

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 28. september 2022 blev i sag nr. 97801:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

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

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 23/1 2022 til nævnet samt i vedlagte bilag har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Knæskade anerkendes. Genoptræning pågår og afsluttes efter aftale med Codan, som derpå anser sagen som forældet.

...

1.

Codan Forsikring anerkendte 24. januar 2017 en knæskade anmeldt af mig (Bilag A og B. Se også bilag O for en generel oversigt over sagen og henvisning til relevante bilag). Jeg henvendte mig til dem 27/3 2020 for at få beregnet méngraden, men Codan afviste efterfølgende under henvisning til forældelse. Jeg klager over denne afgørelse, idet jeg påpeger, at tidspunktet for min henvendelse til Codan var en direkte følge af en samtale med Codan, som fandt sted 20/6 2017. Codan afviser endeligt at ændre afgørelsen i et brev 25/2 2021, hvoraf det også fremgår, at hvis jeg vil videre med sagen, skal jeg gå til Ankenævnet for Forsikring (Bilag F). Her skriver Codan bl.a.:

'Ud fra ovennævnte skal vi derfor fastholde, at skaden er forældet den 24-januar-2020, og vi kan derfor desværre ikke hjælpe dig yderligere på din ulykkesforsikring. Sagens videre forløb Hvis du fortsat ikke er enig i vores afgørelse af sagen, har du mulighed for at klage over vores afgørelse til Ankenævnet for Forsikring.'

Ydermere skriver Codan i samme brev:

'Vi modtog din anmeldelse den 24-januar-2017. Samme dag skrev vi til dig, at vi anerkendte skaden på dit venstre knæ. Med denne anerkendelse aktiverer vi den 3-årige frist efter forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5, 2. pkt. Det gælder af denne, 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' Denne frist er absolut.'

Spørgsmålet er således, om min sag er forældet eller ikke. Efter min mening er sagen ikke forældet. Det skyldes indholdet af min kontakt med Codan i forløbet:

A. At jeg henvender mig om sagen til Codan Kundeservice 28/10 2019 for at afklare, om der er noget jeg skal være opmærksom ift. angående det forløb, jeg har aftalt med Codan 20/6 2017 med henblik på ménberegning. Denne dato er tidligere end 24/1 2020, som Codan opfatter som den absolutte frist.

B. At Codan Ulykke i en telefonsamtale 20/6 2017 udbeder sig yderligere informationer, således at forældelsesfristen bør regnes tre fra denne dato, hvilket således bliver 20/6 2020.

C. At Codan Ulykke i en telefonsamtale 20/6 2017 beder mig om at fortsætte behandlingen, indtil jeg er blevet genoptrænet, uanset at dette går ud over den 1-års frist, som er anført i anerkendelsesbrevet. Dette kan opfattes som, at Codan aftaler det videre forløb. Det må være muligt for Codan og en kunde at aftalte et sådant forløb, så det sætter forældelsesfrister til side, uanset om det er 1-års fristen i anerkendelsesbrevet eller en senere (3-års) frist.

D. At Codan Ulykke ved i en telefonsamtale 20/6 2017 at anvise det videre forløb giver mig en berettiget forventning om at kunne opnå erstatning, uanset om det kan opfattes som en aftale som anført ovenfor.

E. Tidspunktet for min henvendelse til Codan i marts 2020 er en direkte følge af det aftalte forløb. Min adfærd viser, at jeg har handlet i god tro.

F. At Codan ikke på noget tidspunkt i forløbet – hverken i anerkendelsesbrevet, i samtalen 20/6 2017, eller ved min henvendelse om sagen til Kundeservice 28/10 2019 henleder min opmærksomhed på, at der findes. Dette understreger det problematiske i, at forsikringsselskaberne muligvis har lov til at fortie 3-års forældelsesfristen; et problem, som Ivan Sørensen (2015, 445) gør opmærksom på.

G. At det bør afgøres, om hvorvidt vildledende rådgivning, der får en kunde med anerkendt skade til at udsætte sin ménberegning for længe til at overholde 3-års forældelsesfristen, bør få den følge, at denne frist sættes til side, da det modsatte vil give forsikringsselskaberne en urimelig tilskyndelse til at forsøge at 'lokke' kunderne til at udsætte sine krav.

2.

I Codans anerkendelsesbrev af 24/1 2017 (Bilag B) er anført følgende om tidsfrister og beregning af varigt mén:

'Det er vores erfaring, at det er muligt at vurdere et eventuelt varigt mén, når der er gået cirka et år efter ulykken. Du bedes derfor kontakte os omkring årsdagen med oplysninger om hvilke gener ulykken har givet dig, samt om hvor og hvornår du er blevet undersøgt hos læge eller sygehus. Har vi ikke hørt fra dig på dette tidspunkt, går vi ud fra, at ulykken alligevel ikke har medført varige mén. Vi afslutter da sagen.'

3.

Efter 10 fysioterapibehandlinger henvender jeg mig først til 17/3 2017 til Codan og får bevilget 10 yderligere behandlinger. 20/6 2017 får jeg derudover 10 yderligere behandlinger (Bilag E).

4.

I mellemtiden har jeg fået en diagnose med et overrevet forreste korsbånd i venstre knæ mm. (Bilag J). Samtalen 20/6 2017 er derfor mere omfattende end samtalen 17/3. Begge samtaler er med [sagsbehandler] fra Codan Ulykke Skade, som er afsender af anerkendelsesbrevet (Bilag B). I samtalen spørger jeg til det videre forløb efter de yderligere 10 knæbehandlinger. Herunder at der fortsat var usikkerhed, om knæet skulle opereres eller konservativt behandles, dvs. træning/fysioterapi. Jeg får at vide, at jeg skal fortsætte behandlingen, indtil jeg er blevet genoptrænet enten efter operation eller ikke, fordi det ikke giver mening at foretage ménberegning før. Pga. den forventede erstatning – ud fra den stillede diagnose – skulle jeg selv betale for yderligere behandlinger ud over de nu 3 X 10, hvoraf den sidste foregik 26/9 2017. Min henvendelse 20/6 2017 skete for at leve op til formuleringen i anerkendelsesbrevet om at henvende sig ved væsentligt nyt, hvilket bestod i, at jeg havde fået en diagnose. Jeg spørger derfor i samtalen specifikt til formuleringen i anerkendelsesbrevet, idet jeg ikke forventer at genoptræningen kan tilendebringes inden for et år efter anerkendelsesbrevet. Jeg får det svar, at jeg ikke mister min ret til at få beregnet mén, hvis min fortsatte behandling går ud over 1 år fra anerkendelsesbrevet. Jeg skal med andre ord [først] vende tilbage, når min behandling er overstået. Der nævnes ikke noget om en anden og mere absolut tidsfrist.

5.

