

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 19. januar 2022 blev i sag nr. 96786:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Lloyd's of London
V/Van Ameyde Scandinavia Aps
Lindevangs Allé 6
2000 Frederiksberg

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring.

Nævnet har i kendelse nr. 94313 af 3/3 2021 tidligere taget stilling til klagerens krav. Af kendelsen fremgår bl.a.:

"Nævnet udtaler:

Klageren blev den 16/12 2013 udsat for et alvorligt røveri, hvor hun blev truet på livet med pistol. Hun anmeldte ulykken til selskabet den 1/5 2014. Selskabet anerkendte 26/5 2014 ulykken og bad klageren vende tilbage, hvis hun fortsat havde gener 1 år efter ulykken. Samtidig bad selskabet om at modtage kopi af afgørelsen, når arbejdsskadestyrelsen havde afgivet udtalelse og bad om, at man i samme forbindelse fik fuldmagt til at indhente arbejdsskadestyrelsens lægelige akter. Den 27/1 2018 henvendte klagerens advokat sig til selskabets repræsentant og oplyste, at de repræsenterede klageren i erstatningssagen og bad om sagens akter. Den 28/5 2018 oplyste selskabet, at krav som følge af ulykken som udgangspunkt var forældede. Arbejdsmarkedets Erhvervsforsikring anerkendte den 11/7 2018 skaden som en arbejdsskade og fastsatte det varige mén for psykiske gener til 20%. Selskabet indhentede en vejledende udtalelse vedrørende méngraden af 28/5 2020 i ulykkesforsikringssagen. Arbejdsmarkedets Erhvervsforsikring fastsatte det psykiske mén som følge af ulykken til 15%.

Klageren kræver dækning for varigt psykisk mén. Hun har anført, at kravet ikke er forældet og at hun tidligst i april 2017 var bekendt med eller burde være bekendt med, at der var varige psykiske følger efter røveriet. Forældelse indtræder derfor først 3 år herefter, dvs. i april 2020. Til støtte herfor har klageren anført blandt andet, at hun først fik diagnosen PTSD i april 2017, at hun først på dette tidspunkt blev fuldtidssyggemeldt fra sit arbejde, og at der i 2017 indtrådte en markant

forandring i symptomerne i form af stor udmattelse, tristhed, uoverkommelighedsfølelse og skyldfølelse over ikke at kunne holde til sit arbejde, som førte til henvisning til klinik for PTSD. Klageren har også anført, at forløbet hos psykologen i første omgang blev afsluttet i april 2014, og hun vendte tilbage til fuldtidsarbejde, hvilket indikerer, at hun ikke var vidende om, at generne ville blive varige før forløbet på en klinik for PTSD i 2017.

Selskabet har over for nævnet afvist at yde dækning under henvisning til, at klagerens krav ved indbringelsen af sagen for nævnet var forældet.

Selskabet har herved bl.a. anført, at klageren allerede ved sagens anmeldelse den 15/5 2014, og senest ved årsdagen for ulykken den 16/12 2014, vidste eller burde være klar over, at hun kunne have krav mod forsikringen, hvorfor den 3-årige forældelse allerede er begyndt at løbe på dette tidspunkt. Selskabet har til støtte herfor blandt andet anført, at der var tale om et meget voldsomt røveri, at klageren modtog psykologhjælp umiddelbart efter hændelsen – et forløb på 10 samtaler fra december 2013 og til april 2014 – og at klageren efter forløbets afslutning i april 2014 stadig havde følger efter ulykken til trods, for at hun vendte tilbage til sit arbejde. Selskabet har yderligere anført, at klageren havde haft symptomer siden ulykken af vekslende intensitet men uden symptomfrie perioder.

Af udtalelse fra psykolog af 29/11 2017 fremgår blandt andet 'Resume og vurdering ... bliver udsat for et særdeles voldsomt væbnet røveri, hvor [klageren] og kollegaen bliver truet på livet. I timerne efter møder jeg [klageren], som i første omgang reagerer naturligt på den chokerende oplevelse. Hun reagerer som de fleste ved en voldsom hændelse, med at være fattet, men umiddelbart også fyldt med en uvirkelighedsfølelse. Ved anden samtale, 3 dage senere, er [klageren] stadig meget fattet, men hendes tanker kredser meget om, hvad hun burde have gjort i stedet for det hun gjorde, Hun fortsætter i vores forløb, som løber over 10 samtaler fra december 2013 til april 2014, med at være meget fyldt med en følelse af utilstrækkelighed. Hun insisterer på at komme ud at køre igen, hurtigst muligt, men må erkende, at det er alt for angstprovokerende, især at køre alene. [Klageren] har stadig symptomer på øget årvågenhed. Derfor bliver [klageren] skånet i en længere periode. Vi afslutter forløbet i april, hvor [klageren] er tilbage i sin fulde funktion som ... [Klageren] henvender sig igen på eget initiativ, både pga. at hun oplever en stadig usikkerhed omkring udførelsen af sit arbejde, og pga. andre svære oplevelser i hendes liv. Det er mit indtryk, at oplevelsen fra røveriet til stadighed spiller en rolle i baggrunden, at selve rystelsen sidder i hende som en evig uro, og med en øget opmærksomhed, irritabilitet og især støjfølsomhed. I dette forløb har vi 8 samtaler. I 2015 vender [klageren] igen tilbage pga. et dødsfald i de nære relationer, et tab som kommer til at fylde rigtig meget, og hvor min vurdering er, at den skyldfølelse [klageren] oplever i forbindelse med røveriet, bliver reaktiveret igen i stort omfang. I 2016 har jeg 3 samtaler med [klageren], som stadig handler om mistrivsel på arbejde, et manglende overskud, stadige reaktiveringer af uro, stor vrede og angst i forbindelse med udførelsen af hendes arbejde som ... I 2017 i marts og april har jeg 3 samtaler med [klageren], hvor den sidste er sammen med hendes daglige leder ..., hvor vi er helt enige om, at [klageren] bør langtidssygemeldes pga. stærk mistanke om symptomer på PTSD. Her er [klageren]s tilstand præget af stor udmattelse, tristhed, uoverkommelighedsfølelse, skyldfølelse over ikke at kunne holde til sit arbejde, og hun har mange tanker om hvordan hun skal håndtere sin følelse af utilstrækkelighed... '.

Af speciallægeerklæring fra speciallæge i psykiatri af 15/3 2018 fremgår det blandt andet 'Konklusion... [Klageren] lider af svær depression, med lettere psykotiske symptomer, trods iværksat medicinsk behandling. Endvidere har hun PTSD, pt. middelsvær til svær grad. Lidelsernes / sympto-

mernes årsager. Hun har haft de psykiske symptomer siden røveriet, på trods af at hun har været i behandling ... Varige eller midlertidige skånehensyn. Hun har fortsat meget beskeden arbejdssevne... '.

Af psykiatrisk speciallægeerklæring af 7/8 2019 indhentet af selskabet fremgår blandt andet 'Konklusion: [Klageren] udviklede umiddelbart i perioden efter hændelsen symptomer relateret til posttraumatisk belastningsreaktion, der vedvarende har bestået med vekslende intensitet. ... [Klageren] er fortsat svært funktionshæmmet af lidelsen, og hun er bevilget fleksjob med nedsat arbejdstid samt generelle skånevilkår på arbejdspladsen. [Klageren] har været påvirket af tabet af [familiemedlem] i 2015, men PTSD-symptomerne var til stede før denne hændelse ... Diagnoser: DF 43.1/62.0 Posttraumatisk belastningsreaktion, middelsvær til svær grad/Personlighedsændring efter katastrofeoplevelse'.

Af vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 28/5 2020 fremgår bl.a., 'Vi vurderer at omfanget og karakteren af de beskrevne gener svarer til ovenstående tabelpunkt og kan fastsættes til skønsmæssigt 20 procent. Det beskrevne genebillede er efter vores vurdering dog også præget af andre forhold end den anmeldte hændelse. Vi har vægtet på, at der i 2017 er beskrevet en forværring af tilstanden efter døden af [klagerens] [familiemedlem], som medførte behov for yderligere skånehensyn i arbejdsmæssig sammenhæng. På baggrund heraf har vi foretaget en fratræk i méngraden på 5 procent. Vi vurderer herefter, at de skadesrelaterede gener kan fastsættes til skønsmæssigt 15 procent. Vi er ved denne vurdering opmærksomme på, at der i erklæringen fra [psykiatrisk speciallægeerklæring af 7/8 2019] er anført, at PTSD-symptomerne også var til stede før [familiemedlemmets] død i 2015. Ved vurderingen ses der dog ikke alene på de enkelte symptomer, men også på deres intensitet. Det er vores vurdering, at der i forbindelse med den senere indtrådte forværring er sket en øgning af symptomernes intensitet, som ikke kan relateres til hændelsen, og har på baggrund heraf foretaget et skønsmæssigt fratræk i méngraden. Vi vurderer derfor, at hændelsen den 16. december 2013 har medført et varigt mén på 15 procent.'

