

Ankenævnet for Forsikring

Den 11. december 2024 blev i sag nr. 100933:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

AIG Europe Dansk filial af AIG
Bryggernes Plads 2
1799 København V

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 1/1 2024 har klageren bl.a. anført:

"Jeg er i kraft af mit ansættelsesforhold omfattet af en kollektiv ulykkesforsikring i AIG Europe. AIG Europe har afvist at dække en fødselsskade, som jeg pådrog mig i marts 2019 med henvisning til, at kravet er forældet, hvilket jeg er uenig i.

Der er først for nyligt (2022) kommet praksis på området vedrørende fødselsskader, hvorfor det ikke tidligere er faldet mig ind, at skaden kunne anmeldes som en ulykke.

Via en gruppe på Facebook med andre ligesindede, der har pådraget sig fødselsskader, blev jeg opmærksom på i foråret 2023, at man nu kunne anmelde fødselsskader som en ulykke via sit forsikringsselskab. Jeg anmeldte herefter skaden til det forsikringsselskab, hvor jeg har mine private forsikringer. Denne anmeldelse blev færdigbehandlet den 26. juni 2023, hvorefter jeg fik udbetalt erstatning. Méngraden blev fastsat til 25 procent (se bilag 'Méngrad – [andet forsikringsselskab]).

Jeg blev i den samme gruppe på Facebook efterfølgende opmærksom på (se bilag 'Ulykkesforsikring via arbejde'), at jeg muligvis også var omfattet af en kollektiv ulykkesforsikring via mit ansættelsesforhold. Efter nærmere undersøgelse viste det sig korrekt, hvorefter jeg også her anmeldte min fødselsskade. Indgivet den 21. september 2023.

AIG Europe afviser at dække skaden, da de mener, at kravet er forældet (se bilag '1. afslag AIG'). Jeg klager herefter straks over afgørelsen (se bilag 'klage over afgørelse'), men ender med endnu et afslag (se bilag '2. afslag AIG').

Jeg er som tidligere skrevet uenig i AIG Europes afgørelse, idet der ikke før 2022 har været praksis på området vedrørende fødselsskader, og idet jeg ikke var bekendt med, at jeg også var omfattet

af en kollektiv ulykkesforsikring via mit ansættelsesforhold. Jeg henviser hertil forældelseslovens § 3, stk. 2 vedrørende suspension af den 3-årige forældelse: '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.' Jeg henviser derudover også til sag nr. 85885 behandlet i

Ankenævnet for Forsikring den 3. november 2014 (se bilag 'AFF 85885').

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg kræver, at AIG Europe bliver pålagt at anerkende, at kravet ikke er forældet, og at de udbetaler erstatning svarende til den allerede afklarede méngrad."

Selskabet har den 15/2 2024 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Klager er omfattet af en kollektiv heltidsulykkesforsikring via sin arbejdsgiver ... med policenummer ... hos AIG Forsikring.

Klager er utilfreds med, at AIG har afvist at anerkende hendes fødselsskade sket den 8. marts 2019, og anmeldt til AIG den 21. september 2023, da vi mener, at dette krav er forældet jf. Forsikringsaftalelovens § 29, stk. 1 og Forældelseslovens § 2 og § 3. Klager ønsker, at vi skal anerkende skaden samt udbetale erstatning for varigt mén jf. afgørelse fra [andet forsikringsselskab].

AIG har afvist at dække denne fødselsskade under den kollektive ulykkesforsikring som klager er omfattet af via sin arbejdsplads, da kravet er forældet jf. Forsikringsaftalelovens § 29, stk.1 samt Forældelseslovens § 2 og § 3. da et krav på forsikringsdækning forældes 3 år efter det tidligste tidspunkt, hvor skadelidte kunne fremsætte et eventuelt krav om forsikringsdækning over for forsikringsselskabet.

Da vi først den 21. september 2023, næsten 4 1/2 år efter skaden, modtager en anmeldelse af skaden, der skete den 8. marts 2019, afviser vi derfor kravet med henvisning til, at klager allerede kort tid efter fødslen i marts 2019 har været vidende om, at hun havde følger efter denne i henhold til indsendte lægelige akter, og allersenest 1 år efter fødslen, hvilket betyder, at kravet tidligst må anses for værende forældet i april 2022 og allersenest den 8. marts 2023.

Sagsfremstilling:

AIG modtager den 21. september 2023 en skadeanmeldelse, vedlagt lægelige akter samt afgørelsen fra [andet forsikringsselskab], fra klager. Det fremgår af denne skadeanmeldelse, at *'Jeg pådrog mig en 3. grads bristning ved fødslen af min [barn] i 2019 og har fortsat gener deraf. Deltog i tilbud om genoptræning af bækkenbund ved hjælp af fysioterapeut, som imidlertid ikke hjalp meget, men gav mig nogle redskaber, som jeg kunne forsøge at bruge. Jeg blev anbefalet kejsersnit til fødslen af min [barn] i 2022 grundet fortsatte gener fra tidligere bristning'*

Klager oplyser endvidere, at hun i forbindelse med fødsel pådrog sig en 3. grads bristning (grad 3 perineallæsion). Det fremgår af journal fra Obstetrisk Klinik på ... fra den 9. marts 2019, at hun blev behandlet for en anal sphincterruptur. Der ses ved undersøgelsen en stjerneformet bristning i vagina.

Perineum (mellemkødet) er bristet og EAS medindraget. Ligeledes defekt i rectovaginal fascie (bindevævsstrukturen som ligger mellem vagina og rectum). Det fremgår af journalen fra Obste-

trisk Ambulatorium på ... og ... Hospital, at klager efter fødslen i 2019 har været plaget af generne efter sin 3. grads bristning. Det er derfor vores vurdering, at hun kort tid efter fødslen i 2019 og allersenest 1 år efter fødslen var bekendt med et eventuelt krav om forsikringsdækning, og at hun derfor kunne have kontaktet os med henblik på at anmelde skaden allerede dengang.

Selskabet afviser derfor skaden den 11. oktober 2023 med henvisning til Forsikringsaftalelovens § 29, stk.1 samt Forældelseslovens § 3.

Nogle forsikringsselskaber har i de seneste år accepteret anmeldelser eller genoptagelser af tidligere afviste fødselsskader uden hensyntagen til forældelse, da Ligebehandlingsnævnet i februar 2021 i en afgørelse kom frem til, at det var i strid med bekendtgørelse af lov om ligebehandling af mænd og kvinder i forbindelse med forsikring, pension og lignende finansielle ydelser, at det indklagede forsikringsselskab i den konkrete sag, afviste dækning af en skade pådraget under en fødsel. Grunden til dette var blandt andet at flere forsikringsselskaber specifikt i deres forsikringsbetingelser havde undtaget skader sket under graviditet og fødsel. Afgørelsen førte til, at flere forsikringsselskaber ændrede deres forretningsgang, og genoptog og anerkendte en del tidligere afviste skader sket under fødsel.

AIG har dog ikke haft denne undtagelse i vores forsikringsbetingelser, og enhver anmeldt skade sket under fødsel er behandlet under den gældende definition 'pludselig skade, der forårsager personskade'.

Vi henviser derfor til følgende i vores afslag: *'Det forhold, at nogle selskaber ikke tidligere har haft praksis for eventuelt at anerkende fødselsrelaterede skader eller komplikationer, som er forbundet hermed, tilsidesætter (suspenderer) ikke forældelsen af et eventuelt krav under AIG's forsikring.'*

Derudover nævner vi følgende i vores afslag: 'For en god ordens skyld og henset til sagens karakter, kan vi i øvrigt oplyse, at de på hændelsestidspunktet gældende forsikringsbetingelser ikke indeholder lovstridige bestemmelser, som undtager graviditet eller fødselsrelaterede skader.'

Vi modtager herefter den 11. oktober 2023 en klage over vores afgørelse af den 11. oktober 2023, hvor klager kender sig uenig i vores afgørelse, og beder os revurdere denne.

Klager henviser i denne til, at da der ikke tidligere har været praksis på området vedrørende fødselsskader, kan kravet ikke afvises i henhold til Forældelseslovens §3, stk. 2, og ej heller med henvisning til vores egen forsikringsbetingelser. Hun henviser her til, at hun var ubekendt om kravet med henvisning til, at der ikke tidligere har været en praksis på området.

Derudover henviser hun til, at ulykkesforsikringen ved [andet forsikringsselskab] på det samme grundlag accepterede at betale erstatning, og at kravet blev anmeldt kort tid efter til AIG, hvilket i henhold til klagers mening, understøtter at kravet ikke er forældet.

