

Ankenævnet for Forsikring

Den 24. september 2025 blev i sag nr. 103792:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

GF-Forsikring A/S
Jernbanevej 65
5210 Odense NV

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I vedlagte bilag af 16/6 2025 har klagerens advokat bl.a. anført:

"Klageren har tegnet ulykkesforsikring hos indklagede. Kopi af policenr. ... vedlægges som sagens bilag 1.

Som bilag 2 vedlægges betingelserne for den omhandlede ulykkesforsikring. Heraf fremgår under punkt 6.1, at erstatningen fordobles ved en dækningsberettiget ulykkestilfælde, som medfører en méngrad på 30 % eller derover.

Den 27. september 2021 blev der fremsendt speciallægeerklæring til indklagede, jfr. speciallægeerklæringen udarbejdet af ..., der vedlægges som bilag 3. På baggrund heraf fastsatte indklagedes lægekonsulent méngraden til 25 %, jfr. afgørelse af den 14. oktober 2021, der vedlægges som bilag 4. Ménerstatningen på 25 % med tilskrevne renter blev udbetalt den 15. oktober 2021. I førnævnte skrivelse anfører indklagede følgende under afsnittet '*Uenig i afgørelsen*':
'Hvis du ikke er enig i vores vurdering af skaden, kan du skrive til os med nærmere begrundelse om årsagen til uenigheden. Sagen kan herefter blive vurderet af en lægekonsulent igen.

Sagen kan også sendes videre til vurdering ved Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, som er en uvil- dig offentlig instans, som har lægelig ekspertise i vurdering af alle former for personskader. Hvis du ønsker at benytte den mulighed, beder vi dig kontakte os.

Omkostninger forbundet med forelæggelse af méngradens fastsættelse for Arbejdsmarkedets Er- hvervssikring betales af den part, der ønsker sagen forelagt.
Ændres afgørelsen af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring til fordel for sikrede, refunderer GF Forsik- ring omkostningerne.'

Ankenævnet for Forsikring

2.

103792

Under andet afsnit 'Sagen er afsluttet' anfører indklagede følgende:

'Sagen er nu afsluttet herfra. Hvis du har indsigelser til afgørelsen, skal du kontakte os inden et år fra dette brev dato. Vi gør opmærksom på, at et eventuelt krav kan være forældet, hvis det først rejses mere end et år efter sagens afslutning. Kravet kan dog tidligst forældes 3 år efter skadedato.'

Klageren var uenig i ménfastsættelsen, idet der i øvrigt var flere tegnede ulykkesforsikringer ... (modpartens forsikring) fremsendte sagen til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, jfr. kopi af anmodning af den vedlægges som bilag 5. Den 28. februar 2025 fremkom Arbejdsmarkedets Erhvervssikring med en vejledende udtalelse, der vedlægges som bilag 6, hvoraf fremgår, at ménerstatningen er 30 %, hvorfor klageren har krav på 'dobbelterstatning'.

Til støtte for klagerens påstand fremgår det af ovennævnte, at indklagede har anerkendt, at sagen kan fremsendes til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring til vurdering. Det står ikke anført, om det er klageren eller indklagede, der skal fremsende sagen. Sagen blev, jfr. ovenfor, rent faktisk fremsendt af modpartens forsikringsselskab ...

Det fremgår, af Forsikringsaftaleloven § 21 stk. 2 2 punktum, at hvis selskabet ikke – uden ophold (§ 21 stk. 1) får meddelelse herom, medfører det kun, at selskabet ikke er ansvarlig i videre omfang end det ville have været, hvis meddelelsen var givet. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring er et uvilligt organ og har truffet afgørelse på et objektivt grundlag.

I det omfang indklagede måtte være uenig i méngraden på 30 % har indklagede mulighed for at nægte at betale yderligere erstatning af denne begrundelse, som så vil medføre, at klageren må indtale kravet for retten."

Selskabet har den 26/6 2025 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"For policen gælder forsikringsbetingelserne 21-1.

Sikrede anmeldte den 17. september 2019, at hun den 16. september 2019 styrtede på cykel idet et barn drejede ind foran hende.

Klager pådrog sig brud svarende til venstre spolebenshoved og revne i højre håndrodknogle (triquetrum). Efterfølgende udviklede hun gener i nakke/hoved.

Selskabet modtog via advokaten kopi af de lægelige akter fra ansvarsselskabet og afgjorde sagen med 25% i varigt mén efter punkt A.4.1.2./B.1.1.1 + D.1.2.6 og A.1.2.1. Erstatningen blev udbetalt og sagen afsluttet den 14. oktober 2021 (Bilag 1).

