

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 13. december 2023 blev i sag nr. 99951:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Forsikrings-Aktieselskabet Alka
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 11/6 2023 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Jeg blev kørt ned af en bil på cykel, d.04/04-19. Jeg er blevet opereret efterfølgende 3 gange. Men i sæt 4 gange.

Da min méngrad skulle vurderes af min egen forsikring som er Alka og af modparten som har [andet forsikringsselskab] valgte jeg en advokat til at hjælpe, da jeg har haft rigtig mange problemer med [andet forsikringsselskab]. Efter jeg fik min vurdering af Alka valgte jeg også at advokaten skulle køre begge sager til forsikringsselskaberne.

Da jeg ville have Alka til at dække udgifterne til advokatbistand kommer de med en masse argumenter for hvorfor de ikke vil dække udgifterne.

I mailen fra Alka skriver de også at mine operationer er blevet udsat flere gange pga. corona, som ikke passer. Mine operationer har altid haft en dato som er blevet overholdt alle efterfølgende 3 gange.

Da jeg ikke har forstand på méngrader og hvad man har krav på, valgte jeg som den eneste løsning en advokat som havde forstand på det, igennem ulykkeslinjen.

Igennem min advokat valgte jeg at få min méngrad vurderet af en anden kirurg som vurderede min méngrad til 25%. Det videre sendte min advokat til mit forsikringsselskab. Herefter gik de op til 20 %.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg vil gerne have mit forsikringsselskab til at betale for advokatbistand.
Det er et salær på 8000 kr."

Ankenævnet for Forsikring

2.

99951

Selskabet har i brev af 10/8 2023 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Vi har modtaget klage i ovennævnte sag. Sagen drejer sig om, hvorvidt klager har krav på dækning af advokatombkostninger i forbindelse med behandling af en sag på hendes ulykkesforsikring.

Klager anmeldte den 10. april 2019, at hun var kommet til skade på cykel, da hun blev påkørt af en bil der kørte over for rødt lys.

Alka Forsikring meddelte ved brev af samme dato, at skaden var dækket på forsikringen og såfremt der blev tale om varige følger af skaden svarende til en méngrad på 5% eller derover ville der blive udbetalt erstatning. Selskabet bad klager vende tilbage omkring årsdagen såfremt hun fortsat havde følger af ulykken og orienterede desuden om retten til á conto erstatning og refusion af behandlingsudgifter og muligt krav mod modpartens ansvarsforsikring.

Alka Forsikring refunderede i den følgende tid udgifter til fysioterapi (og laserbehandlinger) og gav flere gange tilsagn om yderligere behandlinger.

På baggrund af en henvendelse fra klager bad Alka Forsikring den 13. januar 2020 om samtykke til at indhente de nødvendige oplysninger til behandling af sagen og bad efterfølgende [andet forsikringsselskab], som behandlede ansvarssagen om kopi af sagens akter.

Alka Forsikring forelagde oplysningerne for selskabets lægekonsulent og udbetalte ved brev af 10. februar 2020 á conto erstatning svarerende til en foreløbig méngrad på 8%.

Selskabet fortsatte udbetalingen af refusioner for behandlingsudgifter.

Ved mail af 16. december 2020 meddelte klager, at hun skulle reopereres den 8. januar 2021 og Alka Forsikring meddelte ved brev af 29. januar 2021, at da klager efter det oplyste var blevet reopereret den 8. januar 2021 ville behandling af sagen blive sat i bero indtil klager ikke længere var under lægebehandling.

Klager meddelte ved mail af 1. februar 2021 at hendes operation var udskudt på grund af Corona – foreløbig uden dato.

Alka Forsikring meddelte ved brev af 17. februar 2021, at selskabet på den baggrund ville afvente yderligere fra klager, hvorefter klager ved mail af 20. februar 2021 meddelte, at ny operationsdato var fastlagt til 5. marts 2021.

Alka Forsikring meddelte igen, at selskabet ville afvente yderligere fra klager efter operationen.