Det følger af forældelseslovens § 3, stk. 1, at der gælder en 3-årig forældelsesfrist for klagerens krav på erstatning. Fristen skal regnes fra det tidligste tidspunkt, hvor hun vidste eller burde vide, at hun kunne få varige skader af ulykkestilfældet, og hun derfor havde rimelig anledning til at foretage skadeanmeldelse til selskabet.

Det følger endvidere af forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5, 2. pkt., at hvis selskabet anerkender, at der foreligger en dækningsberettiget skade, men anmoder om yderligere oplysninger med henblik på opgørelse af kravets størrelse, indtræder forældelse 3 år efter selskabets meddelelse herom. Endvidere fastslås det i bestemmelsen, at der tidligst indtræder forældelse af et uforældet krav 1 år efter selskabets afvisning af kravet.

Selskabet anerkendte ved brev af 26/5 2014 hændelsen som et dækningsberettigende ulykkestilfælde og anførte herved bl.a., 'Et eventuelt mén kan først vurderes når tilstanden er stationær. Vi vil derfor sætte sagen i bero til årsdagen for uheldet og vi beder dig til den tid kontakte os, såfremt du fortsat har gener. Anmeldt til Arbejdsskadestyrelsen. Vi har noteret os, at uheldet er anmeldt til arbejdsskadeforsikringen og vi beder dig foranledige, at vi får tilsendt en kopi af afgørelsen, når arbejdsskadestyrelsen har afgivet en udtalelse, vi beder dig i samme forbindelse give os fuldmagt til at indhente arbejdsskadesagens lægelige akter'.

Nævnet finder, at selskabets brev af 26. maj 2014 til klageren må forstås således, at selskabet – som udtrykkeligt havde anerkendt, at skaden var omfattet af forsikringen – til brug for sin vurdering af klagerens sag ønskede at få tilsendt en kopi af afgørelsen og de lægelige akter i arbejdsskadesagen.

Nævnet finder på denne baggrund, at selskabet stiltiende har accepteret ikke at gøre forældelse gældende forud for, at disse oplysninger forelå. Bemærkningen i brevet af 26/5 2014 om, at klageren skulle henvende sig på årsdagen for uheldet, såfremt hun fortsat havde gener, kan ikke føre til en anden bedømmelse. Nævnet henviser herved til princippet fastslået ved Højesterets dom gengivet i UfR.2015.2445H. Afgørelsen i arbejdsskadesagen forelå først den 11/7 2018, og forældelse af klagerens krav kan derfor som udgangspunkt ikke være indtrådt forud for dette tidspunkt. Nævnet bemærker, at 3-års reglen i bestemmelsen i forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5, 2. pkt., under de angivne omstændigheder ikke kan føre til et andet resultat.

Nævnet finder imidlertid, at selskabets brev af 23/5 2018 – inden afgørelsen i arbejdsskadesagen – til klagerens repræsentant må anses for en afslutning på de forhandlinger og den berostillelse af forældelsen, som blev indledt ved selskabets brev af 26/5 2014. Efter nævnets opfattelse medfører dette, at kravet vil være forældet 1 år efter den 23/5 2018, jf. forældelseslovens § 21, stk. 5, jf. forsikringsaftalelovens § 29, stk. 1.

Klageren ved dennes repræsentant indbragte imidlertid først klagen for nævnet den 14/10 2019, hvorfor sagen som udgangspunkt må anses som forældet forud for sagens indbringelse for nævnet.

I tillæg til dette finder nævnet efter en gennemgang af sagens oplysninger og efter en samlet vurdering, at den almindelige 3-årige forældelsesfrist var begyndt at løbe mere end 3 år forud for den 14/10 2019, hvor sagen blev indbragt for nævnet. Nævnet finder, at den 3-årige forældelse jf. forældelseslovens § 3, jf. § 2, derfor ikke kan føre til andet resultat.

Nævnet har blandet andet lagt vægt på, at kravet blev anmeldt den 1/5 2014, og at den konkrete diagnose for klagerens psykiske gener – herunder tidspunktet for den lægelige brug af betegnelsen PTSD – ikke i sig selv er afgørende for forældelsesfristens begyndelsestidspunkt. Nævnet har også lagt vægt på, at der var tale om et voldsomt røveri af livstruende karakter, og at klageren ifølge de lægelige akter som følge af de psykiske gener efter røveriet gennemgik et forløb hos psykolog fra december 2013 til april 2014 og efterfølgende fik yderligere 8 samtaler i 2014, samt at hun fra ulykken og frem havde vedvarende og markante psykiske gener i form af blandet andet øget årvågenhed, irritabilitet og støjfølsomhed. Nævnet har videre lagt vægt på, at det fremgår af udtalelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervsforsikring i ulykkesforsikringssagen, at den efterfølgende psykiske forværring, der er sket af klagerens symptomer i det væsentlige må henføres til andre omstændigheder end det anmeldte ulykkestilfælde.

Nævnet kan herefter ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde dækning for psykisk mén med henvisning til, at klagerens krav var forældet forud for sagens indbringelse for nævnet.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Ankenævnet for Forsikring

5.

96786

Klageren får ikke medhold."

Nævnets formand har efter klagerens fremsendelse af bemærkninger af den 30/3 2021 besluttet at genoptage sagen. Af klagerens bemærkninger fremgår bl.a.:

"Bemærkninger og supplerende sagsfremstilling

Det fremgår af afgørelsen, at Ankenævnet er enig med mit synspunkt om, at kravet på varigt mén ved vores henvendelse til selskabet den 27. januar 2018, sagens bilag 9 ikke var forældet.

'Nævnet finder, at selskabets brev af 26. maj 2014 til klageren må forstås således, at selskabet som udtrykkelig havde anerkendt, at skaden var omfattet af forsikringen-til brug for sin vurdering af klagerens sag ønskede at få tilsendt en kopi af afgørelsen og de lægelige akter i arbejdsskadesagen. Nævnet finder på denne baggrund, at selskabet stiltiende har accepteret ikke at gøre forældelse gældende forud for, at disse oplysninger forelå'.

og videre

'Afgørelsen i arbejdsskadesagen forelå først den 11/7 2018, og forældelse af klagerens krav kan derfor som udgangspunkt ikke være indtrådt forud for dette tidspunkt.'

Dette er jo netop bl.a. vores synspunkt vedrørende forældelsen i brev til selskabet af den 7. juni 2018, sagens bilag 11, hvor vi oplyser selskabet, at afgørelsen omkring mén i arbejdsskadesagen endnu ikke foreligger, og vi således ikke har kunne sende de oplysninger, de efterspørger i deres anerkendelsesbrev af den 26. maj 2014.

Jeg er ikke enig med nævnet i, at brevet til os fra selskabet den 23. maj 2018 er afgørende for om klagen til Ankenævnet er indgivet rettidigt. Brevet kan ikke ses som en afslutning på forhandlingerne og berostillelsen af forældelsen, således at kravet forældede den 25. maj 2019 med det resultat at klagen er indgivet på et tidspunkt, hvor forældelsen var indtrådt.

Som det fremgår af sagsfremstillingen i den oprindelige klage under punktet 'forældelse', så fortsætter selskabet jo dialogen med os helt frem til deres endelige afvisning modtaget 3. september 2019, hvorefter vi indgiver klagen den 14. oktober 2019, knap 1½ måned efter afvisningen.

Vi har i forbindelse med klagen fremlagt selskabets mail af den 2. juli 2018, bilag 12, heraf fremgår:

'Tak for skrivelsen af 7. juni 2018.

Vi er ikke helt enige i det anførte men det anbefales at du tilsender os en kopi af din klients lægejournal fra skadedato og frem, således at vi kan se forløbet. Endvidere skal vi anmode om oplysning om hvornår skaden er anmeldt som en arbejdsskade samt status på behandlingen af sagen. Ovennævnte er med forbehold for at kravet ikke allerede var forældet ved Jeres første henvendelse og skal således ikke ses som en forhandling jfr. § 21 stk. 5 i Lov om Forældelse".

