medfør af forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3.

Der henvises til mit brev af 2. september 2022 og mail af 28. september 2022 desangående. Brevene er vedhæftet her.'

Brevet blev besvaret den 17.11.22 (bilag 17) fra den klageansvarlige:

'Der henvises til din henvendelse af 31. oktober 2022, hvor du klager over Danica Pensions afslag på at imødekomme dit salærkrav for din repræsentation af vores kunde, [klageren], i forbindelse med skadenr. ... Jeg har nu haft anledning til at gennemgå din klage i lyset af sagens omstændigheder og den foreliggende praksis for Ankenævnet for Forsikring vedrørende tilkendelse af salærkrav. Som anført ved brev af 4. oktober 2022, kan udgifter til advokatbistand for arbejde udført i forbindelse med indbringelse for Ankenævnet for Forsikring kun kræves erstattet, når der foreligger særlige omstændigheder. På grundlag af min gennemgang af sagen, er det min vurdering, at karakteren og kompleksiteten af det udførte arbejde ikke berettiger til dækning af dit salær, ligesom sagen efter min opfattelse ville have fået samme udfald – uanset om klageren havde antaget rådgiverbistand eller påklaget sagen på egen hånd. På denne baggrund må jeg desværre meddele dig, at vi ikke kan imødekomme dit salærkrav, hvorfor jeg fastholder afgørelsen, der senest er meddelt dig ved brev af 4. oktober 2022.'

Efterfølgende er den klageansvarlige den 06.12.22 oplyst om, at sagen vil blive indbragt for Ankenævn for Forsikring (bilag 18) og efterfølgende udkast til nærværende klage til Ankenævn for Forsikring sendt til den klageansvarlige den 08.12.22 (bilag 19).

ANBRINGENDER:

Til støtte for påstanden om, at Danica Pension skal betale rimelige advokatomkostninger vedrørende hovedsagen anføres

Det fremgår af Forsikringsaftalelovens § 32 stk. 3, 1. pkt. 'Den sikrede kan i forbindelse med udenretlig fremsættelse og opgørelse af krav mod selskabet kræve rimelige og nødvendige udgifter til advokatbistand dækket af selskabet.'

At henvendelse til advokat har været nødvendiggjort af Danica Pensions adfærd.

Henvendelse til advokat har været nødvendiggjort af, at Danica pension den 16.09.20 (bilag 1) uberettigede standsede klagers udbetalinger fra tab af erhvervsevne og ikke ændrede denne afgørelse efter klagers egen klage, men blot ved brev af den 03.03.21 (bilag 2) fastholdt standsning af tab af erhvervsevne ydelser samt fastholdt at tilsendte vilkår fra 2017 ikke var gældende. Ligesom klager ikke blev vejledt om mulighederne for at klage til den klageansvarlige eller Ankenævn for Forsikring.

At sagen har en kompleksitet og omfang, som ikke gjorde det muligt for klager selv at varetage sagens behandling.

Klager var ikke vejledt om mulighederne for at klage til den klageansvarlige eller Ankenævn for Forsikring.

Klagen vedrørte en kompleks diskussion om hvilke forsikringsvilkår og forudsætninger, som skulle lægges til grund ved for sagen. At sagen er kompleks vidner også den efterfølgende korrespondance med Danica Pension om, idet Danica Pension på trods af breve fra advokat den 10.03.21 (bilag 3) og 23.08.21 (bilag 5) fastholdt deres afvisning og først ændrede opfattelse ved sagens indbringelse for Ankenævn for Forsikring.

Danica Pension har i forløbet selv af flere omgange gennem måneder haft sagen omkring deres forskellige jurister.

Ydermere er klager i sagen før sin ulykke uddannet ... og pådrog sig i 2009 en hjerneskade.

At det ikke kan føre til andet resultat, at sagen ikke har været behandlet hos den klageansvarlige, idet Danica Pension selv ved brev af den 07.09.21 (bilag 6) opfordrede klager til at indbringe sagen direkte for Ankenævn for Forsikring. Ligesom sagen allerede af flere omgange var blevet behandlet hos Danica Pensions jurister.

Advokatbistand har derfor været rimelig og nødvendigt i forløbet.

Til støtte for at kravet på betaling af kr. 24.750 incl. moms anføres,

Henset til sagens kompleksitet, omfang og værdi var det rimeligt, at anvende 9 timer på sagen til gennemgang af sag, undersøgelse af forsikringsvilkår, udarbejdelse af breve af den 10.03.21 og 23.08.21, samt gennemgang af Danica pensions breve af den 06.07.21 og 07.09.21.

De 9 timer er opgjort til sædvanlig timetakst med kr. 2.200 + moms, i alt kr. 24.750, hvilket i øvrigt også svarer til halv proceduresalær, hvis man alene ser på det udbetalte beløb på kr. 224.090 uden hensyntagen til renter og efterfølgende løbende udbetalinger.

Til støtte for påstanden om, at Danica Pension skal betale rimelige advokatomkostninger vedrørende salærsagen anføres

Det fremgår af Forsikringsaftalelovens § 32 stk. 3, 1. pkt. 'Den sikrede kan i forbindelse med udenretlig fremsættelse og opgørelse af krav mod selskabet kræve rimelige og nødvendige udgifter til advokatbistand dækket af selskabet.'

Jf. ovenfor har Danica Pension uberettiget nægtet at udbetale salærkrav i sagen.

Dette har som ovenfor redegjort for nødvendiggjort, korrespondance med Danica Pension og dennes klageansvarlige den 02.09.22, 12.09.22, 28.09.22, 04.10.22, 28.10.22, 17.11.22 og nu denne klage til Ankenævn Forsikring.

Korrespondancen fra Danica Pensions side vidner om standardiserede skrivelser, hvor man ikke forholder sig til den konkrete materie i sagen.

Advokatbistand har været nødvendig, da klager ikke selv vil kunne varetage denne korrespondance, henset til det hidtidige forløb, kompleksiteten og klagers forudsætninger.

Til støtte for at kravet på betaling af kr. 5.500 incl. moms anføres,

Henset til sagens kompleksitet, omfang og værdi var det rimeligt, at anvende 3 timer på sagen til anmodning om salær og klage over afslag herpå til først sagsbehandler, efterfølgende klageansvarlig og nu ankenævn for Forsikring – hvor i øvrigt Danica Pension forinden har modtaget kopi af udkast til klage til Ankenævn forsikring.

De 3 timer er opgjort til sædvanlig timetakst med kr. 2.200 + moms, i alt kr. 8.250, hvilket i øvrigt også svarer til halv proceduresalær, hvis man alene ser på det krævede salærbeløb på kr. 24.750."

Selskabet har i brev af 27/1 2023 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Sagen omhandler salærkrav vedrørende klagesag AK 98.111 ('hovedsagen') samt det selvstændige salærkrav vedrørende klagesag [AK 99.114] ('salærsagen') for fremsættelsen af salærkravet for både hovedsagen og salærsagen.

Af de grunde, der er anført nedenfor, er det Danica Pensions synspunkt, at der aldrig bestod en uoverensstemmelse mellem parterne, ligesom hverken karakteren eller kompleksiteten af den udførte advokatbistand berettiger til salærkravet for hovedsagen. Det er endvidere Danica Pensions synspunkt, at der ikke er hjemmel eller grundlag for det selvstændige salærkrav for salærsagen, ligesom hverken karakteren eller kompleksiteten af den udførte advokatbistand berettiger til salærkravet for salærsagen.

For at adskille synspunkterne for de to delkrav, nedlægger Danica Pension følgende påstande:

Salærkrav vedrørende hovedsagen:

Principal: Afvisning.

Subsidiær: Frifindelse.

Mere subsidiær: Frifindelse mod betaling af et mindre beløb.

Salærkrav vedrørende salærsagen:

Principal: Afvisning.

Subsidiær: Frifindelse.

Mere subsidiær: Frifindelse mod betaling af et mindre beløb.

For overblikkets skyld, er nærværende ankenævnssvarskrift opdelt i 1) generel sagsfremstilling, 2) bemærkninger vedrørende salærkravet for hovedsagen, og 3) bemærkninger vedrørende salærkravet for salærsagen.

Generel sagsfremstilling

Nærværende klagesag udspringer af klagesag AK 98.111, der omhandlede grundlaget for klagerens dækning for tab af erhvervsevne. Der henvises til sagsfremstillingen og præmisserne i kendelsen, der indeholder en fin redegørelse for sagsforløbet.

En gennemgang af sagen viser, at der aldrig bestod en uoverensstemmelse mellem Danica Pension og klageren, hvilket var blevet afklaret ved en henvendelse gennem den officielle klagefunktion. Af samme årsag var advokatens involvering – der skete meget sent i korrespondancen – hverken nødvendig eller velbegrundet.

