

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 6. april 2022 blev i sag nr. 97572:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Tryg Forsikring A/S
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klage af 23/11 2021 til nævnet har klagerens advokat bl.a. anført:

"PÅSTAND:

Indklagede tilpligtes at anerkende, at eventuelt krav mod indklagede (ulykkesforsikring) i anledning af ulykke af 8. oktober 2014 ikke er forældet.

Indklagede tilpligtes at genoptage realitetsbehandlingen af sagen.

TVISTEN:

Denne sag angår spørgsmålet om, hvorvidt eventuelle krav mod ulykkesforsikringen, tegnet i det indklagede selskab, er forældet og om, hvorvidt indklagede er forpligtet til at genoptage sagens realitetsbehandling.

SAGSFREMSTILLING OG ANBRINGENDER:

Klager var den 8. oktober 2014 udsat for et trafikuheld medførende whiplash-klager. Ansvarlig modpart var [modparten]. Klager havde endvidere hos indklagede tegnet ulykkesforsikring.

Der rejstes sag overfor [modparten], og der skete anmeldelse til indklagede.

Indklagede meddelte dog i brev af 3. maj 2017 (bilag 1), at Selskabet ikke ville betale erstatning på grund af manglende årsagssammenhæng.

Dette blev der rejst indsigelser mod ved klagers ([advokats]) brev af 24. maj 2017 (bilag 2). Idet en sag også var under opsejling mod ansvarlig skadevolder, var det klagers oplæg, at ulykkesforsik-

ringssagen blev stillet i bero på udfaldet af ansvarssagen, idet ansvarssagen ville berøre de samme synspunkter som Tryg har gjort gældende (årsagssammenhæng mv.).

Det blev af klager anført, at i perioden mens ansvarssagen blev afventet, var forældelse suspenderet. Klager anførte herom nærmere:

'Jeg tillader mig at gå ud fra, hvis Selskabet er enig i denne tilrettelæggelse af sagen, at Selskabet også er indforstået med, at forældelse er suspenderet i perioden, således at forældelse tidligst indtræder 1 år efter, at en af parterne må opsige aftalen eller på anden måde at forhandlingerne sammenbryder.

Er Selskabet ikke enig i denne tilrettelæggelse af sagen, forventer jeg at høre fra Selskabet straks og inden 14 dage, ellers lægger jeg enigheden til grund.'

Indklagede svarede ikke herpå og tog ikke på anden måde afstand fra tilrettelæggelsen af sagen og suspension som anført. I stedet skrev Tryg Forsikring e-mailbrev af 6. juni 2017 (bilag 3), hvor der henvises til det fremsendte brev, som selskabet ikke forstod og, at selskabet manglende en anmeldelse fra [klageren]. I emnet fremgår både skadenummer vedrørende ulykken af 8. oktober 2014 og skadenummer vedrørende senere ulykke af 13. februar 2017. Uden at reflektere noget nærmere videre over det, videresendtes brevet med anmeldelsen til [klageren] med anmodning om, at hun udfyldte den og fremsendte den direkte til Tryg Forsikring, jfr. brev af 8. juni 2017 (bilag 4).

Derefter lå ulykkesforsikringssagen stille – hvilket dog også var i overensstemmelse med det oplæg til fremgangsmåde, der blev præsenteret i [klagerens advokats] brev af 24. maj 2017.

I stedet fokuseredes der på ansvarssagen, hvor indstævnte blev ansøgt om retshjælpsdækning til stævning mod [modparten], dateret 31. august 2017 (bilag 5).

Indklagede gav retshjælpstilsagn ved e-mailbrev af 30. august 2017 (bilag 6).

Ansvarssagen har siden verseret og verserer fortsat, idet den blandt andet har været forelagt Retslægerådet og Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, der medfører, at den trækker ud. Den er således endnu ikke afsluttet/afgjort.

Retshjælpsforsikringen (Tryg) er, når der har været væsentligt nyt i sagen, blevet orienteret, ligesom der er sket besvarelse, hvis Tryg Forsikring spurgte til sagen. Ved udtalelse af 5. maj 2021 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (bilag 7) blev méngraden fastsat til 15 %. Ved vurderingen er der også indirekte taget stilling til årsagssammenhæng.

Udtalelsen blev derfor fremsendt til indklagede ved brev af 26. maj 2021 med anmodning om udbetaling i henhold hertil (bilag 8).

Ved brev af 16. september 2021 afvises betaling, og der blev henvist til afvisningen tilbage fra 3. maj 2017 (bilag 9) og tillige forældelse.

[Klagerens advokat] protesterede mod afvisningen i brev af 22. september 2021 og anmodede om behandling i klageafdelingen. Behandlingen i klageafdelingen er nu sket, og afvisning af at be-

handle sagen/betale erstatning er fastholdt i brev af 17. november 2021, hvorfor nærværende sag er nødvendiggjort. Korrespondancen fremlægges som bilag 10.

TIL STØTTE FOR DEN NEDLAGTE PÅSTAND GØRES GÆLDENDE:

Sagen er ubestridt anmeldt rettidigt til indklagede. Indklagede afviste dækning, men da en ansvarssag, der ville tage stilling til indsigelserne om manglende årsagssammenhæng, var nært forestående, fandt indklagede det hensigtsmæssigt ikke at køre to tvister om det samme, men at tilrettelægge sagen således, at den blev udsat på afgørelsen af ansvarssagen og i samme periode, at forældelse var suspenderet i ulykkessagen. Denne tilrettelæggelse blev udtrykkeligt beskrevet i brev af 24. maj 2017 til indklagede, herunder at der, uden at indklagede hørte andet, ville blive lagt til grund, at der var enighed om denne tilrettelæggelse og udsættelse af forældelse. Det var endvidere en tilrettelæggelse af en sag, som er helt sædvanlig og også for begge parter var procesbesparende.

Herefter modtog klager ikke nogen bemærkninger eller indsigelser udover, at der manglende en anmeldelse, hvilket antoges var en henvisning til et senere 2017-uheld der nævnes og derfor ikke gav anledning til nærmere overvejelser udover, at [klagerens advokat] bad [klageren] om at udfylde blanket og fremsende den til Tryg Forsikring. Herefter er der ikke hørt yderligere i sagen, og dermed er 'køreplanen' i brev af 24. maj 2017 om ikke andet ved passivitet vedtaget.