Den 6. marts 2025 modtog selskabet kopi af en AES udtalelse fra advokat ..., hvor det varige mén efter ulykken den 16. september 2019 var blevet opgjort til 30%.

Det fremgik af udtalelsen, at AES ved anmodning af 18. januar 2022 var blevet bedt om at vurdere det varige mén som følge af ulykken (Bilag 2).

Af advokatens klage til Ankenævnet for Forsikring fremgår det, at det er [et andet forsikringsselskab], der havde forelagt sagen for AES.

Selskabet afviste at gå nærmere ind i sagen, da kravet efter reglerne i FAL § 29, stk. 5 var forældet pr. 14. oktober 2022.

Advokaten gjorde herefter gældende, at kravet ikke kunne være forældet, idet selskabet i afslutningsbrev af 14. oktober 2021 (Bilag 1), skrev, at sagen kunne sendes videre til vurdering hos Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, og at den part, der ønsker sagen forelagt, betalte omkostningerne herved.

Selskabet bemærker, at det samtidig fremgår af afslutningsbrevet af 14. oktober 2021, at *'Hvis du ønsker at benytte den mulighed, beder vi dig kontakte os'*.

Videre fremgår det; *'Sagen er nu afsluttet herfra. Hvis du har indsigelser til afgørelsen, skal du kontakte os inden et år fra dette brevs dato. Vi gør opmærksom på, at et eventuelt krav kan være forældet, hvis det først rejses mere end et år efter sagens afslutning'*.

Selskabet er ikke i perioden fra afgørelsen den 14. oktober 2021 til kravet blev fremsat igen den 6. marts 2025, blevet kontaktet eller orienteret af hverken sikrede eller dennes advokat og kravet er dermed forældet, idet forældelsesfristen udløb den 14. oktober 2022, jf. forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5.

Forholdet mellem vores forsikringstager og [et andet forsikringsselskab] har ingen betydning for selskabets vurdering, da retsgrundlaget for og vurderingen af forældelse skal ske særskilt i relation til GF Forsikring. Der er ikke oplyst forhold, der tilsiger, at forældelsen skulle være blevet afbrudt rettidigt.

Advokaten påberåber sig nu FAL § 21, stk. 2, men dette savner mening, hvorfor vi ikke kommenterer nærmere herpå.

Det af advokatens anførte i forbindelse med klage til Ankenævnet for Forsikring, ændrer ikke på vores vurdering."

Klagerens advokat har i brev af 3/7 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Det tidligere anførte fastholdes. Indklagede angiver i indklagedes skrivelse af 14. oktober 2021, ikke en frist for, hvornår sagen skal indbringes for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, og uklarheden herom skal fortolkes mod indklagede, der har forfattet brevet.

Jeg skal i den sammenhæng ligeledes henføre til det tidligere anførte omkring Forsikringsaftalelovens § 21 stk. 2, 2. punktum, jfr. samme lovs § 21 stk. 1."

Selskabet har i brev af 8/7 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Det er ikke selskabets opfattelse, at der i vores brev af 14. oktober 2021 skulle være tvivl om fortolkningen og dermed ikke nogen uklarheder.

Ved afgørelsen, der blev fremsendt til både klager og klagers advokat, anførte vi følgende:

'Sagen er afsluttet'

Sagen er nu afsluttet herfra. Hvis du har indsigelser til afgørelsen, skal du kontakte os inden et år fra dette brevs dato. Vi gør opmærksom på, at et eventuelt krav kan være forældet, hvis det først rejses mere end et år efter sagens afslutning. Kravet kan dog tidligst forældes 3 år efter skadedato'.

Dette gælder selvsagt enhver indsigelse i forhold til selskabets afgørelse.

Uanset det ovenfor anførte, vil forældelsesloven § 3, stk.1 samt forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5 dog alligevel være gældende.

Endelig bemærker vi, at der ikke er indledt forligsforhandlinger efter forældelseslovens § 21, stk.5 inden forældelsesfristens udløb."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Det fremgår af brev fra selskabet til klageren af 14/10 2021 bl.a.:

"Afgørelse

Efter modtagelse af de seneste lægelige oplysninger, har vores lægekonsulent gennemgået sagen og fastsat mengraden til 25 % for de følger, der direkte skyldes din klients ulykke.

Lægekonsulenten har i vurderingen lagt vægt på, at der er kognitive gener i form af træthed, nedsat

hukommelse- og koncentrationsbesvær med mere. Der er konstante nakkesmerter og nedsat kraft/greb i venstre håndled.