Klager blev via sin ansættelse hos ... omfattet af virksomhedens obligatoriske pensionsordning med forsikringsdækninger, blandt andet dækning ved tab af erhvervsevne (policenummer ...). For ordningen gælder Danica Pensions almindelige forsikringsbetingelser pr. 1. juli 2006 (fremlagt under hovedsagen som bilag A).

Aftalegrundlaget for firmapensionsordningen er senere blevet ændret i henholdsvis 2014, 2016 og 2018. Det er almindelig praksis og følger af aftalegrundlaget, at ændringerne kun gælder for medarbejdere, der ikke lider af et erhvervsevnetab.

Forsikringsproduktet blev pr. 1. januar 2014 varslet ændret (hovedsagens bilag B). Ændringen medførte blandt andet, at forsikringen med dækning ved tab af erhvervsevne ville virke som et opfyldningsprodukt, der således kompenserer for det konkrete indtægtstab og yder fuld præmie-fritagelse, hvis erhvervsevnen er nedsat til halvdelen (fremlagt under hovedsagen som bilag 10).

På side 2 i varslingsbrevet (hovedsagens bilag B) fremgår følgende forbehold om ikrafttræden: *'Ændringerne af din dækning ved tab af erhvervsevne gælder fra den 1. april 2014. Du er ikke omfattet af ændringerne i dækningen ved tab af erhvervsevne, hvis du er visiteret til eller ansat i et fleksjob, eller hvis du modtager ledighedsydelse før 1. april 2014.'*

Forsikringsproduktet blev igen pr. 1. januar 2016 varslet ændret (hovedsagens bilag 11). I forhold til forsikringen med dækning ved tab af erhvervsevne, ville denne fortsat virke som et opfyldningsprodukt, men en eventuel udbetaling af forsikringsydelse under ressourceforløb, ville blive forhøjet med et beløb, der svarede til det, som ikke-forsørgere kunne få udbetalt fra det offentlige i ressourceforløbsydelse om året. Dette var dog forudsat at det offentlige foretog fuld modregning krone til krone af en eventuel udbetaling fra Danica Pension.

På side 2 i varslingsbrevet (hovedsagens bilag 11) fremgik følgende forbehold om ikrafttræden: *'Du er ikke omfattet af ændringerne i dækningen, hvis du er eller bliver berettiget til udbetaling eller fritagelse for indbetaling før den 1. januar 2016.'*

Forsikringsproduktet blev igen pr. 1. januar 2018 varslet ændret (hovedsagens bilag 12).

Efter ikrafttræden af denne ændring ville forhøjelsen ved offentlig ressourceforløbsydelse blive med et beløb, der svarede til det, som forsørgere kunne få udbetalt.

På side 2 i varslingsbrevet (hovedsagens bilag 12) fremgik følgende forbehold om ikrafttræden: *'Hvis du bliver syg inden den 1. januar 2018, er det de nuværende regler, der gælder.'*

Som beskrevet i AK 98.111, fik klageren tilbudt privat videreførsel af sin pensionsordning inklusiv forsikringsprodukter. Desværre modtog klageren samtidig ved en fejl forsikringsbetingelserne, forsikringen med dækning ved tab af erhvervsevne ville virke som et opfyldningsprodukt svarer-ende til 2016-ordningen, jf. ovenfor.

Danica Pension blev efterfølgende gjort opmærksom på fejlen, og orienterede klageren om fejlen – og at det var betingelserne på skadestidspunktet der var gældende (salærsagens bilag 2). Det savner mening, når advokaten anfører, at der ikke var vedlagt en 'klagevejledning'. Der var ikke tale om en klage, ligesom brevet har karakter af et opklarende svar på en uformel henvendelse. Der skal derfor ikke være en klagevejledning, for det havde ikke karakter af en klageafgørelse.

Brevet afstedkom en henvendelse fra advokaten direkte til skadeafdelingen – som således heller ikke havde karakter af en klage – hvor advokaten fremførte synspunktet om, at det var betingelserne for 2016-ordningen, der fandt anvendelse.

Den 6. juli 2021 (salærsagens bilag 4) besvarede Danica Pension henvendelse, og tilbød som følge af fejlen, at klageren kunne vælge, om dækningen for tab af erhvervsevne skulle baseres på betingelserne på skadestidspunktet, eller de betingelser fra 2016, der fejlagtigt var fremsendt. Selv hvis der var en uoverensstemmelse mellem Danica Pension og klageren, havde Danica Pension senest ved dette brev taget 'bekræftende til genmæle'.

Det savner tilsvarende mening, når advokaten anfører, der ikke var vedlagt en 'klagevejledning'. Der vart tale om en opklarende henvendelse. Selv hvis brevet betragtes som en klage, blev klagerens synspunkt fuldt ud imødekommet, og der var de facto derfor ikke noget at klage over.

Danica Pension blev overrasket, da advokaten på ny ændrede henvendelse, og fremførte et synspunkt som der hverken er hjemmel eller praksis for. Til trods for Danica Pensions gunstige tilbud om, at klageren selv kunne vælge henholdsvis det gamle eller nye retsgrundlag for ordningen. Advokaten påstod nu, at klageren måtte være berettiget til at 'vælge det bedste fra to verdener' (ikke citat) ved, at den gamle opgørelse af årslønningen blev lagt til grund, mens alle andre 2016-vilkår til gunst for klageren samtidig var gældende. Altså en kombination af de mest gunstige vilkår fra henholdsvis før og efter skadens indtræden.

Danica Pension fastholdt tilbuddet om, at klageren kunne vælge mellem betingelserne før eller efter skadestidspunktet, men afviste, at man kunne 'blande betingelserne', jf. salærsagens bilag 6. Dette brev udgjorde et klagesvar, eftersom der som følge af [klagerens advokat] usædvanlige og uhjemlede synspunkt, og var følgende forsynet med en klagevejledning.

Derefter indbragte [klagerens advokat] sagen for Ankenævnet for Forsikring. Der var imidlertid ikke en aktuel uoverensstemmelse – for advokaten synspunkt havde ingen gang på jord, og kunne aldrig føre til et andet resultat end det gunstige tilbud om frit valg af betingelser, som Danica Pension allerede havde fremført.

Som det fremgår af Danica Pensions indlæg af 24. maj 2022 (salærsagens bilag 8), kunne enhver usikkerhed vedrørende forløbet være blevet afklaret ved henvendelse til den officielle klagefunktion.

Det er imidlertid et faktum, at der ingen reel uoverensstemmelse bestod. Det fremgår klart af parternes indlæg (salærsagens bilag 8 og 9). Det var derfor heller ikke overraskende, at Ankenævnet for Forsikring den 5. september 2022 lukkede sagen og refunderede klagegebyret. Tilsvarende er sagen registreret med kode 102 '*Ej søgt ordning med selskabet*' – og figurerer derfor som hverken tab eller vundet.

Salærkravet for hovedsagen

Reglerne for dækning af advokatombudsninger ved Ankenævnet for Forsikring, reguleres først og fremmest af generalklausulen i forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3, 1. pkt., hvorefter sikrede kan søge dækning af rimelige 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. Det fremgår videre af lovbemærkningerne, at såfremt der er givet klagevejledning, og forsikrede har anvendt advokat i stedet

for at indbringe sagen for ankenævnet, godtgøres udgifter ikke, jf. Karnovs note 116 til bestemmelsen.

Dette udgangspunkt modsvarer 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 klagerens advokatomkostninger efter sagens indbringelse. Tilsvarende er det kun i særlige tilfælde, at selskabet pålægges at dække klagerens 'udenretlige' advokatomkostninger før sagens indbringelse – og aldrig efter det tidspunkt, hvor klageren modtager klagevejledningen.

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 ekspeditions-mæssig 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.

Endelig fastsættes det eventuelle salær ikke efter det eventuelle proceduresalær, eller på grundlag af 'sagens genstand' i øvrigt. Det afgørende er Ankenævnets rimelighedsvurdering. Det fastholdes dog for så vidt angår både hovedsagen og salærsagen, at et salær på kr. 2.200 samt det anførte tidsforbrug langt overstiger det rimelige.

Til støtte for afvisningspåstanden gøres det gældende, at [klagerens advokat] tilsyneladende indbringer klagen i eget navn. Efter forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3, 1. pkt., tilkommer et eventuelt salærkrav 'sikrede'. Derfor kan advokaten ikke indbringe salærkravet i eget navn, uden at indtale det på vegne af sin klient. Advokaten har ikke i øvrigt dokumenteret, at der består den fornødne 'procesfuldmagt' samt en oppebørselsfuldmagt. Advokaten er derfor ikke det rigtige klagesubjekt. Klagepunktet skal derfor slet ikke tages under realitetsbehandling.

Dertil kommer, at advokaten ikke har dokumenteret, at omkostningerne faktisk er faktureret og afholdt af klageren.