Ved mail af 15. november 2021 meddelte klager, at hun skulle have foretaget en second opinion og muligvis senere skulle opereres igen, da den seneste operation ikke havde været vellykket og Alka Forsikring bad derfor ved brev af 2. december 2021 klager om at kontakte selskabet med oplysning om den kommende second opinion.

Klager meddelte herefter ved mail af 6. januar 2022, at hun skulle reopereres på ... Hospital den 6. maj 2022.

Da Alka Forsikring ikke hørte yderligere fra klager erindrede selskabet ved brev af 16. august 2022 om sagen.

Klager meddelte ved mail af samme dag, at hendes operation var blevet foretaget den 10. maj 2022.

Alka Forsikring bad ved brev af 1. september 2022 om samtykke fra klager til at indhente de nødvendige oplysninger og bad desuden klager svare på nogle spørgsmål om gener, lægelig behandling og genoptræning – spørgsmål som klager besvarede ved mail af samme dato.

Alka Forsikring bad på denne baggrund ved brev af 14. september 2022 [andet forsikringsselskab] om yderligere oplysninger i sagen og fik ved mail af samme dato oplyst, at [andet forsikringsselskab] var ved at indhente oplysninger og ville fremsende disse til Alka Forsikring så snart de forelå.

[Andet forsikringsselskab] fremsendte ved mail af 19. oktober 2022 speciallægeerklæring udfærdiget af Speciallæge, overlæge i ortopædkirurgi, Ph.d. ... og Alka Forsikring forelagde oplysningerne for selskabets lægekonsulent.

Alka Forsikring meddelte ved brev 15. november 2022, at der ville blive udbetalt yderligere erstatning, da selskabets lægekonsulent havde vurderet, at klagers varige følger af ulykken svarede til en méngrad på 10%.

Alka Forsikring forklarede i brevet desuden, at sagen kunne genoptages, såfremt klagers helbredsæssige tilstand grundet skaden ændredes væsentligt og opfordrede også klager til at kontakte selskabet, såfremt hun havde spørgsmål eller kommentarer til afgørelsen.

Klager kontaktede imidlertid ikke selskabet, som derimod ved mail af 21. november 2022 fik en anmodning om aktindsigt fra advokat ..., som Alka Forsikring imødekom ved brev af 12. december 2022

Ved mail af 9. januar 2023 anmodede klagers advokat om en revurdering af méngraden og vedlagde et notat fra tidligere koordinerende overlæge i AES

Alka Forsikring forelagde igen sagen for selskabets lægekonsulent.

Lægekonsulenten udtalte, at der ikke var taget korrekt stilling til bruddet på talus (rullebenet) og at dette med henvisning til AES mentabel ikke var omfattet af punkt D.2.1.13, men skulle vurderes efter méntabellens punkt D.2.2. Lægekonsulenten var derfor af den opfattelse, at de varige følger på baggrund af de beskrevne objektive forhold og klagers subjektive gener burde fastsættes til en méngrad på 20%.

Alka Forsikring udbetalte derfor ved brev af 1. februar 2023 yderligere erstatning i overensstemmelse hermed svarende til en méngrad på i alt 20% og forklarede samtidig ved brev af samme dag klagers advokat baggrunden for fastsættelsen.

Klagers advokat rejste ved mail af 22. februar 2023 krav om advokatomkostninger for sin involvering i sagen med henvisning til sagens kompleksitet med 15.000 kr., hvilket Alka Forsikring afviste

ved brev af 6. marts 2023 under henvisning til, at sagsbehandlingen ikke havde nødvendiggjort advokatbistand og klager selv kunne have opnået det samme ved blot at kontakte selskabet. Klager ankede denne beslutning ved mail af 12. marts 2023, med henvisning til, at hun ikke havde vidst, hvad hun skulle gøre og Alka Forsikring forklarede ved brev af 24. marts 2023 baggrunden for klager.

Klager bad ved mail af 26. marts 2023 kvalitetsafdelingen om at genoverveje Alka Forsikrings beslutning.

