

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 10. januar 2024 blev i sag nr. 100214:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Codan Forsikring A/S
Gl. Kongevej 60
1790 København V

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. Han har i klageskema af 8/8 2023 bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Sagen angår følgerne af en rideulykke den 23. august 2021, og efter skadesanmeldelsen af 15. september 2021 var Codan bekendt med, at jeg havde brækket halsen (brud på 4. halshvirvel), var blevet opereret og var lammet (inkomplet tetraplegi).

Den 3. august 2022 meddelte jeg Codan, at jeg havde varigt mén og fandt, at méngraden kunne fastsættes nu. Jeg spurgte om indsendelse af lægeerklæringer og indhentelse af speciallægeerklæring og bad om vejledning.

På dette tidspunkt kunne Codan have indhentet lægelige oplysninger i form af journaler vedrørende forløbet og herudover en speciallægeerklæring, der beskriver de følger, som skaden måtte have medført, således som Codan efter egne oplysninger altid gør i sådanne sager. Og Codan kunne have vejledt mig herom som svar på min udtrykkelige anmodning om vejledning.

I stedet bad Codan mig i brev af 9. august 2022 blot om at forklare, hvilke gener jeg led af, og hvor jeg var blevet behandlet og undersøgt.

Først den 4. januar 2023 iværksatte Codan indhentelse af lægejournaler mv.

Og først den 27. marts 2023 iværksatte Codan indhentelse af speciallægeerklæring.

Jeg gør gældende, at Codan med rimelighed kunne – og burde – have taget disse skridt til at indhente journaloplysninger og speciallægeerklæring allerede i sommeren 2022, og derved 14 dage inden den 23. august 2022 kunne have skaffet sig det nødvendige afgørelsesgrundlag i form af lægejournaler mv. samt speciallægeerklæring.

Ankenævnet for Forsikring

2.

100214

Min tilstand var da stationær, og jeg gør gældende, at det nævnte lægelige materiale på dette tidspunkt ville have vist det samme, som det gjorde, da det blev indhentet ad to gange hhv. 5 og 8 måneder senere.

På denne baggrund gør jeg gældende, at hele erstatningsbeløbet skal forrentes fra den 23. august 2022."

Klageren har i brev af 8/8 2023 til nævnet videre bl.a. anført:

"Påstand:

Codan skal betale supplerende rente efter FAL § 24, stk. 2, af erstatningen på 1.000.000 kr. fra 23. august 2022 – subsidiært et senere tidspunkt – til det tidspunkt, hvorfra forskudsbetalingen på 500.000 kr. og slutbetalingen af 500.000 kr. er blevet forrentet, hhv. 22. marts 2023 og 26. juni 2023.

Codan skal endvidere betale rente efter rentelovens § 3, stk. 2, fra den 4. maj 2023 af den supplerende forrentning af forskudsbetalingen og fra den 16. august 2023 af den supplerende forrentning af slutbetalingen.

Sagsfremstilling

Forløbet med fastsættelsen af méngraden og udbetaling af erstatning og renter

23.08.2021: Ulykke.

15.09.2021: Anmeldelse af skade.

22.10.2021: Codan bekræfter, at skaden er omfattet af forsikringen, og oplyser, at det er muligt at vurdere mén ca. et år efter ulykken.

03.08.2022: Jeg meddeler, at jeg har varigt mén og finder, at méngraden kan fastsættes nu. Jeg spørger om indsendelse af lægeerklæringer og indhentelse af speciallægeerklæring og beder om vejledning. På dette tidspunkt var behandlinger og genoptræning afsluttet på [hospital 1], Led- og knoglekirurgisk afd., [hospital 2], Neurologisk afd., [hospital 1], Klinik for rygmærskader i ..., ... Sundhedscenter samt Specialhospitalet for Polio og Ulykkespatienter i ... (fsva. fysioterapi). Ergoterapi (dysfargi) blev afsluttet den 29.09.2022 og bassintræning den 24.11.2022. Fra den 26.08.2022 har jeg gået til fysioterapi og træning hos ... Fysioterapi efter lægehenviisning og skal fortsætte med det formentlig livsvarigt.

09.08.2022: Codan beder mig forklare, hvilke gener jeg lider af, og hvor jeg er blevet behandlet og undersøgt. Codan oplyser ikke, at Codan desuden ønsker at indhente journaler, notater og epikriser fra alle hospitaler og behandlingssteder og erklæring fra min egen læge, samt speciallægeerklæring gennem attestbooking-systemet.

22.12.2022: Jeg sender notat om skavanker og rejser krav om udbetaling af 1.000.000 kr. med renter fra 23. august 2022 (bilag 1). Kravet begrundes med, at méngraden er over 100 %, hvorfor erstatningen fastsættes til 1.000.000 kr., der svarer til en méngrad på 100 %, og er maksimum efter forsikringspolisen.

Ankenævnet for Forsikring

3.

100214

04.01.2023: Codan beder om mit samtykke til at indhente journaler mv., får det og skriver samme dag til min læge samt ovennævnte seks hospitaler og behandlingssteder.

18.01.2023: Alle syv har svaret. Specialhospitalet for Polio og Ulykkespatienter har dog pga. misforståelse mellem Codan og hospitalet lagt sit svar af 16.01.2023 på sundhedsportalen. Dette måtte jeg trods rykkere til Codan selv afklare og meddele Codan den 25.02.2023. Ved min mellemkomst efter anmodning fra Codan den 07.03.2023 skaffede Codan sig derfor først epikrisen den 07.03.2023.

22.03.2023: Codans lægekonsulent svarer Codan, at der kan udbetales 70 % aconto ([bilag 2](#)).

27.03.2023: Codan udbetaler forskudserstatning på 500.000 kr. med renter fra 22. marts 2023, svarende til en méngrad på 50 % ([bilag 3](#)).

27.03.2023: Codan beder om indhentelse af speciallægeerklæring gennem attestbooking-systemet.

04.04.2023: Jeg anmoder om betaling af supplerende renter fra 23. august 2022 til 22. marts 2023 ([bilag 4](#)).

14.04.2023: Codan afviser kravet om supplerende renter ([bilag 5](#)).

14.04.2023: Codan sender mig liste over mulige speciallæger.

17.04.2023: Jeg vælger speciallæge, og Codan booker tid for undersøgelse.

18.04.2023: Undersøgelse hos speciallæge.

30.05.2023: Speciallægeerklæring ([bilag 6](#)).

12.06.2023: Codan sender erklæringen til lægekonsulenten.

Ultimo 06.2023 (udateret): Codans lægekonsulent svarer under henvisning til speciallægeerklæringen, at méngraden er 106 % ([bilag 7](#)).

27.06.2023: Codan udbetaler yderligere erstatning på 500.000 kr., så den samlede erstatning på 1.000.000 kr. svarer til méngrad 100 %, der er maksimum efter policen ([bilag 8](#)).

17.07.2023: Jeg klager over renteberegningen og anmoder om supplerende renter fra 23. august 2022 ([bilag 9](#)).

01.08.2023: Codan afviser klagen over renteberegningen og dermed kravet om supplerende renter fra 23. august 2022 ([bilag 10](#)).

Grundlaget for fastsættelsen af méngraden

Speciallægeerklæringen ([bilag 1](#)) bekræfter udtrykkeligt, at min tilstand var stationær et år efter ulykken, dvs. den 23. august 2022.

I mit notat af 22. december 2022 beskrev jeg min tilstand og gener og konkluderede på det grundlag, at min méngrad var over 100 %.

Denne beskrivelse af min tilstand var i det hele bekræftet af de mange lægeerklæringer og beskrivelser, der allerede da forelå fra [hospital 1], neurokirurgisk afd., [hospital 2], [hospital 1] afdeling for rygmarskadede og Specialhospitalet for Ulykkes- og polioramte, men som Codan først efterfølgende indhentede fra de pågældende.

Allerede på dette grundlag bedømte Codans lægekonsulent (lægesvar af 22. marts 2023, bilag 2) méngraden til 70 %. Codan udbetalte 500.000 kr. svarende til 50 % som forskudserstatning (bilag 3).

Beskrivelsen blev endvidere på alle punkter bekræftet ved speciallægeerklæringen af 30. maj 2023 (bilag 6). Speciallægeerklæringen udbyggede beskrivelsen af mine gener med nakkesmerter med bevægeindskrænkninger som følge af fraktur og operation, men dette var ikke afgørende for méngraden, der allerede som følge af de øvrige konstaterede forhold måtte fastsættes til over 100 %, jf. også svaret ultimo juni 2023 fra Codans lægekonsulent.

Svaret fra Codans lægekonsulent (udateret lægesvar ultimo juni 2023, bilag 7) var baseret på min beskrivelse af 22. december 2022 bekræftet af speciallægeerklæringen af 30. maj 2023. Lægekonsulenten bedømte disse forhold, dvs. min inkomplette tetraplegi m.v. til 101 %, som jeg allerede den 22. december 2023 selv angav til over 100 %. Lægekonsulentens bedømmelse af méngraden pga. de funktionsbegrænsninger, jeg havde anført den 22. december 2022, svarede altså fuldt ud til min. Hertil kom så nakkesmerter med bevægeindskrænkninger, der isoleret set blev bedømt til en méngrad på yderligere 5 %, hvilket dog ikke var af betydning for erstatningen, da den efter forsikringsaftalen var maksimeret til 100 %.

