

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 31. august 2022 blev i sag nr. 97642:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Forsikrings-Aktieselskabet Alka
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 10/12 2021 til nævnet har klagerens advokat bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Alka Forsikring afviser krav om erstatning med begrundelse om forældelse.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Alka Forsikring skal anerkende, at erstatningskravet ikke er forældet."

Klagerens advokat har i brev af 10/12 2021 til nævnet videre anført:

"Det gøres således gældende, at min klients krav ikke er forældet, og jeg skal i det følgende redegøre for sagens omstændigheder:

Min klient kom til skade den 2. januar 2017, idet han i forbindelse med et bad derhjemme mistede balancen i brusenichen og slog hovedet mod væggen. Efter ulykken fik han hjælp af sin ægtefælle, som har beskrevet ham som bleg med betydelige smerter, han havde svært ved at rejse sig og var svimmel. Ægtefællen fik hjulpet ham ud af brusenichen, men han var fortsat svimmel, fik kvalme og fik ondt i hovedet.

Han kontaktede derfor vagtlæge, og det fremgår af notatet herfra, at han havde kraftig hovedpine, var lyssky og havde ondt i nakken og over øjnene. Skaden blev vurderet som commotio, og [klageren] blev sendt hjem med commotio varsel.

Hans ægtefælle blev således instrueret i at holde ham vågen de følgende 4 timer, hvorefter hun jævnlige skulle vække ham i løbet af natten.

I de følgende dage var [klageren] jævnligt hos egen læge med klager om hovedpine, svimmelhed, flimren for øjnene, lysskyhed, koncentrationsbesvær mv.

Da generne fortsatte, blev [klageren] af egen læge den 13. februar 2017 henvist til neurolog ... [Klageren] blev herefter set af neurolog ... den 14. marts 2017. Neurologen konkluderede, at der var tale om en migrænoid hovedpine, som led i en let commotio eller måske en regulær migræne.

Som bilag 1 fremlægges journal fra egen læge med begyndelsesdato den 2. januar 2017 indeholdende såvel skadestuejournalnotater, journalnotater fra egen læge samt epikrise fra neurolog ...

[Klageren] blev herefter henvist til Smerte-/Hovedpineklinikken, [hospital] Journal herfra fremlægges som bilag 2.

Som bilag 3 fremlægges statusattest af 24. juni 2017 fra egen læge, og som bilag 4 fremlægges statusattest af 21. marts 2017 ligeledes fra egen læge.

Skaden blev herefter anmeldt til [forsikringsselskab2] og til Alka Forsikring af [klageren].

Alka Forsikring anerkendte modtagelse af anmeldelsen den 19. august 2017 og anmodede om oplysninger, om hvorvidt sagen blev behandlet af andre forsikringsselskaber, og de blev i den forbindelse informeret om, at sagen blev behandlet af [forsikringsselskab2].

Der blev herefter via [forsikringsselskab2] indhentet en speciallægeerklæring, der forelå den 26. juni 2018 fra overlæge ... Speciallægeerklæringen fremlægges som bilag 5.

Da [klageren] på ingen måde var tilfreds med speciallægeerklæringen, indvilgede [forsikringsselskab2] i, at der blev indhentet en ny speciallægeerklæring. Den nye speciallægeerklæring forelå den 13. juni 2021, og er udarbejdet af speciallæge i neurokirurgi ... Speciallægeerklæringen fremlægges som bilag 6.

Sagen har endvidere været forelagt for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, som ved anmodning af 8. januar 2020 blev anmodet om en vejledende udtalelse om [klagerens] méngrad som følge af ulykken den 2. januar 2017. Anmodningen fremlægges som bilag 7.

På baggrund heraf fremkom Arbejdsmarkedets Erhvervssikring den 28. august 2020 med en vejledende udtalelse, hvorved [klagerens] varige mén blev vurderet til 5 %. Den vejledende udtalelse fremlægges som bilag 8.

Da [klageren] på ingen måde var tilfreds med den vejledende udtalelse, blev der den 28. oktober 2020 anmodet om en revurdering heraf. Anmodning om revurdering fremlægges som bilag 9.

Herefter fremkom Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings nye vurdering af sagen den 29. januar 2021, hvorved det varige mén fortsat blev vurderet til 5 %. Fastholdelsesskrivelsen fremlægges som bilag 10.

Efter indhentelse af den vejledende udtalelse ved Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og den nye speciallægeerklæring rettede [klageren] på ny henvendelse til Alka Forsikring. Herefter meddelte Alka Forsikring den 23. august 2021, at man havde gennemgået sagens akter og desværre fandt

kravet forældet. Der blev i den forbindelse henvist til, at Alka Forsikring i anerkendelsesskrivelsen af 19. august 2017 havde oplyst, at [klageren] skulle vende tilbage inden for 12 måneder fra skadesdatoen, såfremt han fortsat havde gener efter hændelsen. Alka Forsikrings skrivelse af 23. august 2021 fremlægges som bilag 11.

Det skal bemærkes, at der gennem årene har været flere telefoniske drøftelser mellem [klageren] og Alka Forsikring, hvorved Alka Forsikring er blevet informeret om, at der bl.a. blev indhentet en vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, og blev informeret om, at der var indhentet en speciallægeerklæring, som [klageren] var utilfreds med, hvorefter man var i dialog om indhentelse af en ny speciallægeerklæring. Desværre er disse telefoniske drøftelser ikke noteret noget sted, og Alka Forsikring har desværre ikke notater herom.

Den 24. september 2021 rettede undertegnede henvendelse til Alka Forsikring med en redegørelse af sagen, idet det blev påpeget, at det forekom ganske uforståeligt, at Alka Forsikring kunne afvise kravet som forældet, idet man netop var bekendt med, at der verserede en sag, som blev behandlet af [forsikringsselskab2].

Der blev yderligere argumenteret med, at Alka Forsikring siden den 1. september 2017 havde været bekendt med det fremsendte krav, hvorfor man ikke pludselig kunne påstå forældelse uden i øvrigt at have søgt yderligere afklaring omkring det rejste krav. Skrivelse fremlægges som bilag 12.

Alka Forsikring meddelte herefter ved skrivelse af 14. oktober 2021, at man fortsat fandt kravet forældet og anførte, at man blot havde fået at vide, at [forsikringsselskab2] behandlede kravet om varigt mén, men ikke at [forsikringsselskab2] var i gang med eller skulle til at gå i gang med at vurdere et varigt mén.

Endvidere henviste Alka Forsikring til, at der alene var anført, at der var tale om et eventuelt krav. Skrivelsen fremlægges som bilag 13.

Ved skrivelse af 9. november 2021 til Alka Forsikring forklarede undertegnede nærmere, at når der var brugt udtrykket 'et eventuelt krav', hang det naturligvis sammen med, at hændelsen til Alka Forsikring var af 1. september 2017, hvor der endnu ikke var forløbet et år siden skadens indtræden. På dette tidspunkt var det således ikke muligt at vurdere, hvorvidt der ville blive tale om varige følger efter hændelsen den 2. januar 2017. Derfor blev der angivet, at der var tale om et eventuelt krav.

Der blev endvidere argumenteret med, at uanset hvordan dette blev formuleret, ændrer dette ikke på, at Alka Forsikring den 1. september 2017 var blevet oplyst om, at der var tale om en skade, som blev behandlet af [forsikringsselskab2]. Skrivelsen fremlægges som bilag 14.

Herefter modtog undertegnede den 25. november 2021 en skrivelse fra Alka Forsikring, som blot fastholdt den tidligere afgørelse af 23. august 2021. Skrivelsen fremlægges som bilag 15.

Som anført indledningsvist gøres det gældende, at [klagerens] krav i mod Alka Forsikring ikke er forældet.