Vi besvarer denne klage den 10. november 2023, hvori vi besvarer klagers påstand om, at der ikke tidligere har været praksis på området vedrørende fødselsskader samt hendes henvisning til vores egen forsikringsbetingelser.

Vi besvarer dette med følgende:

'Den tidligere praksis på området har for nogle forsikringsselskaber været at undtage skader, der sker i forbindelse med graviditet eller fødsel i deres forsikringsbetingelser. Denne praksis har medført, at denne undtagelse har været forelagt for Ligestillingsnævnet, der har medført en ændring af praksis på området.

Den kollektive ulykkesforsikring du var omfattet af via [arbejdsgiver] på skadestidspunktet hos AIG, har ikke haft denne undtagelse i forsikringsbetingelserne, og skaden ville derfor ikke have været afvist som har været praksis i andre forsikringsselskaber. Vi afviser derfor ikke denne sag ulovligt, da der ikke har været eller er en lovstridig undtagelse i vores forsikringsbetingelser, hvilket har været årsagen til, at visse forsikringsselskaber tidligere har afvist denne type skader. Ifølge dansk ret kan en retsvildfarelse ikke føre til at forældelsesfristen bliver suspenderet. Dette er blandt andet fastslået i Højesterets dom trykt i U 2019.2762 H.

Dette betyder i denne sag, at på trods af, at der tidligere har været en praksis på området i andre forsikringsselskaber, der fører til, at man har anset forældelsesfristen som suspenderet pga. lovstridig undtagelse i deres betingelser, og at de derfor har accepteret at anerkende og udbetale erstatning på trods af at forældelsesfristen er overskredet, så kan denne retsvildfarelse ikke føre til en suspension af forældelsen i henhold til dommen fra Højesteret overfor AIG'

Vi fastholder endvidere i denne besvarelse, at det er vores vurdering ud fra de indsendte lægelige akter, at klager allerede kort tid efter fødslen i 2019, og allersenest 1 år efter fødslen var bekendt med sine gener efter sin 3. grads bristning, og at klager allerede på dette tidspunkt burde have kontaktet os i forhold til en anmeldelse af hændelsen. Vi mener derfor ikke, at klager var ubekendt med sit krav, og at hun i den forbindelse kan henvise til Forældelseslovens § 3, stk. 2.

Vi henviser endvidere i dette svar til, at det faktum, at hun ikke tidligere har været opmærksom på, at hun via sit arbejde hos [arbejdsgiver] har været omfattet af den kollektive ulykkesforsikring via AIG, ikke kan føre til en anden afgørelse.

Vi fastholder således vores afgørelse.

Herefter modtager vi via Ankenævnet for Forsikring en klage over afgørelsen den 1. januar 2024.

Begrundelsen for vores afgørelse:

Vores hovedbegrundelse for at afvise kravet fra klager i denne sag er, at vi mener, at kravet er forældet jf. Forsikringsaftalelovens § 29, stk. 1 samt Forældelseslovens § 2 og § 3, da et krav på forsikringsdækning forældes 3 år fra det tidligste tidspunkt, hvor skadelidte kunne fremsætte et eventuelt krav om forsikringsdækning overfor forsikringsselskabet, i dette tilfælde AIG.

Vores vurdering, som skrevet i vores afgørelser, er, at klager kort tid efter fødslen i marts 2019 og allersenest 1 år efter fødslen var bekendt med et eventuelt krav om forsikringsdækning, hvorfor vi mener, at klager burde have kontaktet os i forhold til anmeldelse af hændelsen.

Vi mener, at klager burde have været vidende om skaden og dermed kravet, da det fremgår af de indsendte lægelige akter, at hun i forbindelse med fødsel pådrager sig en 3. grads bristning, hvilket fremgår af journal fra Obstetrisk Klinik på ... fra den ... marts 2019, hvor det ligeledes fremgår, at klager bliver behandlet for en anal sphincterruptur. Der ses ved undersøgelsen en stjerneformet bristning i vagina. Perineum (mellemkødet) er bristet og EAS medinddraget. Ligeledes defekt i rectovaginal fascie (bindevævsstrukturen, der ligger mellem vagina og rectum). Det fremgår af

journalen fra Obstetrisk Ambulatorium på ... og ... Hospital, at klager efter fødslen har været plaget af gener efter sin 3. grads bristning.

Vi modtager først en anmeldelse af hændelsen den 25. september 2023, hvilket er 4½ år efter denne, og vi mener derfor, at et eventuelt krav vil være forældet i henhold til Forsikringsaftalelovens § 29, stk. 1 og Forældelseslovens § 3.

Vores begrundelse for, at denne forældelse ikke er suspenderet, som klager ønsker det, er, at såfremt hændelsen havde været anmeldt til os rettidigt, så ville vi have behandlet sagen som enhver anden sag, da den kollektive ulykkesforsikring som klager er omfattet af via [arbejdsgiver], ikke har haft undtagelse for skader sket under graviditet og fødsel som en stor del af forsikringsbranchen på daværende tidspunkt havde i deres forsikringsbetingelser. Der har således ikke været en lovstridig undtagelse i vores forsikringsbetingelser, der ville kunne berette til en suspension af forældelsen.

Vi henholder os i den forbindelse til dommen fra Højesteret trykt i U 2019.2762 H, hvoraf det fremgår, at ifølge dansk ret, så kan en retsvildfarelse ikke føre til, at forældelsesfristen bliver suspenderet.

AIG har ikke haft dækningsundtagelse ved skade sket under fødsel i vores forsikringsbetingelser, og såfremt klager havde anmeldt sin skade sket under fødsel rettidigt, så ville den have været behandlet på lige fod med andre skader.

Vi mener derfor ikke, at fordi, der rent faktisk har været en udbredt praksis, hvor størstedelen af de danske forsikringsselskaber, havde dækningsundtagelser for skader sket under fødsel, at det forpligter AIG i den pågældende skadesag, da vi hele tiden har handlet i tråd med de retningslinjer Ligebehandlingsnævnet kom med. Og vi vil igen i den forbindelse henvise til dommen fra Højesteret trykt i U 2019.2762 H, hvoraf det fremgår, at ifølge dansk ret, så kan en retsvildfarelse ikke føre til, at forældelsesfristen bliver suspenderet.

Herudover påberåber klager sig også uvidenhed i forhold til at have været omfattet af den kollektive ulykkesforsikring via [arbejdsgiver] hos AIG.

Den kollektive ulykkesforsikring, der er tegnet for [arbejdsgivers] medarbejdere via AIG er en kollektiv ulykkesforsikring, hvor [arbejdsgiver] tegner ulykkesforsikring for deres samlede medarbejdere. Disse bliver delt op i kategorier (...), hvoraf det fremgår hvor mange, der er i hver kategori. Ingen af [arbejdsgivers] medarbejdere er overfor AIG nævnt ved navns nævnelse eller med cpr.nr, forsikringstager er [arbejdsgiver], [arbejdsgiver] betaler den fulde præmie, og kontraktforholdet er derfor udelukkende mellem [arbejdsgiver] og AIG. Den nævnte forsikring har været i kraft siden 1. januar 2019, og der har siden da været anmeldt skader på forsikringen. Det må derfor forventes, at oplysninger om denne kollektive ulykkesforsikring er meldt ud til [arbejdsgivers] medarbejdere allerede på daværende tidspunkt. AIG gør således gældende, at AIG ikke kan bebrejdes, hvis klager ikke var bekendt med den kollektive ulykkesforsikring. Vi kan for god ordens skyld henvise til AK 97.185, AK 71.650 samt AK 75.561, hvor Ankenævnet udtaler, at 'indledningsvis bemærker nævnet, at klagers ukendskab til forsikringen ikke bevirker, at forældelse ikke kan indtræde'.

På baggrund af ovenstående skrivelse, anser vi første høring i denne Ankenævns sag for besvaret."

Klageren har i brev af 18/3 2024 til nævnet bl.a. anført:

"AIG henviser til, at de i deres forsikringsbetingelser ikke har lovstridige bestemmelser og henviser derudover til sager fra Ligebehandlingsnævnet.

Det skal dog bemærkes, at de sager, der har dannet præcedens for den efterfølgende behandling af fødselsskader, vedrørte ikke alene lovstridige bestemmelser, men ydermere at en fødselsskade ikke blev anset som en pludselig opstået skade (se AFF 99330). AIG oplyser, at de ville have behandlet min sag som enhver anden sag, hvis denne var blevet anmeldt, efter deres vurdering, rettidigt. Hvorvidt dette er korrekt, er umuligt at vide. Eller om de ville have fundet en måde at afvise sagen på. AIG henviser endvidere til, at selvom der nu er sket en ændring af praksis på området vedrørende fødselsskader, har dette dog ikke påvirket AIG, idet de ikke har/har haft lovstridige bestemmelser i deres forsikringsbetingelser. Det skal dog påpeges, at der ikke er tale om en ændring af en allerede eksisterende praksis, men en helt ny praksis, hvor at skader, som er sket under en fødsel, giver ret til dækning fra en ulykkesforsikring.