Anbringender

Ad FAL § 24, stk. 2

Efter lovbestemmelsen forfalder forsikringsydelsen til betaling og forrentning 14 dage efter, *at selskabet har været i stand til at indhente de oplysninger, der er nødvendige til bedømmelse af forsikringsbegivenheden og fastsættelse af forsikringsydelsens størrelse.*

Fsva. ulykkesforsikring, hvor fastsættelse af ydelsens størrelse beror på opgørelse af méngraden, lægges der efter fast praksis i Forsikringsankenævnet vægt på, *hvornår selskabet med rimelighed kunne have indhentet de nødvendige lægelige oplysninger for at opgøre klagerens méngrad.* Det fremgår bl.a. af Forsikringsankenævnets kendelser af 7. april 2021 i sag nr. 95726, 1. april 2020 i sag nr. 94252 og 4. maj 2009 i sag nr. 75246.

I nærværende sag har Codan i brev af 1. august 2023 oplyst, at *'fastsættelse af et mén vurderes aldrig på skadelidtes oplysninger alene uanset hvor godt de er begrundet. Der vil altid blive indhentet lægelige oplysninger i form af journaler vedrørende forløbet og herudover enten en attest eller speciallægeerklæring der beskriver de følger som skaden måtte have medført. Skadelidtes oplysninger er et godt supplement til dette'* (bilag 10).

Sagen angår følgerne af en rideulykke den 23. august 2021, og efter skadesanmeldelsen af 15. september 2021 var Codan bekendt med, at jeg havde brækket halsen (brud på 4. halshvirvel), var blevet opereret og var lammet (inkomplet tetraplegi).

Den 3. august 2022 meddelte jeg Codan, at jeg havde varigt mén og fandt, at méngraden kunne fastsættes nu. Jeg spurgte om indsendelse af lægeerklæringer og indhentelse af speciallægeerklæring og bad om vejledning.

På dette tidspunkt kunne Codan have indhentet lægelige oplysninger i form af journaler vedrørende forløbet og herudover en speciallægeerklæring, der beskriver de følger, som skaden måtte have medført, således som Codan efter egne oplysninger altid gør i sådanne sager. Og Codan kunne have vejledt mig herom som svar på min udtrykkelige anmodning om vejledning.

I stedet bad Codan mig i brev af 9. august 2022 blot om at forklare, hvilke gener jeg led af, og hvor jeg var blevet behandlet og undersøgt.

Codan anfører i sit brev af 1. august 2023, at de havde lavet en aftale med mig om, at jeg selv ville indhente de lægelige oplysninger, og at de derfor ikke var gået i gang med at indhente disse oplysninger, og afventede dem fra mig (bilag 10). Jeg kan ikke genkende eksistensen af en aftale om sagsbehandlingen og kan heller ikke se, at Codan har skrevet til mig derom, selv om kommunikationen i hele forløbet har været skriftlig enten på mail eller over Codans hjemmeside på '*min side*'.

Først den 4. januar 2023 iværksatte Codan indhentelse af lægejournaler mv. Dette resulterede i, at Codan ultimo marts 2023 besluttede at udbetale forskudserstatning på 500.000 kr. (bilag 3).

Og først den 27. marts 2023 iværksatte Codan indhentelse af speciallægeerklæring. Dette resulterede i, at Codan ultimo juni 2023 besluttede at udbetale yderligere erstatning på 500.000 kr. (bilag 8).

Jeg gør gældende, at Codan med rimelighed kunne – og burde – have taget disse skridt til at indhente journaloplysninger og speciallægeerklæring allerede i sommeren 2022, og derved 14 dage inden den 23. august 2022 kunne have skaffet sig det nødvendige afgørelsesgrundlag i form af lægejournaler mv. samt speciallægeerklæring.

Ifølge den foreliggende speciallægeerklæring var min tilstand på det tidspunkt stationær, og jeg gør gældende, at det nævnte lægelige materiale på dette tidspunkt ville have vist det samme, som det gjorde, da det blev indhentet ad to gange hhv. 5 og 8 måneder senere.

På denne baggrund gør jeg gældende, at hele erstatningsbeløbet skal forrentes fra den 23. august 2022.

Hvis ankenævnet ikke er enig i dette, gør jeg subsidiært gældende, at forrentning skal begynde på et senere tidspunkt end 23. august 2022. Jeg henviser herved til argumentationen i min klageskrivelse af 17. juli 2023 til Codan (bilag 9).

Ad rentelovens § 3, stk. 2

Efter rentelovens § 3, stk. 2, skal der betales rente, når der er gået 30 dage efter den dag, da fordringshaveren har fremsat anmodning om betaling.

Efter at jeg havde modtaget forskudsbetalingen på 500.000 kr. og slutbetalingen af 500.000 kr. med renter fra hhv. 22. marts og 26. juni 2023, anmodede jeg om betaling af supplerende renter fra 23. august 2022 ved breve af hhv. 4. april og 17. juli 2023 (bilag 4 og 9).

Ankenævnet for Forsikring

6.

100214

Jeg gør gældende, at jeg derfor har krav på morarente af den supplerende forrentning af forskudsbeløbet fra den 4. maj 2023 og af den supplerende forrentning af slutbetalingen fra den 16. august 2023."

I brev af 31/8 2023 fra selskabet til nævnet hedder det bl.a.:

"Nærværende sag vedrører spørgsmålet om, fra hvilken dato klager har krav på renter.

Sagsfremstilling

Den 15.09.2021 anmeldte klager til selskabet, at han, den 23.08.2021, var faldet af en hest.

Den 22.10.2021 skrev selskabet til klager, at ulykkestilfældet var omfattet af forsikringen og; *'Det er vores erfaring, at det er muligt at vurdere et eventuelt varigt mén, når der er gået cirka et år efter ulykken. Du bedes derfor kontakte os omkring årsdagen med oplysninger om hvilke gener ulykken har givet dig, samt om hvor og hvornår du er blevet undersøgt hos læge eller sygehus.'*

Som bilag A fremlægges Startbrev.

Den 26.01.2022 ringede klager til selskabet. I den forbindelse noterede selskabet fra samtalen; *'Skl ringer: er blevet udskrevet fra sygehuset 21/1. har rygmærskade. Ønsker sagen menvurderet. Jeg siger det er for tidligt, men vi kan lave aconto. Det var han ikke interesseret i. Bedt vende tilbage omkring årsdagen, oplyse gener, og så kan vi tage stilling til om attest eller erklæring.'*

Den 03.08.2022 skrev klager til selskabet; *'Der er nu gået et år siden ulykken. Jeg har varigt mén og finder, at der nu kan fastsættes en mengrad. Jeg er klar over, at jeg i første række skal indsende erklæring fra egen læge samt speciallæge herom til jer. Jeg beder jer derfor sende mig de blanketter el. lign., som skal bruges ved erklæringerne, samt vejlede om lægevalg.'*

Som bilag B fremlægges Skrivelse fra klager af 03.08.2022.

Den 09.08.2022 skrev selskabet til klager; *'Tak for din besked. Jeg vil gerne bede dig forklare hvilke gener du lider af i dag, efter ulykken? Hvor har du gået til behandlinger og hvor er du blevet undersøgt? Når vi har svar på dette, kan vi finde ud af hvordan vi bedst muligt kommer videre i din sag.'*

Som bilag C fremlægges Skrivelse fra selskabet af 09.08.2022.

Den 10.08.2022 ringede klager til selskabet. I den forbindelse noterede selskabet fra samtalen; *'Tlf med skl om sagen – han er behandlet mange steder – han vil selv finde journaler til os og sende + beskrive hans gener. Ok så ser vi om det er nok, eller om vi indhente mere – det ender nok med en spec.us her da skl også taler om nerveskader.'*

Den 22.12.2022 skrev klager til selskabet, at han gjorde krav på 1.000.000 kr. i erstatning, som skulle forrentes fra den 23.08.2022 (klagers bilag 1). I et særskilt dokument beskrev klager sine gener og hvor han havde modtaget undersøgelser/behandlinger.

Som bilag D fremlægges Skrivelse fra klager af 22.12.2022.

Den 04.01.2023 rekvirerede selskabet en samtykkeerklæring fra klager, til brug for indhentelse af lægejournalerne.

Senere samme dag ringede klager til selskabet. I den forbindelse noterede selskabet fra samtalen; *'Skl ringer ind for at høre til sin sag, han vil gerne have vurderet mén og har sendt os dokumenter ind som vi ikke har nået at kigge på. beder ham underskrive samtykke så jeg kan gå igang med at indhente jrl. Skl har beskrevet gener i sine dokumenter og hvor han har været.'*

Senere samme dag modtog selskabet en underskrevet samtykkeerklæring fra klager og rekvirerede i forlængelse heraf de lægelige oplysninger fra de 6 undersøgelses-/behandlingssteder, som klager havde oplyst. I den forbindelse skrev selskabet til klager og orienterede ham herom.

Som bilag E fremlægges Orientering til klager af 04.01.2023.

Den 01.02.2023 skrev klager til selskabet; *'I fortsættelse af jeres brev af 4.1.2023, beder jeg jer oplyse, hvem I har fået svar fra, og hvem I mangler svar fra. Jeg beder jer rykke de sidste, hvis der er nogen.'*

Den 09.02.2023 skrev selskabet til klager; *'Tak for din besked. Vi mangler fra – Specialhospitalet for Polio og Ulykkespatienter. Men har modtaget følgende: Modt. 18.01.23 – [hospital 1], Klinik for rygmærskader i ... Modt. 12.01.23 – ... Fysioterapi. Modt. 05.01.23 – Egen læge. Modt. 05.01.23 – [hospital 2], Neurologisk afd. Modt. 06.01.23 – ... Sundhedscenter. Rigtig god dag.'*

Den 13.02.2023 skrev klager til selskabet; *'Jeg synes, at det er for lang ekspeditionstid, og beder jer rykke Specialhospitalet for svar. Jeg vente at høre fra jer senest om to uger.'*

Den 24.02.2023 skrev selskabet til klager; *'Tak for din besked. Du kan evt. selv forsøge at hende fra [hospital 1], Led- og knoglekirurgisk afd. Specialhospitalet for Polio og Ulykkespatienter. Måske det findes på www.sundhed.dk? Vi har forsøgt at rykke igen.'*

Den 25.02.2023 skrev klager til selskabet; *'Nu er der kommet svar fra Specialhospitalet. Hvornår får jeg et realitetssvar fra jer?'*

Den 06.03.2023 skrev klager til selskabet; *'Jeg har sendt mit krav til jer i december 2022, men ikke fået realitetssvar, selvom I efterfølgende har fået svar fra alle hospitaler og læger, I har indhentet oplysninger fra. Hvis jeg ikke har fået realitetssvar senest 9. marts 2023, vil jeg rette henvendelse til Codans direktion og i øvrigt gå videre med sagen.'*

Den 07.03.2023 ringede selskabet til klager, da selskabet fortsat ikke havde modtaget svar fra 'Specialhospitalet for Polio og Ulykkespatienter'. I den forbindelse noterede selskabet fra samtalen; *'han mener at han selv har fået jr fra Specialhospitalet og det vil han sende til os.'* Senere samme dag modtog selskabet journalen fra 'Specialhospitalet for Polio og Ulykkespatienter' fra klager.

