

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 8. september 2021 blev i sag nr. 96248:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

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

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 20/12 2020 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

1/11-2020 Rejst erstatningskrav pga. meniskskade, der krævede operation. Operation er udført. Ifbm. anmeldelse gives alle oplysninger Codan beder om – se dok 1 skadesanmeldelse.

13/11/2020 beder Codan mig afgive de samme oplysninger igen, og udfylde samtykke om indhentelse af oplysninger – se dok.2 (13-11-2020), dok 3 og dok 4. Jeg afviser at indsende de samme oplysninger igen – se dok 2 (13-11-2020), da de jo er afgivet. Jeg afviser også at underskrive samtykke til indhentelsen af oplysninger idet formulering af hvad Codan kan indhente er for omfattende.

Herefter høres der intet fra Codan. Tilfældigvis kigger jeg på sagen (20.12.2020) og kan se der er lavet et udateret indlæg hvori Codan oplyser de ikke kan behandle skaden pga. manglende accept til indhentelse af oplysninger, og de ikke ved om der er tale om højre eller venstre knæ og hvornår jeg oplevede skaden. Se dok. 5. Codan er allerede blevet orienteret om at jeg ikke ønsker at underskrive den omfattende samtykkeerklæring, men at de bare kan oplyse hvad de specifikt vil have af data, så skal jeg straks give samtykke. Dette har Codan ikke gjort, de fastholder i brevet at jeg skal underskrive samtykkeerklæringen. De kræver også oplyst hvilket knæ. Der er tale om højre knæ, hvilket er oplyst – og fremgår også af operationslægens notat – se dok 6 og af svar 13/11-2020 dok 2.

Dok 5 – udateret svar – jeg ved ikke hvornår dette er tilført sagen, idet jeg aldrig er blevet orienteret om, at dette var uploadet på sagens datarum – Jeg har derfor blot indsat 20-12-2020, som dato for selskabets afvisning af at behandle skaden.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Codan har haft 1 måned og 20 dage til at behandle denne sag. Intet er sket udover at de stiller de samme spørgsmål igen og igen.

- Idet Codan har haft mere end med rigelig tid til at behandle denne sag
- Ikke har foretaget sig seriøs sagsbehandling, på trods af min opfordring (stiller gentagne spørgsmål der er besvaret)

- Det er givet de skal udbetale erstatning idet jeg har smerter og der er muskelsvind i højre knæ - se AES tabel D.2.7.7. Dok 7

Kræves forsikringsydelsen udbetalt.

5% af 1.545.554 = 77.77,70 kr. I henhold til forsikringsaftaleloven § 24."

Selskabet har af 24/1 2021 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Klagen vedrører en anmeldt meniskskade, hvor klager ikke ønsker at medvirke til sagen med nærmere oplysninger omkring hændelsesforløb m.v. og heller ikke ønsker at underskrive en samtykkeerklæring, så vi kan indhente de nødvendige og relevante oplysninger til brug for vores vurdering af sagen.

Sagens forløb hos Codan

Klager anmeldte ulykkestilfældet den 1. november 2020. **Bilag 1.** Af skadeanmeldelsen fremgik, at klager 9 måneder tidligere, den 15. januar 2020 var faldet, og at der var sket skade på hans menisk. Årsagen var beskrevet som ujævnt underlag, og at det var knæet, han havde beskadiget ved ulykken. Han havde først været hos egen læge 3 måneder senere den 17. april 2020. Hans menisk var blevet opereret hos [privathospital]. 13. november 2020 skrev vi til klager og bad ham udfylde et spørgeskema og en samtykkeerklæring, som gav os lov til at indhente en kopi af de lægelige oplysninger m.m. vedrørende skaden. Spørgeskema og samtykkeerklæring vedlægges som **Bilag 2 og 3.**

Samme dag vendte kunden tilbage med nedenstående besked:

Jeg synes i anvender en for bred samtykkeerklæring. I må derfor meget gerne positivt oplyse hvad I præcist skal bruge og jeg skal så gerne give samtykke hvis relevant.

Og 10 minutter senere:

Jeg gør opmærksom på at i henhold til AER takseres denne meniskskade til méngrad 5%. Jeg henviser også til forsikringsaftaleloven §24 og oplyser at I har haft længere end 14 dage til at indhente oplysninger. Derfor fremsendes krav om udbetaling af méngrad 5%. Jeg har allerede i skadeanmeldelsen besvaret de spm. I nu anmoder om svar på igen. Jeg henviser derfor til anmeldelsen for besvarelsen. Jeg har afvist at underskrive samtykke anmodningen, idet den giver anledning til en alt for bred dataindsamling eks. vil i bede om data 5 år tilbage, men skaden skete jo i år. Jeg kan oplyse at mit højre knæ ingen skade havde forud for denne meniskskade. I må gerne positivt tilkendegive hvilke præcise oplysninger i søger, så skal jeg straks give samtykke til dette.

