

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 7. april 2021 blev i sag nr. 95735:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Forsikrings-Aktieselskabet Alka
Engelholm Alle 1
2630 Taastrup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. Han var den 19/11 2016 udsat for en cykelulykke. Han har i klageskemaet af 2/9 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Jeg klager over Alkas beregning af renterne af min mén erstatning efter min ulykke den 19/11 2016. Alka afviste i første omgang (20/7-2018) at yde erstatning, men efter jeres afgørelse nr. 92521 accepterede de at yde dækning.

Alka har baseret deres skadebehandling på baggrund af [selskab1s] skadesbehandling, og har derfor ikke aktivt indhentet oplysninger mv.

Alka ender med at udbetale erstatning den 7/4 2020, men yder kun renter fra den 1/8-2019. Jeg mener, at der skal ydes renter langt tidligere. Ifølge FAL § 24 skal forrentningen skal ske fra det tidspunkt, hvor Alka havde de fornødne oplysninger til bedømmelse af sagen. I praksis fra det tidspunkt, hvor de kunne have haft de fornødne oplysninger.

De kunne have udbetalt erstatningen tidligere, hvis skaden ikke var blevet afvist, og selskabet aktivt havde indhentet de lægefaglige vurderinger.

Jeg kan oplyse, at [selskab1] for en del af min erstatning (a conto beløbet) har ydet renter fra 21/11 2017.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Yderligere rentebetaling."

Ankenævnet for Forsikring

2.

95735

I brev af 28/10 2020 fra selskabet til nævnet hedder det bl.a.:

"Sagen drejer sig om, fra hvilket tidspunkt klager har krav på forrentning af erstatningen.

...

Alka Forsikring modtog den 8. december 2016 telefonisk henvendelse (angiveligt fra en kollega til klager), ifølge hvilken klager var væltet på cykel og havde brækket nakken. Selskabet fremsendte samme dato skadeanmeldelse til udfyldelse.

Alka Forsikring hørte ikke yderligere til sagen før klager kontaktede selskabet telefonisk den 7. november 2017 og selskabet fremsendte samme dato en samtykkeerklæring til udfyldelse og bad ved brev af 3. december 2017 om kopi af de lægelige oplysninger hos [selskab1], til hvem skaden ligeledes var anmeldt.

Alka Forsikring rykkede for oplysningerne ved brev af 8. maj 2018 og modtog efterfølgende kopi af sagens oplysninger den 25. juni 2018 og gennemgik sagen.

Alka Forsikring meddelte ved brev af 20. juli 2018, at der desværre ikke kunne udbetales erstatning, idet det fremgik, at klager var væltet på cykel i beruset tilstand og skaden således med henvisning til forsikringsbetingelserne ikke var dækningsberettiget.

Ved mail af 5. marts 2019 bad klager om, at Alka Forsikring genoptog sagen, idet han havde indbragt sagen med [selskab1] for Ankenævnet for Forsikring og fået medhold i, at skaden var dækningsberettiget.

Alka Forsikring forelagde på den baggrund sagen for selskabets lægekonsulent, som var af den opfattelse, at der var brug for en speciallægeerklæring fra neurolog til belysning af de varige følger af uheldet.

Da Alka Forsikring således havde brug for yderligere oplysninger for at kunne genoptage sagen, bad selskabet ved brev af 17. april 2019 klager om samtykke til at indhente oplysninger (det foreliggende samtykke var ikke længere gyldigt, idet det var mere end et år gammelt).

Alka Forsikring modtog den 18. juli 2019 kopi af speciallægeerklæringen udfærdiget af ... (indhentet og modtaget af [selskab1] den 17. juli 2019) og forelagde igen sagen for selskabets lægekonsulent.

Lægekonsulenten fandt, at sagen burde forelægges Arbejdsmarkedets Erhvervssikring til vurdering af de varige følger og sagen blev oversendt den 11. september 2019.

AES vurdering forelå den 13. marts 2020. AES vurderede klagers varige mén til 60%, hvortil Alka forsikrings lægekonsulent bemærkede, at der var tale om et skøn, men i øvrigt ikke havde yderligere bemærkninger.

Alka Forsikring udbetalte ved brev af 7. april 2020 erstatning samt tillægserstatning i overensstemmelse med AES vurdering tillagt renter fra den 1. august 2019 (14 dage efter [selskab1s] modtagelse af de nødvendige oplysninger – speciallægeerklæringen).

Alka Forsikring modtog den 4. juni 2020 mail fra klager, hvori han meddelte, at han med henvisning til FAL § 24 var berettiget til yderligere renter, idet selskabet kunne have afgjort sagen langt tidligere.

Alka Forsikring fastholdt ved brev af 17. juni 2020 den foretagne renteberegning.

Sagen er nu indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Af forsikringsaftalelovens § 24 fremgår det, at forsikringsydelsen kan kræves betalt 14 dage efter, at selskabet har været i stand til at indhente de oplysninger, der er nødvendige til bedømmelse af forsikringsbegivenheden og fastsættelse af forsikringsydelsens størrelse.

Der er således tale om, at selskabet skal have de nødvendige oplysninger både til en vurdering af om den anmeldte hændelse er dækningsberettiget på forsikringen og have været i stand til at indhente de oplysninger der er nødvendige for fastsættelsen af forsikringsydelsens (erstatnings) størrelse.

