

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 11. september 2024 blev i sag nr. 100336:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Alka Forsikring
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 1/9 2023 har klageren bl.a. anført:

"Jeg har flere gange kontaktet ALKA pr tlf. efter jeg fik afgørelsen, da jeg ikke var enig. Mine klager har været mundtlige. Jeg har hukommelsesmæssige udfordringer efter min ulykke 2018, derfor kan jeg ikke huske nøjagtig datoer for kontakt med ALKA.

På grund af mine hukommelsesmæssige udfordringer og vanskeligheder ved at navigere i den digitale verden, har jeg været fritaget for digital post i en periode - indtil efteråret 2021. Det har betydet, at der er kommunikation, der er gået tabt imellem ALKA og undertegnede. Jeg var ikke klar over, at jeg skulle læse post på Mit ALKA, derfor er der deadlines, der er overskredet. Jeg oplever, at de har vurderet min sag uden alle relevante oplysninger er indhentet, da jeg, efter deres afgørelse er truffet, har været til udredning på ... sygehus, samt været hos egen læge flere gange på grund af de udfordringer jeg har fået efter skaden, samt startet et forløb på ... på et tilbud for borgere med hjernerystelser. ALKA har ikke forholdt sig til min information om de yderligere tiltag, der har været sat i gang på grund af mine vedvarende komplikationer på grund af traume fra ulykken. ALKA har fastholdt at sagen er forældet.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg vil gerne have sagen vurderet igen og ønsker en uvildig specialist undersøgelse, hvilket jeg havde bedt om i april 2022 hos ALKA og som ALKA ikke har forholdt sig til og svaret på."

Selskabet har den 20/9 2023 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Vi har modtaget klage i ovennævnte sag. Sagen drejer sig om, hvorvidt klagers krav er forældet grundet for sen fremsættelse.

Ankenævnet for Forsikring

2.

100336

Klager anmeldte den 20. september 2018, at han var kommet til skade den 15. september 2018. Klager forklarede, at han havde været til en festlig sammenkomst og en person var stødt ind i klager, som var faldet bagover og have slået hoved og nakke ned i et sofabord.

Alka Forsikring meddelte ved brev af samme dato, at skaden på baggrund af det oplyste var dækket på forsikringen og såfremt der blev tale om et varigt mén på 5% eller derover ville der blive udbetalt erstatning.

Selskabet bad klager vende tilbage omkring årsdagen for uheldet.

Alka Forsikring orienterede ved brev af 13. november 2018 om fritidsulykkesforsikringens dækning af behandlingsudgifter i form af fysioterapi og/eller kiropraktik. Forsikringen dækkede op til 15 behandlinger i op til 12 måneder fra ulykkesdagen eller indtil der ikke var en bedring i helbredstilstanden.

I det følgende år refunderede selskabet klagers udgifter til fysioterapi.

Alka Forsikring indhentede klagers samtykke og bad ved brev af 14. november 2019 klagers læge om journalen og modtog ved mail af 28. november 2019 kopi af klagers journal.

Alka Forsikring bad efterfølgende klagers fysioterapeut om kopi af klagers journal.

Alka Forsikring modtog ikke kopi af journal, men derimod den 9. januar 2020 en mail fra klagers fysioterapeut, hvor fysioterapeuten beskrev forløbet og selskabet bad igen om journalen.

Alka Forsikring modtog ved mail af 30. september 2020 kopi af klagers journal fra fysioterapeuten.

Oplysningerne blev forelagt Alka Forsikrings lægekonsulent og selskabet meddelte ved brev af 17. november 2020, at der desværre ikke kunne udbetales erstatning for klagers gener.

Lægekonsulenten havde vurderet, at hændelsen ikke havde medført varige gener svarende til en méngrad på 5% eller derover, idet lægekonsulenten dels havde taget højde for at klager inden hændelsen havde tendens til nakkesmerter efter en tidligere tilskadekomst dels at der ikke forelå lægelig dokumentation for en direkte sammenhæng mellem hændelsen og klagers nuværende gener.

Klager henvendte sig telefonisk til selskabet den 25. november 2020 og bad om en kopi af afgørelsen, da han ville klage og Alka Forsikring fremsendte kopi af afgørelsen af 17. november 2020 med almindelig post.

Ved mail af 9. marts 2022 henvendte [advokat] sig til selskabet og bad om sagens akter til vurdering og bad selskabet notere, at [advokaten] ikke på nuværende tidspunkt var indtrådt i sagen.

Alka Forsikring fremsendte ved mail af 6. april 2022 kopi af sagens akter, men har ikke efterfølgende hørt fra [advokat].

Ankenævnet for Forsikring

3.

100336

Klager henvendte sig ved mail af 28. april 2022 til selskabet og oplyste at han fortsat havde store udfordringer med hovedpine og smerter i nakken og bad om at få udfærdiget en speciallægeerklæring, da han ikke var enig i selskabets afgørelse af méngraden.

Alka Forsikring fastholdt ved brev af 23. maj 2022 den trufne afgørelse af 17. november 2020 samt oplyste, at klagers eventuelle krav med henvisning til Forsikringsaftalelovens § 29 stk. 5 var forældet.

Ved mail af 18. oktober 2022 rykkede klager for et svar på sin mail af 28. april 2022 og selskabet henviste ved brev af 31. oktober 2022 til tidligere brev af 23. maj 2022.

Klager rykkede igen ved mail af 23. februar 2023 for et svar og selskabet henviste ved brev af 6. marts 2023 igen til korrespondancen af 23. maj og 31. oktober 2022.

Klager henvendte sig telefonisk til selskabet den 11. maj 2023 og fulgte henvendelsen op med en mail af 1. juni 2023.

Alka Forsikring henviste ved brev af 13. juni 2023 klager til at indbringe sagen for kvalitetsafdelingen.

Kvalitetsafdelingen fastholdt ved brev af 9. august 2023 Alka Forsikrings afgørelse og henviste klager til at indbringe sagen for Ankenævnet for Forsikring.

Sagen er nu indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Det skal indledningsvis bemærkes, at [advokat] ikke er eller har været indtrådt i sagen.

Klager er via sit medlemskab af [fagforening] omfattet af en fritidsulykkesforsikring i Alka Forsikring.

Forsikringen dækker med henvisning til de gældende forsikringsbetingelsers afsnit 5.1.1. følger af ulykkestilfælde. Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

Med henvisning til afsnit 5.2.1 skal der, for at opnå dækning, være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden.

Af afsnit 5.2.2 fremgår det, at der ved vurderingen af om der er årsagssammenhæng blandt andet bliver lagt vægt på, om hændelsen ud fra en lægefaglig vurdering er egnet til at forårsage personskaden, hvilket vil sige om hændelsen i sig selv kan forårsage/forklare de gener og symptomer man måtte have og hvor lang tid der går fra hændelsen til man mærker de første symptomer.