Til støtte for den subsidiære og mere subsidiære påstand gøres det gældende, at der ikke bestod en uoverensstemmelse på noget tidspunkt, hvorfor advokaten indbringelse var grundløs. Dette understøttes af sagsforløbet og sagens afgørelse. Sagen har endvidere været ukompliceret, og advokatens arbejde i overvejende grad har været af ekspeditions-mæssig karakter. Derudover havde sagen fået samme udfald, uanset om advokaten havde bistået klageren eller ej.

Det er endvidere Danica Pensions synspunkt, at omfanget af den udførte advokatbistand ikke berettiger til dækning af omkostninger på kr. 24.750 inkl. moms, og således i alle tilfælde skal fastsættes til et lavere niveau.

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

På denne baggrund gøres det ældende, at salærkravet for hovedsagen skal afvises i sin helhed.

Salærkravet for salærsagen

Der henvises til gennemgang af retsgrundlaget og praksis ovenfor, der tilsvarende finder anvendelse for det selvstændige salærkrav indtalt under denne klagesag.

Til støtte for afvisningspåstanden gøres det gældende, at advokaten tilsyneladende også indbringer dette salærkrav i eget navn. Efter forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3, 1. pkt., tilkommer et eventuelt salærkrav 'sikrede' – og bestemmelsen hjemler kun omkostningsdækning for opgørelse og fremsættelse af et forsikringskrav, der tilkommer sikrede. Det selvstændige salærkrav er slet ikke hjemlet i forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3, 1. pkt., da det ikke vedrører et krav, der udspringer af en forsikringsaftale. Dertil kommer, at advokaten aldrig er rette klagesubjekt for kravet. Klagepunktet skal derfor slet ikke tages under realitetsbehandling.

Dertil kommer, at advokaten ikke har dokumenteret, at omkostningerne faktisk er faktureret og afholdt af klageren.

Til støtte for den subsidære og mere subsidære påstand gøres det gældende, at sagen har været ukompliceret, og at advokatens arbejde i overvejende grad har været af ekspeditions-mæssig karakter ved gentagelse af skriftvekslingen under hovedsagen.

Det er endvidere Danica Pensions synspunkt, at omfanget af den udførte advokatbistand ikke berettiger til dækning af omkostninger på kr. 8.250 inkl. moms, og således i alle tilfælde skal fastsættes til et lavere niveau.

Endelig viser det udførte arbejde, at størstedelen af advokatens arbejde har været udført efter klagevejledningen var givet og efter sagens indbringelse, hvorfor omkostningerne og/eller advokatens tidsforbrug ikke skal refunderes af selskab, jf. Ankenævnets vedtægter, § 23, stk. 3.

Samlet set skal klagen derfor afvises i sin helhed."

Klagerens advokat har i brev af 27/2 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Som svar på Danica Pensions indlæg af den 27.01.2023 skal jeg bemærke, at det er grundlæggende forkert, når det anføres, at der ikke var en tvist i sagen.

Danica Pension havde den 16.09.2020 (bilag 1) meddelt klager afgørelse om stop af udbetalinger. *'Udbetalingen ved tab af erhvervsevne og fritagelsen for indbetaling stopper den 1. oktober 2020. På baggrund af de oplysninger, som vi har fået, har du ikke lægeligt dokumenteret eller sandsynliggjort, at du er ude af stand til at bestride et arbejde og oppebære en indtægt på mere end halvdelen af den indtægt, som raske personer i samme egn af landet, med samme alder og tilsvarende uddannelse tjener.*

Du er tidligere blevet oplyst, at vi har taget udgangspunkt i en månedsløn på 30.000 kr. Når denne pristalsreguleres til i dag, bliver det en månedsløn på 31.231. Din samlede indtægt i dit nuværende fleksjob er beregnet til 21.053,09 kr. Du har således ikke et indtægtstab på mere end halvdelen.'

Klager klagede over afgørelsen, da hun var af den opfattelse, at hendes tilskud fra kommunen qua ændring af forsikringsbetingelserne i 2017 ikke skulle medregnes og hvorfor hun fortsat opfylder betingelserne for bevilget tab af erhvervsevne.

Danica Pension svarede den 03.03.21 (bilag 2), det fremgår af svaret, at *'De betingelser, som vi genfremsendte til dig den 25. september 2020, er de gældende betingelser for dig. Som oplyst fremgår det på side 4, at flekslønstilskuddet må medregnes, som en del af din indtægt. Vi er blevet opmærksomme på, at de betingelser vi har sendt til dig den 3. januar 2017 ikke er de korrekte.*

Dette fordi du allerede er tilkendte fleksjob før 1. april 2014. Jeg henviser til vores brev af den 19. november 2013, se vedlagte'

Undertegnede skrev på vegne af klager den 10.03.21 til Danica Pension (bilag 3). Det fremgår bl.a. *'Da I ændrede betingelser ved brev af 3. januar 2017, har I ikke taget forbehold for, at de forbedrede betingelser ved tab af erhvervsevne ikke skulle være gældende for min klient. Det samme gør sig gældende, da I igen forbedrer vilkårene i november 2017, der tages heller ikke forbehold for, at de ikke skulle være gældende. I har ej heller i de forløbne mere end 3 år taget forbehold eller på anden måde gjort opmærksom på, at min klient ikke skulle være omfattet af de nye betingelser. Min klient har således været i god tro om de betingelser, som er fremsendt.'*

Danica Pension svarer ved brev af den 06.07.21 (bilag 4), at fremsendelsen af betingelserne for 2017 var en fejl. Det fremgår videre, at de ikke mener at være bundet heraf, men tilbyder, at klager kan gøre brug af de nye forsikringsbetingelser HVIS hun lader sin årsløn omberegne.

Undertegnede skrev den 23.08.21 til Danica Pension (bilag 5), at klager fastholder, at det er årslønnen på de oprindeligt kr. 30.000 som skal lægges til grund, idet Danica pension jo netop selv så sent som ved brev af den 16.09.20 har anvendt denne løn.

Danica Pension fastholdt ved brev af den 07.09.21 (bilag 6) sin afgørelse uden yderligere begrundelse.

Dette medførte, at sagen efterfølgende blev indbragt for Ankenævn for Forsikring.

Hvorfor der har været en tvist.

Hvilke koder Danica Pension har formået Ankenævnet for Forsikring at lukke sagen med, er uden betydning for sagen.

Danica Pensions synspunkt om, at sagen har været meget simpel kan kun undre, henset til at Danica Pension selv af flere omgange måtte have sagen omkring sin juridiske afdeling.

Klager fik således oplyst telefonisk flere gange i forløbet fra den 16.09.2020 til den 03.03.2021, at sagen lå hos selskabets jurister.

Ankenævnet for Forsikring

12.

99114

Efter at undertegnede skrev den 10.03.2021 fik undertegnet oplyst telefonisk den 31.05.2021, at sagen lå hos selskabets jurister og det var samme svar igen den 16.06.2021.

Salærkrav

Reglerne i Forsikringsaftalelovens § 32 stk. 3 har ikke til hensigt, at selskaberne ved at presse klager til at anbringe sagerne for Ankenævn for Forsikring for herefter at tage bekræftende til genmæle, herved kan undgå at betale salær.

Undertegnede har indbragt salærsagen i [klagerens] navn og er uforstående overfor Danica Pensions bemærkninger om, at det skulle være i eget navn, da det ikke fremgår. Det kan oplyses, at [klageren] foreløbigt har betalt kr. 15.000 i salær, restsalær faktureres, når nærværende sag er afgjort."

Selskabet har i brev af 5/4 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Danica Pension fastholder sagsfremstillingen og synspunkterne i ankenævnssvarskriftet. Der henvises til [klagerens advokats] indlæg af 27. februar 2023 i sagen, der giver anledning til følgende bemærkninger.

Danica Pension fastholder, at der ikke bestod en retlig eller faktisk uoverensstemmelse på tidspunktet for [klagerens advokats] involvering, jf. sagsfremstillingen i ankenævnssvarskriftet. Hvis der bestod en uoverensstemmelse herefter, var denne alene begrundet i de usædvanlige synspunkter [klagerens advokat] fremførte på vegne af sin klient – der hverken havde hjemmel i aftalegrundlaget eller nogen rimelig forståelse heraf.

Danica Pension bestrider i øvrigt, at selskaberne har nogen interesse i at '*undgå omkostninger*' efter FAL § 32, stk. 3, ved at '*presse*' klagerne til at indgive en klage ved Ankenævnet, for derefter at tage bekræftende til genmæle.

Samlet set skal klagen derfor afvises i sin helhed."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor.

Af selskabets brev af 3/1 2017 til klageren fremgår bl.a.:

"Ændring af din Danica Link-pension

Vi har ændret din pensionsordning fra 1. november 2016.