Alka Forsikring afviste i første omgang, at der var tale om et dækningsberettiget ulykkestilfælde, idet det fremgik at ulykkestilfældet var fremkaldt under selvforskyldt beruselse med en promille på 1,2 promille.

Af de lægelige oplysninger/ambulancejournalen fremgik det, at klager var ved bevidsthed og ikke havde været bevidstløs, men trods det ikke kunne huske, hvordan uheldet var sket.

Efter [selskab1s] afvisning meddelte klager dette selskab ved mail af 22. november 2017 (knap et år efter uheldet), i detaljer hvad der var sket og årsagen, idet klager skrev:

'Jeg kan sammenfatte mit fald som følger: Jeg kører på (...) omkring kl. 21 og vejen er helt mørk (uoplyst). Den pågældende aften er en 'rigtig efterårsdag' med regn og blæst, hvilket giver en meget dårlig sigtbarhed. Jeg har lys på min cykel, men pga. af forholdene, er det ikke tilstrækkeligt til at lyse den mørke vej op. Vejrforholdene bevirker, at det er meget svært at se, hvor vejen løber, og hvor overgangen til vejrabatten er. På et tidspunkt kommer jeg for tæt på rabatten, og da rabatten er meget blød pga. regnen mister jeg balancen og falder af cyklen. Årsagen til mit fald skyldes således den meget dårlig sigtbarhed på vejen og den bløde rabat.'

Umiddelbart finder vi, at en promille på 1,2 promille må anses for at være af en størrelsesorden som løfter bevisbyrden for selvforskyldt beruselse, og medmindre andre forhold har haft en væsentlig indflydelse på uheldet, må anses for hovedårsagen.

På baggrund af de foreliggende oplysninger, herunder at klager ikke havde forsøgt at tage fra ved faldet, vurderede Alka Forsikring, at klagers beruselse havde været hovedårsagen til faldet.

Selskabet fandt det ikke godtgjort, at andre omstændigheder – herunder klagers senere forklaring – havde haft en væsentlig indflydelse, idet selskaberne i henhold til praksis lægger den første forklaring til grund for en vurdering af sagen.

Ankenævnet for Forsikring lagde ved sin vurdering klagers senere beskrivelse af årsagen til uheldet til grund og sagen mod [selskab1] faldt ud til klagers fordel.

Vi finder på baggrund af sagens oplysninger i form af klagers manglende erindring om årsagen til eller omstændighederne ved ulykken, at det har været berettiget at afvente en afgørelse af dette spørgsmål, idet selskabet ikke førend Ankenævnet for Forsikrings afgørelse forelå har haft de nødvendige oplysninger til at bedømme selve forsikringsbegivenheden og dermed ikke før dette haft begrundet anledning til at indhente de fornødne oplysninger til fastsættelse af forsikringsydelsens størrelse.

Alka Forsikring genoptog på baggrund af klagers mail af 5. marts 2019 straks sagen og indhentede de fornødne oplysninger til bedømmelse af denne, herunder den udfærdigede speciallægeerklæring, som AES har lagt til grund for sin vurdering af det varige mén.

For så vidt angår genoptagelsen af sagen efter nævnets afgørelse var det nødvendigt at få udfærdiget en speciallægeundersøgelse til brug for fastsættelse af de varige følger. De foreliggende lægelige oplysninger som Alka Forsikring modtog den 25. juni 2018 var sparsomme og ikke egnede til brug for en vurdering af de varige følger og desuden mere end et år gamle og således ikke udtryk for klagers aktuelle helbredstilstand.

Først med speciallægeerklæringen har det efter selskabets opfattelse været muligt at fastslå de varige følger på et korrekt grundlag.

AES har da også lagt speciallægeerklæringen til grund for deres vurdering (vurderingen fra Klinik for Rygmarvsskader udfærdiget den 8. oktober 2019, som AES oplyser også er indgået i vurderingen, er ikke selskabet bekendt).

Vi finder således at den foretagne forrentning – fra 14 dage efter [selskab1s] modtagelse af speciallægeerklæringen – opfylder kravene i Forsikringsaftalelovens § 24 og må derfor fastholde, at vi ikke kan tilbyde yderligere forrentning af den udbetalte erstatning.

De foreliggende lægelige oplysninger var sparsomme og gav ikke selskabet tilstrækkelige oplysninger om klagers varige følger og Alka Forsikring ville ikke have været i stand til at foretage en vurdering af klagers méngrad førend der forelå en speciallægeerklæring.

En vurdering af varige følger og fastsættelse af méngrad sker som udgangspunkt da også altid på baggrund af en speciallægeerklæring.

Klagers krav om yderligere renter vil således være afhængig af et skøn over, hvornår det ville have været muligt at indhente en speciallægeerklæring.

Det har ikke været muligt at indhente speciallægeerklæringen før klager var færdigbehandlet og før klager meddelte sit samtykke til, at Alka Forsikring måtte indhente de nødvendige oplysninger.

Alka Forsikring bad om klagers samtykke den 30. november 2017 og bad straks om kopi af de lægelige oplysninger, som selskabet modtog den 25. juni 2018. Disse oplysninger var dog som nævnt ikke tilstrækkelige til at foretage en vurdering af de varige følger og dermed kravet.

Alka Forsikring er som nævnt ikke bekendt med erklæringen fra Klinik for Rygmarvsskader af 8. oktober 2019 og har lagt speciallægeerklæringen, som selskabet modtog kopi af i juli 2019, til grund for selskabets renteberegning.

Ankenævnet for Forsikring

5.