På baggrund af samtalen 20/6 2017 fortæller jeg [fysioterapeut] om implikationerne af samtalen 20/6 2017 med Codan Ulykke for den videre behandling. Af e-mailkorrespondance med [fysioterapeut] før og efter samtalen (dateret 20/6 kl. 14) kan jeg se, at det sker 19. juli 2017, hvor hans sommerferie ender (se også Bilag L). [Fysioterapeut] skriver herom i Bilag H:

'Ved dialog med forsikringsselskab om hans store funktionsdeficit blev det aftalt at han skulle genoptræne indtil han havde opnået et niveau tæt på det ikke-skadede ben. For der at kunne vurdere hvilken méngrad der skulle beregnes.'

6.

Det fremgår af bilag L, at jeg regelmæssigt går til knætræning/behandling hos [fysioterapeut] indtil foråret 2020. Da meddeler han mig, at jeg efter hans vurdering nu har opnået det træningsniveau, som Codan har efterspurgt. Han skriver herom i bilag H: 'Regiment på knæholdet består af løbende test af styrke, bev og stabilitet. Primo 2020 stagnerede hans udvikling, hvilket ifølge regimet betyder at der nu kan vurderes méngrad. Han blev bedt om at informere sit forsikringsselskab om udviklingen. Han blev sluttet i foråret. Ved den test fandtes en forbedret stabilitet, øget maxstyrke samt øget bevægelighed. Der var fortsat smerte ved hård belastning, og der mangler 20-30 % styrke ift. modsatte ben.'

7.

Som opfølgning på beskeden fra fysioterapeuten, kontakter jeg 27/3 2020 Codan Ulykke med henblik på beregning af méngrad (Bilag E og Bilag O). Tidspunktet for min henvendelse er således en direkte forårsaget af det forløb, som fulgte, hvad der blev aftalt 20/6 2017 med Codan Ulykke. Det forholdt, at jeg, som det fremgår af Bilag L, regelmæssigt har fulgt regimet aftalt med Codan Ulykke, tyder på, at jeg har handlet i god tro ift. det aftalte, altså at min adfærd tyder på, at jeg

ved at forholde mig sådan, levede op til de forventninger, Codan stillede til mig som forudsætning for at kunne opnå ménberegning.

8.

Spørgsmålet om operation eller ikke blev undervejs afklaret i efteråret 2018, hvor [idrætskirurg] fra [hospital] konkluderede: 'Partiel ACL læsion der skal fortsat bed. Konservativt. Den lat. Meniscyste kan genere fra tid til anden, men aktuelt vurderes det mest plausibelt at fortsætte med konservativt regime og vedv. Træning/vægttab.' (Bilag I). Ift. en indvending om, at dette skulle have været det rigtige tidspunkt at vende tilbage til forsikringsselskabet, bør det omvendt anføres, at der klart lægges op til fortsat fysioterapi, førend den stabilisering, der efterspurgt fra Codan i samtalen 20/6 måtte være indtruffet. Derfor fortsatte jeg træningen (jf. Bilag L).

9.

Det har i mine henvendelser til Codan Ulykke om sagen været svært at få dem til at forholde sig til karakteren af samtalen 20/6 2017 (Bilag D), herunder om de anerkender det indhold, som jeg gengiver, og som også er spejlet i fysioterapiens udtalelse (Bilag H). Det nærmeste er Codans endelige afslag (Bilag F), hvoraf det fremgår: 'I vores gennemgang af sagen har vi ligeledes taget højde for, hvorvidt den 3-årige frist stiltiende er blevet forlænget. Det er dog vores vurdering, at vores betaling af dine behandlingsudgifter ikke har denne virkning. Vi lægger til grund, at betaling af behandlingsudgifter er et naturligt led i denne her type sag. Det samme gør sig gældende i relation til din oplysning om, at der muligvis skulle pågå en operation.'

Dette kan forstås sådan, at man ikke fra Codans side mente, at der i samtalen er foregået andet og mere i samtalen, end hvad der fremgår af Codans eget referat. Ligeledes, at det ikke har karakter af en aftale. Heri ligger dog en mulig anerkendelse, at hvis der i samtalen blev indgået en aftale, ville en sådan godt kunne tilsidesætte 3-års forældelsesfristen. En tredje mulighed lyder, at Codan mener, at 3-års fristen er absolut, uanset hvordan der rådgives eller aftales (og forties om denne frist).

10.

Codans referat af telefonsamtalen 20/6 2017 er én kilde til dens indhold. Min erindring er en anden, men dertil kommer fysioterapeutens udtalelse, som bygger på oplysninger, han har fået fra mig kort tid efter, at samtalen har fundet sted. Ifølge Bilag D er samtalen ikke blevet optaget, idet dette først blev praksis 22/8 2019.

Mine argumenter for, at min gengivelse af samtalen er mest dækkende for samtals indhold, er følgende:

A) Min erindring om samtals indhold, som jeg flere gange har meddelt Codan, og som de først sent forholder sig til. Her kan jeg dog godt se, at det kan blive påstand mod påstand, som jeg ikke har bevis for, hvor denne erindring afviger fra Codans referat, men derimod ikke nødvendigvis, hvor den uddyber Codans referat.

B) Codans eget referat af samtalen (Bilag E), som ganske vist er noget kortfattet og utilstrækkeligt, men alligevel antyder, at samtalen omfattede, hvad der videre skulle ske, ligesom det fremgår, at samtalen medførte kontakter 'opad' i Codans system, hvilket tyder på et vist substantielt indhold i samtalen. Det er også tydeligt, at samtalen er væsentligt længere end den forudgående samtale

9/3 2017. Codans referat udelukker således ikke, at min erindring om aftalerne angående det videre forløb.

C) At da samtalen 20/6 2017 finder sted efter at jeg har fået stillet en diagnose (18/4 2017, Bilag J), er det naturligt, at den kommer ind på dette og implikationerne heraf, bl.a. for ménberegningen.

D) Før og efter telefonsamtalen har jeg en e-mailkorrespondance med [fysioterapeut] før telefonsamtalen, hvori jeg orienterer ham om og søger rådgivning forud for samtalen og efterfølgende orienterer ham om, at samtalen har fundet sted. Det viser hen til, at min overlevering af informationen fra samtalen til ham, finder sted tæt på i tid, at samtalen har fundet sted. I kildekritik, hvad enten det anvendes af historikere eller jurister – lægges normalt vægt på, at mundtlige overleveringer tæt på tidspunktet for begivenheden har stor vægt.

E) [Fysioterapeut] skriftlige vidnesbyrd om indholdet af, hvad jeg meddelte ham dengang, og hvilke konsekvenser, det havde for det videre forløb. Hans gengivelse tyder på, at jeg dengang må have haft fået den opfattelse af telefonsamtalen 20/6 2017, som jeg gengiver her (Bilag H).