Objektivt findes der nedsat bevægelighed i nakken og ømhed af venstre albue. Der er normal bevægelighed i nakke samt normal bevægelighed i begge håndled, men der er 2 cm PV-afstand for venstre 2.- 5. tinger.

Der er tillige tandskade.

I afgørelsen indgår der elementer fra pkt. A.4.1.2., 8.1.1.1, 0.1.2.6. og A.1.2.1. i Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabet.

...

GF Forsikrings udbetaling er baseret på dine og din klients oplysninger til GF Forsikring.

Vi skal gøre opmærksom på, at vi udbetaler erstatning ud fra de oplysninger du og din klient har givet til os. Skulle disse oplysninger vise sig at være forkerte eller mangelfulde og vi derfor ville have truffet en anden afgørelse, så kan det være, at vi ændrer i vores dækning af skaden.

Uenig i afgørelsen

Hvis du ikke er enig i vores vurdering af skaden, kan du skrive til os med nærmere begrundelse om årsagen til uenigheden. Sagen kan herefter blive vurderet af en lægekonsulent igen.

Sagen kan også sendes videre til vurdering ved Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, som er en uvidelig

offentlig instans, som har lægelig ekspertise i vurdering af alle former for personskader.

Hvis du ønsker at benytte den mulighed, beder vi dig kontakte os.

Omkostninger forbundet med forelæggelse af mengradens fastsættelse for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring betales af den part, der ønsker sagen forelagt.

Ændres afgørelsen af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring til fordel for sikrede, refunderer GF Forsikring omkostningerne.

Sagen er afsluttet

Sagen er nu afsluttet herfra. Hvis du har indsigelser til afgørelsen, skal du kontakte os inden et år fra dette brevs dato. Vi gør opmærksom på, at et eventuelt krav kan være forældet, hvis det først rejses mere end et år efter sagens afslutning. Kravet kan dog tidligst forældes 3 år efter skadedato.

Forværring af helbredstilstanden

Skaden kan genoptages, hvis den helbredsmæssige tilstand ændrer sig væsentligt i forhold til de gener, der er blevet lagt til grund ved sagens afslutning. Til brug for genoptagelsen kræves lægelig dokumentation, der viser, at forværringen alene skyldes følger af skaden.

Lægelig dokumentation kan være fra egen læge, sygehus eller specialister og sendes til os så snart forværringen konstateres."

Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse af 28/2 2025 bl.a.:

"Vi vurderer, at den anmeldte ulykke har medført et varigt mén på 30 %.

...

Begrundelse for vurderingen

Vi er ved anmodning den 18. januar 2022 blevet bedt om at vurdere det varige mén som følge af den ulykke, som [klageren] var ude for den 16. september 2019.

Grundlaget for vores vurdering

Kort beskrivelse af ulykken

[Klageren] var impliceret i en påkørsel som cyklist den 16. september 2019, idet [et barn] påkørte hende på cykel, hvorved hun væltede og tog fra med begge hænder og landede på hagen.

Primær lægekontakt

[Klageren] blev tilset på Akutmodtagelsen, ... samme dag, hvor hun klagede over gener i form af smerter svarende til over venstre og højre overarm samt smerter svarende til hagen. Hertil klagede hun over gener i form af diffus hovedpine ved ankomst, som var aftagende.

Hun fik foretaget røntgenundersøgelse af venstre underarm og hånd, som viste brud svarende til albuen på venstre side.

Yderligere lægekontakt

[Klageren] fik foretaget MR-skanning af nakken den 28. december 2019, som viste slidgigtsforandringer svarende til nakken samt diskusprolaps svarende til C5/C6 (5. og 6. nakkehvirvel).

Ved konsultation hos praktiserende læge den 24. februar 2020 klagede [klageren] over gener i form af smerter svarende til nakken, hovedpine, svimmelhed og kvalme.

Øvrige forhold

[Klageren] er kendt med forudbestående gener i form af hovedpine.

I 2016 klagede hun over gener i form af smerter svarende til nakken med udstråling til højre arm og fingre.

Ved konsultation den 13. juni 2018 var det oplyst, at [klageren] var kendt med forudbestående højresidigt karpaltunnelsyndrom med gener i form af sovende fornemmelse svarende til de tre midterste fingre samt snurrende fornemmelse, som var særlig udtalt svarende til 3. finger.

Sådan har vi vurderet det varige mén

Det varige mén bliver fastsat ud fra en samlet vurdering af de gener og ulemper, som [klageren] har til daglig på grund af ulykken. Til det bruger vi vores vejledende méntabel, og i oversigten herunder fremgår det, hvilket indhold i méntabellen vores vurdering er baseret på:

Krops-/sygdomsområde	Vedrørende	Punkt i méntabel
Ekstremiteter (Arme og ben)	Overekstremiteter (arme) – Hånd og håndled	D.1.2.6.