Den 14. december 2020 uploadede vi et brev til klager på klagers sag, men fik desværre ikke samtidig sendt besked til klager om, at der var uploadet nyt på sagen, som han kunne gå ind og se via et adgangslink. Imidlertid var klager selv gået ind på sagen den 20. december 2020, hvor han blev gjort bekendt med indholdet af det uploadede brev. I brevet forklarede vi, at vi ikke havde haft mulighed for at indhente de nødvendige oplysninger, da han ikke havde underskrevet samtykkeerklæringen. Samtidig gjorde vi opmærksom på, at en méngrad tidligst kunne vurderes et år efter at skaden var sket, og at vi til denne vurdering som minimum skulle bruge journalmateriale og en funktionsattest, der ligeledes krævede en underskrevet samtykkeerklæring. Dels som lægelig do-

kumentation på, at der var sket en skade, at der var tale om et ulykkestilfælde, og at skaden var som følge heraf og ikke af andre forudbestående lidelser eller skader. Yderligere bad vi om svar på, hvilket knæ, der var tale om, og hvornår klager mærkede beskadigelsen. **Bilag 4.**

I den forbindelse skal vi gøre opmærksom på, at sagsbehandler ikke var opmærksom på, at klager i sin 2. besked fra 13. november 2020 havde oplyst, at der var tale om det højre knæ. Vi hørte herefter først fra klager, da vi modtog klagen fra Ankenævnet for Forsikring den 22. december 2020.

Efter modtagelsen af ankenævnsklagen har vores skadeafdeling haft telefonisk kontakt til klager den 14. januar 2021 for at være sikre på, at der ikke bare var tale om en misforståelse, eller at vi ikke havde forklaret os godt nok i relation til, hvilke oplysninger vi ønskede at indhente på baggrund af samtykkeerklæringen. Under samtalen oplyste vi klager, at den pågældende samtykkeerklæring er gennemgået i forbindelse med de nye persondatabeskyttelsesregler fra 2018, at den lever op til reglerne og er godkendt af Brancheorganisationen og af Lægeforeningen. Klager oplyste, at det var han klar over, men han syntes stadig, at den var for bred. Samtidig pointerede skadeafdelingen overfor klager, at vi kun ville indhente relevante oplysninger vedr. højre knæ fra egen læge og Privathospitalet ... fra 5 år forud for ulykkestilfældet og frem til d.d. Han blev ligeledes gjort opmærksom på, at det ikke var muligt at tage stilling til og gøre hans krav op uden de relevante lægelige oplysninger. Skadeafdelingen aftalte med klager, at vi ville sende et nyt link til elektronisk underskrift og i denne mail bekræfte, at vi sender nyt samtykke til underskrift til brug for at indhente oplysninger vedr. højre knæ. Endvidere aftaltes det, at han skulle udfylde spørgeskemaet omkring selve hændelsen. Ganske kort tid efter samme dag ringede klager imidlertid tilbage og oplyste, at han ønskede at fastholde sin klage til Ankenævnet, og at han alligevel ikke ville underskrive samtykkeerklæringen.

Vores vurdering af ankenævns sagen

Foranlediget af ankenævnsklagen har vi gennemgået sagen på ny. I henhold til de almindelige forsikringsretlige principper, er det klager, der skal bevise, at der er indtrådt en dækningsberettigende forsikringsbegivenhed. I henhold til Forsikringsaftaleloven § 22 stk. 1 skal klager, når han rejser et krav mod selskabet, give alle ham tilgængelige oplysninger om forhold, som kan være af betydning for bedømmelsen af forsikringsbegivenheden, for fastsættelse af det beløb, selskabet skal yde, eller for de dækningskrav, selskabet måtte have mod andre. Af forsikringsbetingelserne afsnit 7, pkt. 7.2 fremgår følgende: (Bilag 5)

7.2 Lægebehandling og undersøgelse

Hvis du kommer ud for en ulykke eller bliver ramt af sygdom, skal du under lægebehandling og følge lægens forskrifter. Vi skal have mulighed for at indhente oplysninger hos enhver læge, lægelig institution eller andre, der har behandlet dig i Danmark eller udlandet.

Derfor er det en forudsætning for vores behandling af anmeldelsen, at du giver os samtykke til at indhente lægelige og andre nødvendige oplysninger. Dette gælder, både når du anmelder skaden, og hvis sagen senere skal genoptages.

Vi betaler for de lægeattester, som vi forlanger. Vi kan kræve, at du bliver undersøgt af en læge i Danmark, som vi godkender og betaler. Hvis du ikke ønsker en sådan undersøgelse, kan vi afvise dit krav om erstatning. Uanset om du bor i Danmark eller udlandet, betaler vi ikke transportomkostninger eller udgifter til ophold.

Sagsbehandlingstiden

I klagen til ankenævnet anfører klager, at da der er gået 7 uger fra han anmeldte skaden, og da det er givet at han har smerter og muskelsvind i højre knæ, kræver han, at vi udbetaler en ménerstatning på 5%, og henviser i den forbindelse til Forsikringsaftaleloven § 24 stk. 1 og 2.

I den forbindelse skal vi bemærke, at Forsikringsaftaleloven § 24 stk. 1 først finder anvendelse, hvis der er gået mere end 14 dage fra selskabet har været i stand til at indhente de oplysninger, der er nødvendige til bedømmelse af forsikringsbegivenheden og fastsættelse af forsikringsydelsens størrelse. Klager anmeldte skaden den 1. november 2020, og i den mellemliggende periode på 7 uger frem til ankenævnsklagen modtaget den 22. december 2020 har vi løbende haft kontakt til klager omkring sagen, desværre uden det er lykkedes at få de nødvendige oplysninger fra klager omkring hændelsesforløbet og uden klager har ønsket at underskrive en samtykkeerklæring, så vi kunne indhente lægelige og andre nødvendige oplysninger. Vi har således ikke været i stand til at indhente de nødvendige oplysninger til sagen, hvilket udelukkende skyldes klagers manglende medvirken.