Der er således ikke tale om retsvildfarelse, men om utilregnelig uvidenhed (faktisk vildfarelse/uvidenhed om faktiske forhold). Til støtte herfor kan bl.a. henvises til Højesteretsdom gengivet i UFR 2005, side 1594, hvor at Højesteret ved denne afgørelse fastslog, at en række krav ikke var forældet, fordi den skadelidte havde befundet sig i utilregnelig uvidenhed om sine krav på erstatning for tabt arbejdsfortjeneste og godtgørelse for varigt mén.

Af forarbejderne til forældelsesloven, lovforslag nr. L 165 af 28. februar 2007, de almindelige bemærkninger, fremgår bl.a.:

'3.2.1.3. Suspension af den korte forældelsesfrist

Udvalget finder, at der fortsat bør gælde en generel regel om suspension af den korte forældelsesfrist i tilfælde, hvor fordringshaveren ikke er i stand til at gøre sit krav gældende på grund af utilregnelig uvidenhed om fordringen eller skyldneren.

...

Det kan anføres, at en suspensionsregel kan give anledning til tvister, idet det f.eks. kan volde vanskeligheder at fastslå, om der foreligger 'utilregnelig uvidenhed'. Dette forhold er imidlertid efter udvalgets opfattelse mindre tungtvejende end hensynet til, at fordringshaveren som det klare udgangspunkt ikke mødes med forældelse i tilfælde, hvor den pågældende ikke kender eller burde kende sit krav. Hertil kommer, at der eksisterer en omfattende retspraksis vedrørende 1908-lovens § 3, som også vil være relevant ved en videreførelse af denne suspensionsregel i en ny forældelseslov.'

Det har ikke været muligt at være bekendt med eventuelle krav mod AIG, da skaden indtrådte, idet der ikke forelå praksis på området vedrørende fødselsskader. Den manglende praksis har udgjort en hindring for rettidig opdagelse af kravet, og det kan ikke være rimeligt at forvente, at jeg skulle have kendt til kravet under de givne omstændigheder. Så snart jeg blev bekendt med, at en fødselsskade giver ret til dækning fra en ulykkesforsikring, blev der fremsendt en anmeldelse til [andet forsikringsselskab]. Da jeg opdagede, at jeg endvidere var dækket af en ulykkesforsikring gennem mit arbejde, anmeldte jeg ligeledes skaden dertil.

Vedrørende manglende kendskab til ulykkesforsikring via mit arbejde henviser jeg fortsat til AFF 85885 samt til AFF 95108, hvori klager gjorde gældende, at hun først blev klar over, at hun havde en ulykkesforsikring ved indklagede selskab igennem sin fagforening mere end 3 år efter ulykken,

blandt andet fordi, at fagforeningen ikke løbende havde orienteret klager om forsikringens eksistens."

Selskabet har i brev af 22/8 2024 til nævnet bl.a. anført:

"1. Klager beskriver, at AIG henviser til, at vi ikke har haft lovstridige bestemmelser i vores forsikringsbetingelser, samt at vi henviser til sager fra Ligebehandlingsnævnet. Klager henviser i den forbindelse til, at behandlingen af skader sket under fødsel ikke alene vedrørte lovstridige betingelser, men at disse skader ydermere ikke blev anset for en pludselig opstået skader.]Hun bestrider desuden, at AIG ville have behandlet hendes sag som enhver anden sag meldt til den kollektive ulykkesforsikring hun er omfattet af via [arbejdsgiver], hvis den var blevet anmeldt rettidigt. Klager skriver i forbindelse med dette 'Hvorvidt dette er korrekt, er umuligt at vide. Eller om de ville have fundet en måde at afvise sagen på'.

Vi skal i den forbindelse endnu engang henvise til, at klagers forsikringsbetingelser hos AIG ikke har

haft undtagelser for skader sket under graviditet eller fødsel, og vi gør derfor gældende, at vi ville have behandlet denne slags skader som enhver anden skade sket i forbindelse med et ulykkestilfælde. Altså enhver anden skade sket pludseligt med personskade til følge.

At klager sætter spørgsmålstegn ved dette, må være hendes personlige antagelse, og er ikke en faktisk vurdering af vores sagsbehandling i AIG.

Den ankenævnskendelse klager henviser til (AK 99.330) omhandler en konkret vurdering i den konkrete sag, hvor selskabet vurderer på foreliggende materiale om der er tale om en pludselig påvirkning i forsikringens forstand, og om der er årsagssammenhæng mellem hændelsen og skaden.

Herudover henviser selskabet i deres afvisning i den pågældende sag også til en undtagelse i deres forsikringsbetingelser, der omhandler skader, der sker som følge af lægelige behandlinger bl.a.

Ankenævnet giver i denne sag klager medhold efter, at nævnets flertal vurderer, at der var tale om

et ulykkestilfælde i betingelsernes forstand, hvorimod mindretallet ikke finder dette bevist på baggrund af sagens lægelige materiale.

Vurderingen af om skaden under fødsel i denne sag er pludselig eller ej, er ikke jf. vores vurdering en general vurdering af om alle skader sket under fødsel er opstået pludseligt eller ej. I ovennævnte

ankenævnskendelse er argumentationen mod dette bl.a. manglende årsagssammenhæng samt undtagelser for skader sket under lægelig behandling. Det vil derfor være en konkret vurdering fra sag til sag, og er derfor ikke et retvisende billede for alle sager, og kan heller ikke anvendes som en

vurdering af, hvordan AIG ville have håndteret denne slags skader før afgørelsen fra Ligebehandlingsnævnet.

2. Klager anfører i andet afsnit af sit høringssvar til at praksis på området er en helt ny praksis, og ikke en ændring af eksisterende praksis. AIG er ikke enige i den vurdering. Blot fordi en stor del af forsikringsselskaberne i Danmark tidligere har undtaget netop skader sket under fødsel, så har dette ikke betydet, at en anmeldt skade ikke skulle vurderes efter de gældende generelle forsikringsbetingelser samt den gældende police. Behandlingen af alle sager anmeldt til AIG, også skader sket under fødsel, bliver behandlet ud fra de gældende kriterier, herunder for en ulykkesforsikring også, om der er sket en pludselig hændelse, der forårsager personskade, og om der kan etableres årsagssammenhæng.

Derfor er det vores vurdering, at der er sket en ændring af praksis i Danmark efter Ligebehandlingsnævnets afgørelse i 2022, men da AIG ikke havde en undtagelse for skader i forbindelse med graviditet/fødsel, og betingelserne derfor ikke var i strid med gældende lovgivning, er denne sag ikke omfattet af praksisændringen. At der skulle være tale om en helt ny praksis på området er vi ikke enige i, da tidligere praksis (for en lang række forsikringsselskaber i Danmark) har været at afvise skader sket under fødsel på baggrund af en undtagelse direkte i deres forsikringsbetingelser, og det er denne praksis, der er ændret til nu at behandle denne slags skader ud fra den gældende definition af et ulykkestilfælde.

Vi henviser i øvrigt til vores tidligere bemærkninger, herunder henvisningen til en dom fra Højesteret trykt i U 2019.2762 H, hvoraf det fremgår, at ifølge dansk ret, så kan en retsvildfarelse (her: at sikre troede sikre ikke var berettiget til forsikringsdækning) ikke føre til, at forældelsesfristen bliver suspenderet.

Klager henviser i den forbindelse til, at hun mener, at der er tale om utilregnelig uvidenhed (faktisk vildfarelse/uvidenhed om faktiske forhold). Hun henviser i den forbindelse til dommen fra Højesteret gengivet i UFR 2005 s. 1594, hvor Højesteret ved denne afgørelse fastslog, at en række krav ikke var forældet, da den skadelidte havde befundet sig i utilregnelig uvidenhed om sine krav på erstatning for bl.a. godtgørelse for varigt mén.

Forældelsesspørgsmålet i ovennævnte dom drejer sig om, hvorvidt den skadelidte var vidende om, at hun havde et reelt krav om mén, da hun på baggrund af flere lægers udtalelser den første tid efter ulykken regnede med, at hun blot havde pådraget sig beskedne skader. Det viste sig, at hendes skader var mere alvorlige end først antaget, og derfor fandt Landsretten efterfulgt af Højesteret, at skadelidte i denne sag befandt sig i utilregnelig uvidenhed om sine mulige krav, da der var usikkerhed om alvorligheden af hendes gener. Derfor var hendes krav efter landsretten og Højesterets dom ikke forældet efter Forældelseslovens § 3.