Kvalitetsafdelingen fastholdt ved mail af 31. maj 2023 at klager med henvisning til Forsikringsaftalelovens § 32 stk. 3 ikke var berettiget til dækning af advokatomkostninger.

Sagen er nu indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Vi skal for god ordens skyld påpege, at der alene er tale om en klage over Alka Forsikrings afvisning af at betale advokatomkostninger.

Klager er omfattet af en heltidsulykkesforsikring i Alka Forsikring med forsikringsbetingelserne ...

Advokatomkostninger er ikke dækningsberettigede på forsikringen, men advokatomkostninger kan med henvisning til Forsikringsaftalelovens § 32 stk. 3 i visse tilfælde dækkes i forbindelse med udenretlig fremsættelse af et krav.

Om der kan betales advokatomkostninger, afgøres i hver sag efter en konkret vurdering ud fra kravets omfang og beskaffenhed, om det har været rimeligt og nødvendigt, at sikrede/ skadelidte har søgt advokatbistand.

I vurderingen indgår om kravet er kompliceret, men også om forsikringsselskabet ved sin handle-måde har givet anledning til, at den sikrede har søgt advokatbistand.

Alka Forsikring anerkendte straks efter anmeldelsen klagers krav og selskabet har realitetsbe-handlet sagen og udbetalt erstatning.

Alka Forsikring fastsatte i sin første afgørelse af 15. november 2020 en méngrad på 10%.

I samme brev meddelte selskabet desuden, at sikrede var velkommen til at kontakte selskabet med spørgsmål eller kommentarer til vurderingen og meget gerne telefonisk.

En eventuel utilfredshed med den fastsatte méngrad og en revurdering ville således alene kræve en telefonopringning fra klager.

Klager henvendte sig – trods selskabets opfordring – ikke til Alka Forsikring efter modtagelsen af selskabets brev af 15. november 2022, men overlod sagen til advokat.

Alka Forsikring har noteret, at klager i sin klage til Ankenævnet for Forsikring anfører, at hun valgte en advokat til at hjælpe sig, da hun havde oplevet 'rigtig mange problemer' med [andet forsik-ringsselskab] (modpartens ansvarsforsikring) og derfor valgte, at advokaten også skulle indtræde i sagen med Alka Forsikring.

For så vidt angår advokatrepræsentation i sagen mod ansvarsforsikringsselskabet skal det bemærkes, at et sådant krav i sagens natur kan være af en mere kompleks beskaffenhed, da det indeholder flere forskellige erstatnings- og godtgørelsesposter og en mere uoverskuelig erstatningsopgørelse.

Dette rimeliggør imidlertid ikke, at advokaten også varetager sagen på ulykkesforsikringen. At det måske var praktisk, fordi der samtidig var rejst et krav mod ansvarsforsikringsselskabet, berettiger ikke til salærkrav mod ulykkesforsikringsselskabet.

Ulykkesforsikringen yder alene godtgørelse for det varige mén på baggrund af det medicinske mén i forhold til Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings (herefter AES) méntabel. Et sådant tabellarisk krav er ikke kompliceret og såfremt der var opstået en tvist om fastsættelsen ville Alka Forsikring i henhold til normal praksis have forelagt vurderingen for AES for selskabets regning.

Kravet på ulykkesforsikringen er således enkelt og ukompliceret og antagelse af advokat har hverken har været nødvendiggjort af selskabets sagsbehandling eller af kravets beskaffenhed eller omfang og advokaten har på ingen måde opnået et bedre resultat for klager end klager selv kunne havde opnået ved en enkelt telefonopringning til selskabet.

Alka Forsikring må således med henvisning til Forsikringsaftalelovens § 32 stk. 3 fastholde sin stillingtagen til sagen, hvorefter vi ikke kan tilbyde at betale salær for advokatens involvering i sagen.

Afslutningsvis for så vidt angår klagers bemærkninger om udsættelse af sine operationer, fremgår det klart af klagers egen mail af 1. februar 2020, at operationen den 8. januar 2021 var blevet ud-sat grundet Corona."