Alka Forsikring anerkendte således skaden den 19. august 2017 og anmodede samtidig om oplysning om, hvorvidt der var et andet forsikringsselskab, der behandlede skaden. Den 1. september 2017 blev Alka Forsikring oplyst om, at sagen blev behandlet af [forsikringsselskab2].

Som det fremgår af redegørelsen, pågik der herefter et langt forløb med [forsikringsselskab2], hvor der bl.a. blev indhentet flere speciallægeerklæringer, fremsat indsigelser herimod, sagen blev forelagt for lægekonsulent, sagen blev afvist af [forsikringsselskab2], hvorefter der pågik omfattende korrespondance herom også i forhold til spørgsmålet om forelæggelse for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, hvorefter som sagen som nævnt blev forelagt for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Som nævnt har [klageren] løbende haft telefoniske drøftelser med Alka Forsikring, idet han bl.a. har været i dialog med Alka Forsikring om at flytte alle sine forsikringer over til Alka Forsikring. I forbindelse med disse samtaler har [klageren] orienteret Alka Forsikring om, hvordan sagen med [forsikringsselskab2] forløb, idet man afventede afslutningen heraf, førend forsikringer kunne flyttes. Det medgives, at disse samtaler ikke har været med en skadebehandler ved Alka Forsikring, men det ændrer ikke på, at Alka Forsikring netop har fået oplysningerne, og [forsikringsselskab2] har haft tillid til, at Alka Forsikring således var orienteret om sagens forløb.

Endvidere gøres det gældende, at Alka Forsikring siden den 1. september 2017 har været bekendt med, at der verserede en sag, som blev behandlet af [forsikringsselskab2]. Derfor kan [klagerens] krav ikke anses for at være forældet den 2. januar 2021, som anført i skrivelse af 23. august 2021.

Det gøres gældende, at Alka Forsikring med en viden om et kravs eksistens, og at sagen blev behandlet af et andet forsikringsselskab, ikke blot kan lade en sag forælde uden at forhøre sig nærmere enten hos den skadelidte eller det andet forsikringsselskab om sagens status. Alka Forsikring har således blot lade sagen ligge uden at forhøre sig om noget som helst frem til en telefonisk henvendelse fra [klageren] 3. maj 2021.

Det gøres derfor gældende, at Alka Forsikring bør behandle kravet, idet man har været fuldt ud bekendt med, at der var sket en skade, og at sagen fortsat var under behandling. Derfor kan kravet i mod Alka Forsikring ikke anses for forældet."

Selskabet har i brev af 29/12 2021 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Vi har modtaget klage i ovennævnte sag. Sagen drejer sig om, hvorvidt klagers krav er forældet grundet for sen fremsættelse.

...

Klager anmeldte ved mail af 18. august 2017, at han den 2. januar 2017 var gledet i brusebadet og havde slået hovedet mod væggen.

Alka Forsikring meddelte ved brev af 19. august 2017, at skaden på baggrund af klagers oplysninger var omfattet af forsikringens dækning, men tog samtidig forbehold for bestående invaliditet eller lidelse og meddelte, at såfremt selskabet ikke hørte fra klager senest et år fra skadedatoen ville selskabet gå ud fra, at skaden ikke havde efterladt varige følger.

Klager oplyste ved mail af 1. september 2017, at [forsikringsselskab2] behandlede et eventuelt krav på varigt mén.

Den 3. maj 2021 kontaktede klager Alka Forsikring telefonisk og spurgte om hans sag fortsat var åben. Alka Forsikring oplyste - at da selskabet intet havde hørt fra klager i mere end tre et halvt år - var sagen afsluttet.

Alka Forsikrings sagsbehandler tog forbehold for, at klagers krav var forældet, men indvilligede i at gennemgå sagens akter og indhentede i den forbindelse klagers samtykke.

På baggrund af klagers oplysninger bad selskabet herefter [forsikringsselskab2], [pensionsselskab] og [kommune] om oplysninger.

[Kommune] fremsendte oplysninger ved mail af 27. maj 2021.

[Pensionsselskab] oplyste ved mail af 11. juni 2021, at de grundet en systemfejl p.t. ikke kunne fremsende de ønskede oplysninger.

Alka Forsikring modtog den 7. juli 2021 de lægelige oplysninger fra [forsikringsselskab2] med tilføjelse af, at dette selskab havde forelagt sagen for AES.

Alka Forsikring modtog ved mail af 19. juli 2021 oplysningerne fra [pensionsselskab].

Alka Forsikring gennemgik de modtagne oplysninger og meddelte ved brev af 23. august 2021, at klagers krav desværre var forældet.

Alka Forsikring modtog herefter klagers advokats henvendelse af 24. september 2021, hvori denne bad selskabet genoverveje afgørelsen.

Alka Forsikring fastholdt ved brev af 14. oktober 2021 den trufne afgørelse.

Klagers advokat fastholdt ved brev af 9. november 2021 kravet og vedlagde speciallægeerklæring udfærdiget af speciallæge i neurokirurgi ... af 13. juni 2021.

Alka Forsikring fastholdt ved brev af 25. november 2021 den trufne afgørelse.

Sagen er nu indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Klager er omfattet af en kollektiv heltidsulykkesforsikring via sit medlemskab af [fagforbund].

Forsikringen dækker i henhold til de gældende forsikringsbetingelsers afsnit 5.1.1. følger af ulykkestilfælde. Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

Er forsikringsbegivenheden indtrådt, skal den forsikrede i henhold til Forsikringsaftalelovens § 21 uden ophold give selskabet meddelelse derom, hvis den sikrede i den anledning, vil rejse krav mod dette.

Denne bestemmelse er desuden gentaget i forsikringsbetingelsernes afsnit 11.1.1, hvor det er anført, at 'et ulykkestilfælde skal anmeldes skriftligt og hurtigst muligt til Alka. Dette gælder også, selvom skaden umiddelbart efter ulykkestilfældet synes at være af et beskedent omfang'.

Som det fremgår af betingelserne, er dansk lovgivning om forsikringsaftaler gældende for den tegnede forsikring.

Der er i Forsikringsaftalelovens § 29 fastsat regler om forældelse af krav i henhold til en forsikringsaftale. Det fremgår af § 29, at krav i anledning af forsikringsaftalen forældes efter reglerne i forældelsesloven.

Forældelsesloven af 1. januar 2008 bestemmer i lovens § 3 stk. 1, at krav forældes 3 år efter det tidligste tidspunkt, hvor de kunne gøres gældende.

Dette tidspunkt regnes som udgangspunkt, når det gælder personskader, fra skadens indtræden, men i øvrigt fra det tidspunkt man er klar over man har et krav, hvilket vil sige det tidspunkt man er bekendt med, at man har følger/gener af sin tilskadekomst.

Det fremgår desuden af stk. 2, at det alene er i tilfælde, hvor fordringshaveren er ubekendt med selve fordringen (et muligt krav – at der var sket en skade), at forældelsen først begynder at løbe når fordringshaveren fik eller burde havde fået kendskab til fordringen.

Det udskyder således ikke forældelse eller forhindrer forældelse i at indtræde, at et muligt krav/erstatning ikke har kunnet opgøres eller at der er ikke fastsat en méngrad.

Klager kom til skade den 2. januar 2017 og var løbende i kontakt med sundhedsvæsenet i de efterfølgende måneder. Klager anmeldte skaden til Alka Forsikring den 18. august 2017.

Klager var på dette tidspunkt klar over, at han havde pådraget sig følger af faldet seks en halv måned tidligere og at disse følger med overvejende sandsynlighed, var varige og han således havde et krav, der kunne rejses overfor ulykkesforsikringen (hvilket logisk støttes af det faktum, at klager på dette tidspunkt anmeldte skaden).