95735

Alka Forsikring finder ikke, at det er realistisk at fastlægge en mulig fiktiv dato for hvornår/eller om der kunne have foreligget en speciallægeerklæring på et tidligere tidspunkt og kan derfor ikke imødekomme klagers krav om yderligere forrentning."

Klageren har i mail af 13/11 2020 til nævnet bl.a. bemærket:

"Jeg har læst Alkas svar og jeg må fastholde, at der skal betales yderligere renter. Jeg har givet Alka samtykke til, at de kan indhente alle nødvendige oplysninger fra [selskab1], hvor jeg også har modtaget erstatning fra, dvs. Alka har haft samme muligheder for sagsbehandling som [selskab1]. Jeg mener derfor, at Alka og [selskab1] skal yde renter fra samme dato, dvs. minimum fra 7. november 2017.

Min skade bliver imidlertid allerede anmeldt til Alka den 8. december 2016, og havde selskabet ikke uretmæssigt afviste skaden, skulle renteberegningen reelt set have fundet sted 14. dage herefter."

Selskabet har i brev af 14/12 2020 til nævnet bl.a. bemærket:

"Vi er dog nødsaget til at gentage, at den 7. december 2016 havde selskabet kun en telefonisk oplysning fra en kammerat til klager om, at klager var kommet til skade.

For at kunne behandle et muligt krav er selskabet for det første nødt til at have en anmeldelse og dernæst nødt til at have samtykke til at indhente de lægelige oplysninger, der skal lægges til grund for behandlingen af anmeldelsen.

Selskabet hørte først fra klager den 7. november 2017, hvilket ikke kan lastes selskabet. Først fra dette tidspunkt kunne behandlingen af sagen gå i gang med indhentning af samtykke og dernæst de lægelige oplysninger.

I henhold til Forsikringsaftalelovens § 24 beregnes der først renter fra 14 dage efter det tidspunkt, hvor kravet kunne kræves betalt, hvilket har formodningen imod sig, at det kunne 14 dage efter skadens indtræden.

Et krav kan som udgangspunkt først kræves betalt, når det kan fastlægges (fraset á conto erstatning), hvilket kræver at den skadelidtes helbredstilstand ikke udvikler sig/bedres ved yderligere lægelig behandling.

De lægelige oplysninger AES lagde til grund ved fastsættelse af de varige følger indbefattede udover speciallægeerklæringen en erklæring fra Klinik for Rygmarvsskader udfærdiget den 8. oktober 2019."

I mail af 6/1 2021 fra klageren til nævnet hedder det bl.a.:

"I forhold til Alkas brev af 14. december kan jeg bekræfte, at Alka telefonisk blev kontaktet i december 2016. Det var dog ikke af en kammerat, men af tillidsmanden på mit arbejde, idet jeg pga. ulykken ikke var i stand til selv at kontakte Alka.

Efterfølgende kontaktede jeg i november 2017 selv Alka, da jeg først på dette tidspunkt var klar over omfanget af de varig mén. Det blev her aftalt med Alka, at de skulle indhente alle de nødvendige oplysninger omkring sagen fra [selskab1], hvilket jeg gav Alka samtykke til. Alka har således besluttet at anvende oplysningerne fra [selskab1], men de har hele tiden har mulighed for at fremskynde sagsbehandlingen ved selv at tage initiativ til at indhente lægelige oplysninger mv.

Det forhold at [selskab1] har været længe om, at indhente de lægelige oplysninger, mener jeg fortsat ikke skal komme med til last, idet Alka jo selv kunne tage initiativ til at indhente disse. På denne baggrund mener jeg fortsat, at Alka skal betale yderligere renter.

Se også ankesag nr. 95726 vedr. renteberegning med [selskab1]."

Selskabet har i brev af 2/2 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Selskabet skal oplyse, at det er almindelig praksis i branchen, at når der er flere selskaber involveret i samme sag, står det ene selskab for indhentning af de nødvendige oplysninger for sagens behandling, som udgangspunkt det selskab der først har fået skaden anmeldt.

Der er flere grunde til dette. Hvis selskaberne ikke samarbejdede om indhentning af oplysninger ville det for det første betyde, at selskaberne hver for sig skulle indhente de samme oplysninger, hvilket ville medføre, at de sikrede skulle til de samme undersøgelser igennem sagens forløb to eller flere gange. Et forhold, som sandsynligvis både ville være til gene for de sikrede og ville forsinke sagsbehandlingen.

Dernæst ville selskabernes omkostninger til lægehonorarer som minimum fordobles og dermed medføre en øget omkostning i hver skadesag og sidste ende en fordyring af forsikringspræmierne.

At Alka Forsikring i teorien således kunne have indhentet oplysninger er således korrekt, dog finder vi det som nævnt fortsat ikke sikkert, hvornår de nødvendige oplysninger forelå, ligesom det ikke ville være i overensstemmelse med den praksis, der er accepteret og følges i branchen.

Afslutningsvis skal vi oplyse, at vi ikke er bekendt med præmisserne i den ankenævns sag klager henviser til, da klager ikke har uploadet den og den ikke er offentliggjort på Ankenævnet for Forsikrings hjemmeside."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, herunder lægelige oplysninger.

I brev af 20/7 2018 fra selskabet til klageren hedder det bl.a.:

"Vi har modtaget kopi af sagens akter fra [selskab1].

Afgørelse

På baggrund af sagens akter må vi desværre meddele, at skaden ikke er dækket af ulykkesforsikringen.