Det indklagede selskab vidste, at der herefter blev anlagt en retssag, blandt andet som retshjælpsforsikringsselskab, og var også løbende orienteret herom. Det kan derfor ikke være en overraskelse, at der i perioden har verseret en ansvarssag med henblik på blandt andet stillingtagen til årsagssammenhæng, som også sagen mod indklagede drejer sig om, og at ansvarssagen trak ud.

Da udtalelse om varigt mén forelå, blev denne fremsendt til indklagede. Herefter gjorde indklagede gældende, at kravet fortsat afvistes og gjorde forældelse gældende.

Klager er ikke enig i, at der er indtrådt forældelse. Således har indklagede allerede ved ikke at rejse indsigelse overfor brevet af 24. maj 2017 accepteret indholdet og dermed også accepteret, om ikke andet så stiltiende eller ved passivitet, at sagen blev stillet i bero i samme periode, at forældelse blev stillet i bero.

Det er ikke korrekt, når indklagedes kvalitetsafdeling anfører, at det er negativ aftaleindgåelse. Det foreliggende er ikke udtryk for en negativ aftaleindgåelse. Det foreliggende er udtryk for, at der foreligger et kontraktforhold mellem parterne og, at den part, der ikke er enig i en holdning der udtrykkes, har en loyal forpligtelse til at rejse indsigelser herimod, og gør parten ikke det, bindes denne stiltiende eller ved sin passivitet, jfr. princippet i aftalelovens § 4, stk. 2, og § 6, stk. 2.

Det er endvidere på dette retsområde helt sædvanligt, hvor der verserer flere sager om det samme spørgsmål, at sagerne stilles i bero i afventen på afklaring af den principale sag – ansvarssagen. Det er procesøkonomisk det mest hensigtsmæssige.

Det var derfor helt i overensstemmelse med den tilrettelæggelse af sagen, der blev skitseret i brev af 24. maj 2017, at Tryg Forsikring ikke svarede, og at klager opfattede dette som indklagedes accept af fremgangsmåden om suspension og forældelse. Det er påfaldende, at Tryg Forsikring, hvis man ikke var enig i indholdet af 24. maj 2017, ikke gjorde det gældende og svarede. Så ville klager have indbragt sagen for Ankenævnet eller for domstolene og derved afbrudt forældelse. Når Tryg

ikke gjorde indsigelser, må Tryg Forsikring indse, at klager ville opfatte dette som en accept af fremgangsmåden med deraf følgende suspension.

Dette er i øvrigt også i overensstemmelse med almindelige forældelsesprincipper. Den part, der udtrykkeligt eller stiltiende accepterer, at en sag stilles i bero på udfaldet af en anden sag eller indtræden af en bestemt begivenhed, accepterer også derved stiltiende, at forældelse suspenderes imens.

Derefter, og idet Tryg Forsikring som professionel og som kontraktpart/medkontrahent, skulle have gjort indsigelser, hvis man ikke var enig i den skitserede fremgangsmåde, er med sin adfærd henholdsvis passivitet bundet og må acceptere, at forældelse har været suspenderet i perioden frem til ny afvisning af 16. september 2021 efter fremkomst af udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Indklagede skal derfor acceptere, at forældelse ikke er indtrådt, og indklagede skal forholde sig til spørgsmålet om årsagssammenhæng i lyset af den foreliggende udtalelse til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og i lyset af den i øvrigt indhentede udtalelse fra Retslægerådet, indhentet til brug for ansvarssagen, og således genoptage realitetsbehandlingen."

Selskabet har i brev af 14/12 2021 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Indledning

Klageren var på skadedatoen den 8. oktober 2014 omfattet af en ulykkesforsikring med vilkår FU05. Forsikringsbetingelserne fremlægges som bilag A.

Sagen vedrører, at klageren er utilfreds med, at selskabet har afvist dækning for varigt mén primært med henvisning til, at kravet er forældet, subsidært med henvisning til manglende årsagssammenhæng.

Sagsfremstilling

Klageren anmeldte den 10. november 2014, at hun den 8. oktober 2014 i sin bil var blevet påkørt af en bus, som havde overset, at der var en række biler, det holdt for rødt lys. Klageren oplyste, at hun havde ondt i ryggen/lænden til at begynde med, og at smerterne havde bredt sig til hele ryggen + hovedpine. Skadeanmeldelsen fremlægges som bilag B.

Selskabet anerkendte skaden den 4. december 2014. Anerkendelsesbrevet fremlægges som bilag C.

Den 14. april 2015 modtog selskabet meddelelse som, at klagerens advokat indtrådte i sagen, og at advokaten ville vende tilbage, når der var indhentet lægelige oplysninger i ansvarssagen. Advokatens brev fremlægges som bilag D.

Selskabet indkaldte klageren til en speciallægeundersøgelse ved brev af den 18. marts 2016. Brevet fremlægges som bilag E.

Klagerens advokat indsendte den 20. december 2016 en speciallægeerklæring fra speciallæge ... dateret den 22. september 2016. Speciallægeerklæringen fremlægges som bilag F.

Selskabet indhentede herefter klagerens lægejournal, som selskabet modtog den 30. marts 2017. Lægejournalen fremlægges som bilag G.

På baggrund af lægejournalen og sagens oplysninger i øvrigt afviste selskabet den 3. maj 2017 dækning for skaden med henvisning til, at der i journalen ikke var dokumentation for straks- og brosymptomer i nakken, hvorfor det ikke var dokumentation for årsagssammenhæng. Selskabets brev fremlægges som bilag H.

Den 24. maj 2017 fremsendte klagerens advokat et brev til selskabet, hvor advokaten angav, at han var uenig i selskabets afgørelse. I brevet foreslog advokaten, at forældelsen blev suspenderet, indtil der var indhentet lægelige oplysninger i ansvarssagen. Advokaten anførte samtidig, at selskabet skulle reagere straks eller inden for 14 dage, hvis man var uenig i suspensionen. I modsat fald ville advokaten lægge til grund, at der var enighed om suspensionen. Advokatens brev fremlægges som bilag I.