F) Det er umiddelbart i min interesse at få ménberegning snarest muligt efter diagnosen i april 2017. Derfor er det ikke i min interesse at instruere fysioterapeuten på en sådan måde, at tiden trækker ud. Det gør jeg kun som følge af indholdet i telefonsamtalen 20/6 2017. Det betyder også, at det ikke i sig selv bør svække troværdigheden af udsagnet fra [fysioterapeut], at han fik informationerne fra mig dengang.

G) At den forurettelse og indignation, som det omtales af Codan i Bilag E, at jeg giver udtryk for december 2020, da jeg forstår, hvad afgørelsen går ud på, tyder på, at jeg besad en meget klar forventning om, at jeg i juni 2017 havde aftalt meget klart, hvad der videre skulle ske, og hvornår jeg skulle henvende mig igen, og det urimelige i at miste en erstatning som følge af at følge Codans egne anvisninger. Det fremgår af bilag E, at jeg konsekvent har fastholdt denne tilgang.

H) At når beder om at få udleveret en optagelse af telefonsamtalen fra 20/6 2017, i den ganske vist forkerte forventning at sådanne optagelser findes, at så løb jeg en risiko for, at de ikke ville bekræfte min opfattelse af samtaleindholdet. Den risiko har jeg dermed bevist, at jeg gerne løb.

11.

Det bør på baggrund af punkt 10 anerkendes, at telefonsamtalen 20/6 2017 indeholdt anvisninger nogenlunde svarende til dem gengivet af mig i denne klage og mine henvendelser til Codan samt af udtalelsen fra [fysioterapeut] i Bilag H.

12.

Såfremt punkt 11 anerkendes, kan dette opfattes på en af flere måder:

A. Der udbedes flere informationer angående knæet tilstand, som udsætter forældelsestidspunktet til 20/6 2020, hvilket ligger senere end min henvendelse om ménberegning i marts 2020.

B. Forløbet kan opfattes som en aftale, der kan sætte forældelsesfristen til side. Det kan være i både forsikringsselskabers og kunders interesse at kunne aftale noget sådan, eksempel som her

pga. genoptræning. Det vil derfor være uhensigtsmæssigt, hvis forsikringsselskaberne kan aftale dette og så alligevel helt lovligt alligevel ikke leve op til sin del.

C. Selv hvis forløbet ikke anerkendes som en aftale indgået eksplicit eller implicit, anvises alligevel et forløb, som jeg som forsikringstager må have en berettiget forventning om at kunne følge i god tro uden derved at miste ret til erstatning. At en forsikringstager rådgives sådan af forsikringsselskabet, at vedkommende kommer på den forkerte side af forældelsesfristen, bør medføre, at denne frist tilsidesættes.

D. At 3-årsforældelsesfristen gælder absolut, selv hvis forsikringsselskabet aftaler eller rådgiver kunderne på en sådan måde, at det får dem til at overskride fristen, såfremt de følger rådgivningen. Altså at en sådan type vildledning er inden for lovens rammer. Det synes at være Codans argument, men er Ankenævnet enige?

13.

Såfremt rådgivningen – i så fald stiltiende – byggede på en forventning om at holde sig inden for absolut tre års tidsfrist, blev denne hverken meddelt mundtligt eller på skrift. Der blev ikke taget forbehold i form af, at såfremt en stabilitet ikke var indtruffet inden en forældelsesfrist. Det skete heller ikke i anerkendelsesbrevet fra januar 2017. Derimod er det efterfølgende muligt for Codan fuldstændig præcist at slå datoen tre år efter fast til 24/1 2020.

14.

Ivan Sørensen (2015, 445) skriver om problematikken i punkt 13:

'I en del tilfælde, hvor forsikringsselskaber har anført en skade som dækningsberettiget og beder den sikrede indsende nærmere oplysninger med henblik på fastsættelse af erstatningens størrelse, indtræder forældelse 3 år efter meddelelsen herom. (...). Der burde nok være et krav om, at selskabet i meddelelsen skulle informere om 3-årsfristen.' Sørensen anfører samme sted, i lighed med Jønsson og Kjærgaard (2019, 553), at 3- årsfristen regnes som absolut.

Sørensen anfører, at fristen findes for at tilgodese selskabernes interesse i at få afgjort sagerne inden for en rimelig tidsfrist, men dette ville også kunne opnås ved at anføre fristen, sådan som han foreslår.

Så hvad der egentlig formålet med, at forsikringsselskaberne i deres standardanerkendelsesbreve kan undlade at angive en eksplicit dato? Det ligger nært for, at der spekuleres i, at jeg og andre ikke får henvendt sig i tide? Det opfattes som et legitimt spil, hvor man inden for rammen af det lovlige forsøger ikke at hjælpe forsikringstageren til at modtage, hvad der ellers ville tilkomme vedkommende, og dermed den tryghed, som er grunden til at tegne en forsikring, hvilket retteligen også burde være et hensyn at tilgodese. Sådan er loven muligvis, og forsikringsselskabernes har stærke interesser, der arbejder til fordel for sig, mens forbrugerorganisationerne – selvom Tænk sidder i ankenævnet - ikke tager forsikrings-sager; det gør kun dyre advokater. Det viser en betydelig asymmetri på forsikringsområdet til ulempe for forbrugerne. Det virker helt oplagt, at forsikringsselskabernes manglende pligt til at meddele forældelsesfristen fører til, at mange mister erstatninger, de egentlig er berettigede til. Hvis dette med en sag som min udvides til, at forsikringsselskaberne må aftale eller rådgive sådan, at forsikringstager får henvendt sig for sent til at overholde forældelsesfristen, så bliver misforholdet, som loven muligvis indeholder meget tydeligt. Det vil til gengæld skærpe opmærksomheden forbrugerpolitisk på behovet for en forandring.

Det problematiske består i, at der vil være forsikringstagere, som lettere overser forældelsesdatoen, når den ikke formuleres eksplicit, og dermed ikke opnår en erstatning, de ellers er berettigede til, og dermed ikke opnår den tryghed, forsikringer er skabt til at give. Hvis fraværet af at anføre en dato, kombineres med en rådgivning, som tilskynder forsikringstageren til at vente med at vende tilbage, samtidig med at forældelsesfristen ikke omtales – end ikke uden dato – hverken på skrift eller i tale, men fortsat forudsættes som noget, forsikringstageren selv bør gøre sig bekendt med – og som forsikringstageren skal forvente fortsat gælder, uanset den modtagne rådgivning, så bliver det endnu mere problematisk. Det er efter min påstand tilfældet i min sag.

15.