Du har valgt at fortsætte indbetalingen til din pensionsordning efter din fratrædelse. Fortsættelsen sker på særlige vilkår og priser, som vi kan tilbyde dig, fordi din tidligere arbejdsgiver har en firmapensionsaftale i Danica Pension.

Du skal være opmærksom på, at prisen og størrelsen af dine dækninger kan være ændret.

- Du skal nu igen betale til pensionsordningen.
- Dækning ved tab af erhvervsevne er tilføjet.
- Dækning ved død er tilføjet.
- Danica Sundhedssikring er tilføjet.
- Dækning ved visse kritiske sygdomme er tilføjet.
- Dødsfaldsdækning i Forenede Gruppeliv er oprettet. Vær opmærksom på, at du kan vælge en anden begunstigelse ved død i Forenede Gruppeliv, end den du har i Danica.

Derfor får du her

- et kort overblik (resume) over pensionsordningen
- en dækningsoversigt, der uddybende beskriver, hvad pensionsordningen indeholder
- en orientering om fradragsregler
- forsikringsbetingelser og investeringsbetingelser for Danica Link"

Af selskabets brev af 6/7 2018 til klageren fremgår bl.a.:

"Jeg er glad for at kunne fortælle dig, at vi har bevilget dig udbetaling ved tab af erhvervsevne og fritagelse for indbetaling (præmiefritagelse), så længe du er på ledighedsydelse.

Baggrunden er, at vores lægekonsulent har vurderet, at din generelle erhvervsevne er nedsat til omkring 1/2.

Fleksjob

Du har oplyst, at du er blevet fyret fra dit fleksjob. Når du på et tidspunkt begynder at arbejde i fleksjob igen, er det vigtigt, at du kontakter os. Du skal også kontakte os, hvis du:

- du bliver tilkendt pension
- du får arbejde på almindelige vilkår.

Hører vi ikke fra dig, vil vi kontakte dig i februar 2019.

Udbetaling ved tab af erhvervsevne

Da du er godkendt til fleksjob har din indtægt i fleksjobbet eller på ledighedsydelse betydning for din udbetaling ved tab af erhvervsevne og fritagelse for indbetaling.

For at vurdere din indtægtsnedgang sammenligner vi din indtægt i fleksjobbet eller på ledighedsydelse med indtægten for en erhvervsdygtig person fra samme egn og af tilsvarende alder og uddannelse.

Vi har taget udgangspunkt i en månedsløn på 30.000,- kroner reguleret frem til 2018 i alt 30.451,- kroner.

Du vil modtaget 16.583,- kroner om måneden i ledighedsydelse. Det betyder, at du ikke har mistet halvdelen af en gennemsnitlig indtægt.

Imidlertid tjener du 1.357,- kroner for meget pr. måned. Vi har besluttet, at vi pr. kulance vil støtte dig, så længe du modtager ledighedsydelse.

Når du kommer i fleksjob igen, vil du ikke være berettiget til udbetaling og fritagelse for indbetaling.

Den månedlige udbetaling er 7.425,00 kroner før skat.

Beløbet er skattepligtigt som personlig indkomst.

Vi rekvirerer dit skattekort fra SKAT, men modtager vi ikke nogle oplysninger, skal vi trække 55 procent i skat af udbetalingen. Hvis dette ikke er korrekt, skal du kontakte SKAT, og bede dem oprette et skattekort til dig. Når vi får de korrekte oplysninger fra SKAT, vil du modtage skatterefusion fra os.

I løbet af de nærmeste dage overfører jeg udbetalingen for perioden 1. maj til 1. august 2018 til din konto.

Vil du se, hvor meget du præcist får udbetalt, kan du følge med i dine løbende udbetalinger i netpension, som du logger på med NemID fra danicapension.dk

Du kan se beløbet under 'Din udbetaling' den næstsidste hverdag i måneden, før du får udbetalingen.

Fritagelse for indbetaling

I løbet af de nærmeste dage overfører jeg det beløb, som du har betalt forud for perioden fra den 1. maj 2018 til den 1. august 2018, til din konto. Beløbet er 6.132,00 kroner.

Husk, at du ikke har fradrag, så længe du er fritaget for indbetaling.

Så længe du er fritaget for indbetaling, kan du ikke trække beløbet fra på din selvangivelse."

Af selskabets brev af 16/9 2020 til klageren fremgår bl.a.:

"Vurdering af din erhvervsevne

Jeg har fået oplysninger om din ansættelse i fleksjob, som du sendte til os i marts.

Udbetalingen ved tab af erhvervsevne og fritagelsen for indbetaling stopper den 1. oktober 2020.

På baggrund af de oplysninger, som vi har fået, har du ikke lægeligt dokumenteret eller sandsynliggjort, at du er ude af stand til at bestride et arbejde og oppebære en indtægt på mere end halvdelen af den indtægt, som raske personer i samme egn af landet, med samme alder og tilsvarende uddannelse tjener.

Du er tidligere blevet oplyst, at vi har taget udgangspunkt i en månedsløn på 30.000 kr. Når denne pristalsreguleres til i dag, bliver det en månedsløn på 31.231. Din samlede indtægt i dit nuværende fleksjob er beregnet til 21.053,09 kr. Du har således ikke et indtægtstab på mere end halvdelen.

Da vi har været længe om at behandle de oplysninger du har sendt til os, vil din udbetalingen først ophøre nu og ikke med tilbagevirkende kraft.

Ny vurdering ved ny dokumentation

Hvis du mener, at du fortsat har ret til udbetaling ved tab af erhvervsevne og fritagelse for indbetaling efter den 1. oktober 2020, skal du sende dokumentation for, at din erhvervsevne varigt er nedsat til halvdelen eller mindre.

Modtager vi mere dokumentation fra dig, vurderer vi igen, om din erhvervsevne varigt er tilstrækkeligt nedsat.

Kontakt os ved ændringer

Såfremt der sker ændringer i din indtægt kan det have betydning for om du igen har ret til udbetaling ved tab af erhvervsevne. Det kan være hvis du bliver opsagt fra dit fleksjob eller går ned i timetal.

Vi kontakter dig om fortsættelse af din forsikring.

Har du spørgsmål til brevet, er du velkommen til at ringe til os på ... eller kontakte os via danica-pension.dk/skriv, vælg: 'jeg vil gerne bruge min forsikring' og 'jeg har spørgsmål til mit sygdomsforløb'."

Af selskabets telefonnotater af 6/10 2020 fremgår bl.a.:

"Tekst indsat af ... 06.10.20 ...:

[Klageren] ringer. Har sammen med advokat kigget på betingelserne. Hun mener, at vi måske har taget udgangspunkt i de forkerte betingelser, for hun har i 2017 modtaget nye betingelser. Formuleringen i de nye betingelser er ikke den samme, og advokaten mener derfor ikke, at vi kan modregne. [Klageren] beder os kigge på sagen igen, sammen med de betingelser hun har modtaget i 2017.

Tekst indsat af ... 06.10.20 ...

Jeg har ringet til [klageren]. Det hendes advokat gerne vil vide er, hvor der står, at vi må medregne indtægten i fleksjobbet. Jeg har oplyst, at det står nederst på side 4 i betingelserne. Det ville hun så sige videre til advokaten."

Af selskabets brev af 3/3 2021 til klageren fremgår bl.a.:

"Indledningsvist vil jeg beklage den lange sagsbehandlingstid.

De betingelser, som vi genfremsendte til dig den 25. september 2020, er de gældende betingelser for dig.

Som oplyst fremgår det på side 4, at flekslønstilskuddet må medregnes, som en del af din indtægt.

Vi er blevet opmærksomme på, at de betingelser vi har sendt til dig den 3. januar 2017 ikke er korrekt.

Dette fordi du allerede er tilkendt fleksjob før 1. april 2014. Jeg henviser til vores brev af 19. november 2013, se vedlagte."

Ankenævnet for Forsikring

16.

99114

Af klagerens advokats brev af 10/3 2021 til selskabet fremgår bl.a.:

"[Klageren] har rettet henvendelse til undertegnede i anledning af jeres brev af den 3. marts 2021.

I skriver I jeres brev, at de forsikringsbetingelser, som I har sendt til min klient den 3. januar 2017 ikke er gældende, men at derimod nogle ældre betingelser som skulle være gældende.

I begrunder dette med, at da I ændrede forsikringsbetingelser for 2014 jf. brev af november 2013 anførte, at dette ikke var gældende for min klient.

Da I ændrede betingelser ved brev af 3. januar 2017, har I ikke taget forbehold for, at de forbedrede betingelser ved tab af erhvervsevne ikke skulle være gældende for min klient.

Det samme gør sig gældende, da I igen forbedrer vilkårene i november 2017, der tages heller ikke forbehold for, at de ikke skulle være gældende.

I har ej heller i de forløbne mere end 3 år taget forbehold eller på anden måde gjort opmærksom på, at min klient ikke skulle være omfattet af de nye betingelser.