Allerede på dette tidspunkt var klager i forsikringsmæssig forstand klar over, at han havde pådraget sig en skade og at denne skade havde medført følger, hvorfor fristen som udgangspunkt begyndte at løbe på dette tidspunkt.

Umiddelbart må det derfor lægges til grund, at forældelsesfristen i henhold til Forældelseslovens § 3 således begyndte at løbe den 18. august 2017, hvorefter klager havde 3 år til at fremsætte sit krav overfor Alka Forsikring inden den 18. august 2020 ville indtræde forældelse af kravet.

Hvis det lægges til grund af Alka Forsikrings brev af 19. august 2017 udgør en anerkendelse af skaden og at anmodningen om at vende tilbage inden årsdagen kan betegnes, som at selskabet anmodede om yderligere oplysninger med henblik på kravets opgørelse, havde klager (eller klagers advokat) med henvisning til Forsikringsaftalelovens § 29 stk. 5 andet punktum 3 år fra denne dato til at fremsætte sit krav inden forældelsen indtrådte.

Alka Forsikrings skadeafdeling har, som det fremgår af selskabets brev til klager af 23. august 2021 lagt årsdagen (2. januar 2018) til grund for fristens begyndelsestidspunkt.

Uanset hvilken af de ovennævnte begyndelsestidspunkter for forældelsesfristen, der lægges til grund for vurderingen, var et eventuelt krav under alle omstændigheder forældet ved klagers henvendelse til selskabet den 3. maj 2021.

At en skade er anmeldt, er ikke det samme som, at der er rejst et krav i forældelseslovens forstand. En anmeldelse af en skade bevirker derimod en afbrydelse af forældelsen i perioden indtil selskabet reagerer på anmeldelsen.

Hvis selskabet som ovenfor nævnt anerkender skaden, men har brug for yderligere oplysninger til at opgøre et eventuelt krav begynder fristen for forældelse af kravet at løbe fra selskabets meddelte til den berettigede. Denne frist er ifølge Forsikringsaftalelovens § 29 stk. 5 tre år fra meddelelsen og som det fremgår af de uddybende noter til stk. 5 er denne treårige frist absolut.

At fristen netop er 3 år, er en beslutning lovgiver har taget.

Trods Alka Forsikrings anmodning i brev af 19. august 2017 om, at klager skulle henvende sig inden årsagen for sin tilskadekomst, henvendte klager sig først igen til Alka Forsikring den 3. maj 2021 og således ikke inden udløbet af lovens 3-årige frist, hvorfor kravet er forældet.

Alka Forsikring må fastholde, at klagers krav i anledning af skaden den 2. januar 2017 - med henvisning til reglerne om forældelse i Forsikringsaftalelovens § 29, jfr. Forældelseslovens § 3 - er forældet.

Afslutningsvis skal vi for god ordens skyld adressere enkelte af advokatens anbringender i brevet af 10. december 2021 til Ankenævnet for Forsikring.

Alka Forsikring noterer som udgangspunkt alle telefoniske henvendelser fra forsikringstagere på sagsloggen, men har ikke noteret henvendelser fra klager, hverken om at der skulle være anmodet om en ny speciallægeundersøgelse eller at vurderingen var forelagt AES.

Vi må afvise, at selskabet har været bekendt med, at der verserede en sag, som blev behandlet af [forsikringsselskab2].

At sagens forløb i [forsikringsselskab2] har været langvarigt og/eller der har været uenighed mellem klager og [forsikringsselskab2], indhentning af alternative speciallægeerklæringer og forelægelse for AES har Alka Forsikring på intet tidspunkt været oplyst om eller gjort bekendt med.

Som redegjort for anmeldte klager en skade, men i forsikringsmæssig og forældelsesretlig forstand er der ikke fremsendt et krav. Det påhviler i den forbindelse ikke selskabet at søge afklaring af om der foreligger et krav, men derimod påhviler det først og fremmest klager at rejse kravet inden udløbet af forældelsesfristen og dernæst at bevise rigtigheden af kravet.

At der muligvis har været telefoniske henvendelser til selskabets salgsafdeling om forsikringstegning er uanset hvad klager må have oplyst i disse samtaler ikke relevant for skadebehandlingen. Der foreligger ej heller logs af disse telefoniske henvendelser og vi må på den baggrund klart afvi-

Ankenævnet for Forsikring

8.

97642

se, at Alka Forsikring har fået oplysningerne eller i det hele taget har været vidende om kravets eksistens eller at der pågik sagsbehandling i andet selskab.

En oplysning om at et eventuelt krav på mén-erstatning ville blive behandlet i [forsikringsselskab2] som er givet mere end tre et halvt år før klagers fornyede henvendelse til Alka Forsikring kan ikke tages til indtægt for at der rent faktisk blev/bliver behandlet et krav i [forsikringsselskab2]. Sagen i [forsikringsselskab2] kunne i den forløbne tid lige så vel være afsluttet uden krav.

Der foreligger en omfattende praksis fra Ankenævnet for Forsikring for så vidt angår spørgsmålet om forældelse af krav mod ulykkesforsikringen, herunder bl.a. AK 96911 afsagt den 22. september 2021."

Klagerens advokat har i brev af 18/1 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg skal herved fremkomme med mine bemærkninger til Alka Forsikrings indlæg af 29. december 2021.

Det fremgår heraf, at Alka Forsikring ved brev af 19. august 2017 meddelte, at skaden var omfattet af [klagerens] ulykkesforsikring. Det må således konkluderes, at skaden er anmeldt inden forældelsesfristens udløb, og i henhold til Forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5 indtræder der herefter tidligst forældelse 1 år efter selskabets meddelelse om, at det helt eller delvist afviser kravet.

Alka Forsikring afviser herefter ikke kravet, hverken helt eller delvist, før ved skrivelsen af 23. august 2021. Der foreligger således ikke nogen afvisning af kravet, hvorfor Alka Forsikring ikke har igangsat den 1-årige forældelsesfrist i henhold til Forsikringsaftalelovens § 29., stk. 5, første punktum.

Derimod er forældelsesfristen afbrudt med anmeldelsen, der netop er foretaget inden udløbet af den 3-årige forældelsesfrist i henhold til forældelsesloven.

Det er korrekt, at [klageren] herefter kontaktede Alka Forsikring telefonisk den 3. maj 2021. Efter denne henvendelse indvilgede Alka Forsikring i at gennemgå sagens akter på ny og indhentede i den forbindelse et samtykke ved [klageren]. Herefter blev der indhentet yderligere oplysninger fra [forsikringsselskab2], [pensionsselskab] og [Kommune] som beskrevet i Alka Forsikrings skrivelse af 29. december 2021.

Efter indhentelse og gennemgang af disse oplysninger meddelte Alka Forsikring den 23. august 2021, at man afviste [klagerens] krav.

Dette er første gang, der foreligger en afvisning fra Alka Forsikring.

Det betyder, at der på dette tidspunkt begynder at løbe en frist på 1 år i henhold til Forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5, første punktum.

Yderligere gøres det gældende, at med Alka Forsikrings meddelelse om, at man vil kigge på sagen på ny samt indhenter nye oplysninger, medfører, at der løber en 3 års forældelse herfra i henhold til Forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5, andet punktum.

Herved har Alka Forsikring således påtaget sig en ny vurdering af sagen, hvilket i henhold til Forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5, andet punktum giver en ny frist på 3 år. Der henvises samtidig til dommen U2019.1093H.

Til slut i skrivelsen fra Alka Forsikring afviser man, at der verserede en sag, som blev behandlet af [forsikringsselskab2]. Dette er ikke korrekt, og det fremgår da også af sagsfremstillingen fra Alka Forsikring selv, at [klageren] ved mail af 1. september 2017 havde meddelt til Alka Forsikring, at [forsikringsselskab2] behandlede sagen.