Som det fremgår af betingelsernes afsnit 1.1, er dansk lovgivning om forsikringsaftaler desuden gældende for den tegnede forsikring.

Der er i Forsikringsaftalelovens § 29 fastsat regler om forældelse af krav i henhold til en forsikringsaftale. Det fremgår af § 29, at krav i anledning af forsikringsaftalen forældes efter reglerne i forældelsesloven.

Forældelsesloven af 1. januar 2008 bestemmer i lovens § 3 stk. 1, at krav forældes 3 år efter det tidligste tidspunkt, hvor de kunne gøres gældende.

Dette tidspunkt regnes - som udgangspunkt når det gælder personskader - fra skadens indtræden.

Klager anmeldte da også sit krav allerede den 20. september 2018 – fem dage efter hændelsen.

De sparsomme lægelige oplysninger indeholdt kun en journaltilførsel om klagers ønske om fysioterapi.

Af fysioterapeutens journal fremgik det, at klager opsøgte fysioterapi grundet smerter fra nakke og skuldre, tenderende til hovedpine.

Fysioterapeuten anførte i den forbindelse, at klager havde et 37 timer +++ job som ... og også tunge løft og forflytninger i sin fritid. Fysioterapeuten tilføjede, at klager tidligere havde været på klinikken med samme problematik samt obs. for stress.

Fysioterapeuten anførte i notat af 14. marts 2019 et obs. for tidligere nakkeskade, hvor klager havde fået en bjælke i nakken.

Den seneste journaltilførsel fra fysioterapeuten den 12. november 2019 handlede ikke om nakkesmerter/skuldersmerter, men om rygsmerter, ifølge fysioterapeuten formentlig grundet en del tunge løft på arbejdet som ... og et uheldigt vrid.

Alka Forsikring realitetsbehandlede anmeldelsen og afviste ved brev af 17. november 2020, at hændelsen havde medført varige gener svarende til en méngrad på 5% eller derover og desuden påpegede selskabets lægekonsulent, at der manglede årsagssammenhæng mellem hændelsen og klagers aktuelle gener.

Af forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5 fremgår det, at hvis en skade inden forældelsesfristens udløb er anmeldt til selskabet, indtræder forældelse af krav, som skaden giver anledning til, tidligst 1 år efter selskabets meddelelse om, at det helt eller delvis afviser kravet.

Klagers eventuelle krav er således forældet et år efter selskabets afvisning, hvilket vil sige den 17. november 2021, hvortil det for god ordens skyld skal bemærkes, at også den tre årige generelle frist var udløbet på dette tidspunkt.

Klager har været bekendt med selskabets afvisning, idet brevet den 25. november 2020 efter klagers anmodning blev genfremsendt til klager med almindelig post.

Da klager først henvendte sig til Alka Forsikring den 28. april 2022 må selskabet fastholde, at klagers eventuelle krav er forældet.

Klagers fortsatte bemærkninger om, at han ikke har hørt fra Alka Forsikring og klagers mail af 1. juni 2023 om, at han ikke har set posten på Mit Alka (selskabets breve af henholdsvis 23. maj og 31. oktober 2022 og 6. marts 2023), samt at han ønsker sagen revurderet, kan ikke danne baggrund for en genoptagelse, idet klager som allerede nævnt den 17. november og igen den 25. no-

vember 2020 blev bekendt med selskabets afvisning af hans krav og klager på den baggrund skulle have klaget eller anmodet om en revurdering senest den 17. november 2021.

Afslutningsvis skal vi bemærke, at kriterierne for en genoptagelse grundet forværring ikke er til stede.

En afsluttet sag kan i henhold til forsikringsbetingelsernes afsnit 12 genoptages, hvis skadelidtes helbredstilstand er væsentligt forværret i forhold til de gener der var til stede, da selskabet afsluttede sagen. Denne forværring skal skyldes direkte følger af ulykkestilfældet og kræver lægelig dokumentation.

Det påhviler klager at indhente, betale for og fremsende den lægelige dokumentation til selskabet, som herefter vil vurdere om der er tale om en væsentlig forværring og om denne væsentlige forværring er en direkte følge af ulykkestilfældet.

Klagers krav er afvist grundet manglende årsagssammenhæng, hvorfor Alka Forsikring er af den opfattelse, at en eventuel forværring af klagers helbredstilstand, der er indtruffet efter selskabets afgørelse ikke kan have sin direkte årsag i det anmeldte ulykkestilfælde.

Klager har da heller ikke indsendt den fornødne dokumentation for en genoptagelse."

Klageren har i brev af 30/9 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg er ikke enig i Alka's afgørelse og om at det skulle være forældet, da jeg telefonisk gjorde dem opmærksom på min uenighed i deres afgørelse, vel at mærke inden for tidsfristen!

Efter mit uheld har udfordringerne for mig mht. overskue ting som det at skulle udfylde ting via nettet pga. hjernetræthed grundet hjernerystelse efter uheldet gjort at jeg ikke har været i stand til at klare de ting at få det udfyldt. Og af den grund har meddelt det telefonisk.

Det paradoksale i det her er netop at en hjernerystelse kan medvirke til den slags udfordringer. Efter samtale med [advokat], fra ... blev jeg opfordret til at gå videre med sagen på egen hånd og at jeg skulle anmode om at få en uvildig undersøgelse, hvilket Alka ikke har kommenteret på, men blot fastholder at sagen er forældet.

Jeg har dagligt smerter fra uheldet, både i nakken og svær hovedpine.

De oplysninger som Alka's lægekonsulent har fra fysioterapeuten er slet ikke tilstrækkelige!

Alka havde sat et antal behandlinger af til mig, hvilket slet ikke var tilstrækkelig, da det ikke kunne fjerne generne, men blot lindre smerterne. Efter de behandlinger stoppede jeg hos fysioterapeuten.

De sparsomme oplysninger som Alka har fra fysioterapeuten er derfor ikke tilstrækkelig dækkende til en afgørelse.

Mht. kommentar fra fysioterapeut om tidligere skade om at skulle have fået en bjælke i nakken, så kan jeg tilføje at det var af dimension spærtræ hvilket er under halv dimension af hvad en bjæl-

ke er på og at dette uheld går helt tilbage til 1999. De smerter jeg pådrog mig efter uheldet i 2018 må ikke blandes sammen med uheldet fra 1999. Min situation blev slemt forværret i 2018 da jeg siden har døjet med nakkesmerter og hovedpine i en svær grad jeg ikke har haft tidligere.

I min klage til Alka har de ikke forholdt sig til lægelige oplysninger der er kommet til siden de har truffet afgørelsen. Jeg har været til flere undersøgelser, bl.a. på ... sygehus.

Jeg har været på et forløb på ... for personer med hjernerystelse. De videre forløb jeg har været igennem med sygehus, ... og hjælp fra sundhedshuset ... er alt sammen noget der er kommet til siden Alka traf afgørelsen, men mit sygeforløb og udredning i forbindelse med dette, har varet længere og været mere omfattende tidsperiode end den tidsfrist Alka havde sat, hvilket bør tages i betragtning.