Advokatens brev blev ved en fejl lagt ind på en anden skade, der var blevet oprettet på klagerens ulykkesforsikring med skadedato den 13. februar 2017. Derfor besvarede selskabet også advokaten pr. mail af den 6. juni 2017, at man ikke forstod advokatens fremsendte brev af den 24. maj 2017, og at man endnu ikke havde modtaget en skadeanmeldelse fra klageren. Vedhæftet mailen var et brev om, at selskabet endnu ikke havde modtaget klagerens anmeldelse. Selskabet mail af den 6. juni 2017 fremlægges som bilag J.

Selskabet hørte herefter ikke fra hverken klageren eller klagerens advokat vedrørende sagen, før end klagerens advokat den 26. maj 2021 meddelte, at der var blevet fastsat en méngrad i ansvarssagen, og advokaten anmodede om, at selskabet udbetalte godtgørelse svarende til den fastsatte méngrad på 15 %. Advokatens brev fremlægges som bilag K.

Den 15. juni 2021 meddelte selskabet advokaten, at der var brug for yderligere oplysninger, før end selskabet kunne tage stilling til sagen. Selskabet gjorde i samme brev opmærksom på, at kravet kunne være forældet. Selskabets brev af den 15. juni 2021 fremlægges som bilag L.

Herefter indhentede selskabet oplysninger fra ansvarssagen, herunder crashtest med opdrag og skadeanmeldelsen fra modparten i ansvarssagen. Opdraget til crashtesten fremlægges som bilag M, selve crashtesten fremlægges som bilag N og skadeanmeldelsen fra modparten fremlægges som bilag O.

Den 16. september 2021 fastholdt selskabet, at der ikke var årsagssammenhæng mellem hændelsen og skaderne på klagerens nakke. Selskabet gjorde samtidig opmærksom på, at man ikke havde taget stilling til, om kravet var forældet. Selskabets brev fremlægges som bilag P.

Klagerens advokat fremsendte den 22. september 2021 en klage over afgørelsen, hvor advokaten bl.a. angav, at der var *'sket noget mærkeligt kludder, hvor selskabet skrev den 6. juni 2017 om, at man ikke forstod mit brev, fordi der ikke var blevet modtaget en anmeldelse, men man vedlagde en anmeldelse, som jeg så bad min klient om at udfylde, og jeg formoder, at hun har sendt den frem til Selskabet, uden siden at høre noget. Jeg ved ikke, om det er et spørgsmål om der er sam-*

menblandet skadesdatoerne 8/10-2014 med 13/2-2017 eller hvad der er sket, men i hvert fald var udkommet uden at have hørt andet, at ulykkesforsikringssagen også forældelsesmæssigt blev stillet i bero på udfaldet af ansvarssagen'. Klagen fra advokaten fremlægges som bilag Q.

Advokatens klage blev overdraget til selskabets klageansvarlige afdeling, Kvalitet, som den 17. november 2021 besvarede klagen og gjorde gældende, at kravet var forældet. Klagesvaret fra Kvalitet fremlægges som bilag R.

Sagen er herefter indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Forsikringsbetingelserne

Af forsikringsbetingelsernes punkt 2, fremgår det, at forsikringen dækker følger af ulykkestilfælde, og at der ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

Af betingelsernes punkt 3.1, fremgår det, at 'for at opnå dækning skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurderingen bliver der blandt andet lagt vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskade. Det vil sige, om hændelsen i sig selv er nok til at forårsage/forklare skaden'.

Selskabets vurdering

Forældelse

Klagerens advokat har i klagen til nævnet anført, at selskabet ikke er kommet med indsigelser imod anmodningen om, at forældelsen blev suspenderet, og at selskabet dermed har accepteret suspensionen af forældelsen. Derudover har advokaten gjort gældende, at man i et kontraktforhold har en forpligtelse til at gøre indsigelse, og såfremt en part ikke gør dette, bindes parten stiltiende eller ved passivitet.

Advokaten har også anført, at selskabet blandt andet som retshjælpsforsikringsselskab var vidende om, at der verserede en retssag i ansvarssagen.

Selskabet har i forbindelse med klagen til nævnet gennemgået sagen på ny, hvilket ikke har medført en ændret holdning til sagen. Selskabets primære påstand er derfor, at klagerens krav forældede forud for indbringelsen af sagen for nævnet.

Skaden blev anerkendt af selskabet den 4. december 2014, hvor selskabet bad klageren om at vende tilbage ca. 1 år efter ulykken, såfremt hun fortsat havde gener. Selskabet angav samtidig, at såfremt man ikke havde hørt fra klageren på dette tidspunkt, så ville sagen blive sluttet ud fra en formodning om, at der ikke varige følger efter ulykken.

Den 3. maj 2017 afviste selskabet dækning for skaden på grund af manglende årsagssammenhæng.

Klagerens advokat anmodede den 24. maj 2017 om, at forældelsen blev suspenderet indtil 1 år efter, at aftalen blev opsagt, eller forhandlingerne brød sammen og oplyste, at man anså suspensionsaftalen som indgået, såfremt selskabet ikke kom med indsigelser straks eller inden 14 dage.

Selskabet skrev til advokaten på mail af den 6. juni 2017 med både skadenummeret på aktuelle sag og skadenummeret på en anden skade på klagerens ulykkesforsikring, at:

'Vi forstår ikke jeres fremsendte brev af 24.05.2017.

Vores brev af 03.05.2017 vedhæftes på ny – i brevet gør vi opmærksom på, at vi ikke har modtaget nogen anmeldelse fra skadelidte [klagerens navn] endnu.

Har du spørgsmål, er du velkommen til at kontakte os.'

Første meddelelse om sagen fra både advokaten og klageren var herefter den 26. maj 2021.

Af forsikringsaftalelovens (FAL) § 29, stk. 1, fremgår det, at krav i anledning af en forsikringsaftale forældes efter reglerne i forældelsesloven, jf. dog stk. 2-6.

Af forældelseslovens § 3, stk. 1, fremgår det, at forældelsesfristen er 3 år, og af stk. 2, fremgår det, at forældelsesfristen skal regnes fra den dag, da fordringshaveren fik eller burde have fået kendskab til fordringen.