Det gøres endvidere gældende, at det i henhold til Forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5, første punktum er afgørende, om der er anmeldt en skade inden udløbet af forældelsesfristen og ikke, om der er anmeldt et krav.

Det gøres derfor gældende, at forældelsesfristen er afbrudt ved anmeldelsen af skaden i august 2017 fra [klageren].

Slutteligt bemærkes, at [klageren] ikke har viden om, hvordan telefoniske henvendelser registreres hos Alka Forsikring og ej heller ved, hvordan sådanne givne oplysninger udveksles mellem de forskellige afdelinger hos Alka Forsikring. Det kan blot konstateres, at [klageren] i løbet af årene har haft kontakt med Alka Forsikring telefonisk og netop har fortalt om den verserende sag hos [forsikringsselskab2]. At dette ikke er blevet noteret hos Alka Forsikring enten ved en fejl, eller fordi [klageren] har talt med en medarbejder ved en anden afdeling, skal ikke komme [klageren] til skade.

Det fastholdes således, at sagen ikke er forældet, og at det ikke har været berettiget, at Alka Forsikring blot har lukket sagen ned, når man var bekendt med, at der dels var anmeldt en skade, og dels at der verserede en sag om den pågældende skade ved et andet forsikringsselskab. Det mindste man kunne have gjort, forud at sagen blev afsluttet, var således at rette henvendelse til [klageren] og forespørge, om sagen kunne afsluttes."

Selskabet har i brev af 8/2 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Indledningsvis skal vi bemærke, at advokaten med sin henvisning til Forsikringsaftalelovens § 29 stk. 5 ser ud til at have overset paragraffens andet punktum.

Af dette punkt fremgår det således, 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'.

Den nævnte frist i Forsikringsaftalelovens § 29 stk. 5 andet punktum er en absolut frist.

Alka Forsikrings brev af 19. august 2017 må forstås i denne kontekst - selskabet har anerkendt at der foreligger en dækningsberettiget skade, men behøver yderligere oplysninger for at kunne behandle anmeldelsen.

Ved klagers henvendelse den 3. maj 2021 tog sagsbehandleren netop også forbehold for at klagers krav kunne være forældet, men accepterede at undersøge dette nærmere. Selskabets indhentning af oplysninger for at kunne afgøre forældesspørgsmålet er således ikke et tilsagn om

indhente yderligere oplysninger med henblik på at opgøre et eventuelt krav, og udløser derfor ikke en ny frist på 3 år.

Det skal i den forbindelse bemærkes, at Forældelsesloven, som Forsikringsaftaleloven refererer til netop, handler om krav.

Alka Forsikring har på intet tidspunkt afvist oplysningen om at der verserede en sag i [forsikrings-selskab2], men blot bemærket at selskabet i de forløbne tre et halvt år ikke er blevet holdt orienteret om denne sag og således ikke har vidst om sagen var afsluttet eller fortsat under behandling.

Som redegjort for i selskabets brev af 29. december 2021 påhviler det ikke selskabet at søge afklaring af om der foreligger et krav, men derimod påhviler det først og fremmest klager at rejse kravet inden udløbet af forældelsesfristen og dernæst at bevise rigtigheden af kravet.

For så vidt angår den påståede kontakt mellem selskabet og klager skal vi i det hele henvise til det i vores brev af 29. december 2021 anførte og bemærke, at det på ingen måde påhviler selskabet at modbevise klagers påstand."

Til dette har klagerens advokat fremsendt brev af 7/3 2022, hvori det bl.a. er anført:

"Først og fremmest kan jeg i det fulde henvise til det i min skrivelse af 18. januar 2022 anførte.

Der er dog behov for en mindre præcisering, idet der i andet afsnit på side 2 i skrivelseren er henvist til en dom fra 2019. Dommen skal rettelig anføres som U.2019.1093H.

I henhold til det af Alka Forsikring anførte er det oplyst, at sagsbehandleren tog forbehold for, at klagerens krav kunne være forældet, men accepterede at undersøge dette nærmere. Det anføres endvidere, at selskabets indhentelse af oplysninger for at kunne afgøre forældesspørgsmålet således ikke er tilsagn om indhentelse af yderligere oplysninger med henblik på at opgøre et evt. krav, hvorfor der ikke udløses en ny frist på 3 år.

Der foreligger ikke nogen dokumentation for, at sagsbehandleren skulle have taget et sådant forbehold for, at kravet kunne være forældet, men i øvrigt mener jeg ikke, at dette udgør nogen afgørende forskel.

Som allerede anført i min skrivelse af 18. januar 2022 er forældelsesfristen afbrudt, i og med at skaden blev anmeldt inden forældelsesfristens udløb. Det betyder, at der først løber en ny forældelsesfrist på 1 år fra afvisning af kravet i henhold til Forsikringsaftalelovens (FAL) § 29. stk. 5, første punktum.

Alka Forsikrings afvisning foreligger først den 23. august 2021, hvorfor der må indtræde forældelse 1 år herfra.

Alka Forsikring anfører i sin skrivelse, at undertegnede må have overset bestemmelsen i FAL § 29, stk. 5 andet punktum. Det har jeg naturligvis ikke, hvilket også fremgår af min skrivelse af 18. januar 2022, hvor jeg netop redegør for, at når Alka Forsikring på baggrund af min klients henvendelse den 3. maj 2021 oplyser, at man vil kigge på sagen samt indhente nye oplysninger, så indebærer dette, at der løber en ny 3-årig frist herfra i henhold til FAL § 29, stk. 5 andet punktum.

Alka Forsikring har endvidere anført, at Alka Forsikrings brev af 19. august 2017 må forstås i den kontekst, at selskabet har anerkendt, at der foreligger en dækningsberettiget skade, men behøver yderligere oplysninger for at kunne behandle anmeldelsen. Dette med henvisning til FAL § 29, stk. 5 andet punktum.

Dette er ikke korrekt, idet Alka Forsikring ved brevet af 19. august 2017 alene meddelte, at skaden var omfattet af forsikringens dækning og tog forbehold for forudbestående forhold, men det fremgår ikke heraf, at man ønskede at indhente yderligere oplysninger med henblik på opgørelse af kravet. Derfor er FAL § 29, stk. 5 andet punktum ikke relevant i første omgang, men bliver først sat i kraft, da Alka Forsikring på baggrund af min klients henvendelse den 3. maj 2021 oplyser, at man nu vil indhente yderligere oplysninger, hvilket bl.a. sker ved [forsikringselskab2], [pensionselskab] og [kommune].

Alka Forsikring anfører endvidere i sin skrivelse, at det i forhold til bestemmelserne i FAL § 29, stk. 5 er afgørende, hvorvidt der er anmeldt/anerkendt et krav. Det bemærkes i den forbindelse, at såvel FAL § 29, stk. 5 første og andet punktum i henhold til ordlyden omhandler skade og ikke krav.

Jeg skal således endnu en gang fastholde, at sagen ikke er forældet, idet Alka Forsikring først har afvist skaden den 23. august 2021, hvorefter der tidligst kan indtræde forældelse 1 år herefter i henhold til FAL § 29, stk. 5 første punktum."

Hertil har selskabet i brev af 21/3 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Som tidligere nævnt afbryder en anmeldelse af en skade kun forældelsen midlertidigt, nemlig indtil selskabet svarer anmelder (Karnovs noter).

Alka Forsikring besvarede klagers anmeldelse den 19. august 2017 ved at anerkende, at skaden var omfattet af forsikringen, hvilket er det samme som at anerkende, at der foreligger en dækningsberettiget skade.

Selskabet bad i den forbindelse klager vende tilbage indenfor årsdagen for skaden, såfremt han fortsat havde gener, hvilket vil sige, såfremt klager ønskede at rejse krav om erstatning.