Den 09.03.2023 skrev selskabet til klager, at selskabet nu havde modtaget det lægelige materiale og sagen var sendt til vurdering hos selskabets lægekonsulent. Som bilag F fremlægges Orientering til klager af 09.03.2023.

Den 27.03.2023 skrev selskabet til klager, at selskabet, på baggrund af de foreliggende lægelige oplysninger kunne udbetale 500.000 kr. i acontoerstatning. I brevet oplyste selskabet, at acontoerstatningen ville blive forrentet fra den 22.03.2023 (klagers bilag 3).

I et særskilt brev skrev selskabet til klager, at det var nødvendigt med en speciallægeerklæring, for at det endelige mén kunne fastsættes. Som bilag G fremlægges Skrivelse fra selskabet af 27.03.2023.

Den 04.04.2023 skrev klager til selskabet; *'Vi er imidlertid ikke enige om startdatoen, der efter min opfattelse er den 23. august 2022, hvor skaden var stationær, og De kunne indhente de nødvendige oplysninger for at bedømme forsikringsbegivenheden og fastsætte erstatningens størrelse. Subsidiært må forrentning påbegyndes fra den 5. januar, den 18. januar eller den 1. februar 2023; nemlig 14 dage efter hhv. den 22. december 2022, hvor De fik min redegørelse for min tilstand, den 4. januar 2023, hvor de fik fuldmagt til at indhente lægelige oplysninger eller den 18. januar 2023, hvor det sidste svar på de indhentede lægelige oplysninger forelå. Det kan ikke komme mig til skade, at De på grund af misforståelser mellem Dem og Specialhospitalet ikke blev bekendt med Specialhospitalets epikrise af 16. januar 2023, da Specialhospitalet lagde den på sundhedsportalen.'* (klagers bilag 4).

Den 14.04.2023 skrev selskabet til klager; *'Vi har vurderet, at vi har modtaget det sidste lægelige til brug for vurdering af din erstatning den 7. marts 2023. Derfor har vi beregnet renter fra 14 dage efter denne dato, nemlig fra den 22. marts 2023.'* (klagers bilag 5)

Den 17.04.2023 skrev klager til selskabet; *'Som tidligere nævnt er mit krav forrentning efter FAL § 24, stk. 5, fra den 23. august 2022, subsidiært fra den 5. januar, den 18. januar eller den 1. februar 2023. Det er det fortsat.'* I et andet brev af samme dato skrev klager til selskabet, hvem han ønskede skulle forestå speciallægeundersøgelsen. Samme dag rekvirerede selskabet den ønskede læge.

Den 24.04.2023 skrev selskabet til klager og redegjorde for rentebeløbet. Den 09.05.2023 skrev selskabet til speciallægen og rykkede for erklæringen. Den 19.05.2023 skrev selskabet til speciallægen og rykkede for erklæringen.

Den 25.05.2023 ringede selskabet til speciallægen, for at rykke for erklæringen. I den forbindelse noterede selskabet fra samtalen; *'Ringet til overlæge ... Han har været syg og er nu nået til denne undersøgelse. Den kommer meget snart.'* Den 03.06.2023 skrev selskabet endnu engang til speciallægen og rykkede for erklæringen.

Den 11.06.2023 modtog selskabet speciallægeerklæringen (klagers bilag 6). Den 12.06.2023 skrev selskabet til klager, at speciallægeerklæringen var modtaget og at sagen var sendt til vurdering hos selskabets lægekonsulent.

Den 28.06.2023 skrev selskabet til klager, at klagers mén kunne fastsættes endeligt til 100 % og at klager derfor ville modtage yderligere 500.000 kr. i erstatning. Selskabet skrev også; *'Du er også berettiget til renter af din erstatning. Renterne udgør 1.178 kr. Renterne er beregnet fra 14 dage efter at vi har modtaget de seneste lægelige oplysninger i sagen. Vi har modtaget speciallægeerklæringen den 11. juni 2023 og vi udbetaler renter fra den 26. juni 2023.'* (klagers bilag 8).

Den 17.07.2023 skrev klager til selskabet og anfægtede selskabets anvendte startdato for renteberegningen (klagers bilag 9).

Den 01.08.2023 skrev selskabet til klager, at selskabet fastholdt den anvendte startdato for renteberegningen (klagers bilag 10).

Selskabets indstilling til sagen

Indledningsvis bestrider selskabet, at klagers oplysninger alene, uanset hvor godt de er begrundet, kan danne grundlag for fastsættelsen af det varige mén.

Aconto-erstatningen på 500.000 kr.

Da klager skrev til selskabet den 03.08.2022 (bilag B), at skaden nu måtte anses for at være stationær, var klager fuldt ud klar over, at lægejournalerne var nødvendige for selskabet, for at kunne vurdere méngraden, for som klager forklarede; *'Jeg er klar over, at jeg i første række skal indsende erklæring fra egen læge samt speciallæge herom til jer'*. Selskabet henviser i øvrigt til selskabets orientering i startbrevet af 22.10.2021 (bilag A).

4 hverdage senere, dvs. den 09.08.2022, skrev selskabet til klager (bilag C); *'Hvor har du gået til behandlinger og hvor er du blevet undersøgt? Når vi har svar på dette, kan vi finde ud af hvordan vi bedst muligt kommer videre i din sag.'* – idet selskabet naturligvis ikke kunne indhente det lægelige materiale, uden at vide hvor dette skulle indhentes.

Den 10.08.2022, dvs. dagen efter selskabets skriftlige anmodning, ringede klager til selskabet.

I sin klage til nævnet oplyser klager; *'Jeg kan ikke genkende eksistensen af en aftale om sagsbehandling og kan heller ikke se, at Codan har skrevet til mig derom, selv om kommunikationen i hele forløbet har været skriftlig enten på mail eller over Codans hjemmeside på 'min side'.'*

Det virker utænkeligt, at selskabet, helt tilfældigt, ubegrundet og som det eneste den 10.08.2022, skulle have tilgået skadessagen og opdigtet et telefonnotat om, at klager ville indsende det lægelige materiale – dette også henset til selskabets notering om, at; *'han er behandlet mange steder'*, som synes at stemme overens med, at klager netop er behandlet/undersøgt 6 steder. Som det i øvrigt fremgår af sagsfremstillingen, har selskabet da også været i telefonisk dialog med klager på andre tidspunkter.

Under alle omstændigheder lægger selskabet til grund, at klager, den 09.08.2022 (og 22.10.2021), blev anmodet om at oplyse til selskabet, hvor denne var blevet behandlet/undersøgt – hvilket klager først besvarede den 22.12.2022 (bilag D).

Den 04.01.2023, dvs. 8 hverdage efter klagers orientering til selskabet, rekvirerede selskabet det lægelige materiale hos de 6 behandlings-/undersøgelsessteder (bilag E).

Trods selskabets anmodning herom, modtog selskabet aldrig lægejournalen direkte fra 'Specialhospitalet for Polio og Ulykkespatienter'. Først efter telefonisk dialog med klager den 07.03.2023, blev selskabet bekendt med, at 'Specialhospitalet for Polio og Ulykkespatienter' havde gjort lægejournalen tilgængelig for klager på sundhed.dk (uden at sende den til selskabet) – og først efter denne samtale fremsendte klager lægejournalen til selskabet.

Selskabet fastholder på denne baggrund, at selskabet ikke har gjort sig skyldig i urimelig lang sagsbehandlingstid eller på anden måde foretaget unødvendig sagsbehandling, hvorfor selskabets rentepligt, iht. forsikringsaftalelovens § 24, stk. 1, først indtræder 14 dage efter, at de nødvendige lægelige oplysninger, til brug for den skønnet acontoerstatning, faktisk forelå for selskabet, jf. også ANF.97276. Selskabets pligt til at betale renter begynder således 14 dage efter den 07.03.2023 dvs. den 22.03.2023.

Afslutningsvis bemærker selskabet, at klager, i klagen til nævnet, oplyser; '*22.03.2023: Codans lægekonsulent svarer Codan, at der kan udbetales 70 % aconto (bilag 2).*' Det er korrekt at der i svaret fra selskabets lægekonsulent står, at der kan udbetales 70 %.

Dette er dog utvivlsomt en tastefejl – idet lægekonsulent også skriver, at reserven sættes til 50 % (det er ikke muligt at udbetale mere end den afsatte reserve). Det er derfor udbetalingen der er 50 %, ud af en reserve på 70 %. Selskabet har derfor ikke udbetalt mindre end hvad selskabets lægekonsulent skønnede var det varige mén.

Erstatningen på 500.000 kr.