Begrundelse

Det fremgår af sagens akter, at skaden er sket i forbindelse med, at du falder på cykel i påvirket tilstand. I sygehusjournalen oplyses det, at du havde drukket øl og snaps, og havde en promille på 1,2.

Du var således på skadetidspunktet påvirket af alkohol, hvilket var årsag til at skaden skete.

Forsikringen dækker ikke ulykkestilfælde, der er fremkaldt af forsikrede ved selvforskyldt påvirkning af alkohol, narkotika, medicin eller andre rusmidler og giftstoffer jævnfør forsikringsbetingelsernes punkt 6.7.1.

Det er i henhold til sagens akter vores opfattelse, da der ikke fremgår andre omstændigheder, at skaden skete fordi du var påvirket."

Af nævnets kendelse af 23/1 2019 i sag 92521 mellem klageren og selskab1 fremgår bl.a.:

"Nævnet udtaler:

Den 19/11 2016 væltede klageren på sin cykel og fik en bruskbeskadigelse mellem to nakkehvirvler. Han har i skadeanmeldelsen oplyst, at han var påvirket af spiritus, da ulykken skete. Blodprøve viste en alkoholpromille på 1,2. Klageren har oplyst, at 'Jeg kører på [...] omkring kl. 21 og vejen er helt mørk (uoplyst). Den pågældende aften er en 'rigtig efterårsdag' med regn og blæst, hvilket giver en meget dårlig sigtbarhed. Jeg har lys på min cykel, men pga. af forholdene, er det ikke tilstrækkeligt til at lyse den mørke vej op. Vejrforholdene bevirker, at det er meget svært at se, hvor vejen løber, og hvor overgangen til vejrabatten er. På et tidspunkt kommer jeg for tæt på rabatten, og da rabatten er meget blød pga. regnen mister jeg balancen og falder af cyklen. Årsagen til mit fald skyldes således den meget dårlig sigtbarhed på vejen og den bløde rabat.'

Selskabet har afvist at udbetale erstatning under henvisning til, at forsikringen ikke dækker begivenheder, der skyldes indflydelse af selvforskyldt beruselse.

Nævnet bemærker indledningsvist, at det er selskabet, som har bevisbyrden for, at ulykkestilfældet skyldes selvforskyldt beruselse. Nævnet bemærker endvidere, at selskabet ikke ses at have foretaget nærmere undersøgelse af eksempelvis skadesstedet med henblik på at fastsætte mulige årsager til ulykken.

Som sagen foreligger oplyst og efter en samlet vurdering finder nævnet, at selskabet ikke har bevist, at ulykken skyldtes klagerens selvforskyldte beruselse, og at klagerens alkoholpåvirkning var hovedårsagen til ulykken. Selskabet har derfor ikke været berettiget til at afvise klagerens krav med henvisning til selvforskyldt beruselse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren havde en alkoholpromille på 1,2, og at promillen i sig selv ikke kan begrunde, at ulykkestilfældet anses for at skyldes selvforskyldt beruselse. Nævnet henviser til sin afgørelse i sag 89457 og sag 81002.

Nævnet har endvidere lagt vægt på, at det var mørkt ved ulykkestilfældets indtræden, og at vejen var uoplyst. Klager har endvidere oplyst, at ulykken skete, fordi klageren kom ud i vejrabatten, som var meget blød.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, ..., skal anerkende, at klageren har været udsat for et dækningsberettigende ulykkestilfælde. Selskabet skal genoptage behandlingen af sagen på dette grundlag.

Eventuelle forfaldne beløb skal forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24."

Af reumatologisk/neurokirurgisk speciallægeerklæring af 9/7 2019 indhentet af selskab1 fremgår bl.a.:

"Tidligere

I det væsentlige tidligere rask fraset ... samt ... Aldrig tidligere været hospitaliseret forud for aktuelle skade. Ingen tidligere skader eller problemer med ryg eller bevægeapparatet i øvrigt.

Arbejde og sociale forhold

Forud for aktuelle skade arbejdet fuld tid som ... Blev sygemeldt i forbindelse med aktuelle skade med skadestidspunkt 19/11 2016. ... har sidenhen fået tilkendt tjenestemandspension den 1. januar 2018 samt førtidspension den 1. maj 2018. Ad socialt bor ... alene i hus med have, ... børn, er selvhjulpen i det daglige. Forud for aktuelle skade var ... meget sportsaktiv herunder ...

Nuværende

I forbindelse med aktuelle skade (cykelstyrt den 19/11 2016) får ... skade på halshvirvelssøjlen ud for 3.-5. halshvirvel som medfører påvirkning af rygmærven. Initialt indlagt på ... sygehus svært motorisk påvirket og tetraafficeret. ... overflyttes til ... mhp. akut stabiliserende rygkirurgi den 20/11 2016 som kompliceres af behov for respirator postoperativt.

Overflyttes sidenhen til neurologisk afd. ... og herefter til et længerevarende neurorehabiliteringsforløb på Klinik for rygmærvsskader.

Det beskrives i journalen, at der observeres bevægelser i over- og underekstremiteter fra den 24/11 2016 især på højre side og i december 2016 beskrives det neurologisk, at ... har svt kraft grad 3 over alle led i højre over- og underekstremitet samt grad 2-3 svt venstre over- og underekstremitet. Der beskrives normal sensibilitet for berøring. I januar 2017 beskrives normal blære og tarmtømning uden inkontinensproblemer. I februar 2017 har ... opnået standfunktion, mens der i april 2017 beskrives udvikling af tiltagende spasticitet og smerter i venstre overekstremitet og tendens til ødemer i venstre underekstremitet.