Klageren har i brev af 13/9 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Alka valgte på et tidspunkt at udbetale a-conto 8% i mengrads erstatning. De har på intet tidspunkt udbetalt eller dækket udgifter til mine behandlinger.

Alle udgifter til behandlinger som jeg har haft, har jeg selv betalt eller hvis stederne var dækket af sygesikringen kunne de gå ind og hjælpe.

Alka påstår at mine operationer er blevet udskudt pga corona, dette passer ikke. Alle fire operationer er blevet overholdt og alle fire gange har jeg informeret Alka per mail.

Jeg valgte en advokat til at hjælpe mig med min mengrads vurdering, da jeg gentagne gange efter min mening er blevet dårligt behandlet af [andet forsikringsselskab] og min egen forsikring som er Alka, hver gang jeg ville have en smule hjælp.

Jeg var rystet og chokeret da jeg fik min mengrads vurdering af [andet forsikringsselskab] og Alka. Derfor valgte jeg at tage kontakt til ulykkeslinjen i håb om de have en advokat som kunne hjælpe mig.

Efter råd fra advokaten fra ulykkeslinjen valgte jeg, at få foretaget en ekstern vurdering af min mengrad. Denne blev lavet af læge ... der fastsatte mengraden på 25%.

Ankenævnet for Forsikring

6.

99951

Vurderingen blev fremsendt til både Alka og [andet forsikringsselskab]. Herefter blev mengraden fastsat til 20%. Alka beskriver også at de ikke lige havde taget højde for mit rulleben (talus).

Det skal bemærkes at [andet forsikringsselskab] har betalt deres del af advokatregningen. Hvorfor vil Alka ikke hjælpe mig med den anden del af regningen."

Selskabet har i brev af 2/10 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Alka Forsikring har, for så vidt angår kravet om dækning af advokatomkostninger, ikke yderligere at tilføje, men skal i det hele henvise til vores brev til Ankenævnet for Forsikring af 10. august 2023.

For så vidt angår klagers bemærkninger om betaling af behandlingsudgifter, vedlægger vi print af udbetalingsloggen på skaden, hvoraf det fremgår, at selskabet har betalt for behandlingsudgifter til [fysioterapeut] i perioden 16. september 2019 til 20. august 2020.

Afslutningsvis skal vi med henvisning til vores brev af 10. august 2023 bemærke, at det forhold at [andet forsikringsselskab] har betalt en del af klagers advokatudgifter ikke forpligter Alka Forsikring."

Til dette har klageren fremsendt brev af 8/10 2023, hvori det bl.a. er anført:

"Jeg beklager, men jeg kan simpel hen ikke huske at de har betalt for fysioterapi. Men jeg kan egentligt ikke se hvad det har med sagen at gøre. Jeg har ikke mere at kommentere på sagen."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Af brev fra selskabet til klageren af 10/4 2019 fremgår bl.a.:

"Vi har modtaget anmeldelse og kan meddele, at vi på baggrund af dine oplysninger har vurderet, at skaden er omfattet af din ulykkesforsikring.

Hvis der på et senere tidspunkt kommer oplysninger til sagen som gør, at skaden ikke skulle have været dækket, forbeholder vi os ret til at trække anerkendelsen tilbage."

Af selskabets afgørelse af 10/2 2020 fremgår bl.a.:

"Foreløbig udbetaling

Sagens akter er gennemgået og den rådgivende lægekonsulent har ud fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel vurderet, at vi kan udbetale et acontobeløb svarende til en méngrad på 8 %."

Af brev fra selskabet til klageren af 29/1 2021 fremgår bl.a.:

"Sagen sættes i bero, idet det efter vores lægelige skøn er for tidligt at vurdere det endelige varige mén, idet du oplyser, at du er blevet opereret i foden den 08.01.2021.

Du bedes derfor kontakte os, når du ikke længere er under lægelig behandling og tilstanden er stationær, dog tidligst 6 – 12 måneder efter operationen.