Af FAL § 29, stk. 5, fremgår det, at *'Er en skade inden forældelsesfristens udløb anmeldt til selskabet, indtræder forældelse af krav, som skaden giver anledning til, tidligst 1 år efter selskabets meddelelse om, at det helt eller delvis afviser kravet. 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'.*

På baggrund af sagens oplysninger er det selskabets opfattelse, at forældelsesfristen i henhold til FAL § 29, stk. 5, 2. punktum, udløb tre år efter selskabets anerkendelse af skaden den 4. december 2014. Det vil sige, at forældelsesfristen udløb den 4. december 2017, jf. FAL § 29, stk. 5, 2. punktum.

Det er endvidere selskabets opfattelse, at forældelsesfristen i henhold til FAL § 29, stk. 5, 1. punktum, udløb et år efter selskabets afvisning af skaden den 3. maj 2017, som blev genfremsendt til klagerens advokat den 18. maj 2017. Det vil sige, at forældelsesfristen udløb senest den 18. maj 2018, jf. FAL § 29, stk. 5, 1. punktum.

Da selskabet som nævnt ikke har registreret yderligere på sagen førend mere end fire år efter, er det selskabets opfattelse, at kravet er forældet i henhold til gældende forældelseslovgivning.

Spørgsmålet er herefter, om der er indgået en bindende aftale om suspension af forældelsen imellem parterne.

Det er selskabets opfattelse, at man i dansk ret ikke kan indgå aftaler på baggrund af stiltiende samtykke/accept, når aftaleparten i øvrigt ikke har ageret som om, at der var indgået en aftale. Derfor kan advokatens meddelelse af den 24. maj 2017 om, at man anså aftalen om suspension af forældelsen for indgået, hvis selskabet ikke svarede inden 14 dage, ikke have selvstændig retsvirkning.

Selskabet besvarede desuden advokatens brev ved mail af den 6. juni 2017, som indeholdt en direkte henvisning til advokatens brev af den 24. maj 2017 med angivelse af, at selskabet ikke forstod det fremsendte brev.

Selskabet har således reageret på advokatens anmodning inden for den angivne 14 dages frist, og selskabets oplysning om, at man ikke forstod brevet, kan efter selskabets opfattelse ikke anses som hverken en stiltiende eller aktiv en accept af, at der var indgået en aftale om suspension af forældelsen.

Derudover er det selskabets opfattelse, at det måtte stå klart for advokaten, at der var sket en fejl hos selskabet, og at klagerens to skadesager var blevet forvekslet, da det ikke giver mening, at selskabet ikke skulle have modtaget en skadeanmeldelse på en sag, der havde verseret siden oktober 2014, og som selskabet havde anerkendt 4. december 2014. Advokaten gjorde desuden selv opmærksom på fejlen i klagen til selskabets klageansvarlige afdeling.

Klagerens advokat – som også er professionel part i sagen – var derfor efter selskabets opfattelse den nærmeste til at følge op på sagen for at få bekræftet, at der var indgået en bindende aftale om suspension af forældelsen og til at få rettet op på forvekslingen af de to sager, i stedet for blot at videresende mailen til sin klient. Dette særligt, da advokaten modtog en mail om, at selskabet ikke forstod advokatens brev.

Selskabets ulykkesskadeafdeling er desuden på intet tidspunkt mellem den 24. maj 2017 og den 26. maj 2021 blevet orienteret om status på ansvarssagen, hvilket ville have givet selskabet anledning til at oplyse om forældelsesfristerne.

Den omstændighed, at selskabet som retshjælpsforsikringsselskab skulle være blevet oplyst om, at der verserede en retssag imod skadevolder, kan efter selskabets opfattelse ikke føre til en ændret vurdering af sagen. Dette skyldes, at selskabets retshjælpsafdeling ikke må udveksle oplysninger med andre skadeafdelinger om verserende sager, og at selskabets ulykkesskadeafdeling af samme årsag ikke har adgang til at tilgå oplysninger om retshjælpssager i selskabets IT-systemer.

På baggrund af ovenstående er det således selskabets opfattelse, at der ikke er indgået en bindende aftale om suspension af forældelsen i sagen, og at klagerens krav derfor forældede senest den 18. maj 2018, jf. FAL § 29, stk. 5, 1. punktum.

Årsagssammenhæng

Såfremt nævnet måtte finde, at klagerens krav ikke er forældet, er det selskabets subsidiære påstand, at klageren ikke har bevist, at der er årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaderne i klagerens nakke.

Af klagerens lægejournal fremgår det, at klageren den 9. oktober 2014 – det vil sige dagen efter ulykken – var til lægen, i hvilken forbindelse det blev noteret, at:

'I går påkørt bagfra af bus mens hun holdt stille i et kryds. I går hovedpine, i dag resterer ømhed af muskulaturen langs rygsøjlen hele vejen fra nakken til lænden.

Obj: Ømhed af paravertebrale musk. i hele columna, mest udtalt cervicalt. Ingen bunke-ømheds af processu spinosi.'

Klageren var ved lægen igen den 16. oktober 2014, hvor det er noteret, at klageren havde smerter i lænden. Der er intet nævnet om smerter fra nakken.

Tilsvarende er det den 28. oktober 2014 noteret, at klageren stadig havde lændesmerter, men intet om smerter fra nakken, og klageren fik den 29. oktober 2014 foretaget røntgenundersøgelse af columna thoracalis, hvilket er den midterste del af ryggen, men ikke nakken.

Den 20. januar 2015 er det noteret, at klageren stadig havde mange problemer pga. piskesmæld.

Den 3. februar 2015 er det noteret, at klageren fortsat havde lave lændesmerter efter påkørsel, og at klageren blev henvist til MR-skanning.

Klageren fik den 20. februar 2015 foretaget MR-skanning af columna lumbalis – ikke af nakken.

Den 8. marts 2015 skrev klageren via E-konsultation til lægen, at hun stadig havde store problemer med ryggen.

Første gang siden første lægebesøg efter ulykken, der er nævnt noget om smerter i nakkeregionen, er i klagerens besked til sin læge via E-konsultation af den 17. april 2015, det vil sige mere end et halvt år efter ulykken.

Den 28. oktober 2015 er det noteret i lægejournalen, at:

'Jeg har set MR-scanning af halshvirvelsøjlen, kan fortælle, at der mellem 6. og 7. halshvirvel er en noget forsnævret nervekanal i højre side pga. discussvækkelse. Der er i øvrigt lette slidgigtforandringer. Forsnævringen er utvivlsomt det afgørende.'