... opstartes i behandling med baklofen og botox behandling ift. spasticitet svt. venstresidige ekstremiteter. Der foretages urodynamisk undersøgelse i juni 2017, som viser neurogen blæredysfunktion i form af detrusor overaktivitet og det anbefales behandlet med anticholinergika hvorfor ... opstartes i toviaz.

...

I august 2017 beskrives i journalen at ... kan cykle igen. Der foretages kontrol basal urologiske undersøgelser i maj 2018 i form af sten-CT, renografi og clearance, som har vist samlet normal nyrefunktion. ... er aktuelt ophørt med behandling toviaz ift. detrusoroveraktivitet da ingen effekt af behandlingen ift. gener ift. nykturi x 3 og har i stedet indført væskerestriktion fra kl 18 for at undgå nykturi. Tager aktuelt baklofen 10 mg x 3 dgl mod spasticitet samt får botox injektioner intramuskulært hver 3 måned med god effekt på spasticiteten i venstresidige ekstremiteter. Det virker dog bedst de første 1,5 måneder.

Aktuelle klager

... angiver:

- Nedsat funktion i venstre arm og venstre ben med spasticitet og nerveskade, som har medført nedsat styrke og dårlig gangfunktion hvor foden dropper på venstre side.
- Venstre hånd kan primært bruges som støttefunktion i forbindelse med påklædning og når han skal holde madvarer mm. da arm og hånd krummer op og gør det svært at bruge hånden.
- Der er også nedsat styrke i højre arm og hånd, lillefinger og ringfinger. Højre hånd bruges til af- og påklædning og spisning, udskæring af mad, bære indkøbsvarer, men mangler kræfter til at bære større ting end for eksempel svarende til et lille fyldt indkøbsnet. Håndrygge føles kolde hele tiden. Kroppen bliver nemt påvirket af kulde og varme og så kramper musklerne.
- Der beskrives begrænset bevægelse af hovedet til siderne på grund af fiksering i nakken.
- ... oplever blære- og tarmproblemer i form af inkontinens 1-2 x månedligt ...
- ...
- ... oplever også balanceproblemer samt føleforstyrrelser under fødderne – kan kun bruge de samme sko grundet paræstesier i fodsålerne.
- ... oplever at blive hurtigt udtrættet og ved de fleste aktiviteter er maksimale udholdenhed en ½ til 1 time. Oplever mange problemer ift. muskeloveraktiviteten med spasmer i ve overekstremitet med adduktion i armen, fleksion over albue håndled og fingre samt spænding af venstre underben, som tilkommer ved mange stimuli herunder kulde og varme og som hæmmer ... i hverdagen og afholder ham fra flere aktiviteter f.eks. at bade i havet mm. ... har svært ved af- og påklædning som følge af det er svært at strække ordentligt ud i skulder og albue.
- Udover følgerne fra rygmarvsskaden døjer ... også aktuelt med et venstresidigt lyskebrok, som giver intermitterende smerter og afventer operation herfor.

Funktionsniveau nu

- I erhverv: Ikke længere i job, men på tjenestemand- og førtidspension siden 2018.
- I hjem og fritid: Selvhjælpen i det daglige. ... har ganghjælpemidler i form af krykstock til udendørs brug samt rollator til indendørs brug. Kører bil med specialindrettet ratknop, automatgear, ekstra spejle/bakspejl samt blinklys, der er sat over på højre side. Angiver gangdistance aktuelt er oppe på 2 km med krykstock, men herefter udtalt træt og hænger mod højre og må hvile i timer efter. Kan også cykle mindre ture frem og tilbage til træning og indkøb. Cykelsattel er sat meget lavt og ve ben løftes op på pedal vha. højre hånd. Betaler sig fra vinduespudding og har investeret i batteridreven græsslåmaskine mm ift. huslige aktiviteter. Er til træning lokalt ca. 2 x ugentligt af ca. fem kvarters varighed, samt til fysioterapi med udstrækning/udspænding x 1 ugentligt, hjemmetræner derudover derhjemme hver dag og går til varmtvandsbassintræning.

...

Columna cervicalis: Let stiv hovedholdning og let kyfoseret lavt cervikalt. Ingen palpationsømhed over paravertebralmuskulatur eller processus spinosi. Nedsat bevægelighed ved rotation (maks 30 gr bilat) og noget nedsat bevægelighed ved fleksion/ekstension cervikalt. Foramen kompressions-test er neg. Reaktionsløs cicatrice.

Columna thoraco-lumbalis

Naturlige krumninger. Ej fikseret i lænden, pæn bevægelighed lumbalt. Ingen palpationseller bankeømhed over processus spinosi eller den paravertebrale muskulatur, som er symmetrisk og upåfaldende. Ved let fleksion i knæene kan gulvet nås med fingerspidserne i forbindelse med fleksion lumbalt. Har dårlig balance i forbindelse med foroverbøjning.

Overekstremiteter: Let nedsat trofik svt skuldermuskulatur bilat.

Højre overekstremitet: Normal passiv bevægelighed men nedsat aktiv bevægelighed ved abduktion i højre skulder, hvor ... kun aktivt kan abducere til 90 grader, vurderes med grad 4- over skulder, albue og håndled fleksion/ekstension grad 4+, normal fingerspredning og fingersamling, let nedsat kraft ved håndtryk.