Selskabet beder altså om oplysninger, og tager forbehold for, at kravet ikke allerede var forældet ved vores første henvendelse i januar 2018, hvilket nævnet jo er enig med os i, at det var det ikke.

Vi sender en del af de efterspurgte oplysninger til selskabet den 12. juli 2018 i form af afgørelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af den 11. juli 2018 vedrørende varigt mén samt speciallægeerklæring af den 15. marts 2018, journal fra egen læge, udtalelse fra krisepsykolog samt psykiatrien Region I mailen, skriver vi at vi er i gang med at indhente opdateret journal fra egen læge og denne eftersendes, når den foreligger, fremlægges som bilag 14.

Journalen fra egen læge sendes kort tid efter den 17. juli 2018.

Den 3. september 2018 meddeler selskabet os, at de har valgt, at forelægge sagen for deres lægekonsulent, mailen fremlægges som bilag 15.

Herefter venter vi på en tilbagemelding og rykker for den 10. januar 2019 samt igen 20. marts 2019, bilag 16.

Selskabet vender tilbage den 5. april 2019, hvor den foreslår, at klager undersøges på ny af en speciallæge, bilag 17.

Da vi ikke kan acceptere de foreslåede læger, sender vi den 12. april 2019 3 andre forslag til selskabet, bilag 18.

Den 3. juli 2019 meddeler selskabet at de har sendt sagen til speciallæge ... med henblik på udfærdigelse af ny erklæring, bilag 19.

Først ved brev af den 23. august 2019, modtaget hos os den 3. september 2019 afslår selskabet endelig dækningen med henvisning til forældelse bilag 20.

Vurdering

Det er således min opfattelse, at på tidspunktet for indgivelse af klagen den 14. oktober 2019 var der ikke indtrådt forældelse, idet der blev realitets forhandlet helt frem til 3. september 2019, hvorfor forældelse først ville indtræde den 3. september 2020.

Ved selskabets brev den 23. maj 2018 opfordrer de selv til yderligere behandling af sagen, der pågår fortsat forhandling og klager havde fortsat en berettiget forventning om, at sagen kunne løses forligsmæssigt, og der var ikke nogen anledning til at indgive klage til Ankenævnet før der var en endelige afklaring af disse forhandlinger.

Selskabet anmoder på eget initiativ om, at der indhentes en supplerende speciallægeerklæring, og klager kan da ikke have andet end en forventning om, at sagen på baggrund af den fortsatte behandling af sagen kunne løses – hvorfor skulle man ellers overhovedet indhente erklæringen.

Det er vel selskabets bevisbyrde at dokumentere at forhandlingerne var afbrudt og tidspunktet for denne afbrydelse jf. U2014.2971V samt U.2012.2844Ø og den er ikke løftet.

Samtidig skal det understreges, at det jo er slået fast af Nævnet selv, fakta var at ved henvendelsen den 27. januar 2018 var kravet ikke forældet og at selskabet mener noget andet, og trækker sagsbehandlingen af spørgsmålet helt frem til 3. september 2019, skal ikke komme klageren til skade – de havde jo ikke ret i deres synspunkt."

Ankenævnet for Forsikring

7.

96786

Nævnet genoptog sagsbehandlingen den 27/4 2021.

Selskabet har i brev af 23/7 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Indledningsvis skal vi henvise til begrundelsen i Ankenævnets afgørelse **94313**.

'Nævnet finder imidlertid, at selskabets brev af 23/5 2018 – inden afgørelsen i arbejdsskadesagen – til klagerens repræsentant må anses for en afslutning på de forhandlinger og den berostillelse af forældelsen, som blev indledt ved selskabets brev af 26/5 2014. Efter nævnets opfattelse medfører dette, at kravet vil være forældet 1 år efter den 23/5 2018, jf. forældelseslovens § 21, stk. 5, jf. forsikringsaftalelovens § 29, stk. 1.'

Med relation til ovenstående er det klagers vurdering, at vores skrivelse af 23. maj 2018, ikke kan betragtes som en afslutning på forhandlingerne og dermed berostillelsen af forældelsen, samtidig er det førnævntes opfattelse, at der pågik forhandlinger.

Vi skal erklære os uenige med klageres fremstilling og argumenter.

Det fremgår klart af selskabets skrivelse af 23. maj 2018, at det er det overordnede udgangspunkt, at kravet må anses som forældet.

'Kære.....

Du har rykket for en tilbagemelding i ovennævnte skadesag.

Vi skal bekræfte modtagelsen af din skrivelse af 27.1.2018 og samtidig beklage den sene besvarelse.

Vi kan oplyse, at vi har modtaget en anmeldelse fra din klient og har sendt hende en besvarelse med anmodning om at vende tilbage omkring årsdagen, såfremt der fortsat var gener.

Da vi ikke hørte mere, blev sagen afsluttet.

Til orientering vedhæftes kopi af anmeldelsen samt vores besvarelse.

Som udgangspunkt må et krav anses for at være forældet...."

Selskabet åbner i samme skrivelse alene muligheden for yderligere behandling, såfremt der er tilkommet en forværring, og sagen dermed bør genoptages. For at genoptagelsen kunne begrundes, så udbad man yderligere lægeligere bilag, så det kunne bedømmes om der var tale om en erstatningsberettiget forværring, som ikke var forældet.

'.... Hvis din klient mener at der er sket en forværring og sagen dermed bør genoptages, skal vi udbede os dokumentation for forværringen i form af lægelige bilag. Såfremt det må antages at der har været varige gener, som er faldet for forældelsesfristen, vil det således alene være forværringen som der ville kunne kræves erstatning for forudsat at denne del af kravet ikke også er forældet.'

Som svar på selskabets henvendelse af 23. maj 2018 fremsendte klagers advokat en skrivelse d. 7. juni 2018, med tilhørende bilag, hvor hun erklærede sig uenig med selskabets fremsatte vurdering, og fastholdte, at der tidligst kunne indtræde forældelse 23. maj 2019.

Som respons på dette, sendte selskabets repræsentant skrivelsen af 2. juli 2018, hvor det utvetydigt fremgår:

'Ovennævnte er med forbehold for at kravet ikke allerede var forældet ved Jeres første henvendelse og skal således ikke ses som en forhandling jfr § 21 stk 5 i Lov om Forældelse.'

Ved ovenstående er det fortsat selskabet vurdering, at hovedkravet var forældet, og at de bilag der ønskes tilsendt alene skulle være til at bedømme en eventuelt forværring af klagers tilstand med henvisning til skrivelse af 23. maj 2018. Det fremgår tillige klart, at pågældende skrivelse ikke skulle betragtes som, at sagen var under forhandling.

Der er i de henviste skrivelser fra selskabets side ikke givet udtryk for, at forældelsen skulle have været suspenderet, ej heller at der forhandles, tværtimod har selskabet alene behandlet videre ud fra, hvad der blev oplyst man ville bedømme, dvs. førnævnte forværring.

I forbindelse med indhentelse af den supplerende speciallægeerklæring, så var det formålet at speciallægen, skulle være særlig opmærksom på forhold, som skulle belyse en eventuel forværring af tilstanden. Anmodning til speciallægen af 4. juli 2019 vedlagt som bilag A.

Derudover og i forlængelse til ovenstående, henvises til anmodningen, som er sendt til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, hvor man i forbindelse med deres vurdering særligt har udbedt dem behandle en eventuel forværring, som er tilkommet skadelidte. Anmodningen til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 16. december 2019 er vedlagt som bilag B.

Det er selskabets opfattelse, at man på intet tidspunkt i korrespondancen har tilkendegivet, eller handlet på en måde, hvor man fraveg selskabets oprindelige vurdering, om at hovedkravet var forældet.

Det skal afslutningsvis tilføjes, at klagers advokat selv har anført i sin skrivelse 7. juni 2018, at sagen som det tidligste kunne forælde 23. maj 2019, hvorfor det må antages, at hun har tolket skrivelser som en afvisning/brud på forhandlingerne.

Det er derfor selskabets vurdering, at klageres advokat allerede på baggrund af ordlyden i mailen d. 23 maj 2018 klart burde have sikret sig, at der vitterligt pågik forhandlinger, og forældelsen dermed var suspenderet, hvilket ikke har været tilfældet.