Hvor mange forældelsessager skyldes, at forsikringskunden for sent bliver opmærksom på at klage, så skyldes min derimod, at jeg fulgte anvisninger aftalt med Codan. Det bør stille sagen anderledes. Sammenlignet med den principielle afgørelse 76833 fra Ankenævnet for Forsikring, hvor en forsikringstagers krav afvises, fordi vedkommende henvender sig mere end tre år efter anerkendelsen adskiller min sag på følgende vis: Min sag har ikke som sag 76833 et indlysende tidspunkt, hvor kunden burde have henvendt sig. Desuden foregik der ikke i 76833 en rådgivning af patienten og aftale om det videre forløb, som var afgørende for, at forældelsesfristen blev overskredet. De to sager har enslydende anerkendelsesbreve, men modsat sag 76833 foretager jeg mig en henvendelse i juni 2017, som netop har til hensigt at følge op på, at jeg skal henvende mig på ny inden for et år, sådan som der står i brevet. Desuden henvender jeg mig også telefonisk om sagen i oktober 2019 (Bilag M). Dermed udviser jeg ikke den passivitet, som ellers er typisk for mange forældelsessager. I min sag er der således ikke tale om en simpel undladelse fra forsikringstagerens side, men derimod at forsikringsselskabet aktivt anviser på en sådan måde, at forældelsen indtræder, såfremt forsikringstageren følger anvisningen.

16.

Jeg henvender mig om sagen til Codan Kundecenter 28/10 2019 uden at blive oplyst om mulig snarlig forældelse. Fordi jeg henvender mig, inden den forældelsesfrist, som Codan anfører (24/1 2020), bør det opfattes sådan, at min sag ikke var forældet.

17.

Såfremt Ankenævnet ser bort fra de argumenter, jeg har for at være inden for 3-årsfristen (min henvendelse 28/10 2019, samt indholdet i samtalen 20/6 2017 forlænger fristen til 20/6 2020) og dernæst giver Codan ret i, at klagefristen er så absolut, at den kan tilsidesætte adfærd, som følger af selskabets aftaler og rådgivning, så ønsker jeg, at afgørelsen så tydeligt som muligt, som min sag giver mulighed for, angiver, at dette også er tilfældet, såfremt et forsikringsselskab rådgiver en kunde på en sådan måde, at de får henvendt sig for sent, og i øvrigt uden at forsikringsselskabet på nogen måde meddeler noget om eksistensen af en treårsregel. Afgørelsen bør i så fald sige klarest muligt, at forventningen er, at forsikringstageren selv skal være opmærksom herpå, på trods af den modtagne rådgivning, og på trods af, at fristen i øvrigt forties. At få dette klargjort vil kunne have betydning, hvis nogen ønsker forbrugerpolitisk efterfølgende at arbejde på at få indskærpet forsikringsselskabernes informationspligt om mulig forældelse. Kombinationen af at undlade at oplyse dato for forældelse vil lagt sammen med rådgivning, der leder forsikringstageren til at undlade at henvende give forsikringsselskaberne en meget uhensigtsmæssig tilskyndelsesstruktur set fra forsikringstagers side og skærpe problemet omtalt af Sørensen (2015, 445) om, at forsikringsselskaberne har lov til ikke at nævne 3-årsforældelsesdatoen, inden det er for sent.

18.

Endelig vil jeg opfordre forsikringsselskabet til at vurdere sagen endnu engang, ikke så meget juridisk, som politisk. Det var egentlig, hvad min afsluttende telefoniske henvendelse drejede sig om – hvilket ikke helt svarer til referatet anført af Codan (Bilag E). Jeg betvivlede således ikke, at Codans juridiske afdeling grundigt havde vurderet, at de mente at kunne vinde sagen. Derimod forsøgte jeg at appellere til, at man fra en højere instans end den juridiske vurderede, om man ønskede at vinde en sag, der går ud på, at man har rådgivet en forsikringstager på en sådan måde, at forældelsen kunne indtræde. Om det ud fra almindelig anstændighed og selskabets renommé var, hvad man ønskede. Ydermere: At vinde en sådan sag kunne også skade forsikringsbranchens interesser bredere, fordi det kunne sætte fokus på, at forsikringsselskaber holder datoer for forældelse hemmelige, sådan som Ivan Sørensen (2015: 445) anfører som problematisk, hvilket skærpes i kombination med vildledende rådgivning. En sådan sejr vil kunne benyttes til at rejse pres politisk om at forpligte forsikringsselskaberne til at anføre forældelsesdatoen, hvilket på mange måder ville være det rimeligste, men samtidig må forventes at føre til tab for branchen. Der er således flere gode grunde til, at Codan kan overveje, om de reelt ønsker at vinde en sag på et sådant grundlag, selv hvis de vurderer, at de kan juridisk. EU vildledningsregulering angående forsikringer gælder for indeværende kun for markedsføring, men det vil være oplagt at udvide det til også at omfatte sagsbehandlingen i bestræbelserne på at få fælles europæisk forsikringsmarked.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg ønsker, at påstanden om forældelse afvises, og at der foretages ménberegning."

Selskabet har i brev af 25/2 2022 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Sagen vedrører et ulykkestilfælde fra den 11. september 2016, hvor vores kunde, i det følgende kaldet klageren, kom til skade med sit venstre knæ. Klagen er begrundet i, at vi har afvist at yde erstatning med henvisning til, at et eventuelt krav i anledning af skaden er forældet.

Sagsforløb

Klageren er omfattet af en kollektiv ulykkesforsikring hos Codan.

Kopi af gældende forsikringsbetingelser vedlægges som **bilag 1**.

Den 24. januar 2017 modtog vi en anmeldelse fra klageren, som oplyste at han den 11. september 2016 var faldet på et glat gulv og havde fået et vrid i venstre knæ.

Se klagerens **bilag 2**.

Samme dag anerkendte vi den anmeldte ulykke som omfattet af klagerens ulykkesforsikring.

I brevet til klageren tilbød vi at betale 10 lægehenviste behandlinger hos en fysioterapeut eller kiropraktor og skrev også følgende vedrørende eventuelle varige gener, som ulykken måtte medføre:

"Det er vores erfaring, at det er muligt at vurdere et eventuelt varigt mén, når der er gået cirka et år efter ulykken. Du bedes derfor kontakte os omkring årsdagen med oplysninger

om hvilke gener ulykken har givet dig, samt om hvor og hvornår du er blevet undersøgt hos læge eller sygehus. Har vi ikke hørt fra dig på dette tidspunkt, går vi ud fra, at ulykken alligevel ikke har medført varige mén. Vi afslutter da sagen”.

Brevet er vedlagt af klageren som bilag B.

I den efterfølgende periode fra marts 2017 og frem til september 2017 dækkede vi klagerens udgifter til fysioterapibehandlinger med i alt 31 behandlinger.

Herefter gik der ca. 2 ½ år, hvor vi hverken fik en status eller modtog yderligere krav på betaling for fysioterapibehandlinger fra klageren.