Venstre overekstremitet: Venstre overekstremitet ses med øget tonus og adduktion af armen, fleksion over albue, håndled og fingre. Normal passiv bevægelighed, men noget stiv i fingre, albue og skulder. Kan dog passivt bevæges igennem med fuldt bevægeudslag, men begrænset aktiv abduktion af venstre skulder til kun 30 grader. Vurderes med grad 3 over skulderabduktion, grad 4- over albue og håndled ved fleksion/ekstension. Kan aktivt ekstendere venstre tommel og pegefingre fuldt, mens de tre ulnare fingre kun passivt kan eksterenderes fuldt.

Sensibilitet: Angiver hyperæstesi for berøring svarende til venstre overarm og venstre underarm sammenlignet med sensibiliteten på højre overarm og højre underarm. Kan skelne skarpt fra stumpet på overekstremiteterne.

Reflekser: Egale hyperrefleksive biceps-, triceps-, og brachialisreflekser.

Underekstremiteter:

Kan løfte begge ben frit fra lejet, venstre ben dog med noget anstrengelse og begrænset til ca. 40 grader. Laseque negativ bilateralt. Normal rotation i hofter bilat.

Højre underekstremitet: Vurderes med normal kraft grad 5 over alle led ved fleksion/ekstension.

Venstre underekstremitet: Let øget tonus men kan bevæges igennem passivt. Vurderes med diskret nedsat kraft grad 4+ over hofte og knæ, grad 4 over ankel, grad 4- over 1 tå ved dorsalfleksion.

Sensibilitet: Angiver øget sensibilitet for berøring venstre lår og højre crus sammenlignet med modsatte side. Kan skelne skarpt fra stumpet på begge ben.

Reflekser: Egale hyperrefleksive patellar-, median hase- og achillesreflekser, normalt plantarrespons bilateralt uden fodklonus.

...

Gang og stand

Går med krykstock på højre side og har stift ve ben med diskret circumduktion ved gang, samt nedsat hofte og knæfleksion venstre ben og tendens til venstresidig dorsalfleksionsparese over venstre ankel. Der ses kompenserende gang med bevægelse af truncus. Klarer at komme kortvarigt på hæl og tå, men noget usikker balance, klarer at gå i halvt hugsiddende og op igen uden støtte samt kortvarigt stand på et ben uden støtte dog noget usikkert på venstre ben og kun i få sekunder.

Paraklinik: MR columna totalis 20/11 2016:

Diskusprotrusioner med betydelig forsnævring med kompression af medulla på niveau C3/C4 og C4/C5. Højtsignalforandringer i medulla fra underkanten af C3 til overkanten af C5.

Diagnose

/ Tetraplegia traumatica spastica C3-C5.

/ Traumatisk betinget rygmarvsskade fra 3.-5.halshvirvel

Resume og konklusion

...-årig mand tidligere i det væsentlige sund og rask med inkomplet tetraplegi efter fald på cykel 19/11 2016. Primært problemer med spasticitet i venstresidige ekstremiteter med nedsat kraft og plantarfleksion i ankelled, øget tonus og spasticitet med adduktion i venstre skulderled og fleksion i albueled og håndled og fingerled og deraf afledt nedsat funktionsniveau med behov for behandling med botox injektioner intramuskulært hver 3 måned, samt muskelafslappende behandling med baklofen dagligt grundet spasticitet. Har også let nedsat kraft og nedsat bevægelighed svt højre overekstremitet samt i mindre grad påvirkning af blære og tarmfunktion samt seksualfunktionen. Det vurderes på det foreliggende at der er overensstemmelse mellem ...'s subjektive klager og objektive fund, samt at ... er i relevant behandling aktuelt. Oplever god effekt af botox ift spasticiteten i venstresidige ekstremiteter, dog er der lagt op til kortere intervaller ml botox injektioner.

Tilstanden vurderes overordnet varig og stationær. ... bliver fulgt livslangt ambulant i Klinik For Rygmarvsskader med jævnlig kontrol af nyrefunktionen og lægekontroller med samtaler. Der vurderes på det foreliggende ikke behov for yderligere undersøgelser eller behandling aktuelt. Det vurderes endvidere på det foreliggende at ...s gener fraset hernieproblematikken overvejende skyldes ulykken da ej kendt med bevægeapparatsgener forud for skadestidspunkt."

Af udtalelse af 13/3 2020 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår bl.a.:

"Vejledende udtalelse

...

Vi vurderer: **Det varige mén er 60 procent**

...

Varigt mén

Vurdering af varigt mén

Flere af vores lægekonsulenter med speciale i neurokirurgi har deltaget ved vurderingen af det varige mén.

Grundlaget for vores vurdering:

- ... væltede den 19. november 2016 på cykel.
- ... blev tilset på skadestuen samme dag, og man konstaterede blødninger fra ansigtet og hovedet. Endvidere konstaterede man manglende kraft og nedsat bevægelighed i begge arme og venstre ben samt manglende vandladning.
- Ved CT- og MR-scanning samme dag fandt man brud på halshvirvelsøjlen, samt kroniske forandringer. Man foretog herefter operation.
- ... blev flyttet til neurologisk afdeling de 30. november 2016, og var i gang med genoptræning. Der var fortsat gener i form af lammelse.
- ... blev overflyttet til et længerevarende neurorehabiliteringsforløb på Klinik for Rygmarvsskader.
- I februar 2017 opnåede ... standfunktion efter genoptræning.