Det er umiddelbart ikke vores vurdering, at der er overensstemmelse mellem denne sag og ovenstående sag vedrørende utilregnelig uvidenhed.

Klager henviser desuden til forarbejderne til ændringerne i Forældelsesloven (1908-loven), hvor hun henviser til de forarbejder, der omhandler suspension af den korte forældelsesfrist. Klager henviser i forbindelse med dette til, at der i disse forarbejder står '... efter udvalgets opfattelse mindre

tungtvejende end hensynet til, at fordringshaveren som det klare udgangspunkt ikke mødes med forældelse i tilfælde, hvor den pågældende ikke kender eller burde kende sit krav'. Klager argumenterer efterfølgende for, at den manglende praksis har udgjort en hindring for rettidig opdagelse af kravet, og det kan derfor ikke være rimeligt at forvente, at hun skulle have kendt til kravet under de givne omstændigheder. Hun henviser herefter til, at hun så snart, at hun bliver bekendt med, at en fødselsskade giver ret til dækning fra en ulykkesforsikring, så blev der fremsendt anmeldelse til [andet forsikringsselskab].

Vi skal i den forbindelse henvise til ovenstående, hvor vi argumenterer for, at hun ikke har været utilregneligt uvidende, da hun kendte til de faktiske forhold – dvs. fødselsskaden. Herudover har der så tidligt som 2020 og 2021 har været fokus på denne slags sager, og Ligebehandlingsnævnets afgørelse kom i februar 2022, og derfor mulighed for at anmelde generne efter sin fødsel i marts 2019 tidligere end foråret 2023 til [andet forsikringsselskab] (der inden Ligebehandlingsnævnets afgørelse i 2022 netop havde en undtagelse i deres forsikringsbetingelser for skader sket under fødsel, og derfor behandlet denne slags skader anderledes).

3. Klager henviser endelig til manglende kendskab til denne kollektive ulykkesforsikring hun havde via sit arbejde hos [arbejdsgiver].

Vi skal i den forbindelse fortsat henvise til vores besvarelse af dette i vores første høringssvar. Herudover har vi kontaktet forsikringstagers rådgiver, der er forsikringsformidleren ... Derigennem er vi blevet sat i forbindelse med forsikringstager [arbejdsgiver].

Denne udtaler gennem sin [jobtitel], at det af [arbejdsgivers] intranet fremgår, at alle medarbejdere, som har fast tilknytning til [arbejdsgiver] er omfattet af en ulykkesforsikring via AIG. Herudover oplyser han, at det fremgår af den enkeltes ansættelseskontrakt, at denne er omfattet af bl.a. en heltidsulykkesforsikring, der betales af [arbejdsgiver]. Det fremgår dog ikke af denne, at forsikringen er via AIG, men at medarbejderen er omfattet af en heltidsulykkesforsikring via [arbejdsgiver].

Klager burde derfor være vidende om, at hun var omfattet af en kollektiv ulykkesforsikring, og det må have formodningen for sig, at klager vidste, at klager kunne kontakte fx HR eller Legal for at indhente flere oplysninger om denne forsikringsdækning.

AIG gør således gældende, at det er uden betydning for forældelsesfristen, om klager de facto var bekendt med den kollektive ulykkesforsikring via sin arbejdsplads, da dette har været meldt ud til medarbejderne i henhold til udtalelse fra [arbejdsgiver], og klager herefter har haft lejlighed til at gøre sig bekendt med forsikringen. Ukendskab til forsikringens eksistens kan alene tillægges betydning, hvis sikrede ikke burde være bekendt med forsikringen og dette kun i helt særlige tilfælde. Når det i denne sag må lægges til grund, at det fremgår af de ansattes ansættelseskontrakter, at de er omfattet af bl.a. en heltidsulykkesforsikring betalt af DI, og at oplysningen i øvrigt fremgår af

arbejdsgivers intranet, har sikrede i forældelsesmæssig henseende haft kendskab – burde have haft

kendskab – til forsikringen.

Vi skal derfor endnu engang henvise til kendelserne AK 97.185, AK 71.650 samt AK 75.561, hvor Ankenævnet for Forsikring udtaler, at 'indledningsvis bemærker nævnet, at klagers ukendskab til forsikringen ikke bevirker, at forældelse ikke kan indtræde'.

Vi mener desuden ikke, at de af klager nævnte kendelser, ændrer på dette, da selskabet i AK 85.885

efter nævnets opfattelse ikke har bestridt, at klageren ikke vidste eller burde vide, at han var omfattet af forsikringen, hvilket vi mener, at vi har argumenteret for, at hun burde have vidst, at hun var, i denne sag.

Det er vores vurdering, at kendelsen i AK 95.108 lægger vægt på de medicinske akter i sagen, og om hvorvidt klager var vidende om, at ulykkestilfældet medførte sådanne følger, at det kunne danne grundlag for et krav mod selskabet. Vi vurderer ikke, at der i denne kendelse tages højde for om klager var vidende om, at hun havde en kollektiv ulykkesforsikring eller ej."

Klageren har i brev af 5/7 2024 bl.a. anført:

"AIG er uenig i, at der er tale om en ny praksis vedrørende fødselsskader.

AIG anfører, at der så tidligt som 2020 og 2021 har været fokus på denne type sager.

Det skal dog hertil bemærkes, at der først i 2021 kom fokus på spørgsmålet, om en tilskadekomst indtrådt i forbindelse med en fødsel kunne anses som et ulykkestilfælde under en ulykkesforsikring.

De sager, der var fokus på i 2020, vedrørte diskrimination grundet graviditet, hvor flere forsikringsselskaber nægtede at tegne forsikring, hvis ansøgeren var gravid på ansøgningstidspunktet. Eller hvor forsikringsselskaber havde afvist at dække udgifterne til diverse behandlinger, fordi kvinderne havde været gravide. Se bilag 'Første artikel fra DR.dk i 2020'.

Hvis man følger AIG's argumentation, skulle jeg således først i 2021 være blevet bekendt med, at en skade indtrådt i forbindelse med en fødsel kunne anses som et ulykkestilfælde under en ulykkesforsikring. Skaden blev anmeldt i september 2023, og vil dermed ikke være forældet. Såfremt AIG mener, at jeg allerede i 2020 burde have været opmærksom på at anmelde skaden, skal det bemærkes, at der først i oktober 2020 kom mediefokus på disse sager.

Selvom AIG ikke tidligere har undtaget fødselsskader fra deres forsikringsbetingelser, er det ikke ensbetydende med, at der ikke er tale om en ny praksis. Ligebehandlingsnævnets afgørelse i 2022 fremførte en ny måden, hvorpå alle forsikringsselskaber skal behandle fødselsskader. Derfor er det en ny praksis, uanset om AIG tidligere har haft en undtagelse for skader i forbindelse med graviditet/fødsel eller ej. Jeg fastholder, at jeg har været i utilregnelig uvidenhed.

AIG mener ikke, at dommen fra Højesteret gengivet i UFR 2005 s. 1594 er i overensstemmelse med nærværende sag. Det understøtter blot min påstand om, at der ikke har været praksis tilgængelig på området før 2022. Sagen kan ikke sammenlignes 1 til 1, men der kan drages paralleller, som eksempelvis at det blev konstateret, at skadelidte var i utilregnelig uvidenhed om sine mulige krav, fordi det på tidspunktet for skadens opståen ikke var klart, at skaderne kunne føre til varige mén eller erhvervsevnetab. På samme måde kan det argumenteres, at før Ligebehandlingsnævnets afgørelse i 2022, var det ikke klart for forsikringstagere, at fødselsskader kunne være

dækket af en forsikring. Dette skaber en parallel til, at den manglende praksis har udgjort en hindring for rettidig opdagelse af kravet.