Min klient har således været i god tro om de betingelser, som er fremsendt.

I er derfor forpligtet til at udbetale for tab af erhvervsevne også efter 1. oktober 2020. Jeg gør for en god ordens skyld opmærksom på, at krævet skal forrentes i medfør af Forsikringsaftaleloven § 24."

Af selskabets brev af 6/7 2021 til klagerens advokat fremgår bl.a.:

"I har i marts rettet henvendelse ift. at I mener, at vi sagsbehandler efter forkerte betingelser. Vi har været ualmindelig lang tid om at besvare jeres henvendelse, det beklager vi!

Vi har haft en skadesag vedr. tab af erhvervsevne på [klageren] siden juni 2010, og har behandlet sagen efter de betingelser der var aktuelle på skadestidspunktet. Dette er korrekt sagsbehandling.

If. med at [klageren] fratræder sit fleksjob i 2016, viderefører hun sin ordning og i den forbindelse, sender vi hende andre betingelser gældende fra 1. november 2016. Dette er en fejl fra vores side, da [klageren] på daværende tidspunkt allerede har mistet dele af sin erhvervsevne og har været visiteret til fleksjob siden 2011.

Da [klageren] 1. marts 2020 bliver ansat i fleksjob med 9 løntimer stopper vi udbetalingen, da hun ikke længere er berettiget. Her vender hun tilbage, og vil gerne have at vi behandler hendes sag efter de betingelser vi fejlagtigt har sendt, if. med videreførslen.

Det har vi i første omgang afvist. Man vil altid bruge de betingelser der var gældende på skadestidspunktet. I dette tilfælde har vi dog begået en fejl i forbindelse med videreførslen og sendt et andet sæt betingelser, som I ønsker at vi bruger.

Hvis vi i stedet skal bruge de betingelser, vil vi fylde op til hidtidig løn. Vi vil i så fald tage udgangspunkt i den løn (løn i fleksjob + tilskud/ eller ledighedsydelse) som hun har pr. 1. november 2016. Vi kan ikke tage udgangspunkt i en løn hun har haft før betingelserne træder i kraft.

Ankenævnet for Forsikring

17.

99114

Hvorvidt det stiller [klageren] bedre, vil jeg lade være op til jer at bedømme.

Hvis I ønsker at vi behandler sagen efter betingelserne fra 1. november 2016, må I vende retur."

Af klagerens advokats brev af 23/8 2021 til selskabet fremgår bl.a.:

"Jeg har gennemgået brevet og sammenholdt dette med de hidtidige oplysninger.

Det fremgår, at I er indstillet på at behandle hendes ansøgning på de nye vilkår HVIS hun accepterer en voldsom forringelse af årslønnen, som lægges til grund.

I har så sent som i brev af den 16.09.2020 lagt en årsløn på kr. 30.000 – opreguleret til 31.231 i 2020 til grund. I har således frem til oktober 2020 kunne udbetale i henhold til månedslønnen på kr. 31.231, jeg stiller mig uforstående overfor, hvorfor min klient skal acceptere en sådan nedsættelse af årslønnen. Dette har ikke været varslet min klient på noget tidspunkt ligesom det ej heller har været en betingelse for anvendelsen af 2016 vilkårene, da disse blev meddelt.

Jeg må således fastholde, at min klient skal have udbetalinger ift. månedslønnen på de oprindeligt kr. 30.000 og i forhold til de af jer meddelte vilkår i 2016."

Af selskabets brev af 7/9 2021 til klagerens advokat fremgår bl.a.:

"Vi har modtaget jeres henvendelse fra 23. august 2021.

Vi vil på den baggrund opsummer og gentage, at vi rent juridisk har behandlet [klagerens] sag om tab af erhvervsevne udfra de korrekte og gældende betingelser.

Vi beklager igen, at vi har sendt hende fejlagtige betingelser i 2017, hvor hun allerede var skadesramt og havde mistet del af sin erhvervsevne.

Vi har som tidligere nævnt tilbudt at behandle sagen efter betingelserne fra 2017, men vi kan altså ikke blande betingelserne.

Vi har ikke yderligere at tilføje i denne sag og jeg henviser til brev fra 6. juli.

Hvis I fortsat er uenige i vores afgørelse, har I mulighed for at klage til Ankenævnet for Forsikring på www.ankeforikring.dk."

Af klagerens advokats klage af 6/4 2022 til nævnet i sag 98111 fremgår bl.a.:

"PÅSTAND:

Der nedlægges påstand om:

Danica Pension tilpligtes at anerkende, at [klageren] har ret til dækning af tab af erhvervsevne i overensstemmelse med vilkår fremsendt ved brev af 03.01.17 også efter den 01.10.20 og indtil videre, samt har ret til præmie-fritagelse for samme periode og udbetale i overensstemmelse hermed med tillæg af renter jf. Forsikringsaftalelovens § 24.

Sagen kort

Uenigheden vedrører spørgsmålet om hvilke vilkår og hvilken årsløn, som skal lægges til grund.

Danica Pension har fremsendt forsikringsvilkår 03.01.2017, som de efterfølgende har oplyst, at de ikke føler sig bundet af, idet klager allerede havde en nedsættelse af erhvervsevnen.

...

ANBRINGENDER

Til støtte for den nedlagte påstand anføres

at Danica Pension har ved brev af den 03.01.17 fremsendt aftale med nye forsikringsvilkår. Danica Pension har ved sit brev tilkendegivet, at de ønsker være bundet af den fremsendte aftale. Danica Pension har IKKE i forbindelse med den fremsendte aftale taget forbehold for dækningsomfang, anvendelse af betingelser e.lign.

Fremsendelsen af vilkårene er endvidere sket på baggrund af Danica Pensions egen hændigt udfærdigede betingelser, hvorfor enhver tvivl om forståelsen af betingelserne også må komme klager til gode jf. Aftalelovens § 38b stk. 1, hvoraf det fremgår, at *'Opstår der tvivl om forståelsen af en aftale, og har det pågældende aftalevilkår ikke været genstand for individuel forhandling, fortolkes vilkåret på den måde, som er mest gunstig for forbrugeren. Den erhvervsdrivende har bevisbyrden for, at et aftalevilkår har været genstand for individuel forhandling'*.

Danica Pension er derfor bundet heraf.

Det kan ikke føre til andet resultat, at Danica Pension har gjort gældende, at de ikke mener at være bundet af deres fremsendte forsikringsbetingelser med henvisning til, at klager forud for fremsendelsen allerede havde en erhvervsevnenedsættelse.

Det fremgår af Aftalelovens § 32, at den der har afgivet en viljeserklæring ved en fejl, som udgangspunkt er bundet af denne, medmindre som viljeserklæringen er afgivet overfor indsa eller burde indse, at der forelå en fejltagelse.

Dette er for det første Danica Pensions bevisbyrde.

For det andet har Danica Pension udbetalt i overensstemmelse med aftalen fra 01.05.18 – 30.09.20.

For det tredje har Danica Pension flere gange både før og efter ændret vilkårene uden at gøre særlig opmærksom på, at der gælder særlige forhold for klager grundet hendes skade.

Videre gøres gældende, at klager som uddannet ... ikke har særlige forudsætninger for at forstå de komplicerede betingelser.

Klager har derfor været i god tro om ændringen af vilkårene.

Danica Pension har ej heller i perioden fra 03.01.17 og til den 16.09.20 gjort gældende, at man ikke mener at være bundet af aftalen, hvorfor man under alle omstændigheder har fortabt sin indsigelse ved passivitet.

Danica Pension har ikke hjemmel til at omberegne klagers årsløn og har defacto også frem til stop af udbetalinger den 30.09.20 anvendt grundårslønnen på kr. 30.000.

Det kan endvidere lægges til grund, at klager har et ubestridt medicinsk dækningsberettiget erhvervsevnetab."

Af selskabets brev af 24/5 2022 til nævnet i sag 98111 fremgår bl.a.:

"Hvori består uenigheden?

Partsrepræsentanten klager over, at der pr. 1. november 2016 skulle være trådt nye forsikringsbetingelser/udbetalingsregler i kraft, der giver klager ret til udbetalinger ud fra et opfyldningsprincip, og at lønnen, der skal fyldes op til, er den af selskabet tidligere fastsatte fuldtidsløn for en person med samme uddannelse, alder og i samme område.

Det er Danica Pensions opfattelse, at forsikringsprodukt og betingelser pr 1. juli 2006 gælder for det anerkendte erhvervsevnetab på baggrund af klagers skade i 2009.

Det er også Danica Pensions opfattelse, at klager er blevet behørigt varslet om, at de løbende generelle vilkårsændringer af forsikringsproduktet i 2014, 2016 og 2018 ikke gælder for hendes aktuelle skadessag, hvor hun allerede den 4. november 2011 var overgået til fleksjob.