Den 27. marts 2020 kontaktede klageren os på ny og oplyste at han fortsat havde gener fra venstre knæ, og vi modtog efterfølgende hans journal fra [privathospital].

Ved brev af 17. september 2020 afviste vi dækning med henvisning til, at et eventuelt krav i anledning af skaden var forældet forud for klagerens henvendelse den 27. marts 2020.

Kopi af vores brev er vedlagt af klageren som bilag C.

Den 11. december 2020 modtog vi en række mails fra klageren, som var uenig i vores afvisning.

Klageren oplyste, at han løbende havde været i kontakt med Codan og givet os en status på den fysioterapibehandling som han modtog, og at han i den forbindelse var blevet rådet til først at vende tilbage, når behandlingen var afsluttet.

Den 18. december 2020 fremsendte klageren en udtalelse fra sin fysioterapeut.

Den 6. januar 2021 kontaktede klageren os på ny og bad om aktindsigt.

I brev af 18. januar 2021 skrev vi til klageren, at vi af sagen kunne se, at han havde kontaktet os den 9. marts, den 20. juni og den 26. september 2017, hvor vi godkendte yderligere behandlinger hos fysioterapeut.

Da vi ikke efterfølgende hørte fra klageren, gik vi ud fra at han ikke havde varige gener efter ulykken, og sagen blev derfor afsluttet.

Vedlagt vores brev var en oversigt over de telefonsamtaler, vi havde registreret hos os, samt de notater der blev lavet i forbindelse med samtalerne.

Kopi af vores brev af 18. januar 2021 vedlægges som **bilag 3**. Oversigter over telefonsamtaler er vedlagt af klageren som bilag E.

Den 19. januar 2021 modtog vi yderligere to mails fra klageren, som oplyste at vi i forbindelse med telefonsamtalen den 20. juni 2017 skulle have rådgivet ham om først at vende tilbage, når han havde afsluttet sine behandlinger hos fysioterapeuten.

Klageren oplyste også, at han henvendte sig tilbage i oktober 2019, hvilket opkaldslisterne fra hans teleudbyder kunne bekræfte.

Vi har imidlertid aldrig modtaget dokumentation for, at klageren skulle have kontaktet os i oktober 2019, og vi har heller ikke registreret en henvendelse fra klageren på dette tidspunkt.

Ved brev af 25. februar 2021 skrev vi til klageren, at vores afvisning på dækning fastholdtes, da et eventuelt krav var forældet ved klagerens henvendelse den 27. marts 2020.

Kopi af vores brev er vedlagt af klageren som bilag F.

Sagen er herefter indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Vores vurdering

Efter modtagelsen af klagen via Ankenævnet har vi gennemgået sagen på ny, men har ikke fundet anledning til at ændre vores afgørelse. Det er fortsat vores opfattelse, at et eventuelt erstatningskrav i anledning af skaden var forældet ved klagerens telefoniske henvendelse den 27. marts 2020.

Forsikredes krav forældes 3 år efter det tidligste tidspunkt, hvor forsikrede kunne fremsætte et krav om forsikringsdækning over for forsikringen, jf. forsikringsaftalelovens § 29, stk. 1, jf. forældelseslovens §§ 2 og 3.

Efter ankenævnets 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, selvom en eventuel méngrad først ville kunne opgøres senere.

Hvis selskabet anerkender, at der foreligger en dækningsberettigende skade, men beder om yderligere oplysninger med henblik på opgørelse af kravets størrelse, indtræder forældelse 3 år efter selskabets meddelelse herom, jf. forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5, 2. pkt. Den 3-årige forældelsesfrist i forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5, 2. pkt. er absolut og kan ikke suspenderes efter forældelseslovens § 3, stk. 2, jf. karnovs note til bestemmelsen.

Ulykken fandt sted den 11. september 2016, og klageren anmeldte den til os den 24. januar 2017. Vi anerkendte skaden ved brev af samme dato, og bad klageren om at vende tilbage til os omkring 1 års dagen for skaden, hvis han fortsat oplevede gener. Af brevet fremgik også, at vi afsluttede sagen, hvis vi ikke hørte fra ham inden dette tidspunkt.

Vi har løbende dækket udgifter til fysioterapeut på baggrund af de regninger, som klageren har fremsendt til os. Den seneste regning blev fremsendt den 26. september 2017 og vedrørte behandlinger for perioden fra den 6. – 20. september.

Dét forhold, at vi har anerkendt skaden og bevilget og dækket behandlinger hos fysioterapeut i tiden efter skaden, er ikke ensbetydende med, at vi har anerkendt og accepteret at ville udbetale erstatning for varige gener. Det er ikke ualmindeligt, at en skade efterlader midlertidige, behandlingskrævende gener, og forsikringen giver da også ret til at få dækket udgifter til behandling af sådanne midlertidige gener.

I vores anerkendelsesbrev af 24. januar 2017 bad vi udtrykkeligt klageren om at vende retur til os omkring 1 årsdagen for skaden, hvis han fortsat oplevede gener. Da vi intet hørte, gik vi således ud fra, at skaden ikke havde efterladt varige gener, og sagen blev herefter afsluttet.

Et eventuelt erstatningskrav i anledning af skaden var derfor forældet 3 år efter vores anerkendelsesbrev af 24. januar 2017, dvs. den 24. januar 2020.

Vi mener ikke, at telefonnotatet af 20. juni 2017 dokumenterer, at der i forbindelse med telefonsamtalen den 20. juni 2017 blev indgået en særlig aftale med klageren om, at han kunne vende retur på et senere tidspunkt med den virkning at forældelsesfristen skulle være suspenderet, eller at vi på anden vis skulle have fortabt vores ret til at gøre forældelse af et eventuelt krav i anledning af skaden gældende.

Vi har noteret os klagerens oplysning om, at han skulle have kontaktet vores Kundeservice den 28. oktober 2019, hvor hans behandlingsforløb skulle være blevet drøftet. Vi har imidlertid ikke registreret en henvendelse fra klageren på dette tidspunkt. Seneste registrerede henvendelse er således den 27. marts 2020, hvor klageren bad om at få vurderet sin sag."

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

"Codan gør meget ud af, at de ikke hørte noget i 2½ år. Årsagen hertil er der redegjort for i hoveddokumentet, hvor der grundigt argumenteres og dokumenteres, at jeg brugte tiden på at leve op til de forventninger, som Codan i en samtale af 20/6 2017 havde gjort til forudsætning for at opnå ménberegning. Desuden orienterer jeg Codan herom i flere omgang, når jeg henvender mig. Derfor kunne Codan have valgt at lytte til disse argumenter, fordi de hænger sammen og er rimelige. Det er beskæmmende, at selskabet fastholder sin afgørelse, når de er blevet oplyst, som det er tilfældet.