Vedrørende U 2019.2762 som AIG fortsætter med at henvise til, så skal opmærksomheden henledes på, at der her er tale om en retsvildfarelse vedrørende fortolkningen af EU-retten og den danske lovgivning om fratrædelsesgodtgørelse. Nærværende sag, der vedrører forsikringsdækning af fødselsskader, er et helt andet juridisk område med sine egne specifikke regler og praksisser fremkommet i 2022. Ligebehandlingsnævnets afgørelse i 2022 introducerede en ny praksis vedrørende dækning af fødselsskader. Før denne afgørelse var det en almindelig praksis, at mange forsikringsselskaber undtog fødselsskader fra dækning. Dermed kunne jeg ikke med rimelighed vide, at en sådan skade kunne dækkes før denne praksisændring. I modsætning hertil var det i sagen fra 2019 ikke en ny praksis, men snarere en retsafklaring om korrekt fortolkning af eksisterende EU-ret og dansk lov. Højesteret vurderede, at den danske ordning, der var i strid med EU-retten, ikke udgjorde sådanne særlige omstændigheder, der kunne suspendere forældelsesfristen. I sagen var det muligt

for den berørte part at kende til et eventuelt krav inden for forældelsesfristen, idet EU Domstolen allerede i 2010 havde fastslået, at den danske ordning var i strid med EU-retten. Dette kan ikke direkte overføres til min situation, hvor en ny praksis netop introducerede en ny fortolkning, og hvor den afgørende praksisændring først kom i 2022.

AIG henviser til, at AK 99.330 alene vedrørte en konkret vurdering. Det er indlysende, at hver sag, vil blive underlagt en konkret vurdering. Dog danner konkrete vurderinger i sådanne sager præcedens og vejledning for lignende sager, især hvad angår fortolkningen af forsikringsbetingelser og praksis.

Afslutningsvis skal det oplyses, at på trods af at forældelse generelt regnes fra det tidspunkt, hvor skaden har vist sig på en sådan måde, at forsikringstageren havde rimelig anledning til at anmelde et krav til et forsikringsselskab, finder jeg, at min situation kan beskrives som utilregnelig uvidenhed, hvor forhold uden for min kontrol, forhold i form af manglende tidligere praksis og afgørelser, har udgjort en hindring for rettidig opdagelse af kravet."

Sekretariatet har modtaget selskabets indlæg af 22/8 2024. Selskabet har i brev af 28/8 2024 bl.a. anført:

"Ad AFF 101023

Selskabet er blevet bekendt med Ankenævnets nyligt afsagte kendelse af 29. maj 2024, der – blandt andet – tager stilling til spørgsmålet om forældelse af en af forsikringstager anmeldt fødselsskade til selskabet (...). Selskabet er desuden bekendt med, at den pågældende kendelse er anfægtet af selskabet.

Ved Ankenævnets kendelse i AFF 101023 anførte Ankenævnet blandt andet følgende:

'Det følger af forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5, og forældelseslovens § 2 og § 3, at den almindelige forældelsesfrist for klagerens krav er 3 år, som skal regnes fra det tidligste tidspunkt, hvor klageren kunne kræve fordringen opfyldt. Dette er efter almindelig praksis det tidspunkt, hvor skaden har vist sig på en sådan måde, at der er rimelig anledning til at anmelde skaden til selskabet. Det

følger af forældelseslovens § 3, stk. 2, at var klageren ubekendt med fordringen, regnes forældelsesfristen først fra den dag, da klageren fik eller burde have fået kendskab hertil.

Nævnet bemærker, at Ankenævnet for Forsikring den 10/8 2022 afsagde tre kendelser, hvorefter nævnet med henvisning til Højesterets dom gengivet i Ugeskrift for Retsvæsen 2018, side 7 udtalte, at ulykkesdefinitionen 'en pludselige hændelse, der medfører personskade' skulle forstås således, at pludselige hændelser opstået under fødsler var dækningsberettigende. **Før den 10/8 2022 var det en generel antagelse, at en fødsel ikke var et ulykkestilfælde i forsikringens forstand, og anmeldelser om skader sket i forbindelse med fødsler blev afvist på grund af en urigtig forståelse af forsikringsbetingelserne. Nævnet finder på den baggrund, at klageren ikke før den 10/8 2022 burde have kendskab til, at hun kunne have et krav mod sin ulykkesforsikring. Klageren har anmeldt sit krav den 6/6 2023, og kravet er dermed ikke forældet ved anmeldelsen til selskabet.** Det kan i den foreliggende sag ikke føre til en anden bedømmelse af forældelsesspørgsmålet, at forsikringsbetingelserne indeholder en tidligere anvendt definition af ulykkesbegrebet.' (min fremhævnning)

Forældelse må – med Ankenævnets egen terminologi i kendelsen – anses for at løbe fra det tidspunkt, hvor 'skaden har vist sig på en sådan måde, at klageren har haft rimelig anledning til at anmelde kravet til selskabet.'.

Det forhold, at klager frem til den 10. august 2022, hvor nævnet afsagde de tre principielle kendelser og med henvisning til Højesterets dom U 2018.7 H udtalte, at ulykkesdefinitionen 'en pludselig hændelse, der medfører personskade' skulle forstås således, at pludselige hændelser opstået under fødsel også var omfattet af ulykkesbegrebet (i modsætning til Ankenævnets tidligere praksis), måtte have befundet sig i en vildfarelse om muligheden for dækning under ulykkesforsikringen, medfører imidlertid ikke suspension af forældelsesfristen, idet klager i givet fald var i en **retlig vildfarelse** og ikke en faktisk vildfarelse.

Dette gælder særligt, når forsikringsbetingelserne for den kollektive ulykkesforsikring i nærværende sag ikke indeholdt eller indeholder (ulovlige/diskriminerende) undtagelser for skader indtrådt som følge af graviditet og fødsel, som muligvis kunne have begrundet suspension af forældelsesfristen.

Det er således i både teorien (herunder bl.a. von Eyben, (2012), Forældelse efter forældelsesloven af 2007, s. 439 ff. og Tegldal og Højerup, (2020), Forsikringsaftaleloven med kommentarer, s. 292 ff.) og praksis det altovervejende udgangspunkt, at alene uvidenhed om faktiske forhold og ikke juridiske/retlige forhold kan begrunde suspension. Der kan i den forbindelse herved bl.a. henvises til U 2000.1953 H og desuden U 2019.2762 H (begge om erstatningskrav mod staten), hvor Højesteret udtalte:

'Som også anført af landsretten forudsætter suspension af forældelsesfristen i henhold til forældelseslovens § 3, stk. 2, som det helt klare udgangspunkt ukendskab til faktiske forhold, og der skal således foreligge særlige omstændigheder for at fravige dette udgangspunkt, jf. herved bl.a. Højesterets dom af 10. september 2012 (UfR 2012.3564). Højesteret finder i overensstemmelse med denne dom, at selve det forhold, at en dansk ordning viser sig at være i strid med EU-retten, ikke udgør sådanne særlige omstændigheder, der kan begrunde suspension af forældelsesfristen efter forældelseslovens § 3, stk. 2, og at der i den foreliggende sag heller ikke i øvrigt foreligger sådanne særlige omstændigheder, at der er grundlag for undtagelsesvis at suspendere forældelsesfristen som følge af retsvildfarelse.'

Der foreligger heller ikke i nærværende sag (eller efter selskabets opfattelse for den sags skyld i sagen afgjort af Ankenævnet i AK 101023) 'sådanne særlige omstændigheder', som kan medføre, at udgangspunktet, hvorefter alene ukendskab til faktiske forhold kan begrunde suspension af forældelsesfristen, kan fraviges.

Det er selskabets opfattelse, at Ankenævnets bemærkning i AK 101023, hvorefter 'klageren ikke før den 10/8 2022 burde have kendskab til, at hun kunne have et krav mod sin ulykkesforsikring', hviler på en forkert præmis.

Dette for det første som følge af, at der allerede forud for Ankenævnets kendelser af 10. august 2022 havde været betydelig mediefokus på spørgsmålet om forsikringsselskabers mulige forskelsbehandling som følge af køn i forhold til gravide og fødende kvinder. Medieomtalen startede således i eftersommeren 2020 i relation til forsikringsselskabers afslag på dækning af behandlingsudgifter under graviditet eller fødsel.

For det andet som følge af, at en vildfarelse hos forsikringstager om, at en skade indtrådte under en fødsel ikke skulle kunne dækkes under en ulykkesforsikring forud for Ankenævnets principielle kendelser, i givet fald er en retsvildfarelse, som ikke kan danne grundlag for suspension af forældelsen af klagers krav.

Skulle Ankenævnets betragtninger i AK 101023 følges, vil det reelt medføre, at alle fødselsskader indtrådte forud for den 10. august 2022 (som ikke måtte være omfattet af forældelseslovens absolute forældelsesfrist) vil kunne anmeldes på nuværende tidspunkt, idet forældelse i givet fald først indtræder i august 2025. Dette er efter selskabets opfattelse ikke en korrekt retsanvendelse i forhold til teori og praksis om retsvildfarelse.

I tillæg hertil bemærker selskabet, at mange anmeldte skader allerede forud Ankenævnets afsigelse af de tre principielle kendelser den 10. august 2022 (der alle vedrørte selskaber i [koncern af forsikringsselskaber]) blev anerkendt af forsikringsselskaber på det danske marked på baggrund af en vurdering af, om ulykkesdefinitionen i det konkrete tilfælde var opfyldt.