Da klager blev tilbudt privat videreførsel af sin pensionsordning inklusiv forsikringsprodukter, fik hun den 3. januar 2017 fejlagtigt tilsendt nye forsikringsbetingelser, hvorefter forsikringen med dækning ved tab af erhvervsevne ville virke som et opfyldningsprodukt. I brevet blev klager oplyst, at de vedlagte vilkår og betingelser ville have retsvirkning fra den 1. november 2016.

Da Skadeafdelingen i Danica Pension blev opmærksom herpå, blev klager den 6. juli 2021 tilbudt, at hun frit kunne vælge mellem at fortsætte på den gældende 2006-ordning, eller ændre forsikringen svarende til 2016-ordningen, og således til et opfyldningsprodukt, jf. klagers bilag 6 *Brev af den 06.07.21 fra Danica Pension til klagers advokat*.

Danica Pension er enig i, at, dersom klager vælger at overgå til betingelser og udbetaling i henhold til 2016-ordningen, vil klager fortsat have ret til opfyldning beregnet ud fra den tidligere fastsatte fuldtidsløn for en person med samme uddannelse, alder og i samme område.

Danica Pension finder derfor ikke, at der foreligger en aktuel uenig mellem selskabet og klager, der kan begrunde en ankenævnsbehandling.

...

Valg af forsikringsbetingelser og vilkår

Klagers partsrepræsentant har nedlagt påstand om, at klager, fra 1. oktober 2020 og længst til forsikringens udløb den 1. november 2042, har ret til udbetaling ved tab af erhvervsevne efter opfyldningsprincippet i henhold til forsikringsbetingelserne fremsendt ved brev af 3. januar 2017.

Danica Pension har allerede den 6. juli 2021 og igen den 7. september 2021 tilbudt klager at ændre hendes forsikring svarende hertil.

Danica Pension er herudover enig i, at klagers hidtidige indtjening skal opgøres svarende til en fuldtidsløn for en person med samme uddannelse, alder og i samme område, uanset om klager vælger at fortsætte med betingelser og vilkår for den gældende 2006-ordning, eller vælger at ændre til betingelser og vilkår med opfyldning i henhold til 2016-ordningen.

Den hidtidige løn er med selskabets afgørelse af 24. juni 2011 skønnet til 30.000 kr. (2011-niveau), og selskabet noterer sig, at der, ud fra partsrepræsentantens anke side 3, linje 14, er enighed om dette beløb. Ved udbetaling vil dette beløb naturligvis skulle opreguleres.

Danica Pension og partsrepræsentanten er således fuldstændig enige om, hvilken årsløn, der skal lægges til grund, hvis klager vælger at benytte sig af selskabets tilbud om at ændre betingelser og vilkår svarende til 2016-ordning.

Danica Pension kan herudover bekræfte, at dersom klager vælger at skifte betingelser og overgå til opfyldningsprincippet, vil dette betyde, at udbetalingen af hendes fulde årlige ydelse på 89.100 kr. skal genoptages med virkning fra 1. oktober 2020.

Danica Pension beder partsrepræsentanten positivt tilkendegive, at klager ønsker at skifte forsikringsbetingelser og vilkår til 2016-ordningen, således at der herefter er enighed om, at klagers løbende udbetaling af den fulde årlige forsikringsydelse samt fritagelse for indbetaling (præmiefritagelse) genoptages pr. 1. oktober 2020 og længst til forsikringens ophør 1. november 2042.

Ved bekræftende valg af betingelsesskift indstiller selskabet herudover til, at partsrepræsentanten hæver sagen, eftersom der ikke længere er noget sagligt formål med at fortsætte sagsbehandlingen for nævnet."

Af klagerens advokats brev af 6/7 2022 til nævnet i sag 98111 fremgår bl.a.:

"Jeg har noteret mig, at Danica Pension nu tilsyneladende tager bekræftende til genmæle, idet man anfører, at man er enig i, at [klagerens] månedsløn forud for skaden uden regulering er kr. 30.000 og at man er enig i, at det er denne løn, som skal lægges til grund også ved fremtidig beregning.

Det bemærkes, at Danica Pension tidligere har anført følgende:

'Hvis vi i stedet skal bruge de betingelser, vil vi fylde op til hidtidig løn. Vi vil i så fald tage udgangspunkt i den løn (løn i fleksjob + tilskud/ eller ledighedsydelse) som hun har pr. 1. november 2016. Vi kan ikke tage udgangspunkt i en løn hun har haft før betingelserne træder i kraft.' jf. bilag 6 brev af den 06.07.21 s. 1 nederst.

Klagers løn inkl. fleksjobtilskud var pr. 01.11.16 betydeligt lavere end de kr. 30.000, som er den årsløn, som der siden 2011 er lagt til grund.

Det er således ikke korrekt, når Danica Pension i deres indlæg af den 24.05.22 anfører, at der ikke en aktuel uenighed mellem selskabet og klager, det har der været, indtil de nu ved deres indlæg af den 24.05.22 tager bekræftende til genmæle.

Ankenævnet for Forsikring

21.

99114

Klager kan bekræfte, at vilkår meddelt i brev af den 03.01.17 finder anvendelse, under forudsætning af

- Månedsløn på kr. 30.000 lægges til grund.
- Udbetaling af tab af erhvervsevne genoptages pr. 01.10.20 og
- Og indbetalinger tilbagebetales (præmiefritagelse)"

Af selskabets brev af 11/7 2022 til nævnet i sag 98111 fremgår bl.a.:

"Danica Pension har i sit indlæg af 24. maj 2022 bedt partsrepræsentanten om en positiv tilkendegivelse af, at klager ønsker betingelsesskift og ophævelse af ankenævnsagen som følge af enighed mellem parterne.

Danica Pension forstår partsrepræsentantens indlæg af 6. juli 2022 som en positiv tilbagevenden herpå.

Danica Pension skal venligst bede om, at nævnet registrerer sagen med kode 102. Når ankenævnsagen afsluttes med denne bekræftelse, vil selskabet hurtigst muligt sørge for effektivering af det aftalte betingelsesskift samt udbetaling og fritagelse for indbetaling med tilbagevirkende kraft."

Af klagerens advokats brev af 1/8 2022 til nævnet i sag 98111 fremgår bl.a.:

"Vi mangler Danica pensions bekræftelse på vores brev af den 06-07-22 på følgende:

'Klager kan bekræfte, at vilkår meddelt i brev af den 03.01.17 finder anvendelse, under forudsætning af

- Månedsløn på kr. 30.000 lægges til grund.
- Udbetaling af tab af erhvervsevne genoptages pr. 01.10.20 og
- Og indbetalinger tilbagebetales (præmiefritagelse)'

Bekræftes disse tre punkter, så kan sagen lukkes."

Af selskabets brev af 22/8 2022 til nævnet i sag 98111 fremgår bl.a.:

"Klagers advokat har bedt om, at Danica Pension bekræfter, at betingelsesskiftet vil medføre, at klagers udbetaling ved tab af erhvervsevne og fritagelse for indbetaling genoptages pr. 1. oktober 2020, og at der ved vurderingen er taget udgangspunkt i en månedsløn på 30.000 kr.

Danica Pension har allerede anført disse forhold i sit indlæg af 24. maj 2022 side 6 nederst og side 7 øverst, men bekræfter gerne igen, således:

- klagers hidtidige indtjening skal ved den generelle vurdering altid opgøres svarende til en fuldtidsløn, hvilket selskabet tidligere har skønnet til 30.000 kr.
- klagers valg af betingelsesskift vil betyde, at hendes fulde årlige ydelse (maksimale forsikringsdækning) samt fritagelse for indbetaling skal genoptages med virkning tilbage fra 1. oktober 2020 og så længe klager opfylder betingelserne for udbetaling; aktuelt længst til forsikringen ophør.

Ankenævnet for Forsikring

22.

99114

Danica Pension kan samtidig bekræfte igen, at dette vil blive effektueret, når ankenævnsagen afsluttes."

Af klagerens advokats brev af 2/9 2022 til nævnet i sag 98111 fremgår bl.a.: "Sagen hæves efter, at Danica Pension har taget bekræftende til genmæle."

Af klagerens advokats brev af 2/9 2022 til selskabet fremgår bl.a.:

"Under henvisning til Forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3 skal jeg anmode om et rimeligt salær i nærværende sag, idet undertegnede udenretligt havde gjort opmærksom på jeres fejlagtige opfattelse af forsikringsbetingelserne, hvilket vi har korresponderet om i 2021. Da I ikke tog bekræftende til genmæle var en sag hos Ankenævnet for Forsikring nødvendiggjort.

Der er medgået samlet 9 timer til sagen, hvorfor et rimeligt salær vil være 9 timer x 2.200 + moms. Jeg skal anmode om dette salær."

Af selskabets brev af 12/9 2022 til klagerens advokat fremgår bl.a.:

"Vi har modtaget Jeres salærkrav på i alt 19.800 kr.+ moms.