Ved vurderingen af det varige mén har vi lagt vægt på samtlige sagens lægelige akter, herunder erklæring af 9. juli 2019, udfærdiget af 8. oktober 2019, udfærdiget af Klinik for Rygmarvsskader.

Ved vurderingen af det varige mén har vi lagt vægt på, at ... aktuelt har klager i form af smerter i nakken samt nedsat bevægelighed i nakken.

Herudover har vi lagt vægt på, at der objektivt er konstateret inkomplet lammelse med påvirkning af arme og ben, herunder kraftnedsættelse samt lettere påvirkning af rygsøjlen. Der ses dog gangfunktion ved brug af hjælperekskaber.

Vi har fastsat det varige mén med udgangspunkt i vores vejledende méntabel:

Efter tabellens punkt B.1.1.3 vurderes middelsvære, daglige nakkesmerter uden eller med let bevægeindskrænkning, eventuelt med udstrålende armsmerter, og eventuelt lettere somatiske, kognitive og affektive ledsagesymptomer, til 10 procent.

Efter tabellens punkt B.4.3 vurderes inkomplet tetraplegi til 5-120 procent.

Vi vurderer, at det er overvejende sandsynligt, at der er årsagssammenhæng, herunder straks- og brosymptomer, mellem ... ovenstående gener og ulykken den 19. november 2016.

Endvidere vurderer vi, at ... aktuelle gener er sammenlignelig med ovenstående tabelpunkter og svarer til et varigt mén på skønsmæssigt 60 procent.

Vi vurderer derfor, at ulykken den 19. november 2016 har medført et varigt mén på skønsmæssigt 60 procent.

Vi er opmærksomme på, at ... har fået konstateret kroniske forandringer af halshvirvelsøjlen. Vi har foretaget en vurdering af skaden isoleret set, og det er vores opfattelse, at skaden også så fremt ... ikke havde haft disse kroniske forandringer ville have medført en méngrad på skønsmæssigt 60 procent."

Selskabet har i brev af 7/4 2020 til klageren bl.a. anført:

"Vi har modtaget sagen retur fra den rådgivende lægekonsulent.

Afgørelse

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

Begrundelse

Det fremgår af sagens akter, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har vurderet dit varige mén efter skaden til 60 %.

...

Udbetaling

På tidspunktet for skaden var du forsikret for 472.000 kr., og du modtager derfor følgende skattefrie udbetaling fra ulykkesforsikringen:

60 % af 472.000 kr.	283.200,00 kr.
<u>Tillægserstatning jævnfør forsikringsbetingelser</u>	<u>283.200,00 kr.</u>
I alt til udbetaling	566.400,00 kr.

Ankenævnet for Forsikring

13.

95735

Udbetaling vil ske til din NemKonto inden en uge. Sagen er hermed afsluttet.

Renter

Du er berettiget til renter 14 dage efter, at vi har været i stand til at indhente de oplysninger, der er nødvendige til fastsættelse af udbetalingens størrelse, og du vil derfor modtage renter for perioden den 1.8.2019 til den 8.4.2020. Rentebeløbet udgør 31.410,03 kr. og bliver opgivet som skattepligtig kapitalindkomst til SKAT."

Nævnet udtaler:

Twisten angår opgørelsen af renter af en méngradserstatning, jf. forsikringsaftalelovens § 24.

Klageren var den 19/11 2016 udsat for en cykelulykke, hvor han pådrog sig skader på nakkehvirvler med rygmarvspåvirkning. Den 8/12 2016 modtog selskabet telefonisk oplysning om skaden fra klagerens kollega. Selskabet har anført, at det samme dag fremsendte en skadeanmeldelse, men ikke efterfølgende har modtaget denne retur fra klageren. Den 7/11 2017 kontaktede klageren selskabet telefonisk. Det blev aftalt, at selskabet skulle indhente lægelige oplysninger hos [selskab1], hvortil ulykken også var anmeldt. Selskabet indhentede et skriftligt samtykke hertil fra klageren og kontaktede [selskab1] den 3/12 2017. Den 8/5 2018 rykkede selskabet [selskab1] for svar, og den 25/6 2018 modtog selskabet journaloplysninger fra [selskab1].

Ved brev af 20/7 2018 meddelte selskabet klageren, at der ikke kunne udbetales erstatning i sagen, da klageren havde været påvirket af alkohol på skadetidspunktet, og forsikringen ikke dækker ulykkestilfælde fremkaldt af forsikrede ved selvforskyldt påvirkning af alkohol.

Inden selskabets svar havde klageren den 2/7 2018 indgivet klage til nævnet over [selskab1], der ligeledes havde afvist at yde erstatning med henvisning til selvforskyldt beruselse. Ved afgørelse af 23/1 2019 under sagsnummer 92521 bestemte nævnet, at [selskab1] skulle anerkende at dække skaden, idet nævnet fandt, at [selskab1] ikke havde bevist, at ulykken skyldtes selvforskyldt beruselse. Ved mail af 5/3 2019 orienterede klageren det indklagede selskab om nævnets afgørelse, og selskabet genoptog herefter sagsbehandlingen.

Ankenævnet for Forsikring

14.