Den 19. november 2015 er det noteret, at:

'Forklarer pt. om MR-skan. ved gennemgang på PACS. Der er udtalte forsnævninger i rygmarvskanalen, men tilsyneladende ingen rygmarvspåvirkning. Degenereret disci og formentligt lidt nervekanalforsnævring i ve. C4-05 niveau. Pt. har relativ diffuse smerter tidvis mere tydelig udstrålende til ve. skulder/albueregion. God indikation for videre træning.'

Tilsvarende er det den 31. oktober 2016 noteret, at:

'Konklusion:

MR-skanning af columna cervicalis fra 19/10-15 viser paramedian højresidig prolaps i niveau C6/C7 med let påvirkning af rodkanalen. Der ud over en bredbaset prolaps i C5/C6 dog uden egentlig sikker rodpåvirkning. Der er en lidt lige nakke, men ikke nogen spondylosteser.'

Af skadeanmeldelsen fra skadevolderen i ansvarssagen fremgår det, at chaufføren af bussen, der påkørte klageren bil har oplyst, at:

'Modparten holder for rødt lys ved krydset. Lyset skifter til rødt kommer til at løfte bremsen som triller op bagi bilen som holder stille'

Af crashtest fra DanCrash fremgår det, at klagerens bil opnåede en hastighedsændring på 7,6 km/t, at klagerens krop var udsat for 3 G og klagerens hoved var udsat for 4-5 G. Det fremgår videre vedrørende selve bevægelsens egnetthed til at forårsage whiplashlæsion, at:

*'Piskesmældsbevægelsen er betinget af en modsat rettet accelerationspåvirkning i umiddelbar forbindelse med den allerede igangsatte.
I aktuelle simulation ses dette ikke, hvilket skyldes at personen ikke kastes frem i bilen på mere voldsom måde, end at det er personen selv der 'retter sig op'.
Nakke/hals - regionen skubbes således frem, men ikke derpå tilbage.'*

DanCrash har desuden vurderet, at påvirkningen, hvor klagerens krop blev udsat for 3 G og hovedet for 4-5 G forekommer ved et almindeligt aktivt liv, og sammenligner påvirkningen med et fald bagover ned i en seng.

Det er på baggrund af oplysningerne i klagerens journal selskabets opfattelse, at der ikke er dokumentation for brosymptomer, idet der efter første lægebesøg den 9. oktober 2014 ikke omtales nakkesmerter førend den 17. april 2015. Der er således ikke dokumentation for, at klagerens smerter i nakken er forårsaget af færdselsuheldet den 8. oktober 2014.

Selskabet bemærker desuden, at en MR-skanning af nakken fra 19. oktober 2015 viste, at klageren havde paramedian højresidig prolaps i niveau C6/C7 med let påvirkning af rodkanalen. Derudover en bredbaset prolaps i C5/C6 dog uden egentlig sikker rodpåvirkning. Der blev konstateret en lidt lige nakke, men ikke nogen spondylosteser. Klageren har desuden fået konstateret degenereret disci og formentligt lidt nervekanalforsnævring.

Det er selskabets vurdering, at en påvirkning af nakken med en hastighedsændring på 7,6 km/t ikke er egnet til at forårsage varig skade i en ellers rask nakke, og slet ikke er egnet til at forårsage to diskusprolaps. Selskabet bemærker hertil, at påvirkningen i henhold til crashtesten forekommer i et almindeligt aktivt liv, og at selve bevægelsen ved sammenstødet ikke har indebåret en modsatrettet accelerationspåvirkning, hvilket er en forudsætning for at få en whiplashlæsion.

Dette underbygges af, at klageren har fået konstateret degenerative forandringer i nakken og nervekanalforsnævring, hvilket ikke er traumebetonet.

Det er derfor selskabets opfattelse, at klageren ikke har dokumenteret, at der er årsagssammenhæng mellem færdselsuheldet den 8. oktober 2014 og skaderne i klagerens nakke, idet der ikke er dokumentation for brosymptomer, og idet sammenstødet ikke var egnet til at forårsage varige skade i en ellers rask nakke.

Selskabet henviser til støtte for sin opfattelse af sagen til nævnets afgørelse i sagen 94993, hvor nævnet bl.a. udtalte, at et sammenstød med en hastighedsændring på 9,7 km/t udgjorde et lavenergitraume, der i udgangspunktet ikke var egnet til at fremkalde varige gener i en rask nakke. Afgørelsen fremlægges som bilag S.

Den omstændighed, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har fastsat klagerens varige mén til 15 % i ansvarssagen, kan ikke føre til en anden vurdering af sagen, da det ikke fremgår af udtalelsen, at AES er blevet bedt om at vurdere, om der var årsagssammenhæng mellem sammenstødet og klagerens gener.

Sammenfatning

Sammenfattende er det selskabets primære påstand, at sagen var forældet forud for indbringelsen af sagen for Ankenævnet for Forsikring, jf. FAL § 29, stk. 5, 1. og 2. punktum.

Subsidiært er det selskabets påstand, at klageren ikke har bevist, at der er årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaderne på klagerens nakke, idet der ikke er dokumentation for brosymptomer, og idet hændelsen ikke er egnet til at forårsage varige skade på en ellers rask nakke."

Klagerens advokat har i brev af 22/12 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Sagen er indklaget for så vidt angår selskabets afvisning eller forbehold om afvisning vedrørende forældelse, ikke årsagssammenhæng der skal behandles i andet regi (primært AES). Skulle Ankenævnet for Forsikring være enig i klagen i at kravet ikke er forældet/forbeholdet for forældelse er uberettiget, så skal Tryg arbejde videre med spørgsmålet om årsagssammenhæng, herunder eventuelt forelægge sagen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i overensstemmelse med forsikringsvilkårene. Det er derfor ikke en sag for Ankenævnet at tage stilling til medicinsk årsagssammenhæng (som Nævnet heller ikke har den faglige kompetence til) alene det retlige spørgsmål om forældelse.

De følgende bemærkninger vil derfor alene knytte sig til forældelsesspørgsmålet.

Der er mellem parterne enighed om, at klager fremsendte brev af 24. maj 2017, bilag I, og at Tryg modtog dette. Det var Tryg Forsikrings fejl, hvis det blev fejlplaceret. Tryg Forsikring synes at lægge op til, at klager skulle have indset, at det var en fejl, at de ikke besvarede det, jfr. Tryg Forsikrings bemærkninger i relation til den senere noget mærkværdige fremsendelse af en ny anmeldelse.