Udfyldelse af spørgeskema

Af skadeanmeldelsen fremgik det, at klager var kommet til skade den 15. januar 2020, men at han først kom under lægebehandling 3 mdr. senere, den 17. april 2020. Det fremgår også, at der var tale om en skade på hans knæ, og at hans menisk var blevet opereret hos [privathospital]. Det fremgik imidlertid ikke hvilket knæ, der var tale om. Da oplysningerne i skadeanmeldelsen er alt for sparsomme og upræcise til, at vi kan vurdere sagen, er det nødvendigt at klager i først omgang udfylder et spørgeskema om det nærmere hændelsesforløb, hvilket klager ikke ønsker, da han mener, at han allerede har oplyst, hvordan skaden er sket. I henhold til Forsikringsaftaleloven § 22 stk. 1 skal klager, når han rejser et krav mod selskabet, give alle ham tilgængelige oplysninger om forhold, som kan være af betydning for bedømmelsen af forsikringsbegivenheden, for fastsættelse af det beløb, selskabet skal yde, eller for de dækningskrav, selskabet måtte have mod andre. Klager har i nærværende sag ikke givet alle tilgængelige oplysninger om forhold, som kan være af betydning for bedømmelsen af forsikringsbegivenheden, hvorfor det ikke er muligt at fastslå, om der er tale om en skade, der er dækket af ulykkesforsikringen.

Samtykkeerklæring

Den fremsendte samtykkeerklæring er Samtykkeerklæring FP 006, der benyttes af alle selskaber, og som er gennemgået i henhold til reglerne i databeskyttelsesforordningen og godkendt af F&P og Lægeforeningens attestudvalg. Samtykkeerklæringen opfylder reglerne i databeskyttelsesforordningen. Af samtykkeerklæringen fremgår, at samtykket gælder oplysninger, som er relevante for selskabets behandling af sagen. Ligeledes fremgår, at vi præciserer overfor dem, der indhentes oplysninger fra, hvilke oplysninger, der er relevante. Derudover er det anført, for hvor lang en periode, der kan indhentes oplysninger. Som vi også har oplyst klager tidligere, har vi brug for oplysninger, der relaterer sig til det højre knæ 5 år tilbage i tid. Vi har brug for de lægelige oplysninger til vores vurdering af, om der er tale om en dækningsberettiget skade, at skaden, om der har været forud bestående lidelser vedr. højre knæ og hvad der i øvrigt er foretaget lægeligt m.v. i forhold til højre knæ. Derudover har vi også brug for fuldstændige journaloplysninger fra Privathospitalet ... vedr. højre knæ. Klager har til ankenævnet medsendt et udskrivningsbrev fra Privathospitalet ... fra den 30. august 2020. Dette er ikke et brev, der tidligere har været fremsendt til Codan under sagen.

Af brevet fremgår:

13-08-2020 Operation-[andet selskab], [læge] DM232 Gammel menisklæsion dx.

Da [andet selskab] er nævnt i udskrivningsbrevet, må vi gå ud fra, at der er/har været en forsikringssag hos [andet selskab] vedr. en meniskskade, hvorfor det også vil være nødvendigt at indhente lægelige oplysninger omkring sagen hos [andet selskab], så vi kan se, om der er tale om den samme skade og om hændelsesforløbet mv. er det samme, førend vi tager stilling til sagen. I den forbindelse skal vi gøre opmærksom på, at klager på skadeanmeldelsen skriver, at der ikke er anmeldt til andre forsikringsselskaber. Vi skal henvise til Forsikringsbetingelserne pkt. 7.2, gengivet ovenfor, hvoraf fremgår, at det er en forudsætning for vores behandling af anmeldelsen, at vi får samtykke til at indhente lægelige og andre nødvendige oplysninger.

Konklusion

I henhold til almindelige forsikringsretlige principper skal forsikringstager bevise, at der er indtrådt en dækningsberettigende forsikringsbegivenhed. Da klager som ovenfor beskrevet indtil nu ikke har ønsket at medvirke til sagen ved bl.a. at besvare spørgeskema og idet han ikke ønsker at afgive samtykke til, at vi kan indhente relevante lægelige oplysninger til brug for vores vurdering af sagen, må vi på det foreliggende grundlag afvise sagen, da klager ikke har sandsynliggjort, at der er indtrådt en dækningsberettigende forsikringsbegivenhed, ligesom vi heller ikke på det foreliggende grundlag kan tage stilling til, hvorvidt der foreligger et varigt mén på mindst 5%."

Klageren har den 26/1 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Vedr. telefonopkald 14/1 2021:

Jeg bliver ud at det blå ringet op af [medarbejder], der præsenterede sig fra Codan. Hun gør opmærksom på at pga. anmeldelse af sagen til ankenævnet, vil Codan ikke længere sagsbehandle min sag. Jeg opfatter dette som en trussel.... Underforstået 'Fordi du har anmeldt, sagen skal du bare vide din sagsbehandling stopper'. Hun nævner også at ankenævnet vil tage mindst 8 måneder om at behandle sagen, så det er min skyld at tingene nu vil tage lang tid nu. Hun gør mig opmærksom på at for at Codan kan behandle sagen, skal jeg underskrive deres standardformular vedr. indhentelse af oplysninger fra læge mv. Jeg oplyser igen at jeg gerne underskriver, bare Codan i selve aftalen præciserer hvilke oplysninger Codan indhenter. Dette oplyser [medarbejderen] ikke er muligt. Jeg forstår ikke hvorfor det ikke er muligt, det er jo blot at indsætte tekst i en aftale. Jeg vil gerne undgå at visse personlige oplysninger kommer til at blive opbevaret hos et privat selskab, den eneste måde jeg kan gøre dette er ved at have kendskab til de oplysninger der indhentes, og at dette fremgår af materialet det giver Codan ret til at indhente oplysninger. Jeg har dermed ikke hindret sagens belysning, men blot bedt om en præcisering af information der indhentes. Codan har ikke ulejliget sig med at læse mine oplysninger igennem, og spørger om de samme data. Jeg noterer særligt at de ikke engang er opdateret på hvilket knæ der er tale om, selvom dette er oplyst.