Er der udelukkende tale om, at man har fjernet osteosyntese materiale eks. skinner eller skruer kan du kontakte os efter 6 måneder ellers skal der gå 12 måneder fra sidste operation, før vi kan vurdere sagen endeligt."

Af selskabets afgørelse af 15/11 2022 fremgår bl.a.:

"Afgørelse

Sagens akter er gennemgået og der vil blive udbetalt yderligere erstatning fra ulykkesforsikringen.

Begrundelse

I sin vurdering har lægekonsulenten lagt vægt på, at du har gener i venstre ankel i form af smerter ved belastning, haltende gang, middelsvært nedsat bevægelighed samt let muskelsvind og ændret følesans på ydersiden af underbenet.

Lægekonsulenten har derfor fastsat méngraden til 10 % i henhold til Arbejdsmarkedets Erhvervs-sikring méntabel punkt D.2.2.3, hvor det skønnes, at generne er værre end nævnte punkt på grund af føleforstyrrelser."

Af notat fra en overlæge af 8/1 2023 fremgår bl.a.:

"På [advokats] skriftlige anmodning af 6. januar 2023 har jeg foretaget en uvildig medicinsk og speciallægefaglig vurdering af denne sag, specielt med henblik vurdering af varige mén efter ulykkestilfælde 4. april 2019

...

Vurdering af det varige mén i den aktuelle sag

Det varige mén vurderes til skønsmæssigt 25 %

- Bevægeligheden i fodleddet er til 8 % efter D.2.2.3.
- Følgerne efter bruddet i rullebenet (Talus) er dårligere intentionen med D.2.1.13 og dermed mere med 8 %.
- Dertil skal lægges, at der er udviklet traumatisk hulfod (øget svangbue) og fejlstilling i hælben.

Der er tale om multiple skader, der forstærker hinanden (jf. indledningen til méntabellen punkt 3.2.3.2.).

Symptommæssigt og funktionelt svarer tilstanden til følgerne der ses efter ikke velfungerende fodledsprotese (D.2.2.8), som derfor kan anvendes til belysning af størrelse af det varige mén, selvom tilstanden ikke er identisk, for det er den, der ligner mest."

Af selskabets afgørelse af 1/2 2023 fremgår bl.a.:

"Afgørelse

Sagens akter er gennemgået og der vil blive udbetalt yderligere erstatning fra ulykkesforsikringen.

Begrundelse

I sin vurdering har lægekonsulenten lagt vægt på, at du har gener i venstre ankel i form af belastningsrelaterede smerter, som kan være søvnforstyrrende, haltende gang med krykker, fejlstilling, let hævelse, svært nedsat bevægelighed (5° fra oprettet fod og ingen opadbøjning, nedadbøjning 40°), føleforstyrrelser og rokkebevægelser i bagfod.

Lægekonsulenten har derfor fastsat méngraden til 20 % i henhold til Arbejdsmarkedets Erhvervs-sikring méntabel punkt D.2.2.4, hvor det skønnes, at generne er værre end nævnte punkt, da der er fejlstilling, føleforstyrrelser og nedsat bevægelighed i bagfoden, men ikke svære smerter."

Af brev fra selskabet til klagerens advokat af 2/1 2023 fremgår bl.a.:

"I udtalelsen fra [overlæge] henvises der til punkt D.2.1.13, men det punkt er ikke relevant i denne sag. Argumentet er, at punktet skal dække bruddet på rullebenet, men det er netop eksplicit ikke omfattet af punktet. Rullebenet skal dækkes under punkt D.2.2."

Af selskabets afgørelse af 6/3 2023 fremgår bl.a.:

"Afgørelse

Sagens akter er gennemgået og vi må desværre meddele, at advokatsalæret ikke er dækket af ulykkesforsikringen.

Begrundelse

Efter vores opfattelse har sagsbehandlingen ikke nødvendiggjort advokatbistand, da I ikke har opnået mere end forsikrede selv kunne have opnået, ved at selv at kontakte os eller ved at benytte klagemulighederne som fremgår af de gældende forsikringsbetingelser."