Derudover kan vi oplyse, at vi med accept fra klagers advokat har modtaget kopi af arbejdsskadesagens akter.

Det fremgår af akterne at skaden indledningsvis anmeldes til arbejdsskadeforsikringen i [andet selskab] d. 20. januar 2014 i Easy-systemet.

Ud fra sagens akter er det vores opfattelse, at [andet selskab] har behandlet skaden som en bagatelsag, det vil sige at den ikke er sendt til behandling hos Arbejdsmarkedets Erhvervssikring men

at anmelder har modtaget et brev om at skaden formentlig ikke vil medføre varige gener og såfremt man ikke hører nærmere fra anmelder inden for en given periode typisk senest et år efter anmeldelsen, vil man betragte sagen som afsluttet.

Det skal bemærkes, at vi ikke er i besiddelse af en kopi af denne skrivelse, men såfremt Ankenævnet ønsker at se denne, anbefales det at anmode klagers advokat fremskaffe en kopi.

Vi kan af sagsakterne se at [andet selskab] først sender sagen til videre behandling hos Arbejdsmarkedets Erhvervssikring d. 28. september 2017, hvor de anmoder dem behandle sagen efter Arbejdsskadesikringsloven.

Derudover nævner [andet selskab], at sagen tidligere har været '*behandlet som en bagatelsag*', hvilket indikerer, at sagen hos [andet selskab] i tiden imellem antages, at have været afsluttet jf. ovenstående og dermed genoptaget for at sende sagen til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, hvilket kan forklare, hvorfor der næsten går 4 år fra Easy-anmeldelsen, og til den faktisk sendes til videre behandling hos Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Mailen fra [andet selskab] af 28. september 2017 er vedlagt som bilag C. Årsagen til at [andet selskab] reagerer antages, at være den lægeerklæring, som er udfærdiget 22. august 2017, og som formentligt er foranlediget af klager, lægeerklæring vedlagt som bilag D.

Det er derfor vores opfattelse, at [andet selskab] indledningsvis har behandlet sagen som en bagatelsag, og da skadelidte formentlig ikke havde reageret inden for den givne frist, så blev sagen afsluttet og dernæst genoptaget i 2017 efter man havde modtaget nye lægelige bilag.

Der er derfor ikke belæg for at postulere at sagen grundet ordlyden i vores startbrev af 26. maj 2014, hvor vi anmoder skadelidte vende tilbage, når der er en afgørelse i arbejdsskadesagen skal tolkes således, at forældelsesfristen først begynder at løbe fra det tidspunkt klager rent faktisk modtager en afgørelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Så den suspension af forældelsesfristen som måtte ligge i at vi har anmodet om en kopi af afgørelsen i arbejdsskadesagen må ophøre på det tidspunkt fristen i besvarelsen fra [andet selskab] til klager primo 2014 overskrides.

Det er derfor selskabets vurdering, at klagers bemærkninger, samt medsendte bilag ikke bør føre til et andet resultat, og at sagen dermed fortsat er forældet i overensstemmelse med afgørelsen 94313."

Klagerens advokat har i brev af 1/9 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg skal blot bemærke, at årsagen til, sagen i første omgang ikke er videresendt til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring er, at min klient vender tilbage til hendes arbejde, og først igen sygemeldes med PTSD klager i april 2017. Indtil dette tidspunkt, havde min klient ikke anledning til at få sagen igangsat, idet hun ikke forventede varige helbredsmæssige symptomer.

Det er således først i april 2017, der er grundlag for, at realitetsbehandle sagen hos Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, det er ikke grundet manglende reaktion overfor arbejdsskadeforsikringen fra min klients side, som antydnet af Van Ameyde.

Endvidere skal det bemærkes, at det ikke er et postulat, at ordlyden i startbrevet fra Van Ameyde af den 26. maj 2014, skal fortolkes således, at der var 'suspenderet' fra forældelsen, idet Ankenævnet for Forsikring jo netop medgiver, at det er således brevet må forstås.

'Nævnet finder på denne baggrund, at selskabet stiltiende har accepteret ikke at gøre forældelse gældende forud for, at disse oplysninger forelå'.

Afgørelsen hos Arbejdsmarkedets Erhvervssikring foreligger først 11. juli 2018.

Selskabet har i brev af 16/9 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Det skal kort tilføjes, at vi tidligere har modtaget kopi af følgeskrivelsen fra [andet selskab] til klager, dateret 31. januar 2014, hvor det fremgår, hvordan klager skal forholde sig til det anmeldte. Skrivelsen er vedlagt som bilag E.

I relation til dette skal vi henlede Ankenævnets opmærksomhed på, proceduren for anmeldelse i EASY systemet, som findes på Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, hvor der blandt andet anføres:

'...Hvis arbejdsskaden er en arbejdsulykke, bliver den i første omgang behandlet af arbejdsgiverens forsikringselskab. Herefter sender forsikringselskabet sagen videre til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, hvis de vurderer, at skaden kan give ret til erstatning.'

Ud fra ovenstående citering, så beskrives det, at det ikke er skadelidte, men nærmere forsikringselskabet, som på baggrund af modtagne oplysninger foretager en vurdering, om en sag skal sendes videre til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, eller om denne betragtes som en bagatelsag, som ikke sendes videre.

Det er en almindelig behandlingspraksis, at bagatelsager, som udgangspunkt færdigbehandles hos forsikringselskaberne. Bagatelsager er i almindelighed skader, hvor man ikke forventer varige mén, men at man har muligheden for genoptage sagen, såfremt den indledende vurdering ikke viser sig, at være retmæssig.

For nærmere, at få klargjort kutymen i forhold til særligt bagatelsager, så har vi taget kontakt til [andet selskab], og udbedt oplysninger, om forløbet på disse sager, og særligt nærværende sag.

Hertil blev det telefonisk meddelt, at sagen blev afsluttet efter fremsendelse af brevet fra 31. januar 2014, og dette bekræftes på skrift af mail d. 15. september 2021 fra [andet selskab], hvor der vedlægges *'henlæggelsesbrevet dateret d. 31.01.2014'*.

[Andet selskab] bekræfter, at klager først henvendte sig på ny 22. marts 2017, hvor hun oplyste at hun ikke var kommet sig over skaden, hvorefter sagen blev genåbnet, og lægeerklæring blev sendt til klager. Sagen blev d. 28. september 2017 anmeldt til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Mail fra [andet selskab] vedlagt som bilag F.

I forlængelse til ovenstående, skal vi henvise til side 4. af henlæggelsesbrevet om *'genoptagelse af din sag'*.

'Hvis det efter vores første behandling af din sag sker væsentlige ændringer i din helbredssituation, eller din erhvervsmæssige situation, og disse ændringer skyldes arbejdsskaden, kan vi genoptage din sag, hvis du beder om det.'

Henlæggelsesbrevet fra [andet selskab] bevirker, at det indledende startbrev sendt fra selskabet ikke giver en ubegrænset suspension, som lagt til grund i Ankenævnets første afgørelse. Hvorvidt et selskab handler på vegne af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, som i første omgang afslutter sagen for derefter at genoptage ved at sende den videre, anses ikke for at have vægtende betydning, da det relevante forhold må betragtes, at sagen har været afsluttet kort efter anmeldelse, og at den efterfølgende udtalelse dermed ikke skal ses som første afslutningstidspunkt.

Baseret på korrespondancen med [andet selskab], og det forhold at de har kategoriseret sagen som bagatelsag, så er det vores vurdering, at idet [andet selskab] allerede i 2014 havde henlagt sagen, at klagers fornyet kontakt i 2017 ikke kan tolkes anderledes end, at dette må betragtes som en anmodning om genoptagelse af arbejdsskaden.