Codan skriver i deres svar 24.01.2021 om telefonsamtale d. 14/1/2021: 'Samtidig pointerede skadeafdelingen overfor klager, at vi kun ville indhente relevante oplysninger vedr. højre knæ fra egen læge og Privathospitalet ... fra 5 år forud for ulykkestilfældet og frem til d.d. Han blev ligeledes gjort opmærksom på, at det ikke var muligt at tage stilling til og gøre hans krav op uden de relevante lægelige oplysninger.' Jeg noterer mig med glæde at Codan nu, kan præcisere hvilke data

de efterspørger, men Codan afviste at sende dette på skrift, som en del af samtykket, og de insisterede stadigvæk på at jeg underskrev standardformularen, og det ville være den de sendte til min læge. Hvilket i min optik ikke giver mening, det var åbenbart ikke muligt at vedlægge præciseringen i kommunikationen til lægen.

Codan skriver

'Skadeafdelingen aftalte med klager, at vi ville sende et nyt link til elektronisk underskrift og i denne mail bekræfte, at vi sender nyt samtykke til underskrift til brug for at indhente oplysninger vedr. højre knæ. Endvidere aftaltes det, at han skulle udfylde spørgeskemaet omkring selve hændelsen.'

Det er forkert, der blev ikke indgået aftale om yderligere data om hændelsen. Da gik op for mig i samtalen, at man blot ville sende link til den oprindelige samtykkeerklæring, var der jo reelt ikke sket nogen ændring hos Codan. Codan har heller ikke d.d. bedt om yderligere oplysninger om skaden. Jeg har hele tiden oplyst til Codan jeg gerne underskriver en samtykkeerklæring, men der skal være præciseret hvilke informationerne der indhentes. Det er misvisende at påstå at dette er at sidestille med at jeg afviser at underskrive en erklæring, og at dette er en hindring for sagens oplysning. Codan hindrer sagens oplysning ved ikke blot i samtykkeerklæringen at præcisere hvilke data der indhentes. Codan har ikke foretaget seriøs sagsbehandling og brevet fra Codan dateret 21.01.2021 bekræfter mig i at dette ikke har ændret sig, så jeg håber ankenævnet kan hjælpe. Jeg fastholder at Codan har haft tid til at belyse sagen, jeg har korrekt besvaret alle data Codan har bedt om. At Codan anvender deres sagsbehandlingstid til at sende gentagne og allerede besvarede spørgsmål, må være det problem hos dem og ikke mig. Jeg har påvist skade, jeg har påvist at dette takseres til méngrad 5%, jeg har svaret på alle spørgsmål fra Codan - jeg håber at ankenævnet kan være behjælpeligt, så jeg kan få erstatning udbetalt. Jeg betaler årligt ca. 17 t DKK til Codan, så det er vel på sin plads at kunne få hjælp når skaden sker. At Codan ikke blot i samtykke har præciseret, hvilke data de vil indhente, skal ene og alene være Codan til last. Og hvis det var vigtigt for sagsoplysningen, kunne de jo meget let præcisere samtykket. Codan fremhæver [andet selskab], her er tale om en sundhedssikring og dermed ikke en ulykkes forsikring. Jeg har udelukkende anmeldt krav om ulykkeserstatning hos Codan."

Selskabet har den 22/2 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Skadeafdelingen kontaktede klager, efter at vi modtog ankenævnsklagen. Det gjorde vi for at være helt sikre på, at sagen ikke bundede i en misforståelse i kommunikationen med klager. Skadeafdelingen aftalte med klager, at vi ville sende et nyt link til elektronisk underskrift af samtykkeerklæring og i den medfølgende mail bekræfte overfor klager, at vi sendte nyt samtykke til underskrift til brug for at indhente lægelige oplysninger vedrørende højre knæ. Skadeafdelingen bad også klager om at udfylde spørgeskemaet omkring selve hændelsen, da de foreliggende oplysninger omkring hændelsen er alt for sparsomme til, at vi kan vurdere sagen. Inden skadeafdelingen nåede at sende mailen afsted, ringede klager tilbage, at han ønskede at fastholde sin klage til Ankenævnet, og at han ikke ville underskrive, når det ikke var skrevet ind i selve samtykkeerklæringen, at det vedrørte højre knæ. Det var ikke nok, at vi skrev det i den medfølgende mail."