På baggrund af det lægelige materiale, kunne et endeligt varigt mén ikke fastsættes, hvorfor det var nødvendigt at indhente en speciallægeerklæring (klagers bilag 2). Rekvirering af denne blev iværksat af selskabet den 27.03.2023, dvs. 14 hverdage efter selskabet havde modtaget det lægelige materiale og 3 hverdage efter selskabets lægekonsulents forhåndsvurdering af klagers mén. Trods 4 rykkere modtog selskabet først speciallægeerklæringen den 11.06.2023.

Selskabet fastholder på denne baggrund, at selskabet ikke har gjort sig skyldig i urimelig lang sagsbehandlingstid eller på anden måde foretaget unødvendig sagsbehandling, hvorfor selskabets rentepligt, iht. forsikringsaftalelovens § 24, stk. 1, først indtræder 14 dage efter selskabets modtagelse af speciallægeerklæringen, jf. også ANF.74426.

Selskabets pligt til at betale renter begynder således 14 dage efter den 11.06.2023 dvs. den 26.06.2023."

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

"Jeg fastholder mine påstande og anbringender, se min klage af 8. august 2023.

Det centrale i sagen er, at Codan i sager som den foreliggende efter eget udsagn *aldrig* (vurderer) *fastsættelse af et mén (...) på skadelidtes oplysninger alene uanset hvor godt de er begrundet. Der vil altid blive indhentet lægelige oplysninger i form af journaler vedrørende forløbet og herudover enten en attest eller speciallægeerklæring der beskriver de følger som skaden måtte have medført.*' (bilag 10).

Uanset denne faste praksis tog Codan først skridt til at indhente *lægelige oplysninger i form af journaler vedrørende forløbet*, da Codan den 4. januar 2023 bad om mit samtykke til at indhente journaler mv. De fik samtykket straks og indhentede samme dag de lægelige oplysninger, der alle forelå den 18. januar 2023, selv om en af dem først var hos Codan primo marts pga. en misforståelse mellem Codan og PTU-hospitalet. Misforståelsen må tilregnes Codan, fordi de ikke ved an-

modningen og senere rykkere har instrueret klart om, hvilken adresse og hvordan PTU-hospitalet skulle sende materialet.

Og Codan tog først skridt til at indhente *speciallægeerklæring der beskriver de følger som skaden måtte have medført*, da Codan den 27. marts 2023 bad om indhentelse af speciallægeerklæring gennem attestbooking-systemet. Efter at Codan den 14. april 2023 havde sendt mig listen over mulige speciallæger – hvilket burde være sket den 27. marts – valgte jeg speciallæge og blev undersøgt af ham den 18. april 2023.

Disse to skridt – der ifølge Codan var afgørende for Codans stillingtagen til méngraden og altid er det i sager af den foreliggende type – burde være taget af Codan i sommeren 2022, hvor Codans havde fået at vide, at min tilstand var stationær.

Men Codan tog ikke disse to skridt og informerede mig ikke om, at dette var fast og nødvendig procedure. De bad mig blot om at beskrive mine skavanker, selv om de vidste, dels at dette ikke var tilstrækkeligt grundlag for deres stillingtagen til méngraden, dels at min egen beskrivelse af skavankerne under alle omstændigheder ville være en del af den speciallægeerklæring, de senere ville forlange.

Hvis Codan – som de burde – i sommeren 2022 havde taget skridt til at indhente de lægelige oplysninger og speciallægeerklæringen, kunne begge dele have foreligget ultimo august 2023, og Codan kunne så have fastsat méngraden og udbetalt erstatningen allerede dengang.

Codans redegørelser for sagsforløbet omfatter indholdet af nogle påståede telefonsamtaler med mig den 20.1 og 10.8 2022 samt 4.1 og 7.3 2023. Det er korrekt, at jeg har haft telefonisk kontakt – meget muligt også de angivne datoer – fordi jeg har rykket – også telefonisk – for svar på mine skriftlige henvendelser. Men Codans redegørelser for indholdet af samtalerne har aldrig været præsenteret for mig, og jeg er ikke enig i dem. Sagen har været behandlet skriftligt, og der er fremlagt en udførlig skriftlig korrespondance. Sagen må derfor bedømmes alene på dette dokumenterede skriftlige grundlag – ikke på Codans bestridte påstande om indholdet af telefonsamtaler."

Selskabet har i brev af 15/9 2023 til nævnet bl.a. bemærket:

"Klager oplyser, at selskabet; 'først (tog) skridt til at indhente lægelige oplysninger i form af journaler vedrørende forløbet, da Codan den 4. januar 2023'.

Selskabet bestrider denne udlægning af forløbet og må i den forbindelse henvise til sagsfremstillingen i selskabets besvarelse af 31.08.2023.

Selv hvis samtalen med klager den 10.08.2022 aldrig skulle have fundet sted, kan det fortsat faktisk lægges til grund, at selskabet den 09.08.2022 – dvs. 4 hverdage efter at klager havde orienteret selskabet om, at hans gener nu var stationære (Bilag B) – anmodede klager om at oplyse; *'Hvor har du gået til behandlinger og hvor er du blevet undersøgt? Når vi har svar på dette, kan vi finde ud af hvordan vi bedst muligt kommer videre i din sag'* (bilag C). Dette spørgsmål besvarede klager først den 22.12.2022 (bilag D) – dvs. næsten 5 måneder efter.

Selskabet tog derfor skridt til at indhente de lægelige oplysninger den 09.08.2022.

Klager skriver, at årsagen til at selskabet ikke modtog lægeerklæringen fra PTU-hospitalet tidligere; *'må tilregnes Codan, fordi de ikke ved anmodningen og senere rykkere har instrueret klart om, hvilken adresse og hvordan PTU-hospitalet skulle sende materialet.'*

Da selskabet rekvirerede de lægelige oplysninger fra de 6 undersøgelses-/behandlingssteder – herunder PTU-hospitalet – skete det efter samme standardskabelon. Heri fremgår ganske tydeligt, at materialet ønskes fremsendt til selskabets postadresse eller sikker e-mail. 'Upload til sundhed.dk' nævnes ikke som en mulighed. Som bilag H fremlægges Rekvirering af lægejournal.

Eftersom PTU-hospitalet egenrådigt valgte at uploade materialet til sundhed.dk – uden at orientere selskabet herom – bestrider selskabet at den lange ekspeditionstid kan tilregnes selskabet.

Klager anfører også, at selskabet skulle have iværksat indhentelse af speciallægeerklæringen alle i sommeren 2022 – antageligt i forlængelse af den 03.08.2022, hvor klager skrev til selskabet (bilag B).

For det første var det ikke nødvendigvis nødvendigt at indhente en speciallægeerklæring. Havde selskabets lægekonsulent – på baggrund af det lægelige materiale – vurderet, at klagers mén med sikkerhed var på mindst 100 % (som klager selv vurderede), havde selskabet udbetalt hele erstatningen den 27.03.2023, i stedet for acontoerstatningen (klagers bilag 3).

For det andet iværksætter selskabet ikke indhentelse af en speciallægeundersøgelse, såfremt det lægelige materiale ikke understøtter, at generne kan antages at være stationære og/eller undersøgelserne/behandlingerne er afsluttet.

For det tredje er det selskabets vurdering (og praktiske erfaring), at det lægelige materiale er en nødvendighed for, at speciallægen kan lave en grundig og fyldestgørende erklæring. Derfor var det nødvendigt, at selskabet fik indhentet det lægelige materiale først, så det kunne fremsendes sammen med selve rekvisitionen af speciallægeerklæringen, inden selve undersøgelsen. Dette blev klager også informeret om. Som bilag I fremlægges Orientering om speciallægeundersøgelse.

Selskabet bestrider således, at speciallægeerklæringen kunne have været indhentet umiddelbart efter den 03.08.2022.

Med de bemærkninger fastholder selskabet sin indstilling i sagen."

I brev af 21/9 2023 fra klageren til nævnet hedder det bl.a.:

"Det centrale i sagen er fortsat, at Codan i sager som den foreliggende efter eget udsagn *'aldrig (vurderer) fastsættelse af et mén (...) på skadelidtes oplysninger alene uanset hvor godt de er begrundet. Der vil altid blive indhentet lægelige oplysninger i form af journaler vedrørende forløbet og herudover enten en attest eller speciallægeerklæring der beskriver de følger som skaden måtte have medført.'* (bilag 10).

Codan informerede mig ikke om, at dette var en fast og nødvendig procedure. Det burde Codan have gjort ved modtagelsen af anmeldelsen eller senest i sommeren 2022. Men i sommeren 2022 bad Codan mig blot om at beskrive mine skavanker, selv om de vidste, dels at dette ikke var tilstrækkeligt grundlag for deres stillingtagen til méngraden, dels at min egen beskrivelse af skavan-

kerne under alle omstændigheder ville være en del af den speciallægeerklæring, de senere ville forlange.

Og uanset den faste praksis tog Codan reelt først skridt til at indhente *lægelige oplysninger i form af journaler vedrørende forløbet* den 4. januar 2023 og skridt til at indhente *speciallægeerklæring der beskriver de følger som skaden måtte have medført* den 27. marts 2023. Hvis Codan – som de burde – i sommeren 2022 havde taget skridt til at indhente de lægelige oplysninger ved at bede om mit samtykke til indhentningen og havde taget skridt til at indhente speciallægeerklæringen ved at bede mig indhente speciallægeerklæring gennem attestbooking-systemet og sende mig liste over mulige speciallæger, kunne begge dele have foreligget ultimo august 2023, og Codan kunne så have fastsat méngraden og udbetalt erstatningen allerede dengang.

Og så nogle detaljer i Codans argumentation:

- Den forsinkede lægeerklæring fra PTU.