Den 19. august 2017 begyndte således i henhold til Forsikringsaftalelovens § 29 stk. 5, andet punktum en ny tre-årig frist at løbe og klager havde således tre år fra den 19. august 2017 til at fremsætte sit krav.

At Alka Forsikring ved klagers telefoniske henvendelse den 3. maj 2021 indvilligede i at undersøge, om klagers krav var forældet, medfører ikke en ny tre-årig frist.

Vi vedlægger log af telefonsamtalen.

At et allerede forældet krav afvises på forældelse, bevirker ikke at der løber en ny et-årig frist fra afvisningen.

Såfremt noget sådant blev lagt til grund, ville reglerne i Forsikringsaftaleloven og Forældelsesloven være illusoriske.

Ankenævnet for Forsikring

12.

97642

Alka Forsikring må således i det hele fastholde den stillingtagen selskabet har meddelt i sine breve til Ankenævnet for Forsikring af henholdsvis 29. december 2021 og 8. februar 2022."

Selskabet har i brev til nævnet af 18/5 2022 videre anført:

"Vi har modtaget de af klager uploadede bilag.

Der er tale om bilag i form af klagers anmeldelse af skaden af 18. august 2017 og klagers mail af 1. september 2017 med oplysning om, at [forsikringsselskab2] behandlede et evt. krav ved varigt mén.

Alka Forsikring har hele tiden været i besiddelse af begge bilag og disse bilag er indgået i sagens vurdering.

Som nævnt i vores brev af 8. februar 2022 har selskabet på intet tidspunkt afvist at have modtaget klagers mail af 1. september 2017 og ej heller, at der på dette tidspunkt verserede en sag i [forsikringsselskab2].

En meddelelse om at [forsikringsselskab2] behandlede et eventuelt krav ved varigt mén medfører ikke en pligt for selskabet til af egen drift at holde sig orienteret om status på sagen i et andet selskab og fritager ikke klager for at rejse sit krav inden forældelsesfristens udløb.

Det fremgår klart af Alka Forsikrings brev til klager af 19. august 2017, at selskabet forventede at høre fra klager inden et år, såfremt klager fortsat havde gener af sin tilskadekomst.

Der er således ikke tilgået sagen nye oplysninger eller nye anbringender og Alka Forsikring må i det hele - med henvisning til vores brev til Ankenævnet for Forsikring af 29. december 2021, 8. februar og 21. marts 2022 - fastholde den meddelte stillingtagen til sagen."

Hertil har klagerens advokat i brev af 1/6 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har modtaget Alka Forsikrings brev af 18. maj 2022 og skal hertil blot bemærke, at det forhold, at [klageren] i sin mail til Alka Forsikring den 1. september 2017 skriver, at [forsikringsselskab2] Forsikring behandler et evt. krav om varigt mén, udelukkende relaterer sig til, at det på dette tidspunkt er for tidligt at sige noget om, hvorvidt ulykken har medført et varigt mén.

Alka Forsikring er dermed orienteret om, at der verserede en sag, der blev behandlet af [forsikringsselskab2], og at der kunne blive tale om varigt mén."

Heroverfor har selskabet i brev af 20/6 2022 til nævnet anført:

"Det af klagers advokat anførte er ikke i modstrid med det af Alka Forsikring anførte og adskiller sig på ingen måde fra det forhold, at Alka Forsikring havde modtaget en anmeldelse af skaden, hvilket også indikerede, at der var en sag, hvor der kunne blive tale om varigt mén.

Ankenævnet for Forsikring

13.

97642

En anmeldelse af skaden afbryder dog kun midlertidigt forældelsen, nemlig indtil selskabet reagerer på anmeldelsen, hvorefter forældelsen begynder at løbe igen.

Alka Forsikring reagerede på klagers anmeldelse den 19. august 2017 og meddelte specifikt, at såfremt klager ikke henvendte sig til selskabet senest et år fra skadedatoen ville selskabet gå ud fra, at skaden ikke havde efterladt varige følger.

Forældelsen begyndte i henhold til loven således at løbe igen på dette tidspunkt.

Alka Forsikring må således i det hele fastholde den stillingtagen og de anbringender der fremgår af selskabet brev til Ankenævnet for Forsikring af 29. december 2021 og de følgende høringssvar."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Af epikrise fra lægevagt af 2/1 2017 fremgår bl.a.:

"Faldet i brusenche kl. ca 19. Slog hoveder hårdt ind i flisevæk. Var ikke bevidstløs men det flimrede for øjnene kortvarigt: Var groggy kortvarigt efter. Men kom sig hurtigt efter. Spiste aftensmad. Efter ½ times tid kom der hovedpine i nakken og over øjnene. Lyssky. Obj: AT god. God kontakt. ikke nrs. BT 145n5. Gavneurologisk u.s. i.a. Visus i.a. Pupiller egale. Gang og stand i.a. ligner let commotio med migræne Anb tre o tila ften Observeres ved kæreste de næste timer. Gives commotiovarsle ved forværring ny vurdering"

Af skadeanmeldelse af 18/8 2017 fremgår bl.a.:

"Skadesdato og tidspunkt:

02-jan-2017

...

Oplysninger om skaden

Hvordan skete skaden?

2. januar 2017 lige inden aftensmaden glider jeg i brusenichen hjemme, venstre fod glider frem, jeg forsøger at tage fra på væggen med venstre arm og får skubbet mig selv bagud hvorpå jeg slår baghovedet i væggen bagved, i en skrå nedadgående bevægelse mod højre. Slaget opleves som et gammel billedrørs tv der får et slag, kortvarigt tab af signal/sort skærm med flimmer. Jeg rammer på intet tidspunkt gulvet ej heller noget bevidsthedstab.

...

Har du anmeldt skaden til andre selskaber?

Ja

Hvis ja, hvor og til hvilken slags:

[Forsikringselskab2] – ulykkesforsikring – skadesnr ..."

Af brev fra selskabet til klageren af 19/8 2017 fremgår bl.a.:

"Vi har modtaget din skriftlige anmeldelse og kan meddele, at vi på baggrund af dine oplysninger har vurderet, at skaden er omfattet af din ulykkesforsikring.

Erstatning udbetales, hvis der som følge af skaden bliver tale om et varigt mén på 5 % eller derover.

...

Som regel går der cirka 1 år fra skadedatoen, før det er muligt at vurdere, om skaden er varig. Er der på dette tidspunkt fortsat gener som følge af skaden, beder vi dig venligst kontakte os.

...

Hører vi ikke fra dig senest 1 år fra skadedatoen, tillader vi os at gå ud fra, at du ikke har varige gener som følge af skaden og vil derfor afslutte sagen.

Anden forsikring

Vi har noteret, at du også har ulykkesforsikring hos [forsikringsselskab2].

Såfremt andet selskab behandler kravet om varigt mén, bedes du venligst kontakte os."

Af e-mail fra klageren til selskabet af 1/9 2017 fremgår bl.a.:

"Det vil være [forsikringsselskab2] der behandler et evt. krav ved varigt mén."

Af lægejournal fremgår bl.a.:

"11-01-2017

...

Henvendelse ift efterfølger efter tilte comotio

Får fortsat svimmelhed, konc. besvær, humørsvingninger, hovedpine og er ind i mellem lyssky.

Oplever ind imellem manglende tidsfornemmelse.

...

Ikke konstant - men genoplevet efter opstart på job i går.

...

17-01-2017

...

Oplever fremgang i bølger men fortsat plaget af hvp og en umådelig træthed.

Hvp sidder i nakken og over ve øje ved lyspåvirkning.

...

13-09-2017

...

2/1 udsat for hovedtraume i forb med fald.

Siden da haft hvp, kognitive symptomer inkl træthed. Fortsat sygemeldt."