Udover ovenstående, så skal vi i øvrigt henholde os til indholdet af vores skrivelse af 23. juli 2021."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Nævnet har blandt andet modtaget arbejdsskadeforsikringsselskabets kvittering for anmeldelse til klageren af 31/1 2014, selskabets kvittering af 26/5 2014 for klagerens anmeldelse, AES 010 Lægeerklæring 1 af 22/8 2017, arbejdsskadeforsikringsselskabets anmeldelse af arbejdsskaden til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 28/9 2017, klagerens brev til selskabet af 27/1 2018, selskabets brev til klageren af 23/5 2018, selskabets brev til klageren af 2/7 2018, klagerens fremsendelse af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse til selskabet af 12/7 2018, selskabets e-mail af 3/9 2018 til selskabet, klagerens rykkerskrivelser til selskabet af 10/1 2019 og af 20/3 2019, selskabets brev af 5/4 2019 med forslag til special-læger, klagerens svar til selskabet af 12/4 2019, selskabets svar af 3/7 2019, selskabets anmodning om speciallægeundersøgelse til speciallæge i psykiatri af 4/7 2019, selskabets afslag af 23/8 2019, selskabets anmodning om vurdering af varigt mén til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 16/12 2019 og mail af 15/9 2021 fra arbejdsskadeforsikringsselskabet til selskabet. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Af arbejdsskadeforsikringsselskabets kvittering for anmeldelse til klageren af 31/1 2014 fremgår bl.a.:

" Vi har modtaget anmeldelse af din arbejdsskade. Vi mener, at skaden er omfattet af Arbejdsskadesikringsloven og anmeldt indenfor lovens frist.

Har du behov for behandling?

Du har mulighed for at få dækket visse udgifter til behandling, transport og medicin. Du kan læse mere om betingelserne for at få dækket udgifter i vedlagte bilag 'Når arbejdsskaden er sket'.

Hvad skal du gøre

Du skal kontakte os, hvis

- du får behov for behandlinger
- du har været sygemeldt 5 uger eller derover pga. skaden
- du har varige gener efter skaden
- din erhvervsevne er påvirket af skaden.

Hvis vi ikke hører fra dig

Vi gør ikke mere i sagen, hvis vi ikke hører fra dig."

Af selskabets brev til klageren af 26/5 2014 fremgår bl.a.:

"Vi har modtaget din anmeldelse om uheldet sket d. 16-12-2013, hvor du har været udsat for væbnet røveri.

Vi kan oplyse, at vi på vegne af First Marine A/S behandler din skadesag, hvorfor alle henvendelser herom skal ske til os.

Skaden er omfattet af den tegnede forsikring.

Såfremt uheldet medfører varige gener som kan vurderes til 5 % eller mere jfr Arbejdsskadestyrelsens méntabel ydes der erstatning.

Summen på policen er kr. 1.193.803,-. Erstatningen ydes med ménprocenten af forsikringssummen.

Et eventuelt mén kan først vurderes når tilstanden er stationær. Vi vil derfor sætte sagen i bero til årsdagen for uheldet og vi beder dig til den tid kontakte os, såfremt du fortsat har gener.

Anmeldt til Arbejdsskadestyrelsen

Vi har noteret os, at uheldet er anmeldt til arbejdsskadeforsikringen og vi beder dig foranledige, at vi får tilsendt en kopi af afgørelsen, når arbejdsskadestyrelsen har afgivet en udtalelse, vi beder dig i samme forbindelse give os fuldmagt til at indhente arbejdsskadesagens lægelige akter."

Af arbejdsskadeforsikringsselskabets anmeldelse af arbejdsskaden til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 28/9 2017 fremgår bl.a.:

"**Vedhæftede filer:** Lægeerklæring.pdf; Skadeanmeldelse-arbejdsskade.pdf; ...

...

Jeg sender anmeldelse til behandling i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring efter reglerne i Lov om arbejdsskadeforsikring.

Baggrunden for oversendelse til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

- Til behandling af, om der er årsagssammenhæng
- Til behandling af eventuelle varige følger efter skaden
- Sagen har tidligere været behandlet som bagatelsag
- Tilskadekomne er sygemeldt i 5 uger eller mere
- Jeg har betalt debriefing umiddelbart efter skadedato"

Af klagerens advokats første henvendelse til selskabet af 27/1 2018 fremgår bl.a.:

" Til orientering kan jeg oplyse, at jeg repræsenterer [klageren] i forbindelse med behandlingen af dennes erstatningssag efter tilskadekomst den 16. december 2013.

...

Min klient oplyser, at der skulle være anmeldt en skade på ulykkesforsikringen hos jer tegnet gennem hendes arbejdsgiver Der er tale om et røveri, som min klient blev udsat for i forbindelse med hendes arbejde som ... på

...

Jeg skal venligst anmode om at få tilsendt en kopi af sagens fulde akter.

For god ordens skyld vedlægges kopi af samtykkeerklæring og betalingsfuldmagt underskrevet af min klient.

...

Jeg imødeser venligst Jeres tilbagemelding."

Af selskabets brev til klageren af 23/5 2018 fremgår bl.a.:

"Du har rykket for en tilbagemelding i ovennævnte skadesag.

Vi skal bekræfte modtagelsen af din skrivelse af 27.1.2018 og samtidig beklage den sene besvarelse.

Vi kan oplyse, at vi har modtaget en anmeldelse fra din klient og har sendt hende en besvarelse med anmodning om at vende tilbage omkring årsdagen, såfremt der fortsat var gener.

Da vi ikke hørte mere, blev sagen afsluttet.

Til orientering vedhæftes kopi af anmeldelsen samt vores besvarelse.

Som udgangspunkt må et krav anses for at være forældet.

Der ydes psykologhjælp umiddelbart efter røveriet og dette har skadelidte modtaget indtil april/maj 2014, hvor det angives at det går bedre og hun stopper med dette. Det vil sige at kravet forælder 16.12.2016.

Hvis din klient mener, at der er sket en forværring og sagen dermed bør genoptages, skal vi udbede os dokumentation for forværringen i form af lægelige bilag. Såfremt det må antages, at der har

Ankenævnet for Forsikring

14.

96786

været varige gener, som er faldet for forældelsesfristen, vil det således alene være forværringen som der ville kunne kræves erstatning for forudsat, at denne del af kravet ikke også er forældet."

Af klagerens brev af 7/6 2018 fremgår bl.a.:

"Det fremgår af jeres mail, at det er jeres opfattelse at krav på varigt mén er forældet. Jeg er ikke enig i denne betragtning. Det følger af FAL § 29, stk. 5 når en skade er anmeldt inden forældelsesfristens udløb, indtræder forældelse af krav, som skaden giver anledning til, tidligst 1 år efter selskabets meddelelse om, at det helt eller delvis afviser kravet. Dette er efter min opfattelse først 1 år efter jeres mail af den 23. maj 2018. Jeg vedlægger dom fra landsretten U.2015.2764Ø.

I jeres brev af den 26. maj 2014 anerkendes uheldet den 16. december 2013 som dækningsberettiget. I den forbindelse oplyses skadelidte om at sagen sættes i bero, og hun kan henvende sig efter ca. 1 år, hvis der fortsat er gener. Herudover anmodes min klient om at fremsende afgørelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, når denne foreligger. Min klient har ikke efter 26. maj 2014 modtaget henvendelse eller opfølgning fra jer, og ej heller afvisning af krav. Jeg kan i øvrigt tilføje, at afgørelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fortsat ikke foreligger, og der er således ikke i arbejdsskaderegistret lavet nogen vurdering af mén.

Jeg fastholder således, at der tidligst indtræder forældelse 23. maj 2019."

Af selskabets brev af 2/7 2018 fremgår bl.a.:

"Vi er ikke helt enige i det anførte men det anbefales at du tilsender os en kopi af din klients lægejournal fra skadedato og frem, således at vi kan se forløbet.

Endvidere skal vi anmode om oplysning om hvornår skaden er anmeldt som en arbejdsskade samt status på behandlingen af sagen.

Ovennævnte er med forbehold for at kravet ikke allerede var forældet ved Jeres første henvendelse og skal således ikke ses som en forhandling jfr § 21 stk 5 i Lov om Forældelse".

Af klagerens fremsendelse af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse til selskabet af 12/7 2018 fremgår bl.a.:

"I forlængelse af mit brev 7. juni 2018.

Der er nu kommet afgørelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring som vedhæftede sammen med de lægelige akter.

Der er endvidere anmodet om fuld journal fra egen læge den 2. juli 2018, som ønsket. Journalen er fortsat ikke modtaget, men eftersendes."

Af selskabets e-mail af 3/9 2018 til selskabet fremgår bl.a.:

" Vi har valgt at forelægge sagen for vores lægekonsulent og forventer snarest at kunne vende tilbage med en besvarelse."

Ankenævnet for Forsikring

15.

96786

Af klagerens rykkerskrivelser til selskabet af 10/1 2019 og af 20/3 2019 fremgår bl.a.:

"Jeg skal blot høre om I er kommet videre med evt. speciallægeerklæring jf. vores seneste drøftelse den 29. november 2019."