Den 4. januar 2023 rekvirerede Codan lægeerklæringer fra seks hospitaler og læger og modtog inden den 16. januar 2023 svar fra dem alle – bortset fra PTU. Men Codan gjorde intet. De kunne have sendt PTU en erindringsskrivelse, så ville de have fået afklaret, at PTU havde sendt erklæringen den 16. januar, men til sundhed.dk, og så kunne erklæringen have været genfremsendt fra PTU, eller Codan kunne have bedt mig om at hente den fra sundhed.dk.

Men Codan forholdt sig passiv, og på grund af Codans passivitet gik der to måneder.

- Behovet for speciallægeerklæringen.

Codan vidste, at der var tale om en stationær tilstand efter en alvorlig skade (brækket hals med tetraplegi og langvarig genoptræning på [hospital 1] afdeling for rygmærskadede i ...). Hvis Codan og selskabets lægekonsulent først kunne vurdere behovet for speciallægeerklæring på grundlag af de seks lægeerklæringer, kunne disse have været indhentet på under to uger – og så ville det nødvendige grundlag have foreligget.

Men Codan forholdt sig passiv, og på grund af Codans passivitet gik der tre kvart år."

Selskabet har i brev af 25/9 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Klager anfører; 'Codan informerede mig ikke om, at dette var en fast og nødvendig procedure. Det burde Codan have gjort ved modtagelsen af anmeldelsen eller senest i sommeren 2022. Men i sommeren 2022 bad Codan mig blot om at beskrive mine skavanker.'

Klager blev ved anmeldelsen af ulykken, nærmere bestemt den 22.10.2021 (bilag A), skriftligt orienteret om, at han, omkring 1-årsdagen, skulle oplyse selskabet om, hvor han havde modtaget undersøgelser/behandlinger.

Da klager kontaktede selskabet omkring 1-årsdagen, blev han igen skriftligt anmode om at oplyse, hvor han havde modtaget undersøgelser/behandlinger, så selskabet kunne; *'finde ud af hvordan vi bedst muligt kommer videre i din sag.'* (bilag C).

Selskabet skal hertil bemærke, at klager havde konsultationer helt frem til sensommeren 2022.

Det er kun klager der ved, hvor han har modtaget undersøgelser/behandlinger og hvornår disse umiddelbart er afsluttet. Selskabet har derfor ikke kunnet indhente det lægelige materiale, før selskabet af klager blev orienteret herom. Dette orienterede klager som bekendt først selskabet om den 22.12.2022 (bilag D).

Selskabet fastholder, at indhentelsen af speciallægeerklæringen ikke kunne ske før, at selskabet havde modtaget det lægelige materiale.

Klager oplyser; *'Den 4. januar 2023 rekvirerede Codan lægeerklæringer fra seks hospitaler og læger og modtog inden den 16. januar 2023 svar fra dem alle – bortset fra PTU.'* Selskabet skal for god ordens skyld præcisere, at det ikke var den 16., men derimod den 18.01.2023.

Som bilag J fremlægges Orientering til klager af 09.02.2023.

Klager oplyser endvidere; *'Men Codan gjorde intet. De kunne have sendt PTU en erindringskrivelse, så ville de have fået afklaret, at PTU havde sendt erklæringen den 16. januar, men til sundhed.dk, og så kunne erklæringen have været genfremsendt fra PTU, eller Codan kunne have bedt mig om at hente den fra sundhed.dk.'*

Selskabet bestrider denne fremlæggelse. Selskabet rykkede netop (telefonisk) PTU for erklæringen, hvilket klager også blev informeret om den 24.02.2023. Som bilag K fremlægges Skrivelse fra selskabet af 24.02.2023.

Med disse afsluttende bemærkninger fastholder selskabet, at selskabet ikke har gjort sig skyldig i urimelig lang sagsbehandlingstid eller på anden måde foretaget unødvendig sagsbehandling."

Sagen blev behandlet på nævnsmøde den 15/11 2023, hvor nævnet besluttede at udsætte sagen med henblik på at indhente flere oplysninger. Af nævnets mail af 16/11 2023 til selskabet fremgår bl.a.:

"1) Vi skal spørge selskabet, om der foreligger en skriftlig skadeanmeldelse - og i givet fald bede selskabet om at fremlægge denne. Skaden er ifølge partsindsindlæggene anmeldt til selskabet den 15/9 2021.

2) Vi skal bede selskabet redegøre for hvilke konkrete oplysninger om klagerens tilskadekomst, som selskabet modtog ved eller i umiddelbar forlængelse af klagerens skadeanmeldelse den 15/9 2021.

3) Vi skal bede om selskabets bemærkninger til, om selskabet i umiddelbar forlængelse af klagerens skadeanmeldelse burde have vejledt klageren konkret og individuelt om muligheden for at anmode om en acontoerstatning - henset til karakteren af klagerens tilskadekomst. Vi henviser til forsikringsaftalelovens § 25 og til Højesterets dom U.2001.352H, som vi har lagt under sagens dokumenter. Nævnet er opmærksom på, at selskabets 'startbrev' af 22/10 2021 (bilag A) indeholdt et bilag med 'nyttige oplysninger', herunder angående acontoerstatning."

Selskabet har i brev af 16/11 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Selskabet har modtaget nævnets spørgsmål af 16.11.2023 og skal hermed besvare disse.

Ad 1) Klagers ægtefælle anmeldte skriftligt ulykken til selskabet den 15.09.2021 og oplyste i den forbindelse, at; *'4. halshvirvel brækkede og [klageren] er i øjeblikket lammet i armene.'* og; *'Det er nemmest, hvis I kontakter mig på min mail (...) eller telefon (...).'*, jf. bilag L.

Ad 2) Selskabet modtog ikke andre oplysninger, end hvad der fremgår af anmeldelsen fra den 15.09.2021.

Den 21.09.2021 og 13.10.2021 skrev selskabet til klager og anmodede klager om en fuldmagt på, at hans ægtefælle måtte handle på hans vegne i forbindelse med anmeldelsen og den videre håndtering af skaden. Den 13.10.2021 skrev klagers ægtefælle retur; *'Da [klageren] selv kan se sine mails behøver jeg ikke få fuldmagt i sagen. I kan blot kommunikere med ham på hans egen mail.'*

Herefter (den 22.01.2021) er forløbet som beskrevet under sagsfremstillingen i Selskabets besvarelse af 31.08.2023.

Ad 3) Oplysningerne i skadesanmeldelsen ligger efter selskabets konkrete og individuelle vurdering i 'gråzonen' for en aconto-erstatning. I startbrevet (bilag A) blev klager derfor proaktivt orienteret om den eventuelle mulighed for en aconto-erstatning – dette reagerede klager ikke på.

Som det også fremgår under sagsfremstillingen i Selskabets bevarelse af 31.08.2023, var selskabet i telefonisk dialog med klager den 26.01.2022, hvor klager nu supplerende oplyst, at han havde en rygmarvsskade. I den forbindelse tilbød selskabet uopfordret en aconto-erstatning til klager – dette oplyste klager, at han ikke var interesseret i.

Selskabet gør i øvrigt opmærksom på, at klager ..., hvorfor klager ikke er uvidende om muligheden for acontoerstatning."

Klageren har den 20/11 2023 bl.a. bemærket:

"Jeg har ikke specifikke bemærkninger til Codans svar af 16. december 2023, uploadet den 17.

Jeg lagde vægt på at få fastsat erstatningen, så snart skaden var stationær, og var indforstået med, at den først var det i august 2022.

For mig er det centrale i sagen er fortsat, at Codan i sager som den foreliggende efter eget udsagn *'aldrig (vurderer) fastsættelse af et mén (...) på skadelidtes oplysninger alene uanset hvor godt de er begrundet. Der vil altid blive indhentet lægelige oplysninger i form af journaler vedrørende forløbet og herudover enten en attest eller speciallægeerklæring der beskriver de følger som skaden måtte have medført.'* (bilag 10).

Codan burde allerede ved modtagelsen af anmeldelsen eller senest i sommeren 2022 have informeret mig om, at dette var en fast og nødvendig procedure. Men det gjorde Codan ikke.

I sommeren 2022 bad Codan mig blot om at beskrive mine skavanker, selv om de vidste, dels at dette ikke var tilstrækkeligt grundlag for deres stillingtagen til méngraden, dels at min egen beskrivelse af skavankerne under alle omstændigheder ville være en del af den speciallægeerklæring, de senere ville forlange.

Og uanset den faste praksis tog Codan reelt først skridt til at indhente de nødvendige oplysninger langt senere; nemlig 6 og 8 måneder senere.

Hvis Codan – som de burde – i sommeren 2022 havde taget skridt til at indhente de nødvendige oplysninger, kunne de have foreligget ultimo august 2023, og Codan kunne så allerede dengang have fastsat méngraden og udbetalt erstatningen.

Se nærmere mit brev af 21. september 2023."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Af skadeanmeldelse af 15/9 2021 fremgår bl.a.:

"Hvornår er skaden sket/ sygdommen indtrådt?

23/08-2021

...

Hvordan skete ulykken?

Rideulykke. Efter en galop i skoven var hesten standset, men bukkede pludseligt og [klageren] røg på hovedet ud over hestens hals.

...

Hvilken legemsdel er beskadiget ved ulykken?

4. halshvirvel brækkede

...

Har du yderligere oplysninger eller kommentarer, kan du skrive dem her.

[Klageren] er i øjeblikket lammet i armene, derfor har jeg ..., der er hans ægtefælle udfyldt skadeanmeldelsen for ham efter aftale med ham."

Af brev af 22/10 2021 med bilag fra selskabet til klageren fremgår bl.a.:

"Ulykkestilfældet er omfattet af forsikringen

Vi har modtaget anmeldelse af ulykkestilfældet den 23-august-2021, hvor du kom til skade med 4. halshvirvel der brækkede. Ulykkestilfældet er omfattet af forsikringen.

...