Af MR-scanning fra hospital af 6/9 2017 fremgår bl.a.:

"Beskrivelse: MR-skanning af cerebrum. Indikation: Kranietraume, obs følger heraf. Intet rumopfyldende, infarkter eller blødninger, eller følger heraf. Ingen microbleeds. Ingen diffusionsrestriktioner. Normalt signalforhold i parenkymet. Normalt ventrikelsystem. Normalt signal i mellemøre, mastoid og bihuler bilateralt. Konklusion: Intet abnormt."

Af hospitalsjournal fra neurologisk ambulatorium fremgår bl.a.:

"04.06.2018

...

Hans hovedpine er altid bilat., oftest trykkende af karakter, kommer dels fra nakkeområdet og stråler op mod toppen af kraniet og dels i området omkring begge tindinger og gående op ad mod kraniet. Der kan være dage helt uden hovedpine, men han kan samtidig have lange stræk med hovedpine dgl., fx. 3 uger i træk. Ledsagende til hovedpinen er koncentrations- hukommelselsbesvær og nedsat overblikdannelselse. Dette bedres på dage, hvor han ikke har hovedpine.

Har også bemærket ordfindingsbesvær, endv, er der sket en forværring af tidl. eksisterende bilat. tinnitus. Han er meget støjoverfølsom og i mindre grad lysoverfølsom. Kan opleve kvalme, men ikke opkastninger, når hovedpinen er værst.

Hovedpinen kan provokeres af fysisk belastning og som anført støj og i mindre grad lys.

Har været i forløb hos praktiserende neurolog, som konkluderede, at der var tale om en mulig migrænehovedpine/mulig post commotionel hovedpine.

...

08.10.2018

...

Beskrivelse: [klageren] klager over en spændingshovedpine der er tilstede ca. 3-4 x ugl. og en belastningsudløst hovedpine, som han kalder den der kan triggere af forskellige faktorer. Derudover nakkeproblemer lokaliseret i venstre side, både ved muskelfæsterne v. kraniekanten samt v. skulderåget. Øges nakkespændingerne trigger de ofte spændingshovedpinen.

...

23.01.2019

...

Beskriv: [klageren] har det bedre. Han er blevet bedre til at tage hensyn til sig selv og kan mærke, at det giver ham mere overskud - ...

Næste gang er muligvis afsluttende, med mindre [klageren] aflyser, hvis han ikke har brug for samtalen."

Af neurologisk speciallægeerklæring indhentet af forsikringsselskab2 af 26/6 2018 fremgår bl.a.:

Konklusion og vurdering/prognose:

Skadelidte er meget præcis i sin angivelse af sin sygehistorie. Han møder i dag med en liste over de gener, han har. Han har sat sig meget ind i sin situation og reflekteret en del over tingene.

Idet jeg lægger vægt på skadelidtes egen beretning af hændelsesforløbet, er jeg af den opfattelse, at hovedtraumet ikke var særlig voldsomt. Skadelidte glider ned og tager fra med armen, så han ikke falder. Hovedet rammer dog væggen men skadelidte mister hverken bevidstheden eller rar neurologiske udfald. [Ægtefælle] hører ikke engang et bump. Det er derfor ejendommeligt, at sådan et let traume skulle give skadelidte alle disse klager, han har. Det er også ejendommeligt, at symptomerne i en periode bedre sig markant for herefter at blive dårligere igen, hvis ætiologien for disse symptomer skulle være hovedtraumet. Jeg finder det også atypisk at symptomerne skulle være i så lang tid efter et relativt mildt hovedtraume. Omfanget af symptomerne er voldsomme i forhold til selve skademekanismen.

Herudover vægter jeg tungt, at neurolog ... konstaterer, at skadelidte har horton's hovedpine om end det problem ikke er aktuelt for skadelidte nu. Jeg vægter også tungt, at neurologen sandsynliggør, at skadelidte godt kan have en regulær migrænesygdom. Idet skadelidtes symptomomfang overstiger, hvad jeg vil forvente af et mildt hovedtraume, hælder jeg mere til at tro, at skadelidtes hovedpine er et led i en regulær migrænesygdom frem for følger af et hovedtraume.

Idet min objektive undersøgelse kun finder muskelinfiltrationer i nakken (af mild grad), kan spændingshovedpine også spille en rolle.

Det er min vurdering, at der er en ikke ubetydelig psykologisk komponent i skadelidtes oplevelse af alle disse symptomer, han beretter om. Jeg har derfor haft en længere samtale med skadelidte under tilstedeværelse af hans [ægtefælle], hvor jeg har nævnt, at jeg ikke anser hovedtraumet som alene årsag til alle hans problemer. Jeg har fortalt, at jeg forventer en bedring i hans tilstand, og hans prognose derfor må forventes at være god, dels på grund af hans unge alder, dels på grund af en meget mild skademekanisme og dels på grund af den gode support, han har fra sin [ægtefælle]."

Af selskabets afgørelse af 23/8 2021 fremgår bl.a.:

"Afgørelse

Sagens akter er gennemgået og vi må desværre meddele, at dit krav er forældet.

Begrundelse

Det fremgår af sagens akter, at du var ude for et fald i brusekabinen den 02.01.2017.

Ifølge Forsikringsaftalelovens § 29 og Forældelseslovens § 2 og 3, er et krav forældet senest 3 år efter du fik kendskab til dit krav.

At få kendskab til kravet vil sige, at man kender til skadens omfang – også kaldet forfaldstidspunktet.

Forfaldstidspunktet er som udgangspunkt selve ulykkestidspunktet eller ved første lægekontakt.

På denne baggrund og de lægelige oplysninger i sagen er det vores opfattelse, at du senest den 02.01.2018 havde kendskab til dit krav, idet der var gået 12 måneder fra skadedatoen. I vores anerkendelse af den 19.08.2017 har vi oplyst dig om, at såfremt du ikke vendte tilbage inden for 12 måneder fra skadedatoen, gik vi ud fra, at du ikke havde nogle varige mén efter hændelsen.

Dit krav var derfor forældet allersenest den 02.01.2021, hvorfor vi må afvise at behandle dit krav i sagen.

På baggrund af ovenstående, er sagen hermed afsluttet."

Af vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 28/8 2020 fremgår bl.a.:

"Vi vurderer:

Det varige mén er 5 procent.

...

Ved vurderingen af det varige mén har vi lagt vægt på samtlige sagens lægelige akter, herunder erklæring af 26. juni 2018 udfærdiget af speciallæge i neurokirurgi ..., samt [klagerens] bemærkninger til sagen, herunder speciallægeerklæringen.

Herudover har vi ved vurderingen af det varige mén lagt vægt på, at [klageren] aktuelt har klager i form af periodevis spændinger i nakken/skuldre, konstant hovedpine, samt kognitive gener i form af lyd- og lysfølsomhed.

Derudover har vi lagt vægt på, at der objektivt er konstateret normal bevægelighed af nakken.

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

Efter tabellens punkt A.4.1.1 vurderes postkommotionelt syndrom, det vil sige kognitive og affektive symptomer opstået efter hjernerystelse, med lette symptomer f.eks. isoleret daglig let hovedpine eller lettere kognitive symptomer m.m. uden ledsagende hovedpine, til 5 procent.

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

Vi vurderer, at [klagerens] aktuelle gener er sammenlignelige med ovenstående tabelpunkter.

Det fremgår imidlertid af de helbredsmæssige oplysninger, at [klageren] har forudbestående gener i form af hovedpine, som der har været klager over i årene op til ulykken den 2. januar 2017.

Det er vores lægelige vurdering, at [klagerens] forudbestående hovedpine kan begrunde et mindre fradrag i méngraden.