Og

"Jeg skal blot høre om I er kommet videre med evt. speciallægeerklæring jf. vores seneste drøftelse den 29. november 2019 samt min mail af den 10. januar 2019."

Af selskabets brev af 5/4 2019 med forslag til speciallæger fremgår bl.a.:

"Beklager det sene respons.

Vil din klient være indforstået med at lade sig undersøge hos enten:

1- ..., ...

2- ..., ...

Vi afventer jeres tilbagemelding."

Af klagerens svar til selskabet af 12/4 2019 fremgår bl.a.:

"Tak for jeres mail af den 5. april 2019.

Jeg kan ikke acceptere jeres speciallægeforslag, idet jeg ikke er bekendt med de pågældende læger.

Jeg har drøftet det med min klient, og jeg kan i stedet foreslå en af følgende:

- ..., ...

- ..., ...

- ..., ...

Lad mig høre om en af de ovenstående kan accepteres."

Af selskabets svar af 3/7 2019 fremgår bl.a.:

"Vi har gennemgået jeres valg, og kan godkende

Vi sender anmodning til speciallægen, og afventer dernæst nærmere."

Af selskabets anmodning om speciallægeundersøgelse til speciallæge i psykiatri af 4/7 2019 fremgår bl.a.:

"Anmodning om speciallægeundersøgelse

I forbindelse med vores behandling af nærværende forsikrings sag, er vi i færd med at fastsætte erstatningen til skadelidte.

Vi beder dig derfor indkalde skadelidte: [Klageren]

...

Til en speciallægeundersøgelse med henblik på vurdering af sygeperiode, eventuelle varige mén og eventuelt erhvervsevnetab, som følge af hændelsen d. 16. december 2013.

I forbindelse med undersøgelsen bedes der lægges vægt på, om hvorvidt der er øvrige faktorer, foruden den anmeldte hændelse, som eventuelt kan have forværret hendes mentale tilstand. Her henvises særligt til [familiemedlems] død."

Af selskabets afslag af 23/8 2019 fremgår bl.a.:

"Vedrørende ulykkesforsikring tegnet gennem arbejdsgiveren via First Marine

Vi har modtaget de relevante lægelige akter, og sagen har været gennemgået nærmere.

Det noteres, at anmeldelsen først bliver skriftligt anmeldt d. 15. maj 2014.

Vi har bekræftet, samt anerkendt skaden d. 26. maj 2014, hvor vi bad din klient vende retur til os ved årsdagen, såfremt der stadig var gener.

Dette blev ikke gjort, og den efterfølgende kontakt blev først foretaget af jer d. 29. januar 2018, dvs. over tre og et halvt år efter anerkendelsen fra os blev tilsendt jeres klient.

Det fremgår af anmeldelsen, at jeres klient d. 16. december 2013 var udsat for et særdeles groft røveri, hvor detaljer herom er velbeskrevet i de foreliggende lægelige bilag.

Ud fra sagens akter er det vores vurdering, at kravet er forældet jf. Forsikringsaftalelovens § 29 stk. 1 jf. Forældelseslovens § 3.

Med henvisning til speciallægeerklæringen udfærdiget af ..., så fremgår det af s. 6, at jeres klient umiddelbart i dagene/ugerne efter røveriet havde tydelige symptomer relateret til Posttraumatisk belastningsreaktion.

Det beskrives, at hun udviklede:

'Anspændthed, stemningsustabilitet med grådlabilitet, og irritabilitet, men også svære søvnforstyrrelser med indsovningsbesvær og afbrudt søvn, natlige mareridt og angstanfald. Hun udviklede flashback fænomener, endvidere agorafobisk angst med undgåelsesadfærd'.

Det fremgår ligeledes, at din klient oplevede at hendes symptomer tiltog i 2017, men umiddelbart ingen usædvanlige hændelser, som kan forklare dette.

Baseret på de lægelige bilag, og selve hændelsens yderst voldsomme karakter, er det vores opfattelse at de psykologiske skadefølger var klare fra tidspunktet, hvor skaden blev anmeldt, ligesom at hændelsen i sig selv har været i stand til at medføre den psykiske lidelse.

Subsidiært påbegyndes perioden senest ved årsdagen for uheldet, hvor generne fortsat i henhold til de foreliggende akter var ganske åbenbare, og som det beskrives:

'... er fortsat svært belastet af angst/PTSD. ... er belastet af vedvarende højt angstniveau. Hun er meget følsom over for oplevelser af uventede sanseindtryk, støj/lys m.m. Hun er udtalt påvirkelig, hun er præget af stemningsustabilitet med tendens til vrede/irritabilitet. Hun er fortsat belastet af søvnforstyrrelse med indsovningsbesvær og afbrudt søvn, mareridt og angstanfald. Hun oplever fortsat flashback fænomener, og hun har siden 2013 været belastet af agorafobisk angst med komplicerede panikangstlignende symptomer, og nogen undgåelsesadfærd'.

Derudover afslutter speciallægen ved at beskrive:

"... udviklede umiddelbart i perioden efter hændelsen symptomer relateret til Posttraumatisk belastningsreaktion, der vedvarende har bestået med vekslende intensitet..."

... har været påvirket af tabet af [familiemedlem] i 2015, men PTSD-symptomerne var tilstede før denne hændelse..."

"... s psykiske helbredsproblematik vurderes at være betinget af røveriet i 2013, hvor ... på realistisk grundlag oplevede at være i livsfare..."

Ud fra sagens akter, har symptomerne været af vekslende intensitet, men der har aldrig været symptomfrie perioder, ligesom der ikke har været tale om bagatelmæssige gener, samtidig har det været de samme gener, som har manifesteret sig siden overfaldet, og som fortsat persisterer.

Det er derfor vores opfattelse, at din klient ved årsdagen for uheldet, skulle have taget kontakt til os med henblik på en ménvurdering, da der på dette tidspunkt burde have været rimelig anledning til, at der ville være varige følger, som resultat af den anmeldte hændelse.

Det faktum, at man har udbedt sig kopi af afgørelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring udgør ikke i sig selv en suspension af forældelsen, ligesom at afgørelsen vedrørende arbejdsskaden ikke er bindende for selskabet.

Da vi ikke havde modtaget yderligere fra din klient, siden vi sendte vores første skrivelse, samt efter årsdagen blev sagen afsluttet.

Du henviser ligeledes til U.2015.27640. Her skal vi henlede opmærksomheden på, at Landsretten udtaler at uagtet ordlyden af § 29 stk. 5, 1 pkt. så er der en absolut frist på de tre år jf. Forsikringsaftalelovens § 29 stk. 5, 2 pkt.

Da nærværende skade ikke er afvist, men anerkendt i henhold til brevet d. 26. maj 2014, burde din klient have handlet efter årsdagen som anmodet af skrivelsen.

Da der ikke er rettet henvendelse til selskabet før d. 29. januar 2018, er det således vores vurdering at sagen er forældet."

Af selskabets anmodning om vurdering af varigt mén til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 16/12 2019 fremgår bl.a.:

"Anmodning om vurdering af varigt mén

Vi skal venligst bede jer foretage en vurdering af det varige mén.

I forbindelse med jeres vurdering, bedes I gennemgå det varige mén i forhold til den mulige forværring, som er tilkommet skadelidte i 2017.

Vi skal henlede opmærksomheden på speciallægeerklæringen udfærdiget af ..., hvor det fremgår af PTSD-symptomerne allerede var til stede før tabet af [familiemedlemmet] i 2015, og at skadelidtes psykiske helbredsproblematik vurderes at være betinget af røveriet i 2013."

Af mail af 15/9 2021 fra arbejdsskadeforsikringsselskabet til selskabet fremgår bl.a.:

"Efter aftale sender jeg kopi af vores henlæggelsesbrev dateret den 31.01.2014.

Det fremgår af vores sag, at henvendelse fra ... i juni 2014 blot drejede sig regninger for behandling, der skulle betales, ikke om genoptagelse.

Derefter hørte vi ikke noget fra hverken skadelidte eller andre parter før den 22.03.2017, hvor [klageren] ringede og fortalte, at hun ikke var kommet sig over skaden. Jeg sendte samme dag lægeerklæring til [klageren] og den 28.09.2017 blev skaden anmeldt til Arbejdsmarkedets Erhvervs-sikring."