Varigt mén

Det er vores erfaring, at det er muligt at vurdere et eventuelt varigt mén, når der er gået cirka et år efter ulykken. Du bedes derfor kontakte os omkring årsdagen med oplysninger om hvilke gener ulykken har givet dig, samt om hvor og hvornår du er blevet undersøgt hos læge eller sygehus. Har vi ikke hørt fra dig på dette tidspunkt, går vi ud fra, at ulykken alligevel ikke har medført varige mén. Vi afslutter da sagen.

...

Nyttige Oplysninger

...

Aconto erstatning (foreløbig erstatning)

Ankenævnet for Forsikring

17.

100214

I nogle tilfælde vil det være muligt at udbetale en aconto erstatning. Dette kræver dog, at vi allerede nu kan vurdere, at skaden med sikkerhed, vil efterlade et varigt mén på 5 % eller derover. Hvis du ønsker, at vi skal tage stilling til et forskud på erstatningen, skal du indsende lægelig dokumentation, eksempelvis kopi af journal."

Klageren har den 3/8 2022 til selskabet bl.a. bemærket:

"Der er nu gået et år siden ulykken. Jeg har varigt mén og finder, at der nu kan fastsættes en méngrad. Jeg er klar over, at jeg i første række skal indsende erklæring fra egen læge samt speciallæge herom til jer. Jeg beder jer derfor sende mig de blanketter el. lign., som skal bruges ved erklæringerne, samt vejlede om lægevalg."

I mail af 9/8 2022 fra selskabet til klageren hedder det bl.a.:

"Jeg vil gerne bede dig forklare hvilke gener du lider af i dag, efter ulykken? Hvor har du gået til behandlinger og hvor er du blevet undersøgt? Når vi har svar på dette, kan vi finde ud af hvordan vi bedst muligt kommer videre i din sag."

Klageren har i brev af 22/12 2022 til selskabet bl.a. anført:

"Som nævnt i min besked til Dem primo august 2022 er det min opfattelse, at skaden har været varig siden årsdagen for ulykken, dvs. den 23. august 2022, og at jeg har varigt mén.

Jeg har derfor krav på erstatning, der efter min opfattelse skal fastsættes svarende til en méngrad på ikke under 100 %. Jeg henviser til vedlagte notat af d.d. med redegørelse for min vurdering af méngraden.

Den indeksregulerede forsikringssum er godt 1.000.000. kr. Jeg beder Dem oplyse forsikringssummens nøjagtige størrelse med henblik på en præcis opgørelse af erstatningskravet.

På det foreliggende grundlag er mit krav derfor en erstatning på godt 1.000.000 kr., som jeg anmoder Dem om at udbetale med renter fra 23. august 2022.

I tiden indtil De har taget stilling til mit erstatningskrav, anmoder jeg Dem om at udbetale en aconto erstatning på ikke under halvdelen, dvs. 500.000 kr., med renter som anført."

Klageren har ved notat af 22/12 2022 udarbejdet en længere beskrivelse af sine helbredsmaessige forhold og desuden bl.a. anført:

"Lægelig behandling og genoptræning

Den 23. august 2021 blev jeg opereret på [hospital 1], Led- og knoglekirurgisk afd. Se anamnese (AOP) og operationsnotat 23. august 2021 samt 1-års kontrol 25. august 2022.

Derefter var jeg indlagt på intensiv afd. en uge og kom så til [hospital 2], Neurologisk afd. Se flytningsnotat 13. september 2022.

Ankenævnet for Forsikring

18.

100214

Den 13. september 2021 blev jeg overført til [hospital 1], Klinik for rygmarsvsskader i ... Se AOP 13. september 2022.

Den 21. januar 2022 blev jeg udskrevet. Se epikrise 21. januar 2022.

Fra den 25. januar til 18. marts 2022 gik jeg til ambulant genoptræning på ... Sundhedscenter.

Fra den 2. marts til 24. november 2022 gik jeg til ambulant genoptræning på Specialhospitalet for Polio og Ulykkespatienter i ... Se slutnotat fysioterapi 26 juli 2022, slutnotat ergoterapi 29. september 2022 samt notat bassintræning 3. og 24. november 2022.

Fra den 26. august 2022 går jeg til fysioterapi og træning hos ... Fysioterapi efter lægehenviisning."

Af brev af 4/1 2023 fra selskabet til klageren fremgår bl.a.:

"Ulykkesforsikring – Vi afventer oplysninger

Vi har modtaget din samtykkeerklæring vedrørende den anmeldte hændelse 23-august-2021. Vi har brug for flere oplysninger, og har derfor den 04-januar-2023 skrevet til følgende:

- [hospital 1], Led- og knoglekirurgisk afdeling
- [hospital 2], Neurologisk afdeling
- [hospital 1], Klinik for rygmarsvsskader
- ... Sundhedscenter
- Specialhospitalet for Polio og Ulykkespatienter
- ... Fysioterapi

for at få de lægelige oplysninger derfra. Vi vender tilbage til dig, når vi har modtaget de ønskede oplysninger."

I mail af 9/2 2023 fra selskabet til klageren hedder det bl.a.:

"Tak for din besked. Vi mangler fra - Specialhospitalet for Polio og Ulykkespatienter.

Men har modtaget følgende:

Modt. 18.01.23 - [hospital 1], Klinik for rygmarsvsskader i ...

Modt. 12.01.23 - ... Fysioterapi

Modt. 05.01.23 - Egen læge

Modt. 05.01.23 - [hospital 2], Neurologisk afd.

Modt. 06.01.23 - ... Sundhedscenter"

Selskabet har i mail af 24/2 2023 til klageren bl.a. anført:

"Tak for din besked. Du kan evt. selv forsøge at hende fra [hospital 1], Led- og knoglekirurgisk afd. Specialhospitalet for Polio og Ulykkespatienter. Måske det findes på www.sundhed.dk?

Vi har forsøgt at rykke igen."

Af korrespondance fra marts 2023 mellem selskabet og lægekonsulent fremgår bl.a.:

[Selskabet til lægekonsulent den 9/3 2023:]

Ankenævnet for Forsikring

19.

100214

"Vi har hentet forskellige journaler til sagen her for at kunne vurdere:

- 1 - kan vi her og nu udbetale noget aconto til skl?
- 2 - hvornår kan vi starte ménvurdering?
- 3 - hvad skal vi indhente til ménvurdering?
- 4 - hvor meget skal vi afsætte i reserve?
- 5 - er der nogle oplysninger du savner, som vi skal indhente yderligere?"

[Lægekonsulent til selskabet den 22/3 2023:]

"Ad. 1: Aconto: 70 %

Ad. 2: Jeg mener, at ménvurderingen kan starte nu

Ad. 3: jeg vil gerne have en neurokirurgisk speciallægeerklæring til vurdering af skader (gerne i listeform) samt i erklæringen også en gradering af skadens omfang efter ASIA-skemaet (American Spinal Injury Association).

Ad. 4: Reserve 50 %

Ad. 5: Nej."

I brev af 27/3 2023 fra selskabet til klageren hedder det bl.a.:

"Udbetaling af erstatning - Forskud på varigt mén

Vi har nu vurderet din skade med henblik på udbetaling af et forskud på erstatning for varigt mén.

...

Erstatningen

Vi kan på nuværende grundlag udbetale et forskud på erstatning for et varigt mén svarende til 50 %. Da forsikringens sum er på 1.000.000 kr., er du på nuværende tidspunkt berettiget til forskud på 500.000 kr.

...

Renter

Vi har også udbetalt 1.237,50 kr. i renter. Renterne er beregnet fra 14 dage efter at vi har modtaget de seneste lægelige oplysninger. Vi gør opmærksom på, at vi indberetter renterne til SKAT.

Journalen fra Specialhospitalet for Ulykkes- og polioramte er det sidste lægelige vi har modtaget. Denne journal er rekvireret og vi får den først fra dig den 7. marts 2023. Den er ikke modtaget hos os tidligere.

Det vil sige, at vi ifølge FAL § 24 stk. 1, skal forrente din erstatning fra 14 dage efter, at den journal er modtaget. Det vil sige, at vi forrenter din erstatning fra den 22. marts 2023 til og med den 30. marts 2023.

Vurdering af det samlede varige mén

For at kunne vurdere dine endelige varige følger, har vi brug for en speciallægeerklæring. Se særskilt brev om dette."

Af neurologisk speciallægeerklæring af 30/5 2023 fremgår bl.a.:

"På baggrund af Codan Forsikrings aftale med Attestbooking har jeg den 18. april 2023 udspurgt og undersøgt ovenstående med henblik på Codan Forsikrings vurdering af sagen.

...

KONKLUSION

Skadelidte pådrager sig ved fald fra hest den 23. august 2021 en inkomplet medullær skade, som i dag giver sig udslag i svært nedsat funktion af venstre arm, spasticitet i både arme og ben og svært påvirket balance.

...

Skadelidte, der havde et meget aktivt fysisk liv før aktuelle, kan ikke længere ride, cykle, kun svømme i begrænset omfang og ikke stå på ski, løbe eller lignende. Han har fortsat behov for en hel del medicin for at holde maven i gang. Tendens til nakkesmerter og smerter i skuldrene som han må tage smertestillende for.

Der er således mén efter en medullær skade med dels radikulære symptomer fra arm og skulder, dels inkomplet tetraplegi efter ulykken den 23. august 2021.

Tilstanden er som sådan stationær efter et år."

Selskabet har i brev af 28/6 2023 til klageren bl.a. anført:

"Ulykkesforsikring - udbetaling af erstatning

Du skal have udbetalt yderligere 500.000 kr. i erstatning for den skade, der skete i forbindelse med ulykken den 23-august-2021.

Varigt mén

På baggrund af de oplysninger vi har fået om skaden, og Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings mén-tabel (kan ses på www.aes.dk), har vi fastsat invaliditetsgraden til 100 %.