Det er der dog ikke grundlag for. Hverken klager eller undertegnede gjorde sig den gang nogen tanker om, at der skulle kunne være et svar på mit brev af 24. maj 2017, eller det skulle vise sig, at brevet ikke skulle være lagt på rigtig sag. Brevet af 24. maj 2017 er en tilrettelæggelse af sagen, der var fornuftig, hvor ulykkesforsikringssagen blev stillet i bero på afklaring af den samtidig verserende ansvarssag, der ville berøre de samme problemstillinger. Tryg Forsikring skulle og kunne have svaret tilbage, at de ikke var indstillet på at stille ulykkesforsikringssagen i bero, men Tryg Forsikring skrev aldrig. Om det beroede på en fejl fra Tryg Forsikrings side, om brevet blev lagt på den forkerte sag eller lignende, var klager fuldstændig ubekendt med. Faktum var, at brevet var modtaget hos Tryg, at der ikke blev svaret og at klager med rette derfor lagde til grund, at det var udtryk for, at man var enig i tilrettelæggelsen. Herefter gjorde klager ikke noget for at bryde forældelse yderligere – ellers ville klager have indbragt sagen for domstolene.

Det var først da Tryg skrev den 15. juni 2021, bilag L, at det overhovedet blev klart, at man ville gøre forældelse gældende, hvorefter klager straks rejste indsigelser og påberåbte den korrespondance, der har været i sagen, ikke mindst brevet af 24. maj 2017, som Tryg havde været tavs overfor.

På den baggrund skal Tryg anerkende, at forældelse har været suspenderet i hvert fald frem til selskabets påberåbelse eller forbehold om påberåbelse af forældelse den 15. juni 2021, jfr. almindelige aftaleprincipper, hvorefter parterne selv kan aftale forældelse og suspension af forældelse, samt i øvrigt lovens ordning, jfr. blandt andet forældelseslovens § 21, stk. 5, da sagen uden svar på bilag I var under forhandling/under afventen på udfaldet af den verserende ansvarssag af relevans også for ulykkesagen.

Ankenævnet for Forsikring

12.

97572

Tryg Forsikring skal derfor anerkende, at et eventuelt krav ikke er forældet, og sagen skal behandles videre for så vidt angår årsagssammenhæng og uenighed herom."

Selskabet har i brev af 13/1 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Selskabet skal indledningsvist fastholde, at selskabets primære påstand er, at klagerens krav var forældet forud for, at sagen blev indbragt for Nævnet, samt at selskabets subsidiære påstand er, at der ikke er årsagssammenhæng mellem ulykken og klagerens gener.

For så vidt angår spørgsmålet om forældelse henviser selskabet i den hele til sit svarskrift til Nævnet af den 14. december 2021.

Angående advokatens anbringende om, at Nævnet ikke skal tage stilling til selskabets subsidiære påstand om årsagssammenhæng, skal selskabet bemærke, at en part i en sag ikke egenhændigt kan bestemme, hvilke aspekter af en sag, Nævnet skal tage stilling til, og hvilke aspekter, Nævnet ikke skal tage stilling til.

Selskabet fastholder derfor som primær påstand, at kravet er forældet, subsidiært at der ikke er årsagssammenhæng mellem lavenergitraumat og klagerens gener fra nakke-regionen."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Nævnet har blandt andet modtaget Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse af 5/5 2021. Uddrag af bilagene gengives nedenfor.

Af selskabets brev af 4/12 2014 til klageren fremgår bl.a.:

"Ulykken er dækket

Vi har modtaget din anmeldelse af ulykken den 8. oktober 2014, hvor du kom til skade med ryg/hovedpine.

Hændelsen er dækket af forsikringen.

...

Varige mén

Det er vores erfaring, at det normalt er muligt at vurdere eventuelle varige mén, når der er gået ca. 1 år efter ulykken. Du bedes derfor kontakte os omkring årsdagen, med oplysninger om hvilke gener du har som følge af ulykken, samt hvor og hvornår du har konsulteret læger og sygehuse. Har vi ikke hørt fra dig på det tidspunkt, slutter vi sagen, fordi vi så går ud fra, at du ikke har varige følger efter ulykken.

Vi gør opmærksom på, at det er en betingelse for erstatning, at generne ud fra en lægelig vurdering er opstået som følge af uheldet, og ikke skyldes andre forhold, herunder forudbestående gener."

Af selskabets brev af 18/3 2016 til klagerens advokat fremgår bl.a.:

"Skadelidte indkaldes til speciallægeundersøgelse

De lægelige oplysninger om ulykken den 8. oktober 2014 har været forelagt vores lægekonsulent, som ønsker, at skadelidte kommer til undersøgelse hos en speciallæge. Vi vil foreslå overlæge ...

Skadelidte får besked direkte fra lægen om tid og sted for undersøgelsen. Ønsker du en kopi af erklæringen, bør du sige det i forbindelse med undersøgelsen. Hvis ikke du ønsker undersøgelsen foretaget af nævnte læge, beder vi dig kontakte os inden 8 dage. Vi vil så foreslå 3 andre speciallæger, som du kan vælge imellem.

Samtidigt beder vi dig oplyse os om modparten er ved at indhente en neurokirurgisk speciallægeerklæring. Hvis ja, vil vi nemlig ikke indhente en også."

Af selskabets brev af 8/3 2017 til klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"Vi har brug for journaloplysninger

Den 8. oktober 2014 kom [klageren] til skade ved et uheld, og der er tegnet ulykkesforsikring her, og vi skal vurdere muligheden for en erstatning.

Skadelidte: [klageren]

Adresse: ...

Cpr.nr.: ...

For at kunne vurdere årsagssammenhæng mellem uheldet og nuværende gener, er det nødvendigt med en nærmere dokumentation for helbredstilstanden.

- Oplysningerne er nødvendige for at vurdere en eventuel mengrad."

Af selskabets brev af 3/5 2017 til klagerens advokat fremgår bl.a.:

"Om skadelidtes ulykkesforsikring gælder følgende:

Det er en betingelse for erstatning, at generne ud fra en lægelig vurdering er opstået som følge af uheldet, og ikke skyldes andre forhold, herunder forudbestående gener.