Nævnet udtaler:

Nævnet har i kendelse nr. 94313 af 3/3 2021 på baggrund af det af parterne tilvejebragte materiale afgjort, at klagerens krav var forældet forud for sagens indbringelse for nævnet. Sagen er på klagerens begæring tilladt genoptaget af nævnets formand, efter at klageren har indsendt yderligere korrespondance mellem klageren og selskabet.

Klageren blev den 16/12 2013 udsat for et alvorligt røveri, hvor hun blev truet på livet med pistol. Den 31/1 2014 modtog hun kvittering for anmeldelsen som arbejdsskade fra arbejdsskadeforsikringsselskabet. Klageren anmeldte ulykken til sit ulykkesforsikringsselskab den 1/5 2014. Selskabet anerkendte den 26/5 2014 ulykken og bad klageren vende tilbage, hvis hun fortsat havde gener 1 år efter ulykken. Samtidig bad selskabet om at modtage kopi af afgørelsen, når Arbejdsskadestyrelsen (nu Arbejdsmarkedets Erhvervssikring) havde afgivet udtalelse og bad om, at man i samme forbindelse fik fuldmagt til at indhente Arbejdsskadestyrelsens lægelige akter.

Selskabet har over for anført, at det hos arbejdsskadeforsikringsselskabet har fået oplyst, at sagen hos arbejdsskadeforsikringsselskabet i første omgang blev henlagt, da klageren ikke vendte tilbage, hvilket arbejdsskadeforsikringsselskabet orienterede klageren om ved "henlægelsesbrev" af 31/1 2014.

Klageren henvendte sig imidlertid på ny den 22/3 2017 til arbejdsskadeforsikringsselskabet, hvor hun oplyste, at hun ikke var kommet sig over skaden, hvorefter sagen blev genåbnet, og læge-erklæring blev sendt til klageren. Arbejdsskadeforsikringsselskabet oversendte sagen til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring den 28/9 2017. Den 27/1 2018 henvendte klagerens advokat sig til selskabet og oplyste, at de repræsenterede klageren i erstatningssagen og bad om sagens akter. Den 23/5 2018 oplyste selskabet, at krav som følge af ulykken som udgangspunkt var forældede. Den 7/6 2018 fastholdt klageren overfor selskabet, at kravet ikke var forældet. Den 2/7 2018 svarede selskabet klageren og anmodede om kopi af lægejournal, oplysninger om hvornår

skaden var anmeldt som en arbejdsskade samt status på behandling af arbejdsskadesagen. Selskabet anførte i brevet bl.a., "Ovennævnte er med forbehold for at kravet ikke allerede var forældet ved Jeres første henvendelse, og skal således ikke ses som en forhandling jfr § 21 stk 5 i Lov om Forældelse". Arbejdsmarkedets Erhvervssikring anerkendte den 11/7 2018 skaden som en arbejdsskade og fastsatte det varige mén for psykiske gener til 20%. Klageren fremsendte den 12/7 2018 Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse til selskabet. Den 3/9 2018 meddelte selskabet klageren, at sagen ville blive forelagt for selskabets lægekonsulent. Klageren rykkede selskabet den 10/1 2019 og den 20/3 2019. Den 5/4 2019 foreslog selskabet speciallæger for klageren til brug for udarbejdelse af en speciallægeundersøgelse, og klageren vendte retur med svar herpå den 12/4 2019. Den 3/7 2019 vendte selskabet retur til klageren vedrørende valg af speciallæge. Den 4/7 2019 anmodede selskabet en speciallæge om en speciallægeundersøgelse. Efter modtagelsen af speciallægeerklæringen afslog selskabet i brev af 23/8 2019 at yde dækning med henvisning til forældelse. Den 14/10 2019 klagede klageren til ankenævnet. Selskabet anmodede den 16/12 2019 Arbejdsmarkedets Erhvervssikring om en vejle-

dende udtalelse i ulykkesforsikringssagen vedrørende méngraden og udtalelsen forelå den 28/5 2020. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fastsatte det psykiske mén som følge af ulykken til 15%.

Klageren har herefter anmodet nævnet om at genoptage sagen med henvisning til, at der ikke var indtrådt forældelse ved indgivelse af klagen til nævnet den 14/10 2019, idet der blev realitetsforhandlet frem til den 3/9 2019, hvorfor forældelse først vil indtræde den 3/9 2020. Klageren har blandt andet anført, at selskabets brev af 23/5 2018 ikke kan anses som en afslutning på forhandlingerne mellem parterne og berostillelse af forældelsen. Klageren har anført, at selskabet ved selskabets brev af 23/5 2018 opfordrede til yderligere behandling af sagen, at der pågik fortsat forhandling, og at klageren fortsat havde en berettiget forventning om, at sagen kunne løses forligsmæssigt. Der var ikke nogen anledning til at indgive klage til ankenævnet før der var en endelig afklaring af disse forhandlinger. Selskabet anmodede på eget initiativ om, at der blev indhentet en supplerende speciallægeerklæring, og klageren kunne da ikke have andet end en forventning om, at sagen på baggrund af den fortsatte behandling af sagen kunne løses. Selskabet fortsatte dialogen med klageren helt frem til selskabets endelige afvisning modtaget den 3/9 2019, hvorefter klage til nævnet blev indgivet den 14/10 2019. I relation til selskabets brev af 2/7 2018, hvor selskabet tog forbehold for forældelse, har klageren anført, at selskabet tog forbehold for, at kravet ikke allerede var forældet ved klagerens første henvendelse af 27/1 2018, hvilket nævnet ved tidligere kendelse var enig med klageren i, at det ikke var. At selskabet mener noget andet, og trækker sagsbehandlingen af spørgsmålet frem til 3/9 2019, skal ikke komme klageren til skade.

Klageren har efter nævnets kendelse af 3/3 2021 fremlagt yderligere dokumentation i form af klagerens mail til selskabet af 12/7 2018 med fremsendelse af afgørelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, selskabets mail af 3/9 2018, hvor selskabet oplyser at selskabet forelægger det lægelige materiale for dets lægekonsulent, klagerens rykkermails til selskabet af 10/1 2019 og af 20/3 2019, selskabets svar af 5/4 2019, klagerens svar af 12/4 2019 og selskabets mail af 3/7 2019.

Selskabet har anført, at klagerens eventuelle krav er forældet. Det fremgår klart af selskabets brev af 23/5 2018, at det er det overordnede udgangspunkt, at kravet må anses som forældet. Selskabet åbnede alene muligheden for yderligere behandling, såfremt der var tilkommet en forværring, og sagen dermed burde genoptages. Til yderligere belysning heraf bad selskabet om yderligere lægelige bilag, så det kunne bedømmes, om der var sket en forværring, der isoleret set ikke var forældet. Selskabet har herved henvist til, at det i brev af 2/7 2018 til klageren bl.a. anførte, "Ovennævnte er med forbehold for, at kravet ikke allerede var forældet ved jeres første henvendelse og skal således ikke ses som en forhandling jfr § 21 stk. 5 i Lov om Forældelse". Selskabet tilkendegav således klart, at der ikke var tale om forhandlinger.

Selskabet har videre anført, at selskabets brev af 26/5 2014 ikke kan fortolkes som en stiltiende accept af ikke at gøre forældelse gældende forud for, at det fik tilsendt kopi af Arbejdsskadestyrelsens udtalelse i arbejdsskadesagen og arbejdsskadesagens lægelige akter. Selskabet har herved henvist til, at det hos arbejdsskadeforsikringsselskabet har fået oplyst, at sagen hos arbejdsskadeforsikringsselskabet i første omgang blev henlagt, da klageren ikke vendte tilbage, hvilket arbejdsskadeforsikringsselskabet orienterede klageren om ved "henlæggelsesbrev" af 31/1 2014. Klageren kan derfor ikke have haft en berettiget forventning om, at brevet af 26/5 2014 måtte forstås som en accept af, at selskabet ville undlade at gøre forældelse gældende, når klageren var bekendt med, at arbejdsskadeforsikringsselskabet anså sagen som afsluttet. At klageren på ny den 22/3 2017 henvendte sig til arbejdsskadeforsikringsselskabet, hvor hun oplyste, at hun ikke var kommet sig over skaden, hvorefter sagen blev genåbnet, og lægeerklæring blev sendt til klageren, kan efter selskabets opfattelse ikke føre til andet resultat. Klagerens krav er derfor forældet forud for selskabets afvisningsbrev af 23/5 2018. Selskabet tog herefter forbehold for, at forældelse var indtrådt, og der ikke grundlag for at anse selskabets efterfølgende drøftelser med klagerens advokat som udtryk for, at selskabet anerkendte, at klagerens krav alligevel ikke var forældet.