... var lidt af en øjenåbner for mig da jeg blev meget klogere på hvad en hjernerystelse gør ved en og hvorfor jeg har det som jeg har det.

Mit liv tog en skarp drejning i 2018 pga. uheldet og har på mange måder haft svært ved at få tingene til at hænge sammen. Det er hvad en hjernerystelse kan gøre ved et menneske og det er heldigvis noget der er kommet mere fokus på de senere år.

Det er medvirkende årsag til at jeg har fået tilkendt en støtteperson fra ... kommune i en paragraf 85 i Serviceloven:

Og det er så efterfølgende jeg får hjælp derfra til at gå videre med min klage til Alka, noget som jeg ikke selv har været i stand til som følge af de bivirkninger en hjernerystelse giver.

Der bliver skrevet til Alka fra tidligt i 2022 og må rykke Alka for svar på mail flere gange da jeg ikke hører fra dem udover at de sender mig en bekræftelsesmail på at de har modtaget svar fra mig.

Efter at have rykket gentagne gange på mail ringer jeg Alka op og får den besked at har skrevet på det der hedder Mit Alka hvilket jeg ikke er klar over. Det er så medvirkende til at der er gået yderligere over 1 år som ikke er tilfredsstillende. Undrer mig meget over at Alka ikke har taget kontakt til mig enten på mail eller telefonisk og gjort mig opmærksom på dette.

Jeg er af den overbevisning om at Alka og deres lægekonsulent ikke har tilstrækkelig oplysning om min helbredstilstand til at kunne afvise min sag.

Siden mit uheld som gjorde at jeg blev senere sygemeldt og siden uarbejdsdygtig har ændret mit liv! Et liv hvor jeg har altid været i fuld vigør til en drastisk ændring til det modsatte. Det er i situationer som denne man har brug for sin forsikring.

Jeg mener så afgjort at min méngrad er væsentlig over 5 procent og at det bør tages i betragtning og derfor mener jeg sagen bør revurderes og at det bør være på sin plads at Alka tilkender mig en ny undersøgelse af en uvildig lægekonsulent.

Det kan godt være Alka mener at sagen er forældet!

Jeg kan bare sige at mine smerter og komplikationer som følge af uheldet i 2018 ikke er forældet! De er i høj grad til stede nu og her! Hvilket jeg højst sandsynligt kommer til at fortsætte med at leve med.

Det er meget svært at komme til accept af at man ikke kan hvad man kunne før uheldet.

En anden ting er den økonomiske del af det at have uforkyndt i sådan en situation. Det har haft store omkostninger for mig økonomisk. Det er selvfølgelig også skuffende i den henseende at få afslag fra Alka.

Ankenævnet *for* Forsikring

7.

100336

Man har jo netop en forsikring til når disse situationer uventet opstår. Jeg har betalt til Alka i mange år, og føler virkelig de svigter nu hvor man har brug for dem."

Ankenævnet for Forsikring

8.

100336

Selskabet har i brev af 15/12 2023 til nævnet bl.a. anført:

"For så vidt angår telefonsamtaler med kunder bliver de, som det fremgår af den medsendte log, registreret i forsikringssystemet. Alle samtaler med klager fremgår heraf. Som det fremgår, er der ikke registreret hverken korrespondance eller samtaler med klager i perioden 25. november 2020 frem til 23. maj 2022.

Det skal i den forbindelse desuden bemærkes, at en telefonisk henvendelse ikke forhindrer, at der kan indtræde forældelse.

En afbrydelse af forældelsesfristen skal ske ved at foretage et retsligt skridt - herunder indbringe klage for Ankenævnet for Forsikring.

For så vidt angår klagers bemærkninger, om at de af selskabet betalte behandlinger hos fysioterapeut ikke var tilstrækkelige, idet de kun lindrede klagers smerter, skal det bemærkes, at refusion af behandlingsudgifter kun ydes for så vidt angår helbredende behandlinger. Rent lindrende behandlinger er ikke dækket på ulykkesforsikringen.

Alka Forsikring har i sagens natur ikke indhentet eller forholdt sig til lægelige oplysninger der er kommet efter selskabet traf afgørelse, da klagers krav var forældet, ligesom klagers aktuelle helbredstilstand og hvorvidt selskabets lægekonsulent har haft tilstrækkelige oplysninger til at vurdere denne heller ikke er relevant, da klagers krav er forældet.

For så vidt angår klagers bemærkninger om ikke at have læst selskabets korrespondance på Mit Alka, fordi han ikke var klar over eksistensen af denne, skal vi bemærke, at Mit Alka er måden selskabet kommunikerer med sine kunder.

Selskabet sender ved upload af korrespondance på Mit Alka en mailnotifikation til den af kunden oplyste mailadresse, netop for at gøre opmærksom på, at der ligger post til kunden.

Hvis man som kunde i selskabet ikke ønsker digital post kan man altid henvende sig og blive fritaget.

Alka Forsikring må i det hele fastholde den ved vores brev af 20. september 2023 meddelte stillingtagen til sagen og således fastholde, at klagers krav er forældet, hvorfor vi ikke kan imødekomme klagers ønske om erstatning.

Afslutningsvis skal vi bemærke, at økonomi ikke er et relevant parameter i forhold til ulykkesforsikringen."

Klageren har i brev af 25/1 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Da jeg taler med en medarbejder fra Alka telefonisk, vel at mærke inden tidsfristen bliver jeg mødt med stor forståelse for min situation omkring min indsigelse mod at Alka ikke mener at min méngrad ikke er tilstrækkelig for erstatning. I samtalen gør jeg opmærksom på at jeg har svært ved at skrive til dem mht. indsigelse og derfor gør det telefonisk.

Den forståelse fra medarbejders side, kommer ikke til udtryk senere fra Alka's side da de kalder sagen for forældet, og har ikke taget min situation i betragtning som jeg har beskrevet for Alka telefonisk mht. de udfordringer jeg har med det elektronisk/ digitale system som Alka bruger. Som tidligere beskrevet er det jo netop den slags ting som en hjernerystelse kan gøre at man har svært ved at klare den slags udfordringer og det er ikke imødeset fra Alka's side.

Mht. Alka's kommentar ang. behandlingsudgifter, så kan jeg blot sige at jeg ville da ønske at de havde været helbredende og ikke blot lindrende!

Men det ved man vel ikke førend det er afprøvet, gør man?

Mindes heller ikke at fysioterapien gav nogle garantier af den slags!

Mener Alka bør tage sagen op igen og ikke hænge sig i en tidsfrist Alka selv har sat. Min indsigelse var givet inden den såkaldte tidsfrist telefonisk. Som tidligere nævnt var jeg slet ikke færdig behandlet. Mange ting som yderligere undersøgelser/ behandlinger er kommet til siden.