Ud fra forsikringsbetingelserne punkt 3.1. fremgår det, at for at opnå dækning skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurderingen bliver der bl.a. lagt vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskade. Det vil sige, om hændelsen i sig selv er nok til at forårsage/forklare skaden.

I Punkt 3.2.2. fremgår det, at forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom ikke er dækket af forsikringen.

Og i punkt 6.6 fremgår det, at forsikringen ikke dækker gener svarende til et i forvejen bestående men eller lidelse, herunder degenerativ forandring, uanset om den ikke tidligere har været symptomgivende.

Vi har vurderet det varige men til mindre end 5%.

Sagen har været gennemgået med vores lægekonsulent.

På baggrund af de foreliggende oplysninger har vi vurderet, at den anmeldte hændelse ikke har medført varige gener.

Vi mener ud fra en lægelig vurdering, at skadelidtes gener fra nakken må skyldes andre forhold, og vi har således vurderet, at der ikke er årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og nakkegenerne. Begrundelsen for dette er, at der ikke foreligger lægelig dokumentation for straks- og brosymptomer i nakken, som betyder, at der ikke er sandsynlig årsagssammenhæng mellem aktuelle gener og ulykkestilfældet.

Da vi ikke har fundet årsagssammenhæng mellem hændelsen og skadelidtes gener, har vi fastsat mengraden til mindre end 5 %.

Ifølge forsikringsbetingelserne udbetales der ikke erstatning, når ménen er under 5% og vi har derfor sluttet sagen.

Ifølge aftale vedhæftes kopi af journalen fra skadelidtes læge."

Af klagerens advokats brev af 24/5 2017 til selskabet fremgår bl.a.:

"Jeg har modtaget selskabets brev af 3. maj 2017.

Jeg er ikke enig, idet jeg mener, at der er strakssymptomer og årsagssammenhæng.

Sagen behandles fortsat overfor ansvarlig modpart, ...

Jeg vil foreslå den fremgangsmåde, at sagen mod [modparten] fremmes med henblik på indhentelse af forskellige lægelige akter, herunder formentlig Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings udtalelse (på et tidspunkt – er ikke forelagt endnu), og når det foreligger, så går jeg ud fra, at selskabet vil se på sagen igen, hvis materialet peger i en anden retning end selskabets opfattelse i dag.

Jeg tillader mig at gå ud fra, hvis selskabet er enig i denne tilrettelæggelse af sagen, at selskabet også er indforstået med, at forældelse er suspenderet i perioden, således at forældelse tidligst indtræder 1 år efter, at en af parterne måtte opsiges aftalen eller på anden måde, at forhandlingerne sammenbrydes.

Er selskabet ikke enig i denne tilrettelæggelse af sagen, forventer jeg at høre fra selskabet straks og inden 14 dage, ellers så lægger jeg enigheden til grund."

Af selskabets svar af 6/6 2017 til klagerens advokat fremgår bl.a.:

"**Emne:** Re: Mit j.nr. ... - Skadenummer: [skade nr. 1] – [klageren] – Vedr. skade [skade nr. 2]

...

Vi forstår ikke jeres fremsendte brev af 24.05.2017.

Vores brev af 03.05.2017 vedhæftes påny - i brevet gør vi opmærksom på, at vi ikke har modtaget nogen anmeldelse fra skadelidte [klageren] endnu.

Har du spørgsmål, er du velkommen til at kontakte os.

Hvis du vil besvare denne mail, vil det være en hjælp hvis du anvender besvar/reply-knappen.

Ankenævnet for Forsikring

15.

97572

Hvis du sender mail beder vi dig om altid, at skrive til vores fællesmail ulykkeskade2@tryg.dk. Skriv venligst skadenummeret i emnefeltet."

Af klagerens advokats brev af 26/5 2021 til selskabet fremgår bl.a.:

"Jeg vender tilbage til denne sag, idet der i ansvarssagen nu er fastsat en méngrad. Udtalelsen af 5. maj 2021 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring vedhæftes. Jeg skal bede Selskabet om at udbetale svarende til den fastsatte méngrad 15 %."

Nævnet har videre modtaget selskabets breve af 15/6 2021, af 16/9 2021 og af 17/11 2021.

Nævnet udtaler:

Klageren var den 8/10 2014 involveret i et færdselsuheld. Selskabet anerkendte skaden den 4/12 2014 og bad klageren vende tilbage omkring årsdagen for ulykken. Ved brev af 3/5 2017 fastsatte selskabet det varige mén til under 5 % under henvisning til, at der ikke var årsags-sammenhæng mellem klagerens gener og det anmeldte ulykkestilfælde, da der ikke var straks- og brosymptomer. Klagerens advokat foreslog den 24/5 2017 at afvente udfaldet af sagen mod den ansvarlige modpart og dermed suspendere forældelsen. I brevet fremgik det, at selskabet skulle reagere inden for 14 dage, såfremt selskabet var uenige i suspensionen. Selskabet oplyste den 6/6 2017, at selskabet ikke forstod brevet af 24/5 2017 og henviste til brevet af 3/5 2017. Den 26/5 2021 modtog selskabet brev fra klagerens advokat, idet der var fastsat en méngrad i ansvarssagen, og advokaten anmodede om, at selskabet udbetalte godtgørelse svarende til den fastsatte méngrad på 15 %.

Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at klagerens eventuelle krav er forældet. Subsidiært har selskabet afvist dækning med henvisning til manglende årsagssammenhæng.

Klageren ønsker, at selskabet skal genoptage sagsbehandlingen, idet forældelse ikke er indtrådt. Hun har anført, at "forældelse har været suspenderet i hvert fald frem til selskabets påberåbelse eller forbehold om påberåbelse af forældelse den 15. juni 2021, jfr. almindelige aftaleprincipper, hvorefter parterne selv kan aftale forældelse og suspension af forældelse, samt i øvrigt lovens ordning, jfr. blandt andet forældelseslovens § 21, stk. 5, da sagen uden svar på

bilag I var under forhandling/under afventen på udfaldet af den verserende ansvarssag af relevans også for ulykkessagen". Hun har videre anført, at hun eller hendes advokat ikke havde grundlag for at indse, at selskabets manglende besvarelse skyldtes, at selskabet havde fejllanceret brevet af 24/5 2017. Der har ikke været tale om negativ aftaleindgåelse, idet en modpart har en loyal forpligtelse til at gøre indsigelse, såfremt modparten ikke kan tiltræde indholdet i et brev. Selskabet har derfor stiltiende eller ved passivitet, jf. principperne i aftalelovens § 4, stk. 2 og § 6, stk. 2, tiltrådt suspension af forældelsen. Derudover har hun anført, at selskabet har ydet retshjælpsdækning, hvorfor selskabet løbende er blevet orienteret om sagen.