Af selskabets brev til klageren af 26/5 2014 fremgår det, at "Vi har modtaget din anmeldelse om uheldet sket d. 16-12-2013, hvor du har været udsat for væbnet røveri. Vi kan oplyse, at vi på vegne af First Marine A/S behandler din skadesag, hvorfor alle henvendelser herom skal ske til os. Skaden er omfattet af den tegnede forsikring. Såfremt uheldet medfører varige gener som kan vurderes til 5 % eller mere jf. Arbejdsskadestyrelsens méntabel ydes der erstatning ... Et eventuelt mén kan først vurderes når tilstanden er stationær. Vi vil derfor sætte sagen i bero til årsdagen for uheldet og vi beder dig til den tid kontakte os, såfremt du fortsat har gener. **Anmeldt til Arbejdsskadestyrelsen** Vi har noteret os, at uheldet er anmeldt til arbejdsskade-forsikringen og vi beder dig foranledige, at vi får tilsendt en kopi af afgørelsen, når arbejdsskade-styrelsen har afgivet en udtalelse, vi beder dig i samme forbindelse give os fuldmagt til at indhente arbejdsskadesagens lægelige akter".

Af klagerens repræsentants henvendelse til selskabet af 27/1 2018 fremgår det, at "Til orientering kan jeg oplyse, at jeg repræsenterer [klageren] i forbindelse med behandlingen af dennes erstatningssag efter tilskadekomst den 16. december 2013 ... Min klient oplyser, at der skulle være anmeldt en skade på ulykkesforsikringen hos jer tegnet gennem hendes arbejdsgiver Der er tale om et røveri, som min klient blev udsat for i forbindelse med hendes arbejde som ... på ... Jeg skal venligst anmode om at få tilsendt en kopi af sagens fulde akter ... Jeg imødeser venligst Jeres tilbagemelding".

Af selskabets brev til klageren af 23/5 2018 fremgår det, at "Vi kan oplyse, at vi har modtaget en anmeldelse fra din klient og har sendt hende en besvarelse med anmodning om at vende tilbage omkring årsdagen, såfremt der fortsat var gener. Da vi ikke hørte mere, blev sagen afsluttet. ... Som udgangspunkt må et krav anses for at være forældet. Der ydes psykologhjælp umiddelbart efter røveriet og dette har skadelidte modtaget indtil april/maj 2014, hvor det angives at det går bedre og hun stopper med dette. Det vil sige at kravet forældes 16.12.2016. Hvis din klient mener at der er sket en forværring og sagen dermed bør genoptages, skal vi udbede os dokumentation for forværringen i form af lægelige bilag. Såfremt det må antages at der har været varige gener, som er faldet for forældelsesfristen, vil det således alene være forvær-

Ankenævnet for Forsikring

23.

96786

ringen som der ville kunne kræves erstatning for forudsat at denne del af kravet ikke også er forældet".

Af selskabets brev af 2/7 2018 fremgår det, at "Vi er ikke helt enige i det anførte, men det anbefales at du tilsender os en kopi af din klients lægejournal fra skadedato og frem, således at vi kan se forløbet. Endvidere skal vi anmode om oplysning om hvornår skaden er anmeldt som en arbejdsskade samt status på behandlingen af sagen. Ovennævnte er med forbehold for at kravet ikke allerede var forældet ved Jeres første henvendelse og skal således ikke ses som en forhandling jfr § 21 stk 5 i Lov om Forældelse".

Af selskabets brev af 3/9 2018 til selskabet fremgår det, at "Vi har valgt at forelægge sagen for vores lægekonsulent og forventer snarest at kunne vende tilbage med en besvarelse".

Det følger af forældelseslovens § 3, stk. 1, at der gælder en 3-årig forældelsesfrist for klagerens krav på erstatning. Fristen skal regnes fra det tidligste tidspunkt, hvor hun vidste eller burde vide, at hun kunne få varige skader af ulykkestilfældet, og hun derfor havde rimelig anledning til at foretage skadeanmeldelse til selskabet.

Det følger endvidere af forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5, 2. pkt., at hvis selskabet anerkender, at der foreligger en dækningsberettiget skade, men anmoder om yderligere oplysninger med henblik på opgørelse af kravets størrelse, indtræder forældelse 3 år efter selskabets meddelelse herom. Endvidere fastslås det i bestemmelsen, at der tidligst indtræder forældelse af et uforældet krav 1 år efter selskabets afvisning af kravet.

Nævnet finder efter en gennemgang af sagen ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist at yde dækning for klagerens krav på méngodtgørelse for psykisk skade med henvisning til, at klagerens eventuelle krav er forældet.

Ankenævnet for Forsikring

24.

96786

Nævnet har herved lagt vægt på, at selskabet ved brev af 25/5 2014 anerkendte, at der forelå et dækningsberettigende ulykkestilfælde og anmodede om yderligere oplysninger med henblik på at kunne opgøre en eventuel erstatning, jf. forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5, 2. pkt.

Nævnet bemærker i den forbindelse, at selskabets brev af 26/5 2014 til klageren efter nævnets opfattelse ikke kan forstås således, at selskabet stiltiende har accepteret ikke at gøre forældelse gældende forud for, at det havde modtaget en kopi af afgørelsen fra Arbejdsskadestyrelsen.

Nævnet har herved lagt vægt på, at arbejdsskadeforsikringsselskabet ved brev af 31/1 2014 meddelte klageren, at hun skulle kontakte arbejdsskadeforsikringsselskabet, hvis hun bl.a. fik varige gener eller påvirket erhvervsevne efter skaden, men at arbejdsskadeforsikringsselskabet ikke ville gøre mere i sagen, hvis det ikke hørte fra klageren. Sagen blev således henlagt af arbejdsskadeforsikringsselskabet og blev først genoptaget på klagerens anmodning i 2017.

Nævnet finder, at selskabets brev af 26/5 2014 med anmodning om at få tilsendt en kopi af afgørelsen, "når arbejdsskadestyrelsen har afgivet en udtalelse" samt i samme forbindelse at få tilsendt en fuldmagt til at indhente arbejdsskadesagens lægelige akter forudsætter, at sagen faktisk blev sendt til vurdering hos Arbejdsskadestyrelsen. I modsat fald vil Arbejdsskadestyrelsen ikke afgive en udtalelse om sagen, og forældelsesfristen ville potentielt være udsat i det uendelige, såfremt sagen aldrig blev indbragt for Arbejdsskadestyrelsen. En sådan stiltiende accept kan efter nævnets opfattelse ikke udledes af selskabets brev af 26/5 2014.

Nævnet finder derfor, at klagerens daværende krav var forældet tre år efter modtagelsen af selskabets brev af 26/5 2014, jf. forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5, 2. pkt.

Nævnet finder endvidere, at selskabet ikke ved sin efterfølgende adfærd kan anses for at have givet afkald på at gøre forældelse gældende ved at indlede realitetsforhandlinger, uanset at der var indtrådt forældelse.

Ankenævnet for Forsikring

25.

96786

Nævnet har blandt andet lagt vægt på selskabets brev til klagerens repræsentant af 23/5 2018, hvor det bl.a. anføres, "Hvis din klient mener at der er sket en forværring og sagen dermed bør genoptages, skal vi udbede os dokumentation for forværringen i form af lægelige bilag. Såfremt det må antages, at der har været varige gener, som er faldet for forældelsesfristen, vil det således alene være forværringen som der ville kunne kræves erstatning for forudsat at denne del af kravet ikke også er forældet".

Nævnet har også lagt vægt på, at selskabets forelæggelse for lægekonsulent af 3/9 2018 og selskabets indhentelse af speciallægeerklæring i april 2019, efter nævnets opfattelse ikke kan anses som realitetsforhandlinger, da aktiviteterne havde til formål at belyse, om der var sket en forværring af klagerens tilstand, jf. herved selskabets brev af 23/5 2018.

Nævnet har herudover lagt vægt på, at selskabet i brev af 2/7 2018 tilkendegav, at dets anmodning om fremsendelse af kopi af lægejournal og oplysninger om, hvornår skaden var anmeldt som arbejdsskade ikke skulle ses som en forhandling.

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.

Kendelsen træder i stedet for kendelse 94313.



Ankenævnet *for* Forsikring

26.

96786

Jens Kruse Mikkelsen

formand