Dette som følge af, at selskaberne netop var blevet opmærksom på problemstillingen i forhold til mulig diskrimination som følge af køn i 2020 og – efterfølgende - afgørelsen af 3. februar 2022 fra Ligebehandlingsnævnet, hvorefter en afvisning af dækning under en ulykkesforsikring alene med henvisning til, at skaden var sket under en fødsel, var udtryk for diskrimination pga. køn.

Ankenævnets præmis om, at 'Før den 10/8 2022 var det en generel antagelse, at en fødsel ikke var et ulykkestilfælde i forsikringens forstand, og anmeldelser om skader sket i forbindelse med fødsler blev afvist på grund af en urigtig forståelse af forsikringsbetingelserne.' er efter selskabets opfattelse dermed baseret på ukorrekte forudsætninger i forhold til forsikringsselskabernes behandling af anmeldte fødselsskader forud for 10. august 2022.

Selskabet er således bekendt med, at i hvert fald et af Danmarks største forsikringsselskaber fra 2021 behandlede anmeldte fødselsskader på basis af en vurdering af betingelsernes ulykkesdefinitionen og uden hensyntagen til, at Ankenævnets gældende praksis på daværende tidspunkt (fortsat i 2021) var, at fødselsskader per definition ikke var udtryk for en ulykke.

Der er således intet til hinder for, at klageren i denne sag i perioden fra fødslen i 2019 og frem skulle/kunne have anmeldt skaden og herefter have opnået en vurdering fra selskabet. Det forhold, at hun først i 2023 foretog anmeldelse (mere end 1 år efter Ankenævnets afsigelse af kendelserne af 10. august 2022) kan ikke i sig selv medføre grundlag for suspension, da klager – hvis hun måtte have modtaget et afslag fra selskabet ved anmeldelse forud for forældelsens udløb – kunne have indbragt et afslag for Ankenævnet og/eller retten.

Endelig bemærkes det – for god ordens skyld – at det ikke giver mening, at klager på den ene side skulle kunne påberåbe sig faktisk vildfarelse om forsikringens eksistens og – på den anden side – skulle kunne påberåbe sig retlig vildfarelse om muligheden for at opnå dækning under ulykkesforsikringen forud for Ankenævnets afsigelse af kendelserne den 10. august 2022, der ændrede den hidtidige praksis i Ankenævnet.

Sammenfatning

Sammenfattende er det – som anført ovenfor – selskabets opfattelse, at Ankenævnets kendelse i AK 101023 baserer sig på ukorrekte forudsætninger i forhold til forsikringsbranchens praksis forud for kendelserne af 10. august 2022. Det er endvidere selskabets opfattelse, at kendelsen må anses for at være i strid med teori og praksis i forhold til spørgsmålet om suspension som følge af retsvildfarelse. Det fremhæves herved, at der ikke kan anses for at gælde en udvidelse af området for suspension pga. retsvildfarelse inden for (forbruger-) forsikring i forhold til f.eks. erstatningskrav mod staten eller krav rettet mod offentlige erstatningsorganer.

Selskabet henviser herved tillige til U 2024.537 V, der er den senest offentliggjorte dom om suspension pga. retsvildfarelse. Her fandt landsretten, at et krav på yderligere renter for svie- og smertegodtgørelse og varigt mén som følge af en anerkendt patientskade var forældet pr. 5. december 2018.

Det forhold, at patienterstatningsmyndighedernes praksis for forrentning efterfølgende blev endeligt underkendt af Højesteret ved dom af 4. december 2020 (U 2021.1058 H) efter at Ankenævnet for Patienterstatning var blevet dømt til at foretage forrentning af et krav ved såvel ... Byrets dom af 14. marts 2018 (det vil sige før forældelsens indtræden) og efterfølgende ved landsrettens dom i sagen, indebar ikke, at der var grundlag for at fravige udgangspunktet om, at retsvildfarelse ikke medfører suspension af forældelsen. Dette uanset, at myndighederne ikke orienterede sagsøger i sagen om den verserende retssag vedrørende netop spørgsmålet om forrentning af kravet.

Helt tilsvarende kan klagers mulige retsvildfarelse i nærværende sag ikke anses for at medføre suspension af forældelsen frem til Ankenævnets afsigelse af kendelserne af 10. august 2022.

Det gentages i den forbindelse, at en række forsikringsselskaber havde ændret praksis allerede forud for Ankenævnets afgørelser af 10. august 2022 og før Ligebehandlingsnævnets afgørelse af 3. februar 2022.

Dermed blev fødselsskader, der var anmeldt forud for den 3. februar 2022, behandlet uden selskabers påberåbelse af en eventuel dækningsundtagelse for fødselsskader og/eller uden påberåbelse af, at Ankenævnets hidtidige praksis medførte, at en skade indtrådt under en fødsel ikke kunne anses for omfattet under ulykkesforsikringen, idet en fødsel ikke var udtryk for en ulykke.

Der er således ikke grundlag for at suspendere forældelsen som følge af (påstået) retsvildfarelse om dækning af skaden frem til den 10. august 2022, hvor Ankenævnet afsagde de angivne kendelser.

Selskabet fastholder på dette grundlag, at klagers krav er forældet."

Klageren har i brev af 30/9 2024 bl.a. anført:

"Det fremgår af advokatens skrivelse, at denne er uenig i ankenævnets nylige kendelse i AFF 101023 og mener, at afgørelsen hviler på en forkert præmis og henviser bl.a. til U 2019.2762. Idet jeg i mit tidligere indlæg har kommenteret denne dom, og fremlagt min argumentation for, hvorfor denne afgørelse ikke direkte kan overføre til min sag, ser jeg det unødvendigt at gentage mig selv i dette tilfælde.

Advokaten henviser til, at der allerede forud for ankenævnets kendelser af 10. august 2022 havde været betydelig mediefokus på spørgsmålet om forsikringsselskabers mulige forskelsbehandling som følge af køn i forhold til gravide og fødende kvinder. Jeg finder det her nødvendigt at gentage, at der først i oktober 2020 kom mediefokus på disse sager. Jeg henviser her til den tidligere fremlagte første artikel fra DR.dk. Jeg anmeldte skaden i september 2023, hvilket vil sige inden for forældelsesfristen, såfremt denne argumentation skal følges.

Det bemærkes endvidere, at der først i 2021 kom fokus på spørgsmålet, om en tilskadekomst indtrådt i forbindelse med en fødsel kunne anses som et ulykkestilfælde under en ulykkesforsikring. Uanset advokatens argumentation, så kan mediefokus alene ikke erstatte en klar retslig afgørelse eller præcedens. Mediefokus skaber ikke juridisk klarhed og kan ikke tages som grundlag for, at forsikringstagere burde have været opmærksomme på deres rettigheder.

Advokaten hævder, at ankenævnets betragtninger i AK 101023 vil føre til, at alle fødselsskader indtrådt før 2022 kan anmeldes. Det skal her bemærkes, at det fortsat skal kunne dokumenteres, at en fødselsskade er blevet pådraget. Den nye praksis, der fremkom i 2022, ændrede retsforståelsen af, hvad der kan betragtes som en ulykke, og derfor er det kun rimeligt, at forsikringstagere, som først blev opmærksomme på deres krav efter den nye praksis er fremkommet, får mulighed for at anmelde skader. Dette er ikke et spørgsmål om at omgå forældelsesreglerne, men om at anerkende den retlige udvikling der giver forsikringstagere mulighed for at gøre krav gældende.

AFF 101023 og nærværende sag har betydelige lighedspunkter, hvorfor konklusionen må antages at blive den samme. Begge sager er underlagt den nye praksis, der blev introduceret i 2022, hvor det blev anerkendt, at skader opstået under fødsler kan anses som ulykkestilfælde. Utilregnelig uvidenhed, hermed forhold uden for min kontrol, forhold i form af manglende tidligere praksis og afgørelser, har udgjort en sådan hindring for rettidig opdagelse af kravet.

Advokaten henviser slutteligt til U 2024.537 V. Opmærksomheden skal her henledes på, at U2024.537V vedrører en patientskade og beregningen af renter for godtgørelser, hvor retsvildfarelse blev afvist som grundlag for at suspendere forældelsesfristen. Nærværende sag vedrører utilregnelig uvidenhed vedrørende forsikringsdækning af fødselsskader. Disse to områder er meget forskellige, både i deres faktiske omstændigheder og i de juridiske problemstillinger.