Vi er ikke enige i, at der er tale om nødvendige dækningsberettigede udgifter til advokatbistand efter FAL § 32, stk. 3.

I nærværende sag kunne ankenævnsagen have været helt undgået ved, at der i stedet var blevet rettet henvendelse til selskabets klagefunktion først.

Herudover gør vi opmærksom på, at udgifter til advokatbistand for arbejde udført i forbindelse med indbringelse for Ankenævnet for Forsikring efter praksis kun kan kræves erstattet, når der foreligger særlige omstændigheder. Se f.eks. AK97.013 fra 16. marts 2022 og nævnets vedtægter § 23, stk. 3.

Vi kan derfor ikke imødekomme dit salærkrav på 19.800 kr. + moms."

Af klagerens advokats mail af 28/9 2022 til selskabet fremgår bl.a.:

"I skriver, at nærværende sag kunne have været undgået for så vidt, vi havde brugt jeres klagefunktion. Jeg skal i den forbindelse gøre jer opmærksom på jeres brev af 7. september 2021, hvor I netop opfordrer os til at indbringe sagen for Ankenævnet for Forsikring. I den forbindelse skal bemærkes, at sagen har været omkring en ganske lang sagsbehandlingstid, og jeg ved, at den har været omkring flere funktioner internt hos Danica Pension, hvorfor salærkrav er berettiget i nærværende sag.

Jeg imødeser snarest en besvarelse fra jer."

Af selskabets brev af 4/10 2022 til klagerens advokat fremgår bl.a.:

"Du har i mail af 28. september 2022 bedt os revurdere dit salærkrav.

Som oplyst i vores afgørelse af 12. september 2022 kan udgifter til advokatbistand for arbejde udført i forbindelse med indbringelse for Ankenævnet for Forsikring kun kræves erstattet, når der fore ligger særlige omstændigheder. Dette følger af praksis og nævnets vedtægter § 23, stk. 3.

Det er vores vurdering, at uenighed i vurderingen fra Danica Pensions Skadesafdeling ikke udgør en sådan særlig omstændighed.

Vi fastholder, at der i nærværende sag ikke foreligger sådanne særlige omstændigheder, at Danica Pension er forpligtet til at dække dit salær for arbejde udført i forbindelse med indbringelsen af [klagerens] sag for Ankenævnet for Forsikring.

Uenig i vores afgørelse vedr. salær

Hvis du fortsat er uenig i vores afgørelse vedr. dit salærkrav, har du mulighed for at klage til den klageansvarlige i Danica Pension. Du kan også vælge at klage til Ankenævnet for Forsikring. Du kan læse mere på vores hjemmeside www.danicapension.dk/klage eller på www.ankeforsikring.dk.

Af klagerens advokats mail af 28/10 2022 til selskabet fremgår bl.a.:

"Jeg skal hermed påklage afgørelse af 4. oktober 2022 i ovennævnte sag, hvor I har afslået at betale salær i medfør af forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3.

Der henvises til mit brev af 2. september 2022 og mail af 28. september 2022 desangående."

Af selskabets brev af 17/11 2022 til klagerens advokat fremgår bl.a.:

"Der henvises til din henvendelse af 31. oktober 2022, hvor du klager over Danica Pensions afslag på at imødekomme dit salærkrav for din repræsentation af vores kunde, [klageren], i forbindelse med skadenr. ...

Jeg har nu haft anledning til at gennemgå din klage i lyset af sagens omstændigheder og den foreliggende praksis for Ankenævnet for Forsikring vedrørende tilkendelse af salærkrav.

Som anført ved brev af 4. oktober 2022, kan udgifter til advokatbistand for arbejde udført i forbindelse med indbringelse for Ankenævnet for Forsikring kun kræves erstattet, når der foreligger særlige omstændigheder. På grundlag af min gennemgang af sagen, er det min vurdering, at karakteren og kompleksiteten af det udførte arbejde ikke berettiger til dækning af dit salær, ligesom sagen efter min opfattelse ville have fået samme udfald – uanset om klageren havde antaget rådgiverbistand eller påklaget sagen på egen hånd.

På denne baggrund må jeg desværre meddele dig, at vi ikke kan imødekomme dit salærkrav, hvorfor jeg fastholder afgørelsen, der senest er meddelt dig ved brev af 4. oktober 2022.

Hvis du er utilfreds med dette svar, kan du klage til Ankenævnet for Forsikring. Jeg kan oplyse, at det koster 200 kroner at klage. Du kan læse mere om, hvordan du klager, på www.ankeforsikring.dk"

Af klagerens advokats mail af 8/12 2022 til selskabet fremgår bl.a.:

"I forlængelse af e-mail af den 06.12.22 sender jeg udkast til klage til Ankenævn for Forsikring.

Bemærk, at jeg også vil gøre krav på salær for jeres uberettigede afvisning af mit salærkrav.

Sagen vil blive indbragt for Ankenævnet for Forsikring den 16.12.22 – dvs. en uge fra i dag."

Nævnet udtaler:

Klageren blev tilbudt at videreføre sin pensionsordning privat i forbindelse med ansættelse i nyt fleksjob. Den 3/1 2017 oplyste selskabet, at fortsættelsen skete på nye vilkår og priser med ikrafttrædelse den 1/11 2016. Efter en længere ledighedsperiode fik klageren nyt fleksjob pr. 1/3 2020. Den 16/9 2020 meddelte selskabet, at den kulancemæssige udbetaling tilkendt i brev af 6/7 2018 ville stoppe til 1/10 2020, da klagerens nye aktuelle indtægt i form af løn i fleksjob og tilskud udgjorde mere end halvdelen af, hvad fuldt arbejdsdygtige personer med tilsvarende uddannelse og alder almindeligvis tjente. Klageren henvendte sig til selskabet med opklarende spørgsmål. Den 3/3 2021 oplyste selskabet, at "de betingelser, som vi genfremsendte til dig den 25. september 2020, er de gældende betingelser for dig. Som oplyst fremgår det på side 4, at flekslønstilskuddet må medregnes, som en del af din indtægt. Vi er blevet opmærksomme på, at de betingelser vi har sendt til dig den 3. januar 2017 ikke er korrekt". Klageren antog advokat, idet hun var utilfreds med selskabets afgørelse. Den 10/3 2021 fremsendte klagerens advokat brev til selskabet, hvori advokaten gjorde gældende, at "da I ændrede betingelser ved brev af 3. januar 2017, har I ikke taget forbehold for, at de forbedrede betingelser ved tab af erhvervsevne ikke skulle være gældende for min klient. ... I er derfor forpligtet til at udbetale for tab af erhvervsevne også efter 1. oktober 2020". Den 6/7 2021 svarede selskabet, at "vi har haft en skadesag vedr. tab af erhvervsevne på [klageren] siden juni 2010, og har behandlet sagen efter de betingelser der var aktuelle på skadestidspunktet. Dette er korrekt sagsbehandling. If. med at [klageren] fratræder sit fleksjob i 2016, viderefører hun sin ordning og i den forbindelse,

sender vi hende andre betingelser gældende fra 1. november 2016. Dette er en fejl fra vores side, da [klageren] på daværende tidspunkt allerede har mistet dele af sin erhvervsevne og har været visiteret til fleksjob siden 2011. ... Hvis vi i stedet skal bruge de betingelser, vil vi fylde op til hidtidig løn. Vi vil i så fald tage udgangspunkt i den løn (løn i fleksjob + tilskud/ eller ledighedsydelse) som hun har pr. 1. november 2016. Vi kan ikke tage udgangspunkt i en løn hun har haft før betingelserne træder i kraft. Hvorvidt det stiller [klageren] bedre, vil jeg lade være op til jer at bedømme". Klagerens advokat skrev den 23/8 2021, at "det fremgår, at I er indstillet på at behandle hendes ansøgning på de nye vilkår HVIS hun accepterer en voldsom forringelse af årslønnen, som lægges til grund. I har så sent som i brev af den 16.09.2020 lagt en årsløn på kr. 30.000 – opreguleret til 31.231 i 2020 til grund. I har således frem til oktober 2020 kunne udbetale i henhold til månedslønnen på kr. 31.231, jeg stiller mig uforstående overfor, hvorfor min klient skal acceptere en sådan nedsættelse af årslønnen. Dette har ikke været varslet min klient på noget tidspunkt ligesom det ej heller har været en betingelse for anvendelsen af 2016 vilkårene, da disse blev meddelt. Jeg må således fastholde, at min klient skal have udbetalinger ift. månedslønnen på de oprindeligt kr. 30.000 og i forhold til de af jer meddelte vilkår i 2016". Den 7/9 2021 skrev selskabet, at "vi har som tidligere nævnt tilbudt at behandle sagen efter betingelserne fra 2017, men vi kan altså ikke blande betingelserne. ... Hvis i fortsat er uenige i vores afgørelse, har i mulighed for at klage til Ankenævnet for Forsikring på www.ankeforsikring.dk".