Af brev fra selskabet til klageren af 31/5 2023 fremgår bl.a.:

"Vi skal først og fremmest beklage mange gange, at vi har været så længe om at besvare din henvendelse.

I din henvendelse angiver du, at du er utilfreds med, at vi har afvist dækning af dine advokatomkostninger i forbindelse med ovenstående sag.

På baggrund af din henvendelse har vi foretaget en fornyet gennemgang af din sag.

Efter vor gennemgang, finder vi desværre ikke anledning til at ændre afgørelsen.

Vores vurdering

Af sagens oplysninger fremgår det, at du den 4. april 2019 kom til skade med din venstre ankel i forbindelse med et færdselsuheld, hvor du blev påkørt på cykel.

Den 10. februar 2020 udbetalte vi aconto 8 % i varigt mén, da vi kunne konstatere, at du i hvert fald ville have et varigt mén i den størrelsesorden. Vi kunne dog ikke opgøre det endelige mén, idet vi var blevet oplyst, at du skulle have foretaget en operation.

Ankenævnet for Forsikring

9.

99951

Operationen blev udsat flere gange på grund af Covid-19. I starten af 2022 meddelte du os, at operationen skulle finde sted den 6. maj 2022. Derfor skrev til dig den 25. januar 2022, at du skulle vende tilbage til os efter operationen, hvorefter vi vil fortsætte sagsbehandlingen.

Da vi ikke hørte fra dig, sendte vi den 16. august 2022 en rykker til dig, og du vendte tilbage med oplysning om, at du fortsat havde gener.

Den 15. november 2022 opgjorde vi dit varige mén til 10 %. Vi modtog den 21. november 2022 en henvendelse fra din advokat om deres indtræden i sagen, og i samme forbindelse bad advokaten om indsigt i sagen. Dette fremsendte vi efterfølgende.

Advokaten sendte den 9. januar 2023 fire linjer sammen med en vurdering fra [overlæge], der vurderede dit varige mén til 25 %.

På baggrund af henvendelsen foretog vi en fornyet vurdering af sagen og forelagde sagens lægelige oplysninger for vores lægekonsulent på ny. I denne forbindelse blev lægekonsulenten opmærksom på, at han ikke havde taget højde for et brud i rullebenet, hvilket var årsagen til, at lægekonsulenten herefter vurderet dit varige mén til 20 %.

Af forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3, fremgår det bl.a., at:

'Den sikrede kan i forbindelse med udenretlig fremsættelse og opgørelse af krav mod selskabet kræve rimelige og nødvendige udgifter til advokatbistand dækket af selskabet.'

Ud fra sagens oplysninger er det vores vurdering, at det ikke var nødvendigt for dig at sætte en advokat på sagen, og at advokatens indtræden i sagen ikke gjorde en forskel i forhold til, hvad du selv kunne have opnået, hvis du havde påklaget vores afgørelse. Vi fastholder derfor vores afgørelse af sagen.

Ved vurderingen har vi lagt vægt på, at du antog en advokat uden selv først at bede om en revurdering af din méngrad. Såfremt du selv havde rettet henvendelse til os, så havde vi haft anledning til at foretage en revurdering af sagen.

Vi har også lagt vægt på, at ændringen i vores vurdering af din méngrad beror på, at vores lægekonsulent blev opmærksom på bruddet i rullebenet, og at udtalelsen fra [overlæge] således ikke havde betydning for vurderingen.

Derudover har vi lagt vægt på, at din advokats arbejde i sagen overfor for os alene bestod i at anmode om indsigt og skrive fire linjer i en mail med vurderingen fra [overlæge] vedhæftet. Endelig har vi lagt vægt på, at sagen ikke er af særlig kompliceret karakter."

Nævnet udtaler:

Klageren anmeldte den 10/4 2019, at hun var kommet til skade på cykel, da hun blev påkørt af en bil der kørte over for rødt lys. Klageren ønsker dækning af advokatomkostninger for 8.000 kr. i forbindelse med behandling af sagen på ulykkesforsikringen.