I det hele taget sætter jeg spørgsmål ved den tidsfrist!

Mht. Alka's kommentar ang. korrespondance og at de skriver at Mit Alka er den måde de kommunikerer på, så er det ikke blevet mig oplyst i de bekræftelsesmails som jeg har modtaget når jeg har skrevet til Alka og siden sendt dem flere rykkere for svar fra Alka.

Der står i dem at de vil besvare min henvendelse hurtigst muligt. Men der står ikke at de besvarer i det der hedder Mit Alka!

Se vedhæftede kvitteringer fra Alka: 4 bilag.

Det undrer mig, at ALKA ikke reagerer, når jeg/man flere rykker for svar, hvor jeg bare modtager en automatiseret mail med autosvar. Jeg undrer mig over, at ALKA ikke undersøger, hvorfor de modtager rykkere, at det kan hænge sammen med, at man ikke har fået deres svar. Det er måske sådan det går, når alting bliver digitaliseret og det menneskelige aspekt forsvinder.

Sidste kommentar fra Alka hvor de fastholder forældelsen, kan jeg bare sige at jeg ikke er enig. Jeg lever med daglige smerter som følge af den skade jeg pådrog mig hvilket giver mig store udfordringer. Jeg beder blot om forståelse og anerkendelse af den ændring mit liv har taget efter mit uheld."

Selskabet har i brev af 29/2 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Indledningsvis skal vi rette den misforståelse klager giver udtryk for, nemlig af forældelsesfristen er en frist Alka Forsikring selv har fastsat. Som det fremgår af vores brev til Ankenævnet for Forsikring af 20. september 2023 er der tale om en lovfastsat frist.

Alka Forsikring har ikke modtaget en indsigelse fra klager før forældelsesfristen udløb. Selskabet henviser til den medsendte log.

Det fremgår af loggen - dels den 25. november 2020 dels den 10. december 2020 - at klager vil sende en indsigelse (klage) over afgørelsen af 17. november 2020 enten ved mail eller brev.

Alka Forsikring modtog dog aldrig henvendelse fra klager - hverken telefonisk eller ved mail eller brev førend den 28. april 2022, hvor klagers eventuelle krav allerede var forældet.

Ankenævnet for Forsikring

10.

100336

At klager efter forældelsesfristen udløb har rykket selskabet for svar – svar som klager som det fremgår havde fået, selvom klager først havde set det den 31. oktober 2022 - er ikke relevant, da forældelse allerede var indtrådt i november 2021.

Det skal i den forbindelse desuden bemærkes, at en henvendelse til selskabet - telefonisk eller skriftligt - ikke forhindrer, at der kan indtræde forældelse. En afbrydelse af forældelsen sker alene, hvis man forfølger sit krav ved at foretage et retsligt skridt - herunder indbringe klage for Ankenævnet for Forsikring."

Klageren har i brev af 18/4 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Angående Alka's tidsfrist, så har jeg givet indsigelse telefonisk inden den pågældende tidsfrist som det fremgår af medsendte log fra Alka pr 10.12.20, hvor det fremgår jeg ikke er enig i Alka's afgørelse og beder om en uvildig undersøgelse, som er det eneste rigtige at gøre og som jeg stadig mener bør gøres. Det er i samråd med en ekspert på området.

At jeg ikke formåede at sende mail eller brev til Alka er underordnet. Grunden til at det ikke blev sendt fremgår også af loggen pr 25.11.2020 at jeg ikke kunne overskue det pga. af følgerne af hjernerystelse.

Det er netop sådan det forholder sig, at jeg ikke kunne overskue de ting grundet hjerne træthed og hukommelsesbesvær og mental overskud. Noget som jeg stadig kæmper med i dag.

Det er følger efter hjernerystelse som er skyld i dette og som paradoksalt nok er skyld i jeg står i denne situation i dag.

Det er først da jeg modtager professionelt hjælp i starten af 2022 fra sundhedshuset i ... at jeg får gået videre med min klage over Alka's afgørelse.

Der foreligger lægeligt dokumentation fra de forskellige forløb, som jeg har været i bl.a. undersøgelse ... Sygehus. Samt forløb i Sundhedshuset ... hos ergoterapeut og forløb på ... for borgere med hjernerystelse.

Alka har været for tidlig ude med deres afgørelse, da jeg slet ikke var færdigbehandlet. Har været i et langt forløb efterfølgende i behandling for senfølger af hjernerystelse og modtager stadig hjælp i dag ligesom jeg i okt. 2023 blev indstillet til førtidspension.

Heldigvis er der kommet meget mere fokus på hjernerystelse i dag og hvad det gør ved mennesker der er ramt af dette.

Et liv som førtidspensionist er ikke hvad jeg drømte om men taknemmelig for den hjælp jeg har fået efterfølgende mit uheld i 2018.

Alka bliver nødt til at anerkende dette, og så være deres ansvar bevidst i den her sag og give mig en værdig behandling.

I det hele taget at de i første omgang bare afviste mig med begrundelse om at méngraden ikke var over til en erstatning var i mine ører fuldstændig uheld.

Så nu må retfærdigheden ske fyldest!!"

Ankenævnet for Forsikring

11.

100336

Selskabet har i brev af 2/5 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Som tidligere meddelt er klagers telefoniske henvendelse af 25. november 2020 eller for den sags skyld af 10. december 2020 ikke en indsigelse der afbryder en eventuel forældelse. For så vidt angår selve sagen er den i november 2020 afvist grundet manglende lægelige dokumentation for årsagssammenhæng.

Sagen blev vurderet to år efter den anmeldte tilskadekomst, hvor der alene forelå et notat af 18. september 2018 fra egen læge og et notat af 13. november 2018 fra egen læge om, at klager ønskede en henvisning til fysioterapi.

Der er således ingen lægelig dokumentation for symptomer endsige brosymptomer i perioden 18. september til 13. november 2018.

Af journalen fra klagers fysioterapeut fremgår det, at klager søgte fysioterapi den 31. januar 2019 (mere end to måneder efter at have fået henvisningen).

Klager oplyste angiveligt, at det drejede sig om smerter fra nakke og skuldre. Sidste behandling under denne henvisning ser ud til at have været den 2. maj 2019.

Klager blev genhenvist til fysioterapi den 15. oktober 2019 - denne gang dog for smerter i ryggen i forbindelse med et vrid på arbejde.

Herefter foreligger ingen lægelige eller behandlingsmæssige oplysninger og at Alka Forsikring skulle have afsluttet klagers sag for tidligt (den 17. november 2020) er der på den baggrund ikke belæg for.

Vi må fastholde, at Alka Forsikrings afgørelse om manglende årsagssammenhæng på baggrund af de foreliggende lægelige og behandlingsmæssige oplysninger er korrekt.

Da klager først henvender sig igen til selskabet i maj 2022 er et muligt krav som beskrevet forældet.