95735

Den 18/7 2019 modtog selskabet en reumatologisk/neurokirurgisk speciallægeerklæring af 9/7 2019 rekvireret af [selskab1]. Selskabet fandt i samråd med sin lægekonsulent, at sagen skulle vurderes af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring for fastsættelse af méngrad. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har ved vejledende udtalelse af 13/3 2020 vurderet, at klagerens varige mén efter ulykken den 19/11 2016 udgjorde 60 %.

Selskabet har herefter ved brev af 7/4 2020 anerkendt, at klageren er berettiget til udbetaling for 60 % varigt mén, og at han er berettiget til renter beregnet fra den 1/8 2019 – svarende til 14 dage efter selskabet modtog speciallægeerklæringen af 9/7 2019.

Klageren har anført, at han har krav på yderligere renter. Han har anført, at selskabet kunne have udbetalt erstatningen tidligere, hvis skaden ikke var blevet afvist, og selskabet aktivt havde indhentet de lægefaglige vurderinger.

Selskabet har anført, at det ud fra en lægefaglig vurdering ikke var muligt at vurdere méngraden, før speciallægeerklæringen af 9/7 2019 forelå. Selskabet har også anført, at selskabet hen-set til klagerens promille på 1,2 på ulykkestidspunktet, omstændighederne ved ulykken og klagerens første forklaringer om hændelsen har været berettiget til at afvente en afgørelse af spørgsmålet om forsikringsbegivenhedens dækningsberettigelse ved Ankenævnet for Forsikring.

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

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at selskabets renteforpligtelse, jf. forsikringsaftalelovens § 24, ikke kan anses for udskudt – som følge af usikkerhed om forsikringsbegivenhedens dækningsberettigelse – frem til nævnets afgørelse den 23/1 2019 i sag 92521.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det ikke er godtgjort, at der under sag 92521 fremkom nye faktuelle oplysninger, som var afgørende for at fastslå, at skaden ikke skyldtes selvfor- skyldt beruselse. Af afgørelsen fremgår det, at nævnet blandt andet lagde vægt på størrelsen af klagerens alkoholpromille, forholdene på ulykkesstedet og klagerens forklaring til selskabet om hændelsesforløbet. Nævnet må lægge til grund, at disse oplysninger forelå for selskabet senest samtidig med journaloplysningerne fra [selskab1] den 25/6 2018. Det, som selskabet i øvrigt har anført, kan ikke føre til, at selskabets renteforpligtelse kan anses for udskudt.

Nævnet finder, at selskabet – som har bevisbyrden for, at årsagen til skaden er klagerens selv- forskyldte beruselse – må bære den forrentningsmæssige risiko ved, at det efter afvisningen af skaden har måttet ændre sin afgørelse.

Nævnet bemærker, at nævnet ikke finder grundlag for at kritisere selskabets sagsbehandling i relation til indhentelse af lægelige sagsoplysninger hos [selskab1]. Nævnet må lægge til grund, at selskabet først efter klagerens telefoniske henvendelse af 7/11 2017 havde anledning til at iværksætte en egentlig sagsbehandling med indhentelse af journaloplysninger, idet selskabet ikke havde modtaget den fremsendte skadeanmeldelse retur fra klageren. Nævnet finder – som sagen foreligger oplyst – at det forhold, at selskabet først den 25/6 2018 modtog journaloplys- ninger i sagen, ikke kan bebrejdes selskabet.

Nævnet finder herefter, at klageren i forhold til beregningen af renter skal stilles, som om sel- skabet havde anerkendt skaden som dækningsberettigende efter modtagelsen af journaloplys- ningerne fra [selskab1] den 25/6 2018.

Nævnet finder, at begyndelsestidspunktet for forrentningen må fastsættes efter et skøn over, hvornår selskabet med rimelighed kunne have indhentet de nødvendige lægelige oplysninger for at opgøre klagerens méngrad. Det må i den forbindelse lægges til grund, at det var nødven- digt for selskabet, at der blev indhentet en reumatologisk/neurologisk speciallægeerklæring. Det må også lægges til grund – henset til indholdet af speciallægeerklæring af 9/7 2019 – at en

Ankenævnet for Forsikring

16.

95735

reumatologisk/neurologisk speciallægeerklæring indhentet i andet halvår af 2018 ville have beskrevet, at klagerens tilstand var stationær, hvorefter hans méngrad kunne opgøres.

Nævnet finder efter en samlet og konkret vurdering, at selskabets renteforpligtelse vedrørende udbetalingen for varigt mén må anses for indtrådt pr. 1/10 2018, jf. forsikringsaftalelovens § 24. Nævnet finder, at selskabet senest 14 dage inden den 1/10 2018 kunne have skaffet sig et afgørelsesgrundlag, som var tilstrækkeligt til at anerkende en udbetaling for 60 % varigt mén.

Nævnet henviser til afgørelserne i sagerne 94252 og 75246.

Nævnet bemærker afslutningsvist, at klageren også har klaget over den renteberegning, som [selskab1] har foretaget i anledning af samme ulykke. Den sag er blevet behandlet af nævnet sideløbende med nærværende sag under sagsnummer 95726, og de to sager er blevet afgjort samtidig af nævnet.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Forsikrings-Aktieselskabet Alka, skal anerkende, at klageren er berettiget til renter beregnet fra den 1/10 2018 af udbetalingen for 60 % varigt mén. Selskabet skal genoptage sagsbehandlingen med henblik på at opgøre og udbetale det resterende rentebeløb.

Klagegebyret tilbagebetales.



Svend Bjerg Hansen