Klagerens advokat indbragte erhvervsevnetabssagen – sag 98111 – for nævnet den 6/4 2022, som blev forligt mellem parterne, idet selskabet imødekom klagerens krav.

Twisten for nævnet omhandler dækning af advokatomkostninger og udspringer af sag 98111, idet klageren kræver, at selskabet tilpligtes at dække advokatomkostninger på 24.750 kr. inklusive moms til erhvervsevnetabssagen og 8.250 kr. inklusive moms til klagesagen vedrørende salærkravet, jf. forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3.

Klageren har anført, at selskabets sagsbehandling har nødvendiggjort advokatbistand, idet selskabet uberettiget standsede udbetalingerne, at selskabet ikke ændrede afgørelsen efter hendes egen klage, og at selskabet ikke vejledte om klageadgangen. Erhvervsevnetabssagen havde

en kompleksitet og et omfang, der ikke gjorde det muligt for hende at varetage sagen, idet sagen vedrørte diskussionen om, hvilket vilkår og forudsætninger, der skulle lægges til grund ved sagen. Hun har anført, at der bestod en tvist, idet selskabet havde fastholdt at ville beregne en ny årsløn, hvis hun valgte at gøre brug af de nye forsikringsbetingelser, og at selskabet i brev af 7/9 2021 alene oplyste om muligheden for at indbringe sagen for nævnet ved uenighed. Hun har anført, at det var rimeligt, at advokaten anvendte 9 timer på sagen til gennemgang, undersøgelse af forsikringsvilkår, udarbejdelse af breve af 10/3 2021 og af 23/8 2021 samt gennemgang af selskabets breve af 6/7 2021 og af 7/9 2021.

For så vidt angår kravet på 8.250 kr. inklusive moms har klageren anført, at selskabet uberettiget har nægtet at dække advokatomkostninger i sagen, hvilket har nødvendiggjort korrespondance med selskabet den 2/9 2022, den 12/9 2022, den 28/9 2022, den 4/10 2022, den 28/10 2022 og den 17/11 2022 inden nærværende sags indbringelse for nævnet. Hun har anført, at det har været rimeligt, at advokaten anvendte 3 timer på sagen til anmodning om salær og klage over afslag herpå.

Selskabet har afvist at dække klagerens advokatomkostninger. Selskabet har anført, at der ikke bestod en uoverensstemmelse mellem klageren og selskabet, at enhver usikkerhed kunne have været afklaret ved henvendelse til selskabets klageansvarlige, og at karakteren og kompleksiteten af den udførte advokatbistand ikke berettiger til salærkravet for erhvervsevnetabssagen. Selskabet har videre anført, at sag 98111 blev lukket den 5/9 2022 med kode "ej søgt ordning med selskabet".

For så vidt angår afvisning af at dække advokatomkostninger til erhvervsevnetabssagen har selskabet videre anført, at klagerens advokat har indbragt sagen i eget navn, at advokaten ikke har dokumenteret den fornødne procesfuldmagt eller en oppebørselsfuldmagt, og at advokaten ikke er det rette klagesubjekt. Selskabet har gjort gældende, at klagepunktet derfor slet ikke skal tages under realitetsbehandling. Selskabet har derudover anført, at advokaten ikke har dokumenteret, at omkostningerne faktisk er faktureret og afholdt af klageren.

For så vidt angår kravet på 8.250 kr. inklusive moms henvises til ovenstående argumentation. Derudover har selskabet anført, at der ikke er hjemmel til selvstændige salærkrav i forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3, 1. punktum, da kravet ikke udspringer af en forsikringsaftale.

For så vidt angår klagerens bemærkninger om selskabets manglende klagevejledning bemærker nævnet, at det fremgår af § 4 i forbrugerklageloven, at selskabet "skal give forbrugerne information om det alternative tvistløsningsorgan, jf. stk. 3, hvortil forbrugeren kan indbringe en tvist mellem den erhvervsdrivende og forbrugeren". Af lovens § 16, stk. 2, nr. 1, fremgår det, at et "godkendt privat tvistløsningsorgan kan afvise at behandle en klage, hvis forbrugeren ikke forudgående har reklameret over for den erhvervsdrivende". Det fremgår af § 5 i bekendtgørelse nr. 1219 af 20/11 2019 om den klageansvarlige og finansielle virksomheders håndtering af klager, at selskabet "skal oplyse, hvem der er virksomhedens klageansvarlige, og hvor og hvordan man kan rette henvendelse til den klageansvarlige".

Nævnet har blandt andet i sag 94783 udtalt, at selskabet først har en egentlig pligt til at orientere om klageadgangen til Ankenævnet for Forsikring, når klageren har henvendt sig til selskabet og har meddelt, at klageren er utilfreds med selskabets afgørelse, og når selskabet svarer på denne henvendelse. Nævnet kan på det foreliggende grundlag ikke kritisere, at selskabet først i brev af 7/9 2021 har oplyst om muligheden for at klage til Ankenævnet for Forsikring, idet korrespondancen forinden må anses for opklarende og afklarende i forhold til selskabets tilbud af 6/7 2021. Nævnet bemærker i denne forbindelse, at der ikke foreligger nærmere oplysninger om klagerens egen korrespondance med selskabet forinden advokaten indtrådte i sagen.

Efter forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3, kan den sikrede i forbindelse med udenretlig fremsættelse af krav mod selskabet kræve rimelige og nødvendige udgifter til advokatbistand dækket af selskabet.

Det følger af § 23, stk. 3, i nævnets vedtægter, at ingen af parterne betaler omkostninger ved tvistløsningsbehandlingen til den anden part. Dette udgangspunkt kan fraviges, når ganske særlige grunde taler herfor.

Advokatomkostninger til erhvervsevnetabsagen

Efter sagens udfald og omstændigheder i øvrigt finder nævnet, at selskabet skal dække klagerens advokatomkostninger med 15.000 kr. inklusive moms, forudsat at klageren kan fremlægge dokumentation for en sådan advokatudgift.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at erhvervsevnetabsagen omhandlede et betydeligt økonomisk krav og herunder komplekse problemstillinger, der bl.a. vedrørte hvilket aftalegrundlag, der skulle lægges til grund ved udbetaling af erhvervsevnetabsydelse, idet selskabet fejlagtigt havde fremsendt et nyt aftalegrundlag den 3/1 2017 samt hvilken løn, der skulle lægges til grund, hvis klageren valgte at overgå til det nye aftalegrundlag.

Nævnet har i den forbindelse lagt vægt på, at selskabet den 6/7 2021 tilbød klageren at overgå til det nye aftalegrundlag betinget af, at selskabet lavede en ny beregning ud fra klagerens hidtidige indkomst pr. 1/11 2016, hvor hun var i fleksjob.

Nævnet har også lagt vægt på, at selskabet den 7/9 2021 – efter klagerens advokat tilkendegav sin utilfredshed med selskabets afgørelse – fastholdt tilbuddet om at behandle sagen efter aftalegrundlaget gældende fra 1/11 2016 med en ny beregning af klagerens hidtidige indkomst.

Nævnet har videre lagt vægt på, at selskabet først under behandlingen af sag 98111 ved nævnet imødekom klagerens krav om at lægge den oprindelige løn til grund, hvis klageren valgte at overgå til det nye aftalegrundlag.

Nævnet har tillige tillagt det betydning, at klageren selv kunne have rettet henvendelse til selskabet efter modtagelsen af selskabets brev af 3/3 2021.

Ankenævnet for Forsikring

29.

99114

Nævnet bemærker, at selskabet i brev af 3/3 2021 og i brev af 6/7 2021 har beklaget den lange sagsbehandlingstid.

Det, som selskabet i øvrigt har anført – herunder at klagerens advokat ikke havde klaget til selskabets klageansvarlige, inden erhvervsevnetabssagen blev indbragt for nævnet – kan ikke føre til andet resultat. Nævnet henviser bl.a. til, at selskabet i brev af 7/9 2021 alene oplyste om muligheden for at klage til Ankenævnet for Forsikring, hvis der fortsat bestod uenighed.

Salærkravet på 8.250 kr.

Efter sagens udfald og omstændigheder i øvrigt, finder nævnet, at selskabet skal dække klagerens advokatombkostninger med 7.500 kr. inklusive moms, forudsat at klageren kan fremlægge dokumentation for en sådan advokatudgift.

Det, som selskabet i øvrigt har anført, kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Danica Pension, Livsforsikringsaktieselskab, skal dække klagerens advokatombkostninger med 22.500 kr. inklusive moms.

Klageren får i øvrigt ikke medhold.

Klagegebyret tilbagebetales.



Ankenævnet *for* Forsikring

30.

99114

Jens Kruse Mikkelsen

formand