Codan oplyser i svaret til Ankenævnet, at de ikke har modtaget dokumentation for min henvendelse til Codan 28. oktober 2019. Dokumentationen er imidlertid vedhæftet som Bilag M, ligesom det tilsvarende blev i korrespondancen mellem december 2020 og februar 2021. Telefonnummeret 33 55 30 80 er til Codan. Udskriften blev foretaget i december 2020 gennem [teleudbyder] selvbetjeningssystem. Det er opkald fra min mobiltelefon med nummeret [...]. Jeg går ud fra, at [teleudbyder] vil kunne bekræfte disse oplysninger, hvis Ankenævnet vurderer, at mit bilag ikke giver tilstrækkelig dokumentation. Det er selvsagt ærgerligt, at Codan ikke har taget referat heraf, men hvor mit bilag dokumenterer, at jeg henvender mig, kan man vel ikke omvendt konkludere, at Codans fravær af referat dokumenterer, at jeg ikke har henvendt mig!

Codan skriver i høringsvaret, at de intet hørte fra mig om fortsat oplevede gener efter anerkendelsesbrevet 24. januar 2017. Min henvendelse 20. juni 2017 er imidlertid netop en sådan henvendelse. Den finder jo sted, efter at jeg har fået en diagnose, som det fremgår Bilag J. Det ville forekomme helt besynderligt, hvis samtalen ikke skulle have inddraget denne diagnose, som jeg da også klart oplyser Codan om i samtalen 20/6 2017, hvilket dernæst er en af de vigtigste grunde til, at samtalen, som jeg argumenterer grundigt for, aftalte, hvad der nu videre skulle ske. Det antydes som nævnt i hoveddokumentet sidste sætning af Codans eget referat. Det bekræftes også af fysioterapeutens brev, som bygger på mine meddelelser til ham kort tid efter telefonsamtalen. Endvidere var det et punkt at samtalen, at jeg selv skulle betale for behandlinger ud over 3X10, fordi der med diagnosen måtte forventes en afklaring af méngrad efter enten operation eller ikke

(se også sidste sætning i Codans eget referat). Fordi samtalen finder sted efter den stillede diagnose, forekommer Codans argument om, at jeg ikke skulle have henvendt mig om fortsatte gener, mindre plausibelt.

Ligeledes forekommer det mindre plausibelt end det modsatte, at Codan efter samtalen 20/6 2017, hvor det er kendt, at der er stillet en diagnose med overrevet korsbånd, som normalt må forventes at udløse en méngrad, kan fastholde, som de alligevel gør nu i høringsvaret til Ankenævnet, at mange forløb ender med, at der ikke er behov for ménberegning.

Jeg mener fortsat, at jeg henvendte mig til Codan 28. oktober 2019, og at det er dokumenteret af udskriften fra [teleudbyder].

Jeg mener fortsat også, at Codan i samtalen 20/6 2017, på baggrund af min meddelelse om den stillede diagnose, aftalte et videre forløb med mig, som jeg fuldt ud har levet op til, sådan som det fremgår af hoveddokumentet. I den forbindelse vil jeg gerne gøre opmærksom på, at Sørensen i Forsikringsret. 6. udgave (2015, 449) skriver: 'En stiltiende aftale om afkald kan være tilvejebragt ved selskabets sagsbehandling [...], eller selskabets sagsbehandling kan give den sikrede det indtryk, at selskabet ikke lægger vægt på forældelse eller selskabets adfærd kan give den sikre grund til at gå ud fra, at det var indstillet på at suspendere forældelse [...].' Efter min vurdering er det, hvad der skete, når jeg i samtalen 20/6 2017 eksplicit spurgte til, hvordan jeg skulle forholde mig til 1-års forældelsesfristen i anerkendelsesbrevet i lyset af anvisningerne om at fortsætte genoptræning som forudsætning for ménberegning."

Selskabet har i brev af 13/4 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Som oplyst i vores tidligere indlæg til nævnet, har vi ikke registreret nogen henvendelse fra klageren i oktober 2019. Hvis klageren havde drøftet sin sag med nogen i Codan, ville dette være blevet noteret på sagen.

Det nummer, som fremgår af opkaldsoversigten af klagerens bilag M, er nummeret til Codans Servicecenter. Vi bemærker, at opkaldene er foretaget henholdsvis kl. 17.34 og kl. 17.58, og altså udenfor skadeafdelingens åbningstid. Vi bemærker også, at opkaldsoversigten alene dokumenterer, at der blev foretaget opkald til vores Servicecenter, og ikke hvad der blev drøftet i forbindelse med en eventuel samtale. Vi finder det meget usandsynligt, at vores Servicecenter 1) uden kendskab til den konkrete sag og uafhængigt af vores skadeafdeling skulle have givet dækningstilsagn i sagen, og 2) uden samtidig at notere dette på sagen.

Telefonnotatet af 20. juni 2017 kan ikke betragtes som et dækningstilsagn. Et tilsagn om dækning af behandlingsudgifter er ikke et tilsagn om dækning af varigt mén. Der er tale om to forskellige krav, som dog udspringer af samme skade.

Vi skal i den forbindelse bemærke, at der på tidspunktet for klagerens henvendelse i juni 2017 endnu ikke var gået et år siden skaden skete, og det var derfor endnu ikke muligt at vurdere, om skaden overhovedet havde efterladt varige mén.

Selv hvis nævnet måtte finde, at der er givet dækningstilsagn, kan tilsagnet ikke betragtes som et ubetinget tilsagn med den virkning, at selskabet er bundet på ubestemt tid. De almindelige forældelsesregler må fortsat finde anvendelse.

Der er intet i telefonnotatet, der dokumenterer, at der skulle være indgået en særlig aftale om suspension af forældelsen, som påstået af klageren, og udtalelsen fra klagerens fysioterapeut dokumenterer efter vores opfattelse ikke, at en sådan særlig aftale skulle være indgået.

Indholdet af telefonnotatet af 20. juni 2017 kan efter vores opfattelse ikke betragtes som en 'anmodning om yderligere oplysninger' i sagen, således at forældelse først indtræder 3 år efter denne dato.

Fra klagerens henvendelse den 20. juni 2017 går der 2 år og 9 måneder, før han henvender sig på ny den 27. marts 2020. Vi fastholder, at et eventuelt erstatningskrav i anledning af skaden var forældet forud for klagerens henvendelse til os i marts 2020."

Klageren har fremlagt nye oplysninger og i mail af 2/6 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Når nævnet behandler sagen, vil jeg opfordre til, dels at anskue sagen fra et forbrugersynspunkt: at jeg bliver rådgivet sådan, at forældelsen indtræder, hvilket er vildledning. Dels fra forsikringsbranchens eget synspunkt: Det kan virke fristende, hvis selskaber kan slippe igennem med at påberåbe sig forældelse i en sag som min. Men det kan undergrave branchens formodede fordel af mange kunders passivitet, hvis selv en sag som min, hvor der er andre forhold end passivitet, stadig falder ind under forældelsesfristen."