På baggrund af ovenstående vurderer vi, at de skaderelaterede gener svarer til et varigt mén på skønsmæssig 5 procent."

Af vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 29/1 2021 fremgår bl.a.:

"I har herefter anmodet om en genvurdering af det varige mén.

Vi vurderer fortsat, at:

Det varige mén er 5 procent."

Af selskabets udskrift fra telefonlog af 3/5 2021 fremgår bl.a.:

"Skl ringer og spørger om vi stadig har sagen åben. Jeg har sagt at da vi ikke har hørt noget fra ham har vi afsluttet sagen tilbage i 2018. Han undrer sig over at vi ikke har hørt fra hverken [forsikringsselskab2] eller hans Adv. Han har haft et meget langt forløb med diverse beh steder. Han arbejder nu også kun 12 timer i stedet for 40-50 timer. Han har haft en masse bøvl med [forsikringsselskab2] de fik lavet en SL som han på ingen måde kunne genkende sig selv i - den konkluderede at skl havde haft hortons hovedpine i de sidste 15 år hvilket ikke er korrekt. Den har også været i AES 2 gange .. Han får nu lavet en ny SL via [forsikringsselskab2] som han er indkaldt d. 07.06.20.. Vi skal huske at bede om dette samt rettelser til den første SL der er blevet lavet [forsikringsselskab2].

Jeg har taget forbehold for forældelse og lovet at vi kigger sagen igennem på ny. [Kommune] har også oplysninger i forhold til at han er tilkendt fleksjob nu. [Pensionsselskab] har en afgørelse/akter på 50 % erhvervsevne tab. Sender samtykkeerklæring. SKL vil meget gerne tale om sagen i stedet for at skrive".

Af speciallægeerklæring af speciallæge i neurokirurgi og smertebehandling af 13/6 2021 indhentet af forsikringsselskab fremgår bl.a.:

"KONKLUSION

Skadelidte har med baggrund i aktuelle UT 2/1 2017 været udsat for direkte hovedtraume. Af ukendte årsager falder han i våd bruseniche og umiddelbart synes UT indlysende, men ved nærmere udspørgen af skadelidte, kan han ikke reproducere UT, udover det han har induceret sig til. (Se under gennemgang af UT).

Efterfølgende forløb er typiske følger til hjernerystelse som det fremgår i gennemgang af sagsakterne og sygehistorie.

Det adjuverende forløb ved speciallæge i neurologi, tilfører ikke noget nyt i anamnesen, men er samstemmende med følger til hjernerystelse. Vedrørende den tidligere tendens til smerter over højre øje, mener jeg, med min udspørgen i dag, at dette drejer sig om mere end neuralgiform smerte svarende til trigeminusgren en egentlig hovedpine og jeg kan ikke identificere tegn til Hortons hovedpine. Symptomet var yderst sjældent til stede og i øvrigt ophørt.

Skadelidte har således i dag en ret udviklet PCS tilstand med konstant hovedpine med exacerbationer. I tillæg beskrives bilateral tinnitus.

For nærmere gennemgang af PCS symptomerne, henvises til aktuelle klager.

Der kan ikke foreslås yderligere udredning eller behandling. Tilstanden er station (Fr og skadelidtes nuværende aktivitet med flexjob, er formentlig den bedste løsning for nuværende.

/DG 44.3 kronisk posttraumatisk hovedpine
DH 93.1 posttraumatisk tinnitus
DF 07.2 posttraumatisk hjernesyndrom (PCS)"

Af brev fra klagerens advokat til selskabet af 24/9 2021 fremgår bl.a.:

"Jeg har via min klient [klageren] fået tilsendt kopi af jeres skrivelse af 23. august 2021. Herved meddeles det, at det er Alka Forsikrings opfattelse, at min klients krav i anledning af uheldet den 2. januar 2017 er forældet."

Af brev fra selskabet til klagerens advokat af 14/10 2021 fremgår bl.a.:

"Vi har modtaget jeres henvendelse.

Sagen er herefter blevet gemmegået på ny, og vi må oplyse at vi fastholder vores afgørelse af d. 23.08.2021."

Af brev fra klagerens advokat til selskabet af 9/11 2021 fremgår bl.a.:

"Det oplyses i skrivelsen, at I er blevet orienteret den 1. september 2017 om, at sagen blev behandlet ved [forsikringsselskab2] med henblik på vurdering af, hvorvidt der var tale om varigt mén som følge af hændelsen.

Når der er anført et evt. krav, hænger dette naturligvis sammen med, at henvendelsen til jer var den 1. september 2017, hvor der ikke var forløbet 1 år siden skadens indtræden. På dette tidspunkt var det således ikke muligt at vurdere, hvorvidt der ville blive tale om varige følger efter hændelsen den 2. januar 2017. Derfor blev det angivet, at der var tale om evt. krav.

Uanset hvordan dette måtte være formuleret, ændrer det ikke på, at I den 1. september 2017 blev oplyst om, at der var en skade, og at denne blev behandlet af [forsikringsselskab2].

...

Uagtet dette skal jeg endvidere anmode om en genoptagelse af sagen, idet der for nylig er indhentet en speciallægeerklæring ved speciallæge i neurokirurgi ..., som indgående beskriver skaden og følgerne heraf."

Af brev fra selskabet til klagerens advokat af 25/11 2021 fremgår bl.a.:

"Vi har modtaget jeres henvendelse.

Herefter må vi oplyse, at jeres kommentarer ikke fører til en ændring af vores afgørelse af d. 23.08.2021 og vores fastholdelse af d. 14.10.2021.

Samtidig kan jeg oplyse, at vi allerede havde den fremsendte speciallægeerklæring i sagen."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"5 Forsikringen dækker

5.1 5.1 Følger af ulykkestilfælde

5.1.1 Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade."

Nævnet udtaler:

Klageren anmeldte den 18/8 2017, at han den 2/1 2017 faldt i brusenichen og slog baghovedet ind i væggen. Han oplyste i skadesanmeldelsen, at han også havde anmeldt skaden til forsikringsselskab2. Selskabet vurderede den 19/8 2017, at den anmeldte hændelse var omfattet af ulykkesforsikringen og bad klageren om at vende tilbage til selskabet senest 1 år fra skadesda-

toen, idet selskabet ellers afsluttede sagen. Forsikringsselskab2 indhentede speciallægeerklæringer den 26/6 2018 og den 13/6 2021. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring afgav – efter anmodning fra forsikringsselskabs2 – vejledende udtalelser den 28/8 2020 og den 29/1 2021, hvor klagerens mén blev vurderet til 5 %. Klageren kontaktede selskabet igen den 3/5 2021, hvor han blev oplyst, at sagen var lukket hos selskabet, da selskabet ikke havde hørt fra klageren. Selskabet har afvist dækning den 23/8 2021 under henvisning til, at klagerens krav var forældet.

Klageren er utilfreds med selskabets afslag på dækning. Han har anført, at kravet ikke er forældet, og at selskabet ved skadesanmeldelsen blev oplyst om, at sagen også blev behandlet af forsikringsselskab2. Han har anført, at det er uforståeligt, at selskabet kan afvise kravet som forældet, når selskabet var bekendt med, at der verserede en sag hos forsikringsselskab2, hvortil der blev indhentet speciallægeerklæringer og vejledende udtalelser fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Han har anført, at han gennem årene har haft flere telefoniske drøftelser med selskabet, hvor selskabet blev informeret om indhentelsen af speciallægeerklæringerne og de vejledende udtalelser. Desuden havde klageren haft telefoniske drøftelser med selskabet om flytning af alle sine forsikringer til selskabet. Han har anført, at selskabet ikke afviste kravet før den 23/8 2021, og at forældelse tidligst indtraf 1 år efter selskabets meddelelse om, at det helt eller delvist afviser kravet, jf. forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5, 1. pkt. Han har videre anført, at selskabet i telefonisk samtale den 3/5 2021 indvilligede i at gennemgå sagens akter på ny og indhente yderligere oplysninger fra forsikringsselskab2, pensionsselskabet og kommunen, hvilket udløste en ny 3-årig forældelsesfrist, jf. forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5, 2. pkt.