I U 2024.537 V blev retsvildfarelse afvist som en grund til suspension, idet patienten, uanset at denne ikke havde kendskab til de juridiske konsekvenser, kunne have gjort sig bekendt med de faktuelle forhold. I nærværende sag er omdrejningspunktet ikke, at gældende lov er blevet misforstået, men derimod at det ikke har været muligt at være bekendt med mine rettigheder før den nye praksis i 2022 indtrådte. Dette kan derfor betegnes som utilregnelig uvidenhed – et særskilt juridisk begreb, som kan medføre suspension af forældelsesfristen.

I U 2024.537 V var der endvidere tale om en fastlagt praksis vedrørende forrentning af erstatninger, som først blev underkendt af Højesteret i 2020. Dette er i modsætning til nærværende sag, hvor der før 2022 ingen klar praksis var vedrørende dækning af fødselsskader under ulykkesforsikringer. Det kan dermed ikke med rimelighed forventes, at jeg skulle have været opmærksom på min ret til dækning før den nye praksis fremkom, og derfor kan min situation ikke sammenlignes med en sag, hvor forældelse baseres på misforståelse af en allerede etableret praksis.

Sammenfattende forelå der således ingen afgørelser eller præcedens før 2022, der klart indikerede, at fødselsskader kunne anses som ulykkestilfælde. I U 2024.537 V var der allerede tidligere praksis vedrørende renter, som patienten kunne have været bekendt med. Det er en væsentlig forskel, som gør sammenligningen mellem U 2024.537 V og nærværende sag irrelevant."

Selskabet har i brev af 28/10 2024 bl.a. anført:

"Det bemærkes i den henseende, at selskabet for så vidt er enig i, at det først var i løbet af 2021, at der kom mediefokus på spørgsmålet om forsikringsdækning under en ulykkesforsikring, for så vidt angår skader indtrådt under en fødsel.

Selskabet er i den forbindelse tillige enig med klager i, at mediefokus ikke kan erstatte en retlig afgørelse eller præcedens, men den angivne mediefokus understreger, at der i offentligheden (og blandt ulykkesforsikringsselskaberne) var fokus på og kendskab til problemstillingen i løbet af 2021. Dette i modsætning til, hvad der synes at være lagt til grund af ankenævnet i AK 101023.

Det er korrekt, at ankenævnets principielle kendelser af 10. august 2022 er første gang, hvor ankenævnet udtrykkeligt har angivet, at en skade indtrådt under en fødsel måtte anses for omfattet af den 'moderne' ulykkesdefinition ('pludselig hændelse'). Dette ændrer imidlertid fortsat ikke på, at store dele af det danske forsikringsmarked allerede i løbet af 2021 (muligt allerede i 2020) behandlede anmeldte fødselsskader under ulykkesforsikringen ved at foretage en konkret vurdering af, om ulykkesdefinitionen var opfyldt.

Det forhold, at ankenævnet først traf afgørelse den 10. august 2022, hvor dette for første gang udtrykkeligt blev fastslået, kan (fortsat) ikke medføre en udskydelse af forældelsesfristen og en suspension af forældelsen frem til den 10. august 2022. Dette altså i modsætning til præmisserne fra ankenævnets kendelse AK 101023.

Afslutningsvis er det noteret, at klager erklærer sig uenig i den forståelse af Vestre Landsrets dom optrykt i U 2024.537 V, som selskabet har givet udtryk for i indlægget af 28. april 2024.

Hertil henvises for det første i det hele til bemærkningerne om dommen i selskabets indlæg af 28. august 2024.

Ankenævnet for Forsikring

17.

100933

For det andet bemærkes det, at det forekommer inkonsekvent, når klager - på den ene side - påberåber sig, at der skulle være suspenderende retsvildfarelse frem til den 10. august 2022, hvor ankenævnet afsagde de principielle kendelser, ud fra en antagelse om, at der angiveligt konsekvent skulle være sket afvisning af fødselsskader anmeldt under ulykkesforsikringer, og - på den anden side - angiver, at der ikke forud for 2022 var nogen klar praksis vedrørende dækning af fødselsskader under ulykkesforsikringer.

Dette uanset, at ankenævnets præmisser i AK 101023 netop synes at basere sig på en (efter selskabets opfattelse i givet fald ukorrekt) forudsætning om, at der forud for den 10. august 2022 bestod en fast praksis for at afvise fødselsskader under ulykkesforsikringen. Denne forudsætning er - hvis forudsætningen er indlagt i ankenævnets præmisser i AK 101023 - efter selskabets opfattelse i givet fald ukorrekt.

Idet nærværende indlæg i det væsentligste er en kommentar til klagers tolkning af AK 101023 og U 2024.537 V, så tillader selskabet sig at forudsætte, at der næppe er grundlag for yderligere bemærkninger til sagen."

Nævnet har fået forelagt bilag, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af skadesanmeldelse af 21/9 2023 fremgår bl.a.:

"Jeg pådrog mig en 3. grads bristning ved fødslen af min [barn] i 2019 og har fortsat gener deraf.

...

Hvad var årsag til ulykken: Fødsel

Hvilken legemsdel(e) blev beskadiget ved ulykken: Bækkenbund

Hvilken skade er der sket?... Grad 3 perineallæsion."

Af sygehusjournal fremgår bl.a.:

"**xx.03.2019** ... Operationsbeskrivelse(r) Operationsbeskrivelse

Proceduredato:xx-03-2019

Procedure(r) udført (koder): KMBC33 - Sutur af komplet perineumruptur eft. fødsel - ()

...

Diagnoser: Aktionsdiagn.: Spontan enkeltfødsel (D0809)

Behandling af anal sphincterruptur

Grad 3 D0702E Perineallæsion med Total Ruptur af eksterne analsphincter, Grad3B, EAS overrevet = mere end 50%

...

xx.03.2019

...

Tilkaldes til vurdering af bristning. Førstegangsfødende, født hurtigt. Caput kom ned sammen med begge arme.

Inspektion og rektal eksploration:

Der ses en stjerneformet bristning i vagina. Perineum bristet. EAS medinddraget. Vurderes som >50%. Ligeledes defekt i rectovaginal fascie. Usikkert om IAS er medinddraget. Rektoanale mucosa vurderes umiddelbart intakt."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"1. Forsikringens omfang

Forsikringen dækker ved ulykkestilfælde, hvorved forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade."

Nævnet har fået forelagt artiklen "[selskab] afviste gravid kvinde igen og igen".

Nævnet udtaler:

Klageren har kollektiv ulykkesforsikring, hvor arbejdsgiveren er forsikringstager og betaler præmien. Klageren anmeldte den 21/9 2023, at hun ved fødsel i marts 2019 fik en grad 3 peri-neallæSION (3. grads bristning). Klageren har gener i form af inkontinens for urin, luft og urgency. Klageren har fået erstatning for varigt mén på 25 % fra sin private ulykkesforsikring. Selskabet har afvist dækning fra den kollektive ulykkesforsikring med henvisning til, at klagerens eventuelle krav er forældet. Klageren mener, at kravet ikke er forældet og ønsker at få dækning for varigt mén.

Selskabet har anført, at forældelsesfristen senest løber fra et år efter fødslen, hvor det med sikkerhed stod klart, at bristningen vil give varigt mén. Selskabet har anført, at forsikringsbetingelserne ikke indeholder ulovlige/diskriminerende undtagelser for skader indtrådt som følge af graviditet/fødsel. Klageren kan ikke lægge til grund, at selskabet ville have afvist skaden ved skadesanmeldelse, inden forældelsesfristens udløb, med henvisning til Ankenævnets tidligere gældende praksis for fødselsskader.

Selskabet har anført, at nævnets kendelse i sag 101023 baserer sig på ukorrekte forudsætninger i forhold til forsikringsbranchens praksis forud for nævnets kendelser af 10/8 2022. Selskabet har anført, at der forud for den 10/8 2022 var betydelig mediefokus på spørgsmålet om forsikringsselskabers mulige forskelsbehandling som følge af køn i forhold til gravide og fødende kvinder. Medieomtalen startede i eftersommeren 2020. Selskabet har anført, at en række forsikringsselskaber ændrede praksis allerede forud for nævnets afgørelser af 10/8 2022 og før Ligebehandlingsnævnets afgørelse af 3/2 2022.