...

Vores lægekonsulent har vurderet, at dine følger efter denne skade kan fastsættes til en invaliditetsgrad på mindst 100 %. Da invaliditetsgraden ikke kan overstige 100 % for et og samme ulykkestilfælde har vi fastsat invaliditetsgraden til 100 %, og der kan således ikke udbetales yderligere erstatning for denne skade.

...

Erstatning

Da forsikringssummen på tidspunktet for skaden var på 1.000.000 kr. og invaliditetsgraden er på 100 %, er erstatningen på 1.000.000 kr. Men da du tidligere har fået udbetalt 500.000 kr. i erstatning, er restbeløbet på yderligere erstatning 500.000 kr.

...

Renter

Du er også berettiget til renter af din erstatning. Renterne udgør 1.178 kr. Renterne er beregnet fra 14 dage efter at vi har modtaget de seneste lægelige oplysninger i sagen. Vi har modtaget speciallægeerklæringen den 11. juni 2023 og vi udbetaler renter fra den 26. juni 2023 - 3. juli 2023."

Klageren har den 17/7 2023 til selskabet bl.a. bemærket:

"Forrentningens starttidspunkt

...

I begge tilfælde lægger De vægt på *den dato, De har modtaget de seneste lægelige oplysninger i sagen.*

Men det afgørende er *den dato, hvor De har været i stand til at indhente de oplysninger, der er nødvendige til bedømmelse af forsikringsbegivenheden og fastsættelse af forsikringsydelsens størrelse*, jf. FAL § 24, stk. 5.

De har fundet det nødvendigt at indhente alle journaler samt speciallægeerklæring for at fastsætte forsikringsydelsens størrelse. Disse nødvendige oplysninger var De i stand til at indhente i august 2022 blot ved at bede mig om samtykke til det, da jeg spurgte Dem om journaler og speciallægeerklæring primo august 2022. På det tidspunkt havde jeg oplyst Dem om, at tilstanden var stationær, og efter traumets karakter, som De kendte fra anmeldelsen, var det klart, at der ville være tale om betydeligt mén. Speciallægen ville som led i sin undersøgelse have spurgt mig om de gener, jeg har, da min oplevelse af gener er en del af og delvis basis for hans undersøgelse. Min særskilte skriftlige beskrivelse af min tilstand var derfor ikke nødvendig og heller ikke tilstrækkelig for erstatningsfastsættelsen, hvilket De selv har demonstreret ved ikke at lægge den til grund for erstatningsfastsættelsen, før speciallægen havde bekræftet generne ved sin undersøgelse og erklæring."

I brev af 1/8 2023 fra selskabet til klageren hedder det bl.a.:

"Ulykkesforsikring

Vi har modtaget dit brev af 17. juli 2023, vedrørende renteberegningen som følge af skaden den 23. august 2021.

Vi har modtaget skadeanmeldelsen fra dig den 15. september 2021.

Den 3. august 2022 oplyser du os, at du har følger efter skaden og beder os sende blanketter m.v.

Den 9. august 2022 skriver vi til dig og beder dig forklare hvilke gener du har samt hvor du har gået til behandling.

Den 10. august 2022 kontakter du os telefonisk, hvor du oplyser, at du er behandlet mange steder og at du selv vil finde journalerne til os og sende disse til os samt beskrive dine gener.

Herefter hører vi først fra dig igen den 22. december 2022 hvor du ikke sender de lægelige oplysninger, men sender en beskrivelse af dine gener samt oplysning om hvor du har været behandlet i forløbet.

Vi får herefter en samtykkeerklæring fra dig og går i gang med at indhente de lægelige oplysninger fra de steder du har været behandlet.

Vi havde lavet en aftale med dig om, at du selv ville indhente de lægelige oplysninger og derfor var vi ikke gået i gang med at indhente disse oplysninger, og afventer derfor disse fra dig. Vi modtager dem ikke og du kontakter os igen 22. december 2022 og først herefter går vi i gang med at indhente de lægelige oplysninger.

Vi modtager dem ikke og du kontakter os igen 22. december 2022 og først herefter går vi i gang med at indhente de lægelige oplysninger.

Journalen fra Specialhospitalet for Polio og Ulykkespatienter modtager vi først fra dig den 7. marts 2023. Vi havde bedt dem sende journalen til os, men i stedet lægger de den ind på sundhed.dk. Vi har ikke adgang til sundhed.dk og har ikke haft mulighed for at hente journalen der.

Vi må derfor fastholde, at vi ikke har været i besiddelse af alle de lægelige oplysninger før den 7. marts 2023 og derfor forrenter vi acontoerstatningen fra 14 dage herefter nemlig fra den 22. marts 2023 og frem til 30. marts 2023.

Følger efter en skade og fastsættelse af et mén vurderes aldrig på skadelidtes oplysninger alene uanset hvor godt de er begrundet. Der vil altid blive indhentet lægelige oplysninger i form af journaler vedrørende forløbet og herudover enten en attest eller speciallægeerklæring der beskriver de følger som skaden måtte have medført. Skadelidtes oplysninger er et godt supplement til dette.

For at få en samlet beskrivelse af dine følger efter skaden, har vi indhentet en speciallægeerklæring fra speciallæge ... Resultatet af denne undersøgelse modtog vi den 11. juni 2023 og den 28. juni 2023 udbetalte vi erstatning svarende til en invaliditetsgrad på 100 %.

Denne erstatning blev således forrentet fra 14 dage efter at erklæringen blev modtaget nemlig den 26/6-23 og frem til den 3. juli 2023. På den baggrund er det vores vurdering, at vi har foretaget en korrekt udbetaling af renter som følge af denne skade."

Nævnet udtaler:

Tvisten angår opgørelse af renter af udbetaling af en forsikringssum på 1.000.000 kr. for 100 % varigt mén.

Klageren kom alvorligt til skade ved en rideulykke den 23/8 2021, hvor han pådrog sig brud på nakkehvirvler og en rygmarvsskade. Han lider blandt andet af betydelige føleforstyrrelser, funktionsnedsættelser af arme og ben, smerter, synkebesvær og en række øvrige gener. Selskabet har opgjort det varige mén til forsikringens maksimum på 100 %. Selskabet har den 27/3 2023 udbetalt en acontoerstatning for 50 % mén og har den 28/6 2023 udbetalt resten af forsikringssummen. Selskabet har i forbindelse med de to udbetalinger á 500.000 kr. tillagt renter på henholdsvis 1.237,50 kr. og 1.178 kr.

Det fremgår af sagen, at klageren anmeldte skaden til selskabet den 15/9 2021. Den 22/10 2021 anerkendte selskabet, at ulykken var omfattet af forsikringen, og selskabet bad klageren vende tilbage omkring årsdagen for ulykken.

Ankenævnet for Forsikring

23.

100214

Den 3/8 2022 skrev klageren til selskabet for at få fastsat en méngrad. Selskabet bad den 9/8 2022 klageren oplyse, hvilke gener han havde, og hvor han havde gået til undersøgelse og behandling. Klageren ringede herefter til selskabet den 10/8 2022. Den 22/12 2022 fremsatte klageren krav om erstatning for 100 % varigt mén. Han vedlagde et notat om sine helbredsmæssige forhold og om behandlingssteder. Den 4/1 2023 bad selskabet klageren om et samtykke til indhentelse af lægeoplysninger, hvilket klageren meddelte samme dag, hvorefter selskabet samme dag sendte anmodning om journaloplysninger til 6 forskellige behandlingssteder. Den 18/1 2023 konstaterede selskabet, at der manglede journaloplysninger fra et af behandlingsstederne. Det blev siden afklaret, at disse oplysninger ved en fejl kun var blevet lagt på klagerens sundhed.dk, og den 7/3 2023 sendte klageren de manglende journaloplysninger til selskabet. Selskabet forelagde sagen for lægekonsulent og anerkendte ved brev af 27/3 2023 at udbetale en acontoerstatning på 500.000 kr. for 50 % mén med tillæg af renter fra 22/3 2023 – svarende til 14 dage efter modtagelsen af de sidste lægeoplysninger.

Den 27/3 2023 skrev selskabet endvidere til klageren, at det var nødvendigt at indhente en speciallægeerklæring for at kunne opgøre méngraden. Den 18/4 2023 blev klageren undersøgt af en neurologisk speciallæge, der den 30/5 2023 udarbejdede erklæring. Selskabet forelagde sagen for lægekonsulent i juni 2023, og selskabet anerkendte ved brev af 28/6 2023 at udbetale den resterende del på 500.000 kr. af forsikringssummen til klageren. Selskabet tillagde renter fra 26/6 2023 – svarende til 14 dage efter, at selskabet den 11/6 2023 havde modtaget speciallægeerklæringen fra neurologen.

Klageren har anført, at selskabet skal betale supplerende renter efter forsikringsaftalelovens § 24, stk. 2, af erstatningen på 1.000.000 kr. beregnet fra 23/8 2022 – subsidiært beregnet fra et senere tidspunkt. Det supplerende rentebeløb skal i sig selv forrentes efter rentelovens § 3, stk. 2. Klageren har anført, at selskabet har forholdt sig passiv i sagsbehandlingen og derved er skyld i, at sagen er blevet unødigt forsinket.