Selskabet har anført, at forældelsesfristen i henhold til forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5, 2. punktum, udløb 3 år efter selskabets anerkendelse den 4/12 2014. Forældelsesfristen i henhold til forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5, 1. punktum, udløb 1 år efter selskabets afvisning i maj 2017. Selskabet har videre anført, at der ikke blev indgået en bindende aftale om suspension, og at "man i dansk ret ikke kan indgå aftaler på baggrund af stiltiende samtykke/accept, når aftaleparten i øvrigt ikke har ageret som om, at der var indgået en aftale". Selskabet svarede den 6/6 2017, at selskabet ikke forstod det fremsendte brev af 24/5 2017, og selskabet reagerede således på advokatens anmodning inden for den angivne 14 dages frist. Selskabet har ikke registreret yderligere på sagen før mere end fire år senere. Selskabet har anført, at klagerens advokat – som professionel – var nærmest til at følge op på sagen for at få bekræftet, at der var indgået en bindende aftale. Selskabet har anført, at selskabets retshjælpsafdeling ikke må udveksle oplysninger med andre skadeafdelinger om verserende sager, og at selskabets ulykkes-skadeafdeling af samme årsag ikke har adgang til at tilgå oplysninger om retshjælpssager i selskabets IT-systemer.

Det følger af forsikringsaftalelovens § 29, stk. 1, og forældelseslovens §§ 2 og 3, at et krav på forsikringsdækning forældes 3 år efter det tidligste tidspunkt, hvor klageren kunne fremsætte et krav om forsikringsdækning over for ulykkesforsikringen. Efter nævnets opfattelse er dette tidspunktet, hvor skaden har vist sig på en sådan måde, at klageren har haft rimelig anledning til at anmelde kravet til selskabet. Det følger af forældelseslovens § 3, stk. 2, at var fordringsha-

veren ubekendt med fordringen eller skyldneren, regnes forældelsesfristen i § 3, stk. 1 først fra den dag, da fordringshaveren fik eller burde have fået kendskab hertil.

Det følger af forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5, 1. punktum, at hvis en skade er anmeldt til selskabet inden forældelsesfristens udløb, indtræder forældelse af krav, som skaden giver anledning til, tidligst 1 år efter selskabets meddelelse om, at det helt eller delvist afviser kravet.

Af forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5, 2. punktum, fremgår det, at hvis selskabet anerkender, at der foreligger en dækningsberettigende skade, men anmoder om yderligere oplysninger med henblik på opgørelse af kravets størrelse, indtræder forældelse 3 år efter selskabets meddelelse herom.

Det følger af forældelseslovens § 21, stk. 5, at hvis der inden forældelsesfristens udløb er indledt forhandlinger om fordringen mellem selskabet og den sikrede, eventuelt under medvirken af uafhængig tredjemand, indtræder forældelse tidligst 1 år efter det tidspunkt, hvor forhandlingerne må anses for at være afsluttet.

Efter en samlet vurdering finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at der mellem parterne er indgået en suspensionsaftale i 2017 om ikke at gøre forældelse gældende. Nævnet finder, at klagerens advokats brev af 24/5 2017 ikke kan føre til andet resultat. Nævnet finder endvidere, at klageren ikke har bevist, at der foreligger forhold i øvrigt, der kan begrunde suspension af forældelsen af hendes eventuelle krav mod selskabet, jf. herved bl.a. forældelseslovens § 21, stk. 5.

Nævnet har lagt vægt på, at selskabet reagerede på klagerens advokats brev af 24/5 2017 inden for den angivne frist, og at det af selskabets svar af 6/6 2017 fremgår, at "vi forstår ikke jeres fremsendte brev af 24.05.2017".

Ankenævnet for Forsikring

18.

97572

Nævnet bemærker, at klageren – der var repræsenteret af advokat – efter modtagelsen af selskabets mail af 6/6 2017 undlod at rette henvendelse til selskabet for at afklare, om selskabet kunne tiltræde klagerens anmodning om en suspensionsaftale.

Nævnet har videre lagt vægt på, at selskabet i breve af 15/7 2021 og af 6/9 2021 udtrykkeligt har taget forbehold for eventuel forældelse, og at klageren derfor ikke har fået en berettiget forventning om, at selskabet herefter ikke ville gøre forældelse gældende angående skaden.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der er indtrådt forældelse af klagerens eventuelle krav forud for klagerens henvendelse til selskabet den 26/5 2021.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at selskabet den 4/12 2014 anerkendte erstatningspligten for ulykken og bad klageren kontakte selskabet omkring årsdagen med oplysninger om, hvilke gener hun havde som følge af ulykken, samt hvor og hvornår hun havde konsulteret læger og sygehuse. Forældelse indtrådte derfor tidligst 3 år efter selskabets anerkendelse af ulykken – det vil sige den 4/12 2017 – jf. forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5, 2. punktum.

Nævnet har videre lagt vægt på, at forældelsesfristen i henhold til forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5, 1. punktum, udløb et år efter selskabets afvisning af skaden i maj 2017 – det vil sige i maj 2018.

Nævnet har desuden lagt vægt på, at klagerens advokat herefter først henvendte sig til selskabet den 26/5 2021, hvor advokaten fremsendte udtalelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og bad selskabet om at udbetale erstatning svarende til den fastsatte méngrad 15 %.

Da der er indtrådt forældelse af klagerens eventuelle krav, har nævnet ikke fundet anledning til at tage stilling til spørgsmålet om, hvorvidt der er årsagssammenhæng mellem klagerens aktuelle gener og ulykkestilfældet.

Ankenævnet for Forsikring

19.

97572

Det, som klageren i øvrigt har anført – herunder at selskabet som retshjælpsforsikringsselskab skulle være blevet oplyst om, at der verserede en retssag mod skadevolderen – kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'P. Thønnings', is written over a light blue rectangular background.

Peter Thønnings