Selskabet har afvist dækning med henvisning til forældelse. Selskabet har anført, at forældelsesfristen i henhold til forældelseslovens § 3 begyndte at løbe den 18/8 2017 – hvor han anmeldte skaden – idet han på dette tidspunkt var klar over, at han havde pådraget sig en skade, som havde medført gener. Selskabet har anført, at hvis det kan lægges til grund, at selskabets brev af 19/8 2017 udgjorde en anerkendelse af skaden og en anmodning om yderligere oplysninger, havde klageren 3 år fra denne dato til at fremsætte sit krav, jf. forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5. Selskabet oplyste i brev af 19/8 2017 klageren om, at han skulle henvende sig inden

årsdagen for ulykken. Klageren henvendte sig imidlertid først den 3/5 2021. Selskabet har imidlertid lagt årsdagen for ulykken – den 2/1 2018 – til grund for forældelsesfristens begyndelsestidspunkt. Uanset hvilken af forældelsesfristsdatoerne der lægges til grund for vurderingen, var et eventuelt krav under alle omstændigheder forældet ved klagerens henvendelse til selskabet den 3/5 2021. Selskabet har videre anført, at alle telefoniske henvendelser noteres, og at der ikke er noteret nogle henvendelser fra klageren. Selskabet har ikke været bekendt med, at sagen verserede hos forsikringsselskab2, og har ikke været bekendt med forsikringsselskabs2's indhentning af speciallægeerklæringer eller forelæggelse for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Selskabet har anført, at selskabet ved klagerens henvendelse den 3/5 2021 tog forbeholdt for forældelse, og at selskabets indhentning af oplysninger for at kunne afgøre forældelsesspørgsmålet ikke var et tilsagn om indhentelse af yderligere oplysninger med henblik på opgørelse af et krav.

Af lægevagtssepikrise fra lægevagts af 2/1 2017 fremgår det, at klageren var "Faldet i brusenche kl. ca 19. Slog hovedet hårdt ind i flisevæk. Var ikke bevidstløs men det flimrede for øjnene kortvarigt: Var groggy kortvarigt efter. Men kom sig hurtigt efter. Spiste aftensmad. Efter ½ times tid kom der hovedpine i nakken og over øjnene. Lyssky. ... Gives commotio varsel ved forværring ny vurdering".

Af skadesanmeldelse af 18/8 2017 fremgår det, at "Hvordan skete skaden? 2. januar 2017 lige inden aftensmaden glider jeg i brusenichen hjemme, venstre fod glider frem, jeg forsøger at tage fra på væggen med venstre arm og får skubbet mig selv bagud hvorpå jeg slå baghovedet i væggen bagved, i en skrå nedadgående bevægelse mod højre. ... Har du anmeldt skaden til andre selskaber? Ja Hvis ja, hvor og til hvilken slags: [Forsikringsselskab2] – ulykkesforsikring".

Af brev fra selskabet til klageren af 19/8 2017 fremgår det, at "Vi har modtaget din skriftlige anmeldelse og kan meddele, at vi på baggrund af dine oplysninger har vurderet, at skaden er omfattet af din ulykkesforsikring ... Som regel går der cirka 1 år fra skadedatoen, før det er muligt at vurdere, om skaden er varig. Er der på dette tidspunkt fortsat gener som følge af skaden,

Ankenævnet for Forsikring

22.

97642

beder vi dig venligst kontakte os. ... Hører vi ikke fra dig senest 1 år fra skadedatoen, tillader vi os at gå ud fra, at du ikke har varige gener som følge af skaden og vil derfor afslutte sagen. **Anden forsikring** Vi har noteret, at du også har ulykkesforsikring hos [forsikringsselskab2]. Såfremt andet selskab behandler kravet om varigt mén, bedes du venligst kontakte os".

Af e-mail fra klageren til selskabet af 1/9 2017 fremgår det, at "Det vil være [forsikringsselskab2] der behandler et evt. krav ved varigt mén".

Af selskabets udskrift fra telefon log af 3/5 2021 fremgår det, at "Skl ringer og spørger om vi stadig har sagen åben. Jeg har sagt at da vi ikke har hørt noget fra ham har vi afsluttet sagen tilbage i 2018. Han undrer sig over at vi ikke har hørt fra hverken [forsikringsselskab2] eller hans Adv. Han har haft et meget langt forløb med diverse beh steder ... Han får nu lavet en ny SL via [forsikringsselskab2] som han er indkaldt d. 07.06.20. Vi skal huske at bede om dette samt rettelser til den første SL der er blevet lavet [forsikringsselskab2]. Jeg har taget forbehold for forældelse og lovet at vi kigger sagen igennem på ny. [Kommune] har også oplysninger i forhold til at han er tilkendt fleksjob nu. [Pensionsselskab] har en afgørelse/akter på 50 % erhvervsevne tab. Sender samtykkeerklæring. SKI vil meget gerne tale om sagen i stedet for at skrive".

Af selskabets afgørelse af 23/8 2021 fremgår det, at "Sagens akter er gennemgået og vi må desværre meddele, at dit krav er forældet ... På denne baggrund og de lægelige oplysninger i sagen er det vores opfattelse, at du senest den 02.01.2018 havde kendskab til dit krav, idet der var gået 12 måneder fra skadedatoen. I vores anerkendelse af den 19.08.2017 har vi oplyst dig om, at såfremt du ikke vendte tilbage inden for 12 måneder fra skadedatoen, gik vi ud fra, at du ikke havde nogle varige mén efter hændelsen. Dit krav var derfor forældet aller senest den 02.01.2021, hvorfor vi må afvise at behandle dit krav i sagen".

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 forsikringen. Efter nævnets praksis er dette tidspunktet,

hvor skaden har vist sig på en sådan måde, at klageren har haft rimelig anledning til at anmelde kravet til selskabet, uanset om en eventuel méngrad først ville kunne opgøres senere.

Af forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5, 2. pkt. 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. I forarbejderne til denne bestemmelse, jf. lovforslag L 166 af 2007, er det præciseret, at den 3-årige frist i § 29, stk. 5, 2. pkt. er absolut og således ikke kan suspenderes efter reglerne i forældelsesloven.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet ikke grundlag for at kritisere, at selskabet under henvisning til 3-års fristen i forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5, 2. pkt. har anset klagerens krav for forældet forud for klagerens henvendelse til selskabet den 3/5 2021. Nævnet har derfor ikke grundlag for at pålægge selskabet at yde forsikringsdækning.

Nævnet har lagt vægt på, at selskabet i brev af 19/8 2017 anerkendte skaden og anmodede klageren om yderligere oplysninger omkring årsdagen for ulykkestilfældet, og at klageren først henvendte sig til selskabet igen den 3/5 2021, hvilket er mere end 3 år efter den 19/8 2017. Nævnet henviser til afgørelserne 97476 og 93806.

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren ikke har bevist, at han har indgået aftaler med selskabet om at afvente behandlingen af sagen hos selskab2.

Nævnet bemærker, at det havde været ønskeligt, at selskabet i august 2018 havde oplyst klageren om, at sagen blev afsluttet, idet selskabet ikke havde hørt fra klageren. Nævnet bemærker videre, at det i almindelighed ikke er selskabets forpligtelse at holde sig opdateret og indhente oplysninger fra andre forsikringsselskaber på klagerens vegne.

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

Ankenævnet *for* Forsikring

24.

97642

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Svend Bjerg Hansen