I den forbindelse vil lægelige oplysninger og oplysninger om behandlinger foretaget efter november 2020 ikke være relevante, da sådanne - mere end to år efter tilskadekomsten - ikke vil kunne dokumentere hverken årsagssammenhæng eller brosymptomer.

Alka Forsikring må i det hele fastholde den ved vores breve af 20. september og 15. december 2023 samt brev af 29. februar 2024 meddelte stillingtagen til sagen og således fastholde, at klagers krav er forældet."

Klageren har i brev af 23/5 2024 til nævnet bl.a. anført:

"For mig som forsikringskunde hos Alka står det helt klart at Alka prøver at undgå at skulle dække mit uheld. Det går hen og drejer som paragraffer og ordkløveri i stedet for det, det egentlig handler om, nemlig at Alka skal betale erstatning for den skade som forvolder mig store smerter og problemer. De har krybet udenom fra starten.

Ankenævnet for Forsikring

12.

100336

Jeg er ikke en person der går meget til læge, med andre ord undgår jeg det helst og bider ofte hellere smerten i mig. Men det vil jeg ikke straffes for i den her sag, da det har været en langvarig proces og det har taget lang tid at få klarhed over mht. til min hjernerystelse som er medvirkende til at jeg i dag er førtidspensionist.

Som nævnt har jeg meddelt mit svar til Alka flere gange mundtligt inden den her såkaldte tidsfrist, og det holder jeg fast i!

Mht. behandling ved Fysioterapi og at den blev afsluttet 2. Maj 2019, skyldes jo at Alka ikke ville dække flere behandlinger selvom jeg meddelte det ikke var tilstrækkeligt og at jeg stadig kæmpede med smerter efter uheldet. Allerede der svigter Alka!

Så går der en tid hvor jeg prøver at affinde mig med situationen, men at det bliver for meget at håndtere smerter og de komplikationer det medfører. Og derefter får jeg først taget rigtig hul på hjælp og behandling. Det er via min læge, ... sygehus, sundhedshuset i ... og ... med hjælp til personer med hjernerystelse.

Alt dette foreligger der selvfølgelig lægelig dokumentation for.

Med hensyn til det Alka omtaler som årsagssammenhæng, hvem andre end skadelidte er så ekspert på smerter og symptomer end skadelidte selv!

Kan Alka mærke hvordan jeg har det?

At der gik så lang tid som der gjorde inden jeg kom i videre forløb med hjælp til min situation omkring hjernerystelse er bare beklageligt. At jeg måske ikke har været den hurtigste til at få taget hul på ting som f.eks. at få bestilt tid ved fysioterapeut osv., skal jeg vel ikke straffes for i dag?"

Selskabet er kommet med yderligere bemærkninger ved brev af 7/6 2024. Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Det fremgår af print af selskabets telefonlog:

"13.06.22

Skl. har nu skrevet en indsigelse over vores vurdering: ej åsh den 17.11.2020 - sagen er dog nu forældet – se brev af 23.05.22. Henviser til vores tidl. fremsendte breve samt Kvalitet.

11.05.23

Talt med skl. som rykker for sagen, siger han ikke har fået svar på sine mail og det nu er over 1 år siden.

Opl. at vi har sendt brev både 23/5-22, 31/10-22 og senest 6/3-23 - det siger skl. han aldrig har fået besked om. Opl. at der komme en mail om at vi har sendt brev, og at den muligvis er havnet i junkmail. Opl. skl. hvor han kan finde brevene på MitAlka.

31.10.22

Skl. har skrevet at han ikke har fået svar på sin indsigelse fra april 22 - dog kan jeg se at skl. har åbnet brevet den 31-10-2022.

23.05.2022

Ankenævnet for Forsikring

13.

100336

Skl. har sendt en indsigelse mod vores afgørelse af 17.11.2020 (UT: 15.09.2018)

Sag var forældet efter den 17.11.2021 (1 år fra afgørelse) og da vi i vores afg. af 17.11.2020, har vurderet til u. 5% grundet manglende dok. + åsh, er der ikke grundlag for at genoptage sagen grundet forværring

25.11.2020

Skl. beder om en kopi af afgørelsen, da han vil klage over den (som også tidligere oplyst). Har bare ikke kunne overskue det (pga. følgerne af hans hjernerystelser). Sendt kopi af vores brev af 17.11.2020 med posten, og vi hører herefter fra ham.

10.12.20

Skl. ringet - han var meget frustreret over vores afgørelse og vi talte om hvorfor lægekonsulenten ikke skulle se ham - uvildig vurdering mm. Han vil sende en mail eller brev til os.

30.09.20

Ringet til fys. da vi stadig ikke har modt noget. hun siger de har sendt det med post? opl vores mail og hun vil sende det igen med det samme.

29.05.20

Modt ny samtykke fra skl. Jeg gør intet yderligere, idet vi afventer fys.

11.09.2019

Fys, ... ringer og infoer at skl. ikke har modt. pengene da hun lige har givet ham et kald. Infoer at jeg ringer ham lige op hun takker.

Ringer skl. op infoer at vi har overført nogle penge til ham som han meget gerne må overføre videre til fys, han infoer at han ikke har adgang til netbank men han kan kontakte hans bank, det må han gøre jeg infoer beløb og datoer, så vil han vende tilbage til fys. Han vil gerne have flere fys som jeg afviser da det er over årsdatoen han oplyser at det er fordi fys har haft længe ventetid infoer at jeg kan ikke hjælpe ham og vi må få kigget på noget mén. Drøfter den med ... fra ... og normalt nakke smerter efter 6 mdr beh. tid er der ikke stor chance for at få forbedring. afviser. sender ham brev med samtykke, han er blevet beh. hos E/L: Lægerne ... i

Ringer fys op infoer at han vil tjekke op og vtb til dem. han har ingen flere bevillinger. Og vi kan ikke dække yderligere fordi de har lang ventetid. Hun afviser at de har haft lang ventetid, men takker for mit kald.

11.09.2019

I dag modt. opkald fra skls behandler for fys. Der spørger til betaling af regninger, infoer at alle disse er betalt til skl ved en fejl. Beder dem opkræve skl, infoer at jeg også gør skl opmærksom på at han bliver opkrævet af behandler.

Hvis skl ringer ind og ikke er tilfreds, så betaler vi det fulde beløb til behandleren og opkræver ham.

Der kommer dog en sidste regning fra behandleren, der skal udbetales direkte til behandler og der skal laves en ny reserve! Dette er den sidste regning.

Ankenævnet for Forsikring

14.

100336

10.07.2019

Modtaget endnu en regning fra fys. Kan se stopbrev er sendt d. 18.06.2019 og behandling er foretaget 13.06.2019. Betaler derfor regning. Regninger som kommer ind efter 18.06.2019 skal afvises

20.09.2018

Skl ringer og anm.