Som vi også har anført i vores 1. indlæg af 24. januar 2021 fremgår det, at samtykket gælder oplysninger, som er relevante for selskabets behandling af sagen, ligesom det fremgår at vi præciserer overfor dem, der indhentes oplysninger fra, hvilke oplysninger der er relevante. Klager er af den opfattelse, at vi kan rette i samtykkeerklæringens tekst. Det er imidlertid ikke muligt at rette i teksterne på samtykkeblanketterne. Vi har oplyst til klager, at vi har brug for oplysninger, der relaterer sig til det højre knæ 5 år tilbage i tid, og at det er det, vi vil indhente. Det vil fremgå af an-

modningen til såvel egen læge som [privathospital], at vi ønsker at indhente lægelige oplysninger, som relaterer sig til højre knæ. Vi har fuld forståelse for, at man kan have lægelige oplysninger, som man ikke ønsker at dele med sit forsikringsselskab, og vi har ingen interesse i at modtage lægelige oplysninger, som ikke relaterer sig til behandlingen af den anmeldte skade. Hvis klager er nervøs for, om hans læge vil fremsende oplysninger til os, der ikke relaterer sig til det højre knæ, må han kontakte sin læge og gøre lægen opmærksom på, at det er vigtigt for ham, at han ikke sender andre oplysninger med, end dem vi anmoder om. Det er vores erfaring, at det ikke giver anledning til problemer at få nærmere specificerede oplysninger hos lægen. Hvis klager ikke ønsker at afgive samtykke til indhentelse af lægelige og andre nødvendige oplysninger, må vi som også tidligere beskrevet afvise at udbetale erstatning, da klager på det foreliggende grundlag ikke har sandsynliggjort, at der er indtrådt en dækningsberettigende forsikringsbegivenhed, ligesom vi heller ikke på det foreliggende grundlag kan tage stilling til, hvorvidt der foreligger et varigt mén på mindst 5 %."

Til dette har klageren den 24/02 2021 bl.a. er anført:

"Jeg vil gerne give samtykke, men jeg ønsker at samtykket præciserer hvilke oplysninger der indhentes og ikke blot 'relevante'. I og med Codan har tænkt sig at spørge min læge om oplysninger, må det forventes at de har overblik over hvad de vil spørge min læge om. Jeg har blot bedt om det de vil spørge om indgår i min samtykkeerklæring. Codan er ikke i stand til at lade en præcisering indgå i samtykke erklæringen, derfor ønsker jeg ikke at godkende denne. Codan er derfor parten der hindrer denne sags oplysning. Der gælder aftalefrihed i Danmark, og selvfølgelig kan Codan tilføje tekst i en samtykke erklæring. Codan er også oplyst om, at jeg er kommet til skade med mit knæ og der efterfølgende er foretaget operation. Det har jeg oplyst i den oprindelige skadesanmeldelse. Jeg har dermed oplyst om, at der er indtrådt en dækningsberettiget forsikringsbegivenhed og også sandsynliggjort denne. Jeg har besvaret alle spørgsmål Codan har fremsendt vedr. min skade. Jeg kender ikke Ankenævnets arbejdsmetode godt nok, men fornemmer at hvis der er uklarhed om hvad der er kommunikeret mellem parterne, kan Ankenævnet afgøre at de ikke kan behandle sagen. Telefonsamtalen som Codan initierede skete efter de havde afvist min skade og efter jeg havde bedt ankenævnet gå ind i sagen. Jeg konkluderer derfor at den ikke er relevant, for denne klagesag. I det tilfælde Ankenævnet synes den er relevant, men der er uoverensstemmelse mellem hvad Codan og jeg har gengivet – tillader jeg at Codans version er gældende for behandlingen af denne Ankesag. Kernen af sagen er, at Codan aldrig tog min anmeldelse seriøst, og ikke oplyste mig hvad de ville spørge min læge om. Codan bedes tilkendegive om samtalen er optaget og i bekræftende tilfælde fremsende udskrift af samtalen til ankenævnet / denne sag og kopi af optagelsen til mig."

Hertil har selskabet den 15/3 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Vi kan endvidere oplyse, at telefonsamtalen ikke er optaget."

Heroverfor har klageren den 18/5 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har i tro og love erklæring oplyst Codan om min skade. Jeg har oplyst at jeg opfylder kriterierne i AER D.2.7.7 Jeg har fremsendt dokumentation på operation. Alt til sandsynliggørelse af min skade. Såfremt Codan ikke har belyst sagen, set fra deres perspektiv, skal dette alene tilskrives deres sagsbehandling og ikke mine forhold. Sagen bedes sendt til nævnensbehandling."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Nævnet har blandt andet modtaget skadeanmeldelse af 1/11 2020, korrespondance mellem selskabet og klageren, FP 006 samtykkeerklæring, spørgeskema til udfyldelse fra selskabet til klageren, selskabets brev af 14/12 2020, journalnotat fra privathospital af 13/8 2020, uddrag fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings ménberegner og forsikringsbetingelser. Uddrag af bilagene gengives nedenfor.

Af skadeanmeldelse af 1/11 2020 fremgår bl.a.:

"Generelle oplysninger vedrørende skaden/sygdommen

...

Hvornår er skaden sket / sygdommen indtrådt? 15/01-2020

Oplysninger om skaden/sygdommen

...

Hvordan skete ulykken? Faldt og der skete skade på menisk

Hvad var årsagen til, at ulykken skete? Ujævnt underlag

Hvilken legemsdel er beskadiget ved ulykken? Knæ

...

Var du fuldstændig rask og arbejdsdygtig, da ulykken skete? Ja

...

Har du tidligere været udsat for et ulykkestilfælde? Nej

Er du omfattet af anden ulykkesforsikring? Nej

Er ulykken anmeldt til andre forsikringsselskaber? Nej

...

Hvilken dato kom du først under lægebehandling? 17/04-2020

Hvor kom du under lægebehandling? (Læge, hospital eller lignende) Læge

...