Klageren har anført, at selskabet kunne – og burde – have indhentet lægeoplysninger og speciallægeerklæring, efter han den 3/8 2022 spurgte om indsendelse af lægeerklæringer og bad om vejledning. Klageren har siden fået oplyst af selskabet, at det efter fast praksis altid er nødvendigt med journaloplysninger. Selskabet burde have oplyst dette i august 2022 og burde straks have bedt om samtykke til indhentelse af lægeoplysninger. Men i stedet bad selskabet ham forklare, hvilke gener han led af, og hvor han var blevet behandlet og undersøgt, uden at gå i gang med at indhente journaloplysninger. Selskabet var allerede bekendt med, at der var meget alvorlige skadefølger, og hvis selskabet først kunne vurdere behovet for en speciallægeerklæring på grundlag af lægejournaler, kunne disse have været indhentet på under to uger i sommeren 2022. Klageren afviser, at han har aftalt telefonisk med selskabet, at han skulle fremskaffe lægeoplysninger og indsende dem til selskabet. Han sendte et grundigt notat med en helbredsbeskrivelse den 22/12 2022. Selskabet lagde ikke notatet til grund for en afgørelse eller for et krav om speciallægeerklæring, men iværksatte den 4/1 2023 nu indhentelse af lægeoplysninger. Klageren har anført, at da selskabet den 16/1 2023 savnede svar fra et behandlingssted, forholdt selskabet sig igen passivt. Det var klagerens egne, gentagne opfølgninger på sagen, der førte til, at selskabet den 7/3 2023 fik tilsendt de manglende lægeoplysninger fra klageren. Klageren har anført, at han har krav på morarente, jf. rentelovens § 3, stk. 2, af den supplerende forrentning af acontoerstatningen fra 4/5 2023 og af den supplerende forrentning af resterstatningen fra 16/8 2023. Renterne efter rentelovens § 3, stk. 2, skal beregnes fra 30 dage efter, at han den 4/4 2023 og den 17/7 2023 fremsatte krav om supplerende forrentning af henholdsvis acontoerstatningen og resterstatningen. Klageren har anført, at han har lagt vægt på at få fastsat erstatningen, så snart skaden var stationær, og at han var indforstået med, at dette først var i august 2022.

Selskabet har anført, at det ikke har gjort sig skyldig i urimelig lang sagsbehandlingstid, og at selskabets rentepligt, jf. forsikringsaftalelovens § 24, først indtræder 14 dage efter, at de nødvendige lægeoplysninger forelå. Selskabet har anført, at det fremgår af klagerens henvendelse den 3/8 2022, at han var klar over, at lægejournaler var nødvendige for selskabet, idet klageren skrev, at "Jeg er klar over, at jeg i første række skal indsende erklæring fra egen læge samt speciallæge herom til jer."

Selskabet bad den 9/8 2022 klageren oplyse, hvor han havde gået til behandlinger og undersøgelser, idet selskabet ikke kunne indhente det lægelige materiale uden at vide, hvor det skulle indhentes. Under telefonsamtalen med klageren den 10/8 2022 noterede sagsbehandleren blandt andet, at "han er behandlet mange steder – han vil selv finde journaler til os og sende + beskrive hans gener. Ok så ser vi om det er nok, eller om vi indhenter mere – det ender nok med en spec.us her da skl også taler om nerveskader." Det var således aftalt, at klageren ville vende tilbage med journalnotater. Klageren vendte dog først tilbage den 22/12 2022 uden at fremsende journalnotater. Selskabet sendte derfor den 4/1 2023 anmodning til behandlingsstederne om journaloplysninger. Det kan ikke bebrejdes selskabet, at det ene behandlingssted uden at orientere selskabet egenrådigt valgte at lægge de ønskede journaloplysninger op på sundhed.dk i stedet for at sende dem til selskabet. Selskabet rykkede behandlingsstedet flere gange. På baggrund af journaloplysningerne vurderede selskabets lægekonsulent, at der var behov for en neurologisk speciallægeerklæring. Selskabet rykkede speciallægen fire gange for erklæringen og er ikke skyld i, at selskabet først modtog erklæringen fra speciallægen den 11/6 2023. Selskabet har anført, at det korrekt har beregnet renter af acontoerstatningen fra 14 dage efter, at de sidste journaloplysninger forelå den 7/3 2023, og korrekt har beregnet renter af resterstatningen fra 14 dage efter, at selskabet den 11/6 2023 fik tilsendt den neurologiske speciallægeerklæring.

Af forsikringsaftalelovens § 24, stk. 1, 1. punktum, fremgår det, at "Forsikringsydelsen kan kræves betalt 14 dage efter, at selskabet har været i stand til at indhente de oplysninger, der er nødvendige til bedømmelse af forsikringsbegivenheden og fastsættelse af forsikringsydelsens størrelse". Af stk. 2 fremgår det, at "Beløbet forrentes fra det tidspunkt, hvor det kan kræves betalt efter stk. 1, med en årlig rente svarende til renten i henhold til rentelovens § 5."

Nævnet finder, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet anså det for nødvendigt at indhente klagerens lægejournaler fra behandlingsstederne, før selskabet kunne tage stilling til udbetaling af en acontoerstatning. Nævnet kan heller ikke kritisere, at selskabet anså det for nødvendigt at indhente en neurologisk speciallægeerklæring, før selskabet endeligt kunne opgøre klagerens varige mén.

Nævnet må lægge til grund, at selskabet har forrentet klagerens acontoerstatning, jf. brev af 27/3 2023, og klagerens resterstatning, jf. brev af 28/6 2023, fra 14 dage efter, at selskabet modtog det nødvendige grundlag for at kunne afgøre, at klageren var berettiget til disse udbetalinger.

Spørgsmålet er herefter, om selskabet burde have skaffet sig det nødvendige afgørelsesgrundlag tidligere. Nævnet bemærker, at det er selskabet, der styrer sagsforløbet, og som ved, hvilke oplysninger det har brug for med henblik på at kunne tage stilling til den anmeldte skade. Selskabet har pligt til at fremme sagsbehandlingen, og hvis selskabet er skyld i, at sagsbehandlingstiden er blevet ekstraordinært lang, er selskabet i medfør af § 24 pligtigt til at betale renter. Det er dog ikke enhver forlængelse af sagsbehandlingstiden, der fører til, at selskabet ifalder en renteforpligtelse over for klageren.

Nævnet finder for så vidt angår sagsforløbet fra 3/8 2022 – hvor klageren henvendte sig til selskabet omkring årsdagen for ulykken med henblik på fastsættelse af méngraden – til 4/1 2023 – hvor selskabet bad klageren om samtykke til at kunne indhente lægeoplysninger fra behandlingssteder – at selskabet har været skyld i en væsentlig forsinkelse af sagsbehandlingen, som berettiger klageren til renter efter forsikringsaftalelovens § 24.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det efter klagerens henvendelse den 3/8 2022 – og i lyset af den alvorlige ulykke, som klageren havde anmeldt – måtte stå selskabet klart, at det nu var påkrævet at indhente journaler fra klagerens behandlingssteder. Da selskabet den 9/8 2022 sendte klageren en mail, hvor selskabet kortfattet bad klageren oplyse om sine gener og sine behandlingssteder, responderede klageren ved at ringe selskabet op den 10/8 2022. Det må lægges til grund, at selskabet herefter ikke foretog sig yderligere i sagen, før efter modtagelsen af klagerens brev af 22/12 2022.

Nævnet har videre lagt vægt på, at selskabet – uanset hvad der blev drøftet og aftalt mellem klageren og selskabet under telefonsamtalen den 10/8 2022 om indhentelse af lægeoplysninger

– burde have fulgt nærmere op på sagen af egen drift. Hvis det var selskabets opfattelse, at klageren havde påtaget sig at indhente alle journaler, burde selskabet have skrevet dette til klageren eksempelvis i en mail. Selskabet burde endvidere have fulgt op på sagen inden for rimelig tid, da selskabet mod egen forventning ikke modtog yderligere oplysninger fra klageren.

Nævnet finder for så vidt angår sagsforløbet fra 4/1 2023 og frem, at der ikke er grundlag for at kritisere selskabets sagsbehandling. Nævnet finder det ikke godtgjort, at selskabet for denne periode er skyld i en væsentlig sagsforsinkelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at selskabet har ekspederet sagen inden for rimelig tid i forbindelse med, at der velbegrundet skulle indhentes journaloplysninger fra behandlingssteder, neurologisk speciallægeerklæring og vurderinger fra lægekonsulent. Selskabet har oplyst, at der blev rykket flere gange – både i forbindelse med, at et behandlingssted ved en fejl ikke sendte journaloplysninger til selskabet, men uploadede disse på klagerens sundhed.dk – og da det trak ud med at få fremsendt speciallægeerklæringen fra speciallægen.

Nævnet finder efter en samlet skønsmæssig vurdering, at selskabet er skyld i en sagsforsinkelse på 3 måneder. Nævnet finder, at det derfor må lægges til grund, at selskabet 3 måneder tidligere end sket kunne have skaffet sig det nødvendige grundlag for at opgøre dels acontoerstatningen, dels resterstatningen. Nævnet finder med henvisning til forsikringsaftalelovens § 24, at selskabets renteforpligtelse for så vidt angår acontoerstatningen er indtrådt 14 dage efter den 7/12 2022, og at selskabets renteforpligtelse for så vidt angår resterstatningen er indtrådt 14 dage efter den 11/3 2023.

Nævnet finder ikke grundlag for at pålægge selskabet at betale morarenter efter renteloven af ovennævnte rentebeløb efter forsikringsaftalelovens § 24. Nævnet henviser til Højesterets dom U.1990.386H.

Ankenævnet for Forsikring

28.

100214

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Codan Forsikring A/S, skal anerkende, at selskabets renteforpligtelse for så vidt angår acontoerstatningen er indtrådt 14 dage efter den 7/12 2022, og at selskabets renteforpligtelse for så vidt angår resterstatningen er indtrådt 14 dage efter den 11/3 2023. Selskabet skal genoptage sagsbehandlingen med henblik på at opgøre og udbetale det resterende rentebeløb.

Klageren får ikke medhold i øvrigt.

Klagegebyret tilbagebetales.



Hans-Jørgen Nymark Beck