Skl oplyser at have fået 1-2 glas vin, men har ikke fået taget blodprøve, derfor sendt anerk."

Det fremgår af klagerens anmeldelse af 20/9 2018:

"Var til festlig sammenkomst og en person støder ind i skl. som falder bagover og slår nakke og hoved ned i sofabord."

Det fremgår af selskabets afgørelse af 20/9 2018:

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

Erstatning udbetales, hvis der som følge af skaden bliver tale om et varigt mén på 5 % eller derover.

Vi gør opmærksom på, at forsikringen ikke dækker forværring af følgerne af et ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende sygdom/invaliditet eller en tilfældig tilstødende sygdom. Derfor tager vi forbehold for invaliditet eller lidelse, der var til stede før skaden.

Fastsættelse af méngraden sker alene på grundlag af skadens medicinske art og omfang, og er derfor uden hensyntagen til dit erhverv og eventuelle nedsatte erhvervsevne.

Som regel går der cirka 1 år fra skadedatoen, før det er muligt at vurdere, om skaden er varig. Er der på dette tidspunkt fortsat gener som følge af skaden, beder vi dig venligst kontakte os.

...

Hører vi ikke fra dig senest 1 år fra skadedatoen, tillader vi os at gå ud fra, at du ikke har varige gener som følge af skaden og vil derfor afslutte sagen."

Det fremgår af mail fra fysioterapeut af 9/1 2020 til selskabet:

"Patienten henvender sig med konstante nakkespændinger med hovedpine til følge, som følge efter hændelse og personskade d.15.09.2018.

Der er fundet obs. på ROM cervikalt bilat. som ikke reagerer positivt på manuel behandling og mobilisering. Dog kan behandlingen lindre akut, men ikke være vedvarende.

Dette giver patienten hovedpine og begrænsninger ift. arbejdssevne og koncentration. Jeg er obs. på arbejdsbelastning som ..., og aktivitet ved siden af arbejde.

Der vurderes behov for yderligere behandling, så patienten kan blive bedre i bevægelse og lindring af hvp., så han på sigt kan blive arbejdsdygtig igen."

Ankenævnet for Forsikring

15.

100336

Det fremgår af selskabets afgørelse af 17/11 2020:

"Vi har modtaget sagen retur fra den rådgivende lægekonsulent.

Afgørelse

Sagens akter er gennemgået og der vil desværre ikke blive udbetalt erstatning fra ulykkesforsikringen for skaden.

Begrundelse

Lægekonsulenten har i sin vurdering lagt vægt på, at den anmeldte hændelse ikke har medført varige gener der alene kan tilskrives hændelsen den 15.09.2018. Der er endvidere taget højde for, at der inden skaden var tendens til nakkesmerter efter tidligere skade, som ikke giver ret til erstatning.

Endvidere vurderer lægekonsulenten, at der ikke er lægelig dokumentation for direkte sammenhæng mellem den anmeldte hændelse og de nuværende gener.

På baggrund af ovenstående har lægekonsulenten vurderet dit varige mén efter skaden til mindre end 5 %.

Ulykkesforsikringen giver ret til udbetaling af erstatning for varigt mén ved méngrader på 5 % og derover jævnfør forsikringsbetingelserne.

Méngraden fastsættes efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel, der gælder på tidspunktet for afgørelsen. Méntabellen kan findes på Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings hjemmeside: www.aes.dk.

Fastsættelse af méngraden sker alene på grundlag af skadens medicinske art og omfang, og er derfor uden hensyntagen til dit erhverv og eventuelle nedsatte erhvervsevne.

Sagen er hermed afsluttet."

Det fremgår af mail fra klageren til selskabet af 28/4 2022:

"Jeg henvender mig igen vedr. min ulykke. Jeg har stadigvæk store mén efter ulykken. I henhold til telefonsamtale med [medarbejder] opfordrede han mig til at kontakte jer, hvis jeg stadig oplever mén.

Jeg har store udfordringer i min dagligdag med hovedpine og smerter i nakken og er stadig sygemeldt som følge af skaden fra ulykken.

På opfordring fra egen advokat henvises der til at få lavet en speciallægeerklæring, da jeg ikke er enig i jeres afgørelse vedr. méngrad.

Mvh [klageren]

På opfordring fra egen advokat henvises der til at få lavet en speciallægeerklæring, da jeg ikke er enig i jeres afgørelse vedr. méngrad."

Ankenævnet *for* Forsikring

16.

100336

Ankenævnet for Forsikring

17.

100336

Det fremgår af mail fra klageren til selskabet af 18/10 2022:

"Jeg afventer stadig svar på min henvendelse fra april måned.
Jeg er stadig sygemeldt.
Jeg har været på et forløb ... for hjernerystelsesramte samt andre forløb, men det har ikke ændret på mine vedvarende smerter.
Forventer at høre fra jer hurtigst muligt."

Det fremgår af brev fra selskabet til klageren af 31/10 2022:

"Vi har modtaget din mail af 18.10.2022, og skal venligst henvise til vores tidligere brev af 23.05.2022.

Du vil kunne se en kopi af dette brev via Mit Alka på www.alka.dk"

Det fremgår af mail fra klageren til selskabet af 23/2 2023:

"Jeg kontakter jer igen, da jeg ikke kan forstå, jeg ikke hører fra jer.
Jeg forventer at høre fra jer snarest."

Det fremgår af selskabets brev af 6/3 2023:

"Vi har modtaget din mail af 23.02.2023, og skal venligst henvise til vores tidligere breve af 31.10.2022 og 23.05.2022.

Brevene er tilgængelige via Mit Alka, under mine dokumenter."

Det fremgår af selskabets brev af 23/5 2023:

"Vi har modtaget din e-mail af 28.04.2022.

Afgørelse

Sagens akter er gennemgået, og vi må desværre meddele, at et eventuelt krav vil være forældet.

Begrundelse

Det fremgår af sagens akter, at vi den 17.11.2020 skrev til dig, at vi vurderede dit varige mén efter hændelsen af 15.09.2018, til under 5%. Vi har i vores afgørelsesbrev af 17.11.2020, vurderet at der ikke er årsagssammenhæng mellem hændelsen og de anførte gener.

På baggrund af ovenstående, kan vi ikke genoptage sagen grundet forværring af dine gener.

Ifølge Forsikringsaftalelovens § 29 stk. 5 indtræder forældelse af krav, som skaden giver anledning til, 1 år efter vores afgørelse.

Din eventuelle mulighed for at få ændret vores afgørelse var derfor forældet den 17.11.2021.

Sagen er hermed afsluttet."

Det fremgår af selskabets brev af 13/6 2023:

"Vi har modtaget din henvendelse af 01.06.2023, og skal venligst henvise til vores tidligere fremsendte breve af 23.05.2022, 31.10.2022 og 06.03.2023.