Selskabet har i mail af 16/6 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Vi har modtaget klagerens supplerende bemærkninger samt mailkorrespondancen mellem klageren og fysioterapeuten. Det fremsendte indeholder ikke oplysninger, der giver anledning til en ændret vurdering af sagen."

Til dette har klageren fremsendt mail af 11/7 2022, hvori det bl.a. er anført:

"Modparten mente ikke, at mit bilag tilføjede nyt til sagen, hvorimod jeg sim fremført mener, at det understøtter det forløb, som fysioterapeuten har meddelt i sit brev og dermed, at tidspunktet for min henvendelse til Codan i foråret 2020 skyldes indholdet af den samtale, jeg havde med Codan i juni 2017.

Mht. samtalen i oktober 2019 vil jeg gerne tilføje, at når Codan lægger vægt på, at der ikke er taget referat, at mine udsagn vel også kan regnes som en form for referat.

Dertil at jeg på pågældende tidspunkt ikke havde andre verserende sager med Codan. Det sandsynliggør, at min henvendelse drejer sig om sagen, da jeg ikke foretager 'hyggeopkald' til min forsikring. Endelig på ny, at det ikke kan være afgørende, at det ikke er den rigtige afdeling, når det er Codans almindelige nummer, jeg på."

Hertil har selskabet i mail af 19/7 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Bemærkningerne indeholder ikke nye oplysninger, der giver anledning til at ændre vores vurdering af sagen. Vi er således heller ikke enige med klageren i, at udtalelsen fra fysioterapeuten understøtter, at der skulle være indgået særlig aftale om suspension af forældelsen."

Ankenævnet for Forsikring

14.

97801

Heroverfor har klageren i mail af 19/7 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Tilføjelse til besked fra 11/7 2022: Ikke kan være afgørende for vurderingen af min aktivitet i sagen, om jeg ringer til den rigtige afdeling, når nummeret jeg ringer til, er det, som Codan beder om at henvende sig på - det almindelige indgangsnummer.

Det må således være muligt at henvende sig på dette nummer om sagen - og stole på den besked, man får - uden at skulle sikre sig, at Codan tager korrekt referat.

Henvendelsen i oktober 2019, som er dokumenteret af Bilag M - selvom Codan, som det fremgår af korrespondancen først fejlagtigt oplyste, at de ikke var blevet bekendtgjort med denne henvendelse, uanset at den fremgår af korrespondancen forud - er udtryk for, at der ikke er passivitet fra min side. Jeg forsøger ganske aktivt at sikre mig, at alt er fint, og det bør ikke være sådan, at Codan kan afværges en sådan henvendelse og senere henvise til forældelse og passivitet."

Parterne har indsendt indlæg af 21/3 2022, 8/5 2022 og 24/5 2022, som er blevet forelagt for nævnet.

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor.

Af anerkendelsesbrev af 24/1 2017 fremgår bl.a.:

"Varigt mén

Det er vores erfaring, at det er muligt at vurdere et eventuelt varigt mén, når der er gået cirka et år efter ulykken. Du bedes derfor kontakte os omkring årsdagen med oplysninger om hvilke gener ulykken har givet dig, samt om hvor og hvornår du er blevet undersøgt hos læge eller sygehus. Har vi ikke hørt fra dig på dette tidspunkt, går vi ud fra, at ulykken alligevel ikke har medført varige mén. Vi afslutter da sagen."

Af mailkorrespondance mellem klageren og fysioterapeut af 20/6 2017 fremgår bl.a.:

"Jeg har nu fået 10 gange mere af Codan. Jeg er sat på holdet første gang til 19. juli efter din sommerferie, hvor jeg uddyber."

Af telefonlog fremgår bl.a.:

Dato	09/03/17
Beskrivelse	OK TIL 10 BEHANDLINGER MERE SAMLET 20
"	
Dato	20/06/17
Beskrivelse	** GIVET TILSAGN TIL YDERLIGERE 10 FYS BEH ** DRØFTET SAGEN MED DJA OG VI VIL GERNE GIVE YDERLIGERE 10 FYS DA BEHANDLINGERNE HJÆLPER PÅ SKADEN. SKL GÅR TIL FYS CIRKA 2 GANGE OM UGEN. HAN AFVENTER OM HAN SKAL OPERERES.

Ankenævnet for Forsikring

15.

97801

Dato

27/03/20

Beskrivelse

TLF MED SKL DER OPLYSER, AT HAN HAR GENER FRA VE
KNÆ (MENISK, KORSBÅND MV.) HAN RETTER FØRST HENV
NU DA HAN HAR GÅET TIL GENOPTRÆNING SIDEN SKADEN.
HAN HAR JR FRA HOSP - HERUNDER SCANNINGSRESULTAT.
HAN SENDER DET IND PÅ BOX MAILLEN. HEREFTER STIL-
LING TIL OM VI SKAL HAVE FA ELLER SPEC.ERKL.
EVT. FA VIA SPEC.LÅGE?
SAG GENOPTAGET

"

Af afvisningsbrev af 17/9 2020 fremgår bl.a.:

"Vi har modtaget den fremsendte journal fra [privathospital] vedrørende skaden, du var ude for den 11-september-2016. Vi har på baggrund af det fremsendte journalmateriale gennemgået din sag.

Den 24-januar-2017 har vi anerkendt skaden, og i vores brev af samme dato beder vi dig vende tilbage til sagen omkring årsdagen for skaden, med oplysning om hvilke gener du har efter ulykken.

Vi skriver også, at hvis vi ikke hører fra dig på dette tidspunkt, vil vi afslutte sagen.

Den 27-marts-2020 kontakter du os med oplysning om, at du stadig har gener efter uheldet, og vi modtager efterfølgende kopi af din journal fra [privathospital].

Vi må desværre oplyse, at vi ikke kan udbetale erstatning for den anmeldte skade, da kravet er forældet i henhold til Forsikringsaftalelovens §29, stk. 5, 2. del.

Det fremgår af Forsikringsaftalelovens §29, stk. 5, 2. del:

'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'

Vores anerkendelsesbrev er dateret den 24-januar-2017 og på baggrund af ovenstående vurderer vi, at et eventuelt krav du måtte have efter denne skade, er forældet 3 år efter, nemlig den 24-januar-2020.

Allerede fordi vi har vurderet, at et krav efter denne skade er forældet, har vi ikke realitetsbehandlet skaden, og dermed ikke taget stilling til om der er tale om følger efter skaden."