Klageren har anført, at hun valgte en advokat til at hjælpe, da hendes méngrad skulle vurderes af modpartens selskab, idet hun tidligere havde haft problemer med modpartens selskab. Efter vurderingen fra modpartens selskab valgte hun, at advokaten skulle føre begge sager til forsikringsselskaberne. Klageren har anført, at hun ikke har forstand på méngrader, og hvad man har krav på, og derfor valgte en advokat. Klageren har anført, at hun igennem advokaten fik méngraden vurderet af en kirurg som fastsatte méngraden til 25%. Selskabet udbetalte herefter erstatning for en méngrad svarende til 20 %. Klageren har anført, at modpartens selskab har betalt deres del af advokatregningen.

Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at kravet på ulykkesforsikringen er enkelt og ukompliceret og antagelse af advokat har hverken været nødvendiggjort af selskabets sagsbehandling eller af kravets beskaffenhed eller omfang. Advokaten ses kun at have skrevet 4 linjer til selskabet. Selskabet har anført, at advokaten på ingen måde har opnået et bedre resultat for klageren end klageren selv kunne have opnået ved en enkelt telefonopringning til selskabet. Selskabet har anført, at selskabet yder godtgørelse for det varige mén i forhold til Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel, at et sådant tabellarisk krav er ikke kompliceret, og at såfremt der var opstået en tvist om fastsættelsen, ville selskabet have forelagt vurderingen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring for selskabets regning.

Af selskabets afgørelse af 10/2 2020 fremgår det, at "Sagens akter er gennemgået og den rådgivende lægekonsulent har ud fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel vurderet, at vi kan udbetale et acontobeløb svarende til en méngrad på 8 %".

Af selskabets afgørelse af 15/11 2022 fremgår det, at "Sagens akter er gennemgået og der vil blive udbetalt yderligere erstatning fra ulykkesforsikringen. ... Lægekonsulenten har derfor fastsat méngraden til 10 % i henhold til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring méntabel punkt D.2.2.3, hvor det skønnes, at generne er værre end nævnte punkt på grund af føleforstyrrelser".

Ankenævnet for Forsikring

11.

99951

Af notat fra en overlæge af 8/1 2023 fremgår det, at "Det varige mén vurderes til skønsmæssigt 25 %. Bevægeligheden i fodleddet er til 8 % efter D.2.2.3. Følgerne efter bruddet i rullebenet (Talus) er dårligere intentionen med D.2.1.13 og dermed mere med 8 %. Dertil skal lægges, at der er udviklet traumatisk hulfod (øget svangbue) og fejlstilling i hælben. Der er tale om multiple skader, der forstærker hinanden (jf. indledningen til méntabellen punkt 3.2.3.2.). Symptommæssigt og funktionelt svarer tilstanden til følgerne der ses efter ikke velfungerende fodledsprotese (D.2.2.8), som derfor kan anvendes til belysning af størrelse af det varige mén, selvom tilstanden ikke er identisk, for det er den, der ligner mest".

Af selskabets afgørelse af 1/2 2023 fremgår det, at "Sagens akter er gennemgået og der vil blive udbetalt yderligere erstatning fra ulykkesforsikringen. ... Lægekonsulenten har derfor fastsat méngraden til 20 % i henhold til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring méntabel punkt D.2.2.4, hvor det skønnes, at generne er værre end nævnte punkt, da der er fejlstilling, føleforstyrrelser og nedsat bevægelighed i bagfoden, men ikke svære smerter".

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

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist at dække klagerens krav på advokatombudsninger under henvisning til, at disse ikke har været rimelige eller nødvendige.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at advokatens bistand efter det oplyste har været af ekspeditions-mæssig karakter, idet advokat alene ses at have indhentet og fremsendt en lægefaglig udtalelse.

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

Ankenævnet *for* Forsikring

12.

99951

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Jens Kruse Mikkelsen

formand