Såfremt du ikke er enig i vores vurdering af 23.05.2022, skal vi venligst henvise til vores kvalitetsafdeling:

Du har mulighed for at klage direkte til Kvalitetsafdelingen, som foretager selvstændige vurderinger af afgørelser. Du kan sende din klage på mail til kvalitet@tryg.dk. eller med posten til:

...

Vi betragter fortsat sagen som afsluttet, i henhold til vores brev af 23.05.2023."

Det fremgår af selskabets brev af 9/8 2023:

"I din henvendelse angiver du, at du er uenig i Ulykkesskadeafdelingens afgørelse af din sag, hvor de har vurderet méngraden til mindre end 5% for skaden sket i 2018.

Du har blandt andet anført, at du har store udfordringer med hovedpine og nakkesmerter i din dagligdag som følge af skaden.

På baggrund af sagens oplysninger har vi foretaget en fornyet gennemgang af sagen.

Efter vores gennemgang finder vi desværre ikke anledning til at ændre ulykkesskadeafdelingens afgørelse.

Vores vurdering

Den 20. september 2018 modtog vi en telefonisk anmeldelse af skaden sket den 5. september 2018, hvor en person stødte ind i dig, så du faldt bagover og pådrog dig skade på henholdsvis hoved og nakke. Du oplyste endvidere, at du blev tilset første gang hos egen læge den 18. september 2018.

Skaden blev anerkendt den 13. november 2018, og den 17. november 2020 vurderede vi dit vari-
ge mén til mindre end 5 % med henvisning til manglende årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og dine gener.

Herefter hørte vi ikke yderligere i relation til sagen, førend vi den 9. marts 2022 modtog henvendelse fra din advokat, der anmodede om kopi af sagens akter samt kopi af forsikringsbetingelserne og oplysning om forsikringssum. I sin henvendelse gjorde advokaten opmærksom på, at hun ikke var indtrådt i sagen, men alene havde sagen til vurdering. Vi fremsendte det efterspurgte materiale den 6. april 2022, hvorefter vi ikke hørte yderligere fra advokaten.

Den 28. april 2022 modtog vi en mail fra dig med ønske om genoptagelse af sagen, idet du fortsat havde store mén efter ulykkestilfældet. Vi afviste at genoptage sagen den 23. maj 2022 med henvisning til, at kravet var forældet.

Af forsikringsaftalelovens § 29, stk. 1, fremgår det, at:

'Krav i anledning af forsikringsaftalen forældes efter reglerne i forældelsesloven, jf. dog stk. 2-6.'

Det fremgår af forældelseslovens § 3, stk. 1 og 2, at:

'Forældelsesfristen er 3 år, medmindre andet følger af andre bestemmelser.

Stk. 2. Var fordringshaveren ubekendt med fordringen eller skyldneren, regnes forældelsesfristen i stk. 1 først fra den dag, da fordringshaveren fik eller burde have fået kendskab hertil.'

I henhold til forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5, 1. pkt., fremgår det, at:

'Er en skade inden forældelsesfristens udløb anmeldt til selskabet, indtræder forældelse af krav, som skaden giver anledning til, tidligst 1 år efter selskabets meddelelse om, at det helt eller delvis afviser kravet.'

Vi traf som nævnt afgørelse i sagen den 17. november 2020, hvor vi vurderede, at dit varige mén til mindre end 5%, hvorfor kravet i henhold til forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5, 1. pkt. forældede tidligst 17. november 2021.

Dit krav var således forældet forud for din henvendelse til os den 28. april 2022. Når et krav er forældet betyder det, at man ikke længere kan gøre sit krav gældende over for den, man mener at have et krav imod.

Da vi i vores afgørelsesbrev af 17. november 2020 vurderede, at der ikke var årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og dine aktuelle gener, vi kan derfor ikke genoptage din sag grundet forværring af dine gener.

Vores vurdering af sagen er efter vores opfattelse i overensstemmelse med praksis fra Ankenævnet for Forsikring. Vi henviser i den forbindelse til Ankenævnets afgørelse i sag 97304, som er vedlagt dette svar.

I sagen klageren anmeldte den 4. december 2017, at hun fik en rygskaade den 10. november 2017. Selskabet sendte et brev til klageren den 11. juni 2020, hvor de afviste yderligere dækning, idet der ikke var årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og klagerens gener. Selskabet fastholdt sin afgørelse den 20. august 2020. Den 5. august 2021 henvendte klageren sig til selskabet, som afviste dækning, idet kravet var forældet. Nævnet fandt, at den 3-årige forældelsesfrist ikke kunne regnes fra et senere tidspunkt end 4/12 2017, hvor klager anmeldte ulykkestilfældet til selskabet. Nævnet fandt endvidere, at den 1-årige tillægsfrist i forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5, 1. pkt. ikke kunne regnes fra et senere tidspunkt end den 20/8 2020, hvor selskabet gav afslag på dækning. Nævnet kunne derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Ankenævnet for forsikring

Du har mulighed for at klage til Ankenævnet for Forsikring www.ankeforsikring.dk, Østergade 18, 2. sal, 1100 København K."

Det fremgår af forsikringsbetingelser pr. 1/12 2020:

"Generelt

1. Indledning og generelle oplysninger

1.1 Forsikringsaftalen

...

For forsikringen gælder endvidere dansk lovgivning, hvis den ikke er fraveget i disse forsikringsbetingelser eller i gruppeaftalen.

...

5. Forsikringen dækker

5.1 Personskade som følge af:

5.1.1 Ulykkestilfælde. Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

5.1.2. Ulykkestilfælde, der skyldes besvimelse eller ildebefindende. Det vil sige kortvarige bevidsthedstab, hvor hovedårsagen til besvimelsen eller ildebefindendet ikke er sygdom eller sygdomsanlæg.

...

5.2 Årsagssammenhæng

5.2.1 For at opnå dækning i henhold til punkterne 5.1.1, 5.1.2 og 5.1.3 skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden.

5.2.2. Når vi vurderer, om der er årsagssammenhæng, lægger vi blandt andet vægt på:

- om hændelsen ud fra en lægefaglig vurdering er egnet til at forårsage personskaden. Det vil sige, om hændelsen i sig selv kan forårsage/forklare de gener og symptomer, som du måtte have, og
- hvor lang tid der går, fra hændelsen sker, til du mærker de første symptomer.

6. Forsikringen dækker ikke

6.1 Sygdom og forudbestående lidelse

6.1.1 Al sygdom, også sygdom, der udløses eller forværres af et ulykkestilfælde.

...

6.1.3 Forværring af et varigt mén, der skyldes en sygdom eller andre forudbestående lidelser. Det gælder også, selvom du ikke har kendt til eller mærket noget til sygdommen/lidelsen før ulykkestilfældet."