Selskabet har anført, at sag 101023 er i strid med teori og praksis i forhold til spørgsmålet om suspension som følge af retsvildfarelse. Selskabet har anført, at alene uvidenhed om faktiske forhold og ikke juridiske/retlige forhold kan begrunde suspension. Klageren befandt sig i en retlig vildfarelse, der ikke medfører suspension af forældelsesfristen. Selskabet har anført, at der i sagen ikke foreligger "sådanne særlige omstændigheder", som kan medføre, at udgangspunktet, (hvorefter alene ukendskab til faktiske forhold kan begrunde suspension af forældelsesfristen) kan fraviges. Selskabet har henvist til 2000.1953 H og U 2019.2762 H og har anført, at der ikke kan anses for at gælde en udvidelse af området for suspension pga. retsvildfarelse inden for (forbruger-) forsikring i forhold til f.eks. erstatningskrav mod staten eller krav rettet mod offentlige erstatningsorganer. Selskabet har anført, at hvis sag 101023 skal følges, vil det reelt medføre, at alle fødselsskader vil kunne anmeldes på nuværende tidspunkt, idet forældelse først indtræder i august 2025. Dette er efter selskabets opfattelse ikke en korrekt retsanvendelse i forhold til teori og praksis om retsvildfarelse.

Selskabet har i anden række anført, at selskabet har "kontaktet forsikringstagers rådgiver, der er forsikringsformidleren ... Derigennem er vi blevet sat i forbindelse med forsikringstager [klagerens arbejdsgiver]. Denne udtaler gennem sin Head of HR Legal og international, at det af [klagerens arbejdsgivers] intranet fremgår, at alle medarbejdere, som har fast tilknytning til [klagerens arbejdsgiver] er omfattet af en ulykkesforsikring via AIG. Herudover oplyser han, at det fremgår af den enkeltes ansættelseskontrakt, at denne er omfattet af bl.a. en heltidsulykkesforsikring, der betales af [klagerens arbejdsgiver]. Det fremgår dog ikke af denne, at forsikringen er via AIG, men at medarbejderen er omfattet af en heltidsulykkesforsikring via [klagerens arbejdsgiver]. Klager burde derfor være vidende om, at hun var omfattet af en kollektiv ulykkesforsikring, og det må have formodningen for sig, at klager vidste, at klager kunne kontakte fx HR eller Legal for at indhente flere oplysninger om denne forsikringsdækning".

Klageren har anført, at hun har været i utilregnelig uvidenhed, idet der først i 2022 er kommet ny praksis for dækning af fødselsskader. Den nye praksis udgør en særlig omstændighed, som tillader suspension af forældelsesfristen. Klageren har henvist til artiklen "[selskab] diskrimine-

rede gravid kvinde igen og igen". Klageren har anført, at der først i oktober 2020 kom mediefokus på disse sager. Først i 2021 kom der fokus på spørgsmålet, om en tilskadekomst indtrådt i forbindelse med en fødsel kunne anses som et ulykkestilfælde. Klageren har anført, at mediefokus alene ikke skaber juridisk klarhed og ikke kan tages som grundlag for, at forsikringstagere burde have været opmærksomme på deres rettigheder. Klageren har anført, at "Hvis man følger AIG's argumentation, skulle jeg således først i 2021 være blevet bekendt med, at en skade indtrådt i forbindelse med en fødsel kunne anses som et ulykkestilfælde under en ulykkesforsikring. Skaden blev anmeldt i september 2023, og vil dermed ikke være forældet".

Klageren har anført, at ankenævnets praksis i 2022 ændrede retsforståelsen af, hvad der kan betragtes som en ulykke, og derfor er det kun rimeligt, at forsikringstagere, som først blev opmærksomme på deres krav efter den nye praksis er fremkommet, får mulighed for at anmelde skader. Dette er ikke et spørgsmål om at omgå forældelsesreglerne, men om at anerkende den retlige udvikling, der giver forsikringstagere mulighed for at gøre krav gældende.

Klageren har i anden række anført, at hun ikke var bekendt med, at hun var omfattet af en kollektiv ulykkesforsikring via sit ansættelsesforhold.

Det følger af forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5, og forældelseslovens § 2 og § 3, at den almindelige forældelsesfrist for klagerens krav er 3 år, som regnes fra det tidligste tidspunkt, hvor klageren kunne kræve fordringen opfyldt. Dette er efter almindelig praksis det tidspunkt, hvor skaden har vist sig på en sådan måde, at der er rimelig anledning til at anmelde skaden til selskabet. Det følger af forældelseslovens § 3, stk. 2, at var klageren ubekendt med fordringen, regnes forældelsesfristen først fra den dag, da klageren fik eller burde have fået kendskab hertil.

Det fremgår af LFF 2007-02-28 nr. 165 "Forslag til lov om forældelse af fordringer (forældelsesloven) af 28. februar 2007": "3.2.1.3. Suspension af den korte forældelsesfrist ... Udvalget finder, at retsvildfarelse ligesom efter gældende retspraksis ikke generelt bør kunne påberåbes som suspensionsgrund, men i visse særlige tilfælde bør anerkendes som suspensionsgrund.

Udvalget har ikke anset det for muligt at formulere en regel, som på tilfredsstillende måde afgrænser disse undtagelsestilfælde, og udvalget finder derfor, at spørgsmålet om, i hvilke tilfælde retsvildfarelse undtagelsesvis kan anerkendes som suspensionsgrund, fortsat bør være overladt til domstolenes afgørelse. Der henvises til betænkningens kapitel VI, afsnit 2.6, hvor bl.a. den gældende retspraksis vedrørende betydningen af retsvildfarelse er beskrevet".

Det fremgår af Betænkning nr. 1460 "Betænkning om revision af forældelseslovgivningen", at "Det er i retspraksis antaget, at 1908-lovens § 3 som den altovervejende hovedregel ikke giver mulighed for at anse forældelsen for suspenderet som følge af en retsvildfarelse hos fordringshaveren ... Ved de nævnte domme er det fastslået, at retsvildfarelse som klar hovedregel ikke kan begrunde suspension efter 1908-lovens § 3. Hovedreglen gælder efter Højesterets praksis ubetinget i tilfælde, hvor et tilbagebetalings- eller efterbetalingskrav opstår over for det offentlige som konsekvens af, at en generel administrativ praksis, en bekendtgørelse eller en lov erklæres ugyldig af domstolene. Det er efter praksis uden betydning, at der har foreligget en kompliceret og tvivlsom juridisk problemstilling, eller at den regel eller det retsprincip, som fører til underkendelsen, ikke kan betragtes som velkendt, men er af speciel karakter. Ukendskab til EU-regler eller deres rette fortolkning er i praksis i det hele sidestillet med en tilsvarende retsvildfarelse vedrørende interne danske regler ... På baggrund af den ovenfor gennemgåede praksis kan det fastslås, at egentlig retsvildfarelse kun anerkendes som suspensionsgrund efter 1908-lovens § 3 i meget begrænset omfang. De fleste af de omtalte afgørelser, som anerkender suspension, kan forklares med, at der ikke har foreligget en egentlig retsvildfarelse, men en faktisk vildfarelse eller en uegentlig retsvildfarelse. Det eneste område, hvor retsvildfarelse med nogenlunde sikkerhed anerkendes som suspensionsgrund, er krav i anledning af fejl begået ved professionel rådgivning eller bistand i juridiske spørgsmål, jf. U 2004.955 Ø".

Nævnet bemærker, at det er klageren, der skal bevise, at hun har et krav mod selskabet.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist at dække klagerens eventuelle krav med henvisning til, at kravet er forældet.

Ankenævnet for Forsikring

22.

100933

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at den 3-årige forældelsesfrist som udgangspunkt kan regnes fra skadestidspunktet (det vil sige det tidspunkt, hvor bristningen skete), og senest kan regnes fra marts 2020, hvilket er et år efter fødslen, og hvor det med sikkerhed stod klart, at bristningen ville give varigt mén. Idet klageren har anmeldt kravet den 21/9 2023, var kravet på det tidspunkt forældet.

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren kan have været i en retsvildfarelse, og at retsvildfarelse som altovervejende udgangspunkt ikke kan medføre suspension af forældelsesfristen. Nævnet henviser til de ovenfor omtalte forarbejder til forældelseslovgivningen og til sagerne 52.944, 53.567, 56.814, 61.661. Nævnet afgørelse i sag 101023 kan ikke føre til andet resultat.

Nævnet har videre lagt vægt på, at klageren ikke har bevist, at hun var i utilregnelig uvidenhed om eksistensen af arbejdsgiverens kollektive ulykkesforsikring, hvorfor der ikke af denne grund er indtrådt suspension af forældelsesfristen.

Nævnet har i den forbindelse lagt vægt på oplysningerne fra arbejdsgiveren (fremlagt af selskabet) om, at det fremgår af arbejdsgiverens intranet og af ansættelseskontrakten, at klageren er omfattet af en kollektiv ulykkesforsikring.

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.



Ankenævnet *for* Forsikring

23.

100933

Jens Kruse Mikkelsen

formand