Generelle oplysninger

Har du yderligere oplysninger eller kommentarer, kan du skrive dem her: Menisk er opereret hos [privathospital]."

Af korrespondance mellem selskabet og klageren fremgår bl.a.:

"13/11/2020 3:47 PM

Email

Fra [klageren]

...

Jeg gør opmærksom på at i henhold til AER takseres denne meniskskade til méngrad 5%. Jeg henviser også til forsikringsaftaleloven § 24 og oplyser at i har haft længere end 14 dage til at indhente oplysninger. Derfor fremsendes krav om udbetaling af men grad 5%. Jeg har allerede i skadeanmeldelsen besvaret de spm. I nu anmoder om svar på igen. Jeg henviser derfor til anmeldelsen

for besvarelsen. Jeg har afvist at underskrive samtykkeanmodningen, idet den giver anledning til en alt for bred dataindsamling eks. vil i bede om data 5 år tilbage, men skaden skete jo i år. Jeg kan oplyse at mit højre knæ ingen skade havde forud for denne meniskskade. I må gerne positivt tilkendegive hvilke præcise oplysninger i søger, så skal jeg straks give samtykke til dette.

...

13/11/2020 3:21 PM

SMS

Fra [selskabet]

...

Der er nyt på din skadesag, som er oprettet med skadenummer: Du vil modtage et link via din e-mail til din kundeside. Klik på fanen 'dokumenter' til venstre på kundesiden. Her kan du se dokumenterne på din skadesag. Der kan gå op til 10 min. fra du beder om adgangskoden på kundesiden, til du modtager denne.

...

13/11/2020 3:19 PM

Underskrevet dokument

Fra [selskabet]

For at kunne fortsætte behandlingen af den anmeldte skade, har vi brug for at du med NemID underskriver et dokument ved at følge linket nedenfor. Har du spørgsmål til dokumentet eller skaden generelt, venligst kontakt os ved at svare på denne e-mail eller ringe til os på nedenstående nummer.

Underskriv her."

Af FP 006 samtykkeerklæring fremgår bl.a.:

"Jeg giver med min underskrift samtykke til, at Codan Forsikring i forbindelse med behandlingen af min sag må *indhente, anvende og videregive* de oplysninger, som er relevante for selskabets behandling af min sag.

Codan Forsikring indhenter oplysninger for at kunne vurdere, om min skade er omfattet af ulykkesforsikringen, og om jeg har fået et varigt mén samt størrelsen heraf. Codan Forsikring må i den forbindelse videregive oplysninger til identifikation af mig (fx mit CPR-nr.) og relevante oplysninger om min forsikringssag og mit helbred til dem, som selskabet indhenter oplysninger fra. Codan Forsikring præciserer over for dem, som der indhentes oplysninger fra, hvilke oplysninger der er relevante.

Hvem kan der indhentes oplysninger fra?

Codan Forsikring kan med dette samtykke i et år fra datoen for min underskrift indhente relevante oplysninger fra følgende aktører:

- Min nuværende og tidligere læge.
- Offentlige og private sygehuse, klinikker, centre og laboratorier.
- Speciallæger, tandlæger, fysioterapeuter, kiropaktorer og psykologer.
- Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (<https://aes.dk/>).
- Andre forsikringsselskaber, hvor jeg har anmeldt min skade.
- Politiet.

De nævnte aktører kan med dette samtykke i et år fra datoen for min underskrift videregive de relevante oplysninger til Codan Forsikring.

Hvem kan relevante sagsoplysninger videregives til?

Codan Forsikring kan med dette samtykke videregive relevante sagsoplysninger til følgende aktører i forbindelse med behandlingen af min sag:

- Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (<https://aes.dk/>).
- Speciallæge, som skal udfylde en attest eller udarbejde en speciallægeerklæring.
- Andre forsikringsselskaber, hvor jeg har anmeldt min skade.
- Sygesikringen 'Danmark', hvis jeg modtager tilskud herfra til den dækkede behandling.

Hvilke typer af oplysninger kan indhentes, anvendes og videregives?

Samtykket omfatter indhentning, anvendelse og videregivelse af følgende kategorier af oplysninger:

- Helbredsoplysninger, herunder oplysninger om sygdomme, symptomer og kontakter til sundhedsvæsenet.
- Politirapporter, skema med beskrivelse af uheldet og politianmeldelse.
- Afgørelser truffet af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i sager med relevans med min nuværende ulykkesforsikringssag.

For hvilken tidsperiode kan der indhentes oplysninger?

Samtykket omfatter oplysninger for en periode på 5 år forud for skadestidspunktet eller tidspunktet for sygdommens opståen og frem til det tidspunkt, hvor Codan Forsikring har taget stilling til min sag.

Hvis oplysningerne for denne periode giver grundlag for det, kan Codan Forsikring med en konkret begrundelse også indhente oplysninger, som ligger forud for denne periode.

Tilbagetrækning af samtykke

Jeg kan til enhver tid trække mit samtykke tilbage med virkning for fremtiden. Tilbagetrækningen kan have betydning for Codan Forsikrings mulighed for at behandle min sag."

Af spørgeskema til udfyldelse fra selskabet til klageren fremgår bl.a.:

"BESKRIV SÅ UDFØRLIGT SOM MULIGT, HVAD DER SKETE:

...

SKETE DER NOGET USÆDVANLIGT, UVENTET ELLER TILFÆLDIGT I FORBINDELSE MED HÆNDELSEN?

...

GLED, FALDT ELLER SNUBLEDE DU?