Af udtalelse fra fysioterapeut af 21/12 2020 fremgår bl.a.:

"Til hvem det måtte vedkomme. [Klageren] startede hos mig primo 2017, hvor det blev vurderet at hans fortløbende knæsvigt skyldes ACL-ruptur. Samt at der var stor forskel i styrken mellem de to ben. Da han ikke dyrkede kontaktsport eller andet hvor et nyt ACL var anbefalet, gik han i gang med konservativ behandling af hans knæproblem. Dette er ligeledes blevet anbefalet fra [hospital]. Derfor startede han på knæhold x 2 ugtl. Ved dialog med forsikringselskab om hans store

funktionsdeficit blev det aftalt at han skulle genoptræne indtil han havde opnået et niveau tæt på det ikke-skadede ben. For der at kunne vurdere hvilken méngrad der skulle beregnes. Regimet på knæholdet består af løbende test af styrke, bev og stabilitet. Primo 2020 stagnerede hans udvikling, hvilket ifølge regimet betyder at der nu kan vurderes méngrad. Han blev bedt om at informere sit forsikringsselskab om udviklingen. Han blev sluttet i foråret. Ved den test fandtes en forbedret stabilitet, øget maxstyrke samt øget bevægelighed. Der var fortsat smerte ved hård belastning, og der mangler 20-30% i styrke i modsatte ben. Han fortsatte på holdet for at undgå tilbagegang."

Sekretariatet har modtaget en opkaldsliste, som er forelagt for nævnet.

Nævnet udtaler:

Klageren anmeldte den 18/1 2017, at han den 13/9 2016 kom til skade med sit venstre knæ. Selskabet anerkendte skaden den 24/1 2017 og bad klageren vende tilbage omkring årsdagen for ulykken med henblik på opgørelse af et eventuelt varigt mén. Klageren fik den 9/3 2017 og den 20/3 2017 bevilliget fysioterapibehandlinger af selskabet. Klageren kontaktede selskabet den 27/3 2020 og anførte, at han ønskede godtgørelse for varigt mén. Selskabet afviste herefter klagerens krav under henvisning til forældelse.

Klageren har anført, at der ikke er indtrådt forældelse, da tidspunktet for hans henvendelse til selskabet den 27/3 2020 skyldtes selskabets medarbejders telefoniske anvisninger den 20/6 2017, hvor han blev bedt om at fortsætte behandlingen, indtil knæet var genoptrænet og tilstanden var stationær, uanset at dette måtte gå ud over 1-års fristen i anerkendelsesbrevet. Han opfattede dette som en aftale om, at man ville se tiden an, hvorfor han fik en berettiget forventning om, at selskabet ikke ville påberåbe sig forældelse. Han har også anført, at selskabet bad om yderligere oplysninger ved samtalen den 20/6 2017, hvorfor den treårige forældelsesfrist tidligst bør regnes fra denne dato. Han henvendte sig herudover til selskabet den 28/10 2019 for en afklaring af, om der var noget, han skulle være opmærksom på angående det forløb, han havde aftalt med selskabet. Selskabet har ydet utilstrækkelig rådgivning ved ikke i forbindelse med nogen af henvendelserne at have oplyst ham om den 3-årige forældelsesfrist.

Ankenævnet for Forsikring

17.

97801

Selskabet fastholder, at der er indtrådt forældelse. Selskabet har anført, at den 3-årige frist skal regnes fra selskabets anerkendelse af skaden den 24/1 2017, og at kravet var forældet ved klagerens henvendelse den 27/3 2020. Det er ikke dokumenteret, at der er indgået en særlig aftale med klageren om, at han kunne vende tilbage på et senere tidspunkt med den virkning, at forældelsesfristen skulle være suspenderet, eller at selskabet på anden vis har givet afkald på at gøre forældelse gældende. Der er ikke registreret en henvendelse fra klageren den 28/10 2019. Dét forhold, at selskabet har anerkendt skaden og bevilliget dækning af behandlinger hos fysioterapeut, er ikke ensbetydende med, at selskabet har anerkendt og accepteret at ville udbetale erstatning for varigt mén.

Af anerkendelsesbrev af 24/1 2017 fremgår det, at "**Varigt mén** Det er vores erfaring, at det er muligt at vurdere et eventuelt varigt mén, når der er gået cirka et år efter ulykken. Du bedes derfor kontakte os omkring årsdagen med oplysninger om hvilke gener ulykken har givet dig, samt om hvor og hvornår du er blevet undersøgt hos læge eller sygehus. Har vi ikke hørt fra dig på dette tidspunkt, går vi ud fra, at ulykken alligevel ikke har medført varige mén. Vi afslutter da sagen."

Af mailkorrespondance mellem klageren og fysioterapeut af 20/6 2017 fremgår det, at "Jeg har nu fået 10 gange mere af Codan. Jeg er sat på holdet første gang til 19. juli efter din sommerferie, hvor jeg uddyber."

Af telefonlog af 20/6 2017 fremgår det bl.a., at der er givet dækningstilsagn om yderligere 10 behandlinger hos fysioterapeut, da behandlingerne hjælper, og at klageren afventer, om han skal opereres.

Af telefonlog af 27/3 2020 fremgår det bl.a., at klageren har gener fra venstre knæ, og at han først retter henvendelse nu, da han har gået til genoptræning siden skaden. Sagen genoptages.

Ankenævnet for Forsikring

18.

97801

Af udtalelse fra fysioterapeut af 21/12 2020 fremgår det, at "Ved dialog med forsikringsselskab om hans store funktionsdeficit blev det aftalt at han skulle genoptræne indtil han havde opnået et niveau tæt på det ikke-skadede ben. For der at kunne vurdere hvilken méngrad der skulle beregnes. Regimet på knæholdet består af løbende test af styrke, bev og stabilitet. Primo 2020 stagnerede hans udvikling, hvilket ifølge regimet betyder at der nu kan vurderes méngrad. Han blev bedt om at informere sit forsikringsselskab om udviklingen."

Af forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5, 2. punktum fastslås 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 fra 2007, er det præciseret, at den 3-årige frist i § 29, stk. 5, 2. punktum er absolut og således ikke kan suspenderes efter reglerne i forældelsesloven.

Selskabet har den 24/1 2017 anmodet klageren om yderligere oplysninger omkring årsdagen for ulykkestilfældet. Klageren fremsatte krav om méngodtgørelse til selskabet den 27/3 2020. Dette er mere end 3 år efter selskabets anerkendelse af ulykkestilfældet og anmodning om yderligere oplysninger. Nævnet finder på den baggrund, at klagerens eventuelle krav på dækning for varigt mén er forældet den 24/1 2020. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet finder, at klageren ikke har bevist, at der ved telefonisk kontakt med selskabet den 20/6 2017 eller i øvrigt er indgået en suspensionsaftale om ikke at gøre forældelse gældende. Nævnet finder, at udtalelsen fra fysioterapeuten ikke kan føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Ankenævnet *for* Forsikring

19.

97801

Klageren får ikke medhold.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Svend Bjerg Hansen', is written over a light blue rectangular background.

Svend Bjerg Hansen