Krops-/sygdomsområde	Vedrørende	Punkt i méntabel
Hvirvelsøjle og bækken	Hvirvelsøjlen - Nakken	B.1.1.1.
Hoved	Hjernen - Postkommotionelt syndrom (følger efter hjernerystelse)	A.4.1.2.
Hoved	Tænder/kæber - Når implantater er indsat og vokset fast (integreret), betragtes de som almindelige tænder -Tab af én eller flere tænder, hvor der kan reetableres et sufficient tandsæt	A.1.1.1.

Efter tabellens punkt D.1.2.6. vurderes følger efter brud og/eller bløddelslæsioner på hånd/underarm, hvor de fire ulnare fingres blommer ved knytning af hånden har en afstand på 2 cm fra hulhånd, til 12 %.

Efter tabellens punkt B.1.1.1. vurderes lette, daglige nakkesmerter uden eller med let bevægeindskrænkning, til 5 %.

Efter tabellens punkt A.4.1.2. vurderes postkommotionelt syndrom, det vil sige kognitive og affektive symptomer opstået efter hjernerystelse, med middelsvær daglig hovedpine samt lettere kognitive symptomer, alkoholintolerance, øget søvnbehov m.m., til 10 %.

Ankenævnet *for* Forsikring

7.

103792

Efter tabellens punkt A.1 .1.1 vurderes tab af en eller flere tænder, hvor der kan reetableres et sufficient tandsæt, ved hjælp af kroner og broer (fast protetik) med eller uden implantater, til mindre end 5 %.

Vedrørende venstre arm/hånd:

Vi har lagt vægt på, at [klageren] aktuelt klager over gener i form af dårlig funktion, nedsat kraft og nedsat gribeevne svarende til venstre hånd. Hertil besvær med at strække fingrene ud.

Vi har lagt vægt på, at der ved den objektive undersøgelse findes normal bevægelighed svarende til håndled og albueled, nedsat bøjeevne i 2. til 5. finger med PV-afstand på 2 centimeter, fingrene strækker normalt, ingen muskelsvind på underarm og hånd, nedsat kraft samt kusehåndsforandringer.

Vi vurderer, at generne svarer til méntabellens punkt D.1.2.6., hvorefter vi har fastsat det varige mén til 12 %.

Vedrørende nakken, hovedpine og kognitive gener:

Vi har lagt vægt på, at [klageren] aktuelt klager over gener i form af smerter svarende til nakken, hovedpine, hukommelses- og koncentrationsbesvær samt flimren for øjnene.

Vi har lagt vægt på, at der hertil er beskrevet slidgigtsforandringer svarende til nakken, som er uden relation til ulykken den 16. september 2019.

Vi vurderer, at generne bedst kan sammenlignes med méntabellens punkt B.1.1.1. og A.4.1.2., hvorefter vi har fastsat det varige mén til skønsmæssigt 10 %.

Vedrørende tænder og kæbe:

Vi har lagt vægt på, at [klageren] aktuelt klager over gener i form af følger efter tandskade med indsættelse af tandprotese.

Vi har lagt vægt på, at der af de lægelige oplysninger alene ses få og mindre skader svarende til tænderne og ingen skader på kæberne.

Vi vurderer, at generne svarer til méntabellens punkt A.1.1.1., hvorefter vi har fastsat det varige mén til skønsmæssigt mindre end 5 %.

Sådan har vi fastsat den samlede ménprocent

Da der er tale om flere skader, har vi først fastsat méngraden for hver enkelt skade, og derefter har vi fastsat et samlet varigt mén.

Vi har fastsat den samlede ménprocent ud fra et skøn af det samlede funktionsniveau.

Efter en samlet skønsmæssig vurdering af [klagerens] gener har vi derfor fastsat det samlede varige mén til 30 %.

Samlet vurdering

Vi vurderer derfor, at de gener som [klageren] pådrog sig i forbindelse med ulykken den 16. september 2019 skønsmæssigt har medført et varigt mén på 30 %."

Det fremgår af forsikringsaftalelovens § 21:

"Er forsikringsbegivenheden indtrådt, skal den sikrede uden ophold give selskabet meddelelse derom, hvis han i den anledning vil rejse krav mod dette.

Stk. 2. Forsømmer den sikrede dette, er selskabet ikke ansvarligt i videre omfang, end det ville have været, hvis sådan meddelelse var givet. Gøres det antageligt, at selskabet på grund af forsømmelsen er blevet afskåret fra at oplyse omstændigheder, som ville ophæve eller begrænse dets ansvar, afgøres det under hensyn til de foreliggende omstændigheder, om erstatning skal ydes og i bekræftende fald med hvilket beløb."