Hvis ja, beskriv venligst nærmere.

...

VAR ANDRE PERSONER INDBLANDET, ELLER DIREKTE SKYLD I SKADEN?

Hvis ja, beskriv venligst nærmere.

...

HVORNÅR MÆRKEDE DU BESKADIGELSEN?

...

HAR DU TIDLIGERE HAFT GENER FRA SAMME LEGEMSDEL?

Hvis ja, hvornår og hvor er du blevet behandlet?"

Af selskabets brev af 14/12 2020 fremgår bl.a.:

"Vi har ikke haft mulighed for at indhente de oplysninger vi skal bruge, da du ikke har underskrevet samtykkeerklæringen. Herudover kan en méngrad tidligst vurderes et år efter skaden er sket, og til denne vurdering skal som minimum bruges journalmateriale og en funktionsattest, som ligeledes kræver en underskrevet samtykkeerklæring. Journalmaterialet skal bruges dels som lægelig dokumentation på, at der er sket en skade, der er tale om et ulykkestilfælde, og at skaden er som følge heraf og ikke af andre forudbestående lidelser. Vi mangler svar på, hvilket knæ, der er tale om skade på, samt hvornår du mærkede beskadigelsen."

Af journalnotat fra privathospital af 13/8 2020 fremgår bl.a.:

"13-08-2020 **Operation-[andet selskab]**, ...
DM232 Gammel menisklæsion dx.

KNGD11 Artroskopisk partiel resektion af menisk i knæled
TUL 1 Højresidig

INDIKATION

Som anført MR påvist medial menisklæsion i højre knæ. Fortsat indikation for indgrebet.

...

I generel anæstesi suppleret med lokal infiltrationsanæstesi gøres resectio partialis menisci medialis genus dx. De 5 trin er udført.

PROCEDURE

Skop anterolateralt og instrumenter anteromedialt. Suprapatellart lidt synovit. Femoropatellart pæne bruskforhold på patella og femur. Ned langs medialsiden lidt synovit. I mediale ledkammer ses pæne bruskforhold på femur og tibia. Svarende til bagerste tredjedel af menisken er der degenerative forandringer og en fortil hængslet flaptealæsion. Dette område afklippes med stanse-tang således at der ikke er instabile menisk partier. Der er bevaret en fin bræmme og der fås en fin overgang til normal forreste del af menisken. Interkondylært normalt forreste og bagerste korsbånd. Forhornet af laterale menisk er i orden. I laterale ledkammer pæne bruskforhold på femur og tibia. Menisken er skarprandet og uden læsioner hele forløbet. I laterale side reces let synovit. Knæet skylles med vand og der instilleres 20 ml Marcain intraartikulært. Indstiksstederne lukkes med nylonsutur. Der anlægges absorberende forbindelse og elastikbind.
rp. medicingivning efter standard-medicinering for artroskopi.

PLAN

Patienten kan selv fjerne bandagen efter et par dage. Suturfjernelse hos egen læge på ca. 12. dag. De første par uger bør patienten være meget forsigtig med at mobilisere, må gå indendøre til husbehov, men ellers holde benet opad det meste af tiden. Når knæet er afhævet formentlig efter 2-3 uger, kan patienten begynde at eksperimentere med belastning. Men så længe knæet hæver og er ømt, må patienten være forsigtig. Forventet sygemeldingsperiode mellem 4 og 6 uger. Der forventes ikke behov for specielt genoptræning i efter perioden."

Af forsikringsbetingelser fremgår bl.a.:

"4 Vi dækker

Forsikringens dækning afhænger af, hvilke dækninger du har valgt på din forsikring. Du kan se de valgte dækninger i din police.

4.1 Hvad forstås ved et ulykkestilfælde?

Vi betragter et ulykkestilfælde som

- en pludselig hændelse,
- der forårsager personskade.

...

Vi dækker kun, hvis der er årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Når vi vurderer sagen, lægger vi bl.a. vægt på, om hændelsen medicinsk set i sig selv er egnet til at forårsage personskaden. Den pludselige hændelse skal være forskellig fra selve personskaden.

...

4.2 Hvad forstås vi ved sygdom?

Vi betragter sygdom som en konstateret forværring af helbredstilstanden, der ikke kan henføres til et ulykkestilfælde. Se mere om ulykke i punkt 4.1.

...

5 Vi dækker ikke

5.1 Generelle undtagelser

Vi dækker ikke nedenstående skader og situationer, uanset din sindstilstand på skadetidspunktet.

- Skader, der opstår, fordi du har handlet groft uagtsomt* eller med forsæt, herunder selvmord og selvmordsforsøg.
- Skader, der sker under selvforskyldt beruselse eller påvirkning af narkotika, medicin eller andre rusmidler.

...

- Skader, du får, hvis du deltager i slagsmål eller håndgemæng.

- Skader, du får under deltagelse i ulovlige handlinger.

...

- Skader, der sker som følge af nedslidning, overbelastning og aldersforandringer.

- Skader, som følge af almindelige dagligdags bevægelser, fx at bukke sig, rejse sig, sætte sig, gå, stå eller række ud efter noget.

- Skader, der sker som følge af overbelastning af andre legemsdele end de, der er beskadigede ved ulykken.

...

7 Hvis du får en skade

...

7.2 Lægebehandling og undersøgelse

Hvis du kommer ud for en ulykke eller bliver ramt af sygdom, skal du under lægebehandling og følge lægens forskrifter. Vi skal have mulighed for at indhente oplysninger hos enhver læge, lægelig institution eller andre, der har behandlet dig i Danmark eller udlandet.