Nævnet udtaler:

Klageren anmeldte den 20/9 2018, at han slog nakken og hovedet. Den 13/11 2018 dækkede selskabet behandlingsudgifter i form af fysioterapi, op til 15 behandlinger i op til 12 måneder fra ulykkesdagen eller indtil der ikke var en bedring i helbredstilstanden. Den 11/9 2019 anmodede klageren telefonisk om dækning af flere fysioterapibehandlinger. Selskabet afviste dette telefonisk samme dag. Den 17/11 2020 afviste selskabet at betale godtgørelse for varigt mén. Klageren ringede blandt andet den 10/12 2020 til selskabet for at drøfte afgørelsen. Klageren klagede til selskabet den 28/4 2022. Den 23/5 2023, 13/6 2023 og 9/8 2023 fastholdt selskabet afslag på godtgørelse for varigt mén med henvisning til forældelse. Klageren indbragte sagen for nævnet den 1/9 2023. Klageren ønsker, at selskabet yder dækning for varigt mén og for

yderligere fysioterapibehandling. Han ønsker, at selskabet indhenter en speciallægeundersøgelse. Selskabet har afvist at yde dækning med henvisning til, at klagerens eventuelle krav er forældet.

Klageren har anført, at han har kontaktet selskabet flere gange telefonisk inden udløb af den 1-årige forældelsesfrist. Han har anført, at han har hukommelsesproblemer efter ulykken, og at han har været fritaget for digital post indtil efteråret 2021, hvilket har betydet, at der er kommunikation, der er gået tabt mellem selskabet og ham. Han har anført, at han har været i langvarig behandling for hjernerystelse og har fået hjælp fra sundhedshuset i perioden for 1 årsfristen, hvilket bør tages i betragtning. Han formåede ikke at sende mails eller breve til selskabet på grund af følgerne efter hjernerystelsen. Han har anført, at han ikke var klar over, at han skulle læse post på "Mit ALKA", og at han ikke i bekræftelsesmails blev oplyst om, at han skulle læse post i "MitAlka". Han har anført, at selskabet ikke havde tilstrækkelige oplysninger om hans helbredstilstand til at kunne afvise kravet. Han har anført, at han fra 2022 måtte rykke selskabet for svar på mail flere gange uden at få svar.

Selskabet har anført, at klagerens krav er forældet et år efter selskabets afvisning, dvs. den 17/11 2021. Selskabet har anført, at den 3-årige forældelsesfrist også er udløbet. Selskabet har anført, at en telefonisk henvendelse ikke forhindrer, at der kan indtræde forældelse, da en afbrydelse af forældelsesfristen skal ske ved at foretage et retsligt skridt. Selskabet har anført, at klagerens bemærkninger om, at han ikke hørte fra selskabet og at han ikke havde set post på "Mit Alka", ikke kan danne baggrund for en genoptagelse, idet klageren den 17/11 2020 og den 25/11 2020 blev bekendt med selskabets afvisning. Selskabet har anført, at selskabet kommunikerer med sine kunder via "MitAlka", og at selskabet ved upload af korrespondance på "Mit Alka" sender en mailnotifikation til kunden. Selskabet har anført, at kriterierne for en genoptagelse grundet forværring ikke er til stede, idet klagerens krav er afvist på grund af manglende årsagssammenhæng, hvorfor en eventuel forværring af helbredstilstanden – der måtte være indtruffet efter selskabets afgørelse – ikke kan have sin direkte årsag i det anmeldte ulykkestilfælde.

Ankenævnet for Forsikring

22.

100336

Det fremgår af selskabets telefonlog af 11/9 2019, at selskabet "Ringer skl. op Han vil gerne have flere fys, som jeg afviser, da det er over årsdatoen. Han oplyser, at det er fordi fys har haft længe ventetid. Infoer at jeg kan ikke hjælpe ham, og vi må få kigget på noget mén".

Det fremgår af selskabets afvisning af 17/11 2020, at "den anmeldte hændelse ikke har medført varige gener der alene kan tilskrives hændelsen den 15.09.2018. Der er endvidere taget højde for, at der inden skaden var tendens til nakkesmerter efter tidligere skade, som ikke giver ret til erstatning. Endvidere vurderer lægekonsulenten, at der ikke er lægelig dokumentation for direkte sammenhæng mellem den anmeldte hændelse og de nuværende gener. På baggrund af ovenstående har lægekonsulenten vurderet dit varige mén efter skaden til mindre end 5 % ... Sagen er hermed afsluttet".

Det fremgår af selskabets telefonlog af 25/11 2020, at klageren bad om "en kopi af afgørelsen, da han vil klage over den (som også tidligere oplyst). Har bare ikke kunne overskue det (pga. følgerne af hans hjernerystelser). Sendt kopi af vores brev af 17.11.2020 med posten, og vi hører herefter fra ham".

Det fremgår af selskabets telefonlog af 10/12 2020, at klageren "var meget frustreret over vores afgørelse og vi talte om hvorfor lægekonsulenten ikke skulle se ham – uvildig vurdering mm. Han vil sende en mail eller brev til os".

Det følger af forsikringsaftalelovens § 29, stk. 1, og forældelseslovens § 2 og § 3, at et krav på forsikringsdækning forældes 3 år efter det tidligste tidspunkt, hvor klageren kunne fremsætte et krav om forsikringsdækning over for ulykkesforsikringen. Efter nævnets praksis er dette tidspunktet, hvor skaden har vist sig på en sådan måde, at klageren har haft rimelig anledning til at anmelde kravet til selskabet.

Det følger af forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5, at hvis en skade er anmeldt til selskabet inden forældelsesfristens udløb, indtræder forældelse af krav – som skaden giver anledning til – tidligst 1 år efter selskabets meddelelse om, at selskabet helt eller delvist afviser kravet.

Ankenævnet for Forsikring

23.

100336

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klagerens eventuelle krav mod selskabet var forældet forud for sagens indbringelse for nævnet den 1/9 2023. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at den 3-årige forældelsesfrist ikke kan regnes fra et senere tidspunkt end den 20/9 2018, hvor klageren anmeldte hændelsen til selskabet.

For så vidt angår erstatning for varigt mén har nævnet også lagt vægt på, at den 1-årige tillægsfrist senest kan regnes fra selskabets afgørelse, hvor selskabet afviste krav på godtgørelse for varigt mén. Selskabets afgørelse af 17/11 2020 er fremsendt via "Mit Alka" den 17/11 2020 samt via post den 25/11 2020.

For så vidt angår erstatning for fysioterapibehandling har nævnet videre lagt på, at den 1-årige tillægsfrist senest kan regnes fra selskabets afgørelse af 11/9 2019, hvor selskabet telefonisk afviste dækning for yderligere fysioterapibehandling.

Nævnet bemærker, at forældelse kan afbrydes ved, at klageren foretager et retsligt skridt mod selskabet – herunder ved at klage til nævnet. Klageren har ikke taget sådanne skridt, inden forældelsen er indtrådt.

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

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Jens Kruse Mikkelsen

Ankenævnet *for* Forsikring

24.

100336

formand