Nævnet udtaler:

Klageren var udsat for en trafikulykke den 16/9 2019. Selskabet fastsatte den 14/10 2021 ménen til 25 %. Klageren sendte den 6/3 2025 en vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring til selskabet. Selskabet har afvist at genoptage sagen, idet kravet er forældet. Klageren ønsker en højere erstatning.

Klageren har anført, at kravet ikke er forældet, idet selskabet 14/10 2021 oplyste, at sagen kan sendes til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, og idet der ikke stod, om det er klageren eller selskabet, der skal fremsende sagen. Sagen blev sendt til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af modpartens forsikringselskab. Klageren har anført, at selskabet ikke har angivet en frist for, hvornår sagen skulle indbringes for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, og at uklarheden skal fortolkes mod selskabet, som har skrevet brevet. Klageren har anført, at det fremgår af forsikringsaftalelovens § 21, stk. 2, 2 pkt., at "hvis selskabet ikke – uden ophold (§ 21 stk. 1) får meddelelse herom, medfører det kun, at selskabet ikke er ansvarlig i videre omfang end det ville have været, hvis meddelelsen var givet".

Selskabet har anført, at selskabet – fra afgørelsen den 14/10 2021 til klageren igen fremsatte den 6/3 2025 – ikke er blevet kontaktet eller orienteret af klageren eller dennes advokat, hvorfor kravet er forældet. Selskabet har anført, at hvis klageren ville gøre indsigelser gældende, skulle hun have kontaktet selskabet inden et år fra selskabets afgørelse den 14/10 2021.

Det fremgår af brev fra selskabet til klageren af 14/10 2021, at selskabet har "fastsat méngraden til 25 % for de følger, der direkte skyldes din klients ulykke. ... Hvis du ikke er enig i vores vurdering af skaden, kan du skrive til os med nærmere begrundelse om årsagen til uenigheden. Sagen kan herefter blive vurderet af en lægekonsulent igen. Sagen kan også sendes videre til vurdering ved Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, som er en uvildig offentlig instans, som har lægelig ekspertise i vurdering af alle former for personskader. Hvis du ønsker at benytte den mulighed, beder vi dig kontakte os. Omkostninger forbundet med forelæggelse af mengradens fastsættelse for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring betales af den part, der ønsker sagen forelagt. Ændres afgørelsen af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring til fordel for sikrede, refunderer GF Forsikring omkostningerne. Sagen er afsluttet. Sagen er nu afsluttet herfra. Hvis du har indsigelser til afgørelsen, skal du kontakte os inden et år fra dette brevs dato. Vi gør opmærksom på, at et eventuelt krav kan være forældet, hvis det først rejses mere end et år efter sagens afslutning. Kravet kan dog tidligst forældes 3 år efter skadedato".

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.

Det følger af forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5, 1. pkt., 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 det helt eller delvist afviser kravet.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klagerens krav var forældet forud for klagerens henvendelse til selskabet den 6/3 2025. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at den 3-årige forældelsesfrist som udgangspunkt regnes fra det tidspunkt, hvor klageren var involveret i en trafikulykke, og i hvert fald kan regnes fra det tidspunkt, hvor klageren anmeldte ulykken til selskabet. Idet klageren anmeldte kravet den 17/9 2019, er den 3-årige forældelse i hvert fald indtrådt medio september 2022.

Ankenævnet for Forsikring

11.

103792

Nævnet har også lagt vægt på, at den 1-årige tillægsfrist løber fra selskabets afvisning den 14/10 2021, hvorfor kravet også er forældet efter denne fristberegning, idet klageren først ses at have henvendt sig til selskabet den 6/3 2025.

Nævnet har videre lagt vægt på, at selskabets brev af 14/10 2021 ikke suspenderer forældelsesfristen. Det fremgår af brevet, at "Hvis du har indsigelser til afgørelsen, skal du kontakte os inden et år fra dette brevets dato. Vi gør opmærksom på, at et eventuelt krav kan være forældet, hvis det først rejses mere end et år efter sagens afslutning. Kravet kan dog tidligst forældes 3 år efter skadedato".

Nævnet bemærker, at forsikringsaftalelovens regler skal læses i overensstemmelse med forældelseslovens almindelige regler, idet disse to regelsæt gælder sideløbende. Forsikringsaftalelovens § 21 (om forsinket anmeldelse) kan derfor ikke medføre, at kravet ikke forældes.

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.



Peter Thønnings