Derfor er det en forudsætning for vores behandling af anmeldelsen, at du giver os samtykke til at indhente lægelige og andre nødvendige oplysninger. Dette gælder, både når du anmelder skaden,

og hvis sagen senere skal genoptages. Vi betaler for de lægeattester, som vi forlanger. Vi kan kræve, at du bliver undersøgt af en læge i Danmark, som vi godkender og betaler. Hvis du ikke ønsker en sådan undersøgelse, kan vi afvise dit krav om erstatning."

Nævnet udtaler:

Klager anmeldte den 1/11 2020, at han ved et fald på ujævnt underlag den 15/1 2020 fik en skade i menisken i det ene knæ. Klageren kræver dækning for varigt mén. Han har anført, at skaden er opstået ved et dækningsberettigende ulykkestilfælde, og at han har varigt mén i højre knæ på 5 %. Han har afvist at underskrive samtykkeerklæring fra selskabet til indhentelse af lægelige akter, da han mener, at samtykket er for omfattende.

Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at det ikke har kunnet indhente nødvendige oplysninger. Selskabet har anført, at det er nødvendigt med klagerens samtykke til at indhente journal fra privathospital og fra egen læge samt lægelige oplysninger fra sag i andet selskab. Selskabet har oplyst, at selskabet ved telefonsamtale af 14/1 2021 oplyste klageren om, at selskabet ville indhente relevante oplysninger vedrørende højre knæ fra egen læge og fra privathospital 5 år forud for ulykkestilfældet og frem.

Af samtykkeerklæringen fremgår det, at "Jeg giver med min underskrift samtykke til, at Codan Forsikring i forbindelse med behandlingen af min sag må indhente, anvende og videregive de oplysninger, som er relevante for selskabets behandling af min sag. Codan Forsikring indhenter oplysninger for at kunne vurdere, om min skade er omfattet af ulykkesforsikringen, og om jeg har fået et varigt mén samt størrelsen heraf. ... Codan Forsikring præciserer over for dem, som der indhentes oplysninger fra, hvilke oplysninger der er relevante. ... Codan Forsikring kan med dette samtykke i et år fra datoen for min underskrift indhente relevante oplysninger fra følgende aktører: • Min nuværende og tidligere læge • Offentlige og private sygehuse, klinikker, centre og laboratorier • Speciallæger, tandlæger, fysioterapeuter, kiropraktorer og psykologer • Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (<https://aes.dk/>) • Andre forsikringsselskaber, hvor jeg har anmeldt min skade • Politiet. ... Samtykket omfatter oplysninger for en periode på 5 år forud for skadestidspunktet eller tidspunktet for sygdommens opståen og frem til det tidspunkt, hvor Codan Forsikring har taget stilling til min sag".

Ankenævnet for Forsikring

14.

96248

Af journalnotat fra privathospital af 13/8 2020 fremgår det bl.a., at klageren fik foretaget artroskopisk partiel resektion af menisk i højre knæled.

Af forsikringsbetingelserne fremgår det, at det er en forudsætning for selskabets behandling, at klageren giver selskabet samtykke til at indhente lægelige og andre nødvendige oplysninger.

Af forsikringsaftalelovens § 22, stk. 1, fremgår det, at klageren, hvis han rejser krav mod selskabet, skal give selskabet alle ham tilgængelige oplysninger om forhold, som kan være af betydning for bedømmelsen af forsikringsbegivenheden, for fastsættelsen af det beløb, selskabet skal yde, eller for de dækningskrav, selskabet måtte have mod andre.

Nævnet bemærker, at det efter almindelige forsikringsretlige principper er klageren som skal bevise rigtigheden og størrelsen af sit krav.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren på det foreliggende sparsomt oplyste grundlag, hvor klageren som dokumentation for sit krav alene har udfyldt anmeldelsen og fremsendt journalnotat af 13/8 2020 til selskabet, ikke har bevist, at der er sket et dækningsberettigende ulykkestilfælde efter forsikringsbetingelserne. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren ikke har ønsket at give selskabet samtykke til, at selskabet kan indhente lægelige oplysninger 5 år forud for skadestidspunktet og frem samt indhente akter fra andet selskab. Klageren har heller ikke udfyldt supplerende oplysningskema. Han har herved stillet sig i en bevismæssig vanskelig position.

Nævnet har videre lagt vægt på, at det af forsikringsbetingelserne fremgår, at det er en forudsætning for selskabets behandling, at klageren giver samtykke til, at selskabet kan indhente lægelige og andre nødvendige oplysninger. Lægelige oplysninger fra egen læge, privathospital og andet selskab er nødvendige for, at selskabet kan tage stilling til, om der foreligger et dæk-

Ankenævnet for Forsikring

15.

96248

ningsberettigende ulykkestilfælde efter forsikringsbetingelserne, og om der er årsagssammenhæng mellem den anmeldte ulykke og klagerens aktuelle gener.

Nævnet bemærker, at det i samtykkeerklæringen er præciseret, at selskabet alene må indhente oplysninger, som er relevante for selskabets behandling af sagen, og at selskabet over for dem, som der indhentes oplysninger fra, vil præcisere hvilke oplysninger, der er relevante. Det er i samtykkeerklæringen præciseret, hvem der selskabet kan indhente oplysninger fra, og at der er tale om en periode på 5 år forud for skadestidspunktet frem til dags dato.

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

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Jens Kruse Mikkelsen

formand