

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 10. august 2022 blev i sag nr. 97822:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Tryg Forsikring A/S
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 28/1 2021 til nævnet har klagerens advokat bl.a. anført:

"Hvad vil du konkret opnå hos selskabet? [Fagforening] ønsker på vegne af [klageren] at opnå godtgørelse for varigt mén på 8 % af Tryg Ulykkesforsikring, som det allerede er tilkendt af Tryg Arbejdsskadeforsikring."

Klagerens advokat har i brev af 28/1 2022 yderligere bl.a. anført:

"[Forening] skal hermed på vegne af vores medlem [klageren] indbringe klage for Ankenævnet for Forsikring, som følge af skade af 31. oktober 2014. [Klageren] var på skadestidspunktet dækket ind under Tryg Arbejdsskadeforsikring såvel som Tryg Ulykkesforsikring.

[Klageren] kommer til skade med sit venstre knæ den 31. oktober 2014. I denne forbindelse anmeldes skaden på både arbejdsskadeforsikringen og ulykkesforsikringen hos Tryg (se bilag 1 og 2). Sagen indledes følgelig af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES), der først den 11. juni 2021 træffer endelig afgørelse, hvorefter det vurderes, at [klageren] er berettiget til godtgørelse for varigt mén på 8 procent (se bilag 3).

Tryg Arbejdsskadeforsikring udbetaler i denne forbindelse DKK 75.160 til [klageren], men afviser imidlertid at udbetale godtgørelse for selvsamme skade på ulykkesforsikringen. Tryg Ulykkesforsikring henviser i den forbindelse til et brev, der er sendt til [klageren] den 11. december 2015 (se bilag 4). Her skriver Tryg Ulykkesforsikring, at de ikke anerkender erstatningspligten, eftersom de mangler yderligere dokumentation for skaden. Med afsæt i dette brev, vurderer Tryg Ulykkesforsikring den 12. oktober 2021, at [klagerens] krav er forældet (se bilag 5). [Foreningen] klager på

denne baggrund til Trygs Kvalitetsafdeling den 19. november 2021 (se bilag 6). [Foreningens] klage afvises den 14. januar 2022 (se bilag 7).

[Foreningen] er uenig i, at [klagerens] krav er forældet og klager hermed på [klagerens] vegne over Tryg Ulykkesforsikrings afvisning. Vi henviser i den forbindelse til følgende forhold:

- 1) Der har i perioden fra den 1. juni 2015 indtil den 11. juni 2021 verseret en arbejdsskadesag hos AES om samme hændelse, hvor Tryg også var forsikringsselskab. [Klageren] er således på skadestidspunktet forsikringsmæssigt dækket ind på arbejdsskade- og ulykkesforsikring af det samme selskab, hvorfor [klageren] med rette kunne have en forventning om, at de oplysninger, der deles på arbejdsskadesagen, også blev delt med Tryg Ulykkesforsikring.

Denne berettigede forventning understøttes desuden af, at det er AES' foreløbige afvisning af sagen den 11. december 2015 (se bilag 8), der leder til, at Tryg Ulykkesforsikring sender brev til [klageren] om, at der mangler oplysninger på sagen (se bilag 4). Eftersom Tryg Ulykkesforsikring øjensynligt følger arbejdsskadesagen, når den afvises, kan forsikringstager med rette også forvente, at Tryg Ulykkesforsikring følger arbejdsskadesagen, når denne genoptages.

[Foreningen] indsender de manglende oplysninger på arbejdsskadesagen den 16. december 2015 (se bilag 9) og sagen blev således retteligt genoptaget af AES. AES afgjorde den 11. juni 2021, at [klageren] er berettiget til godtgørelse for varigt mén på 8 procent.

- 2) Brevet fra Tryg af den 11. december 2015 (se bilag 4), som i dag danner grundlag for Tryg Ulykkesforsikrings afvisning af sagen pga. forældelse, giver ikke [klageren] udtrykkelig anledning til at reagere særskilt til ulykkesforsikringen. Tryg Ulykkesforsikrings brev indeholder intet varsel og brevet giver således ingen indikation på, at Tryg Ulykkesforsikring lukker sagen ned, hvis de ikke modtager oplysningerne inden en given frist. Der findes af brevet heller ikke nogen klagevejledning.

I det indbyrdes forhold mellem Tryg Ulykkesforsikring og forsikringstager, er det [foreningens] opfattelse, at Tryg har en forpligtelse til at gøre forsikringstager udtrykkeligt opmærksom på, hvis Tryg afviser sagen på en sådan måde, at forsikringstager skal reagere for at undgå sagens forældelse. Brevet til [klageren] af 11. december 2015 er ikke tilstrækkeligt varsel og Tryg lever således ikke op til denne forpligtelse.

[Klageren] har fået anerkendt en godtgørelse for varigt mén på 8 procent af AES. I hele perioden fra anmeldelsestidspunktet den 6. oktober 2015 og indtil den endelige afgørelse den 11. juni 2021, har sagen foreligget ved AES. [Klageren] har i denne periode med rette været i den tro, at sagen var blevet genoptaget på ulykkesforsikringen såvel som på arbejdsskadesagen, eftersom [klageren] havde en forventning om, at arbejdsskade- og ulykkesafdelingerne hos Tryg udvekslede oplysninger og fulgte forløbet af hinandens sager. Det bør i den forbindelse ikke komme [klageren] til last, at arbejdsskadesagens afslutning har været længe undervejs.

På denne baggrund er det [foreningens] opfattelse, at [klagerens] krav fortsat ikke er forældet. [Klageren] er således berettiget til at få godtgørelse for varigt mén på 8 procent af Tryg Ulykkesforsikring."

Ankenævnet for Forsikring

3.

97822

Selskabet har i brev af 3/2 2022 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Der klages over, at selskabet betragter krav efter en tilskadekomst den 31. oktober 2014 som værende forældet over den kollektive ulykkesforsikring, som var tegnet af [foreningen]. (bilag A betingelser)

3.0 Kort sagsfremstilling

Den 19. oktober 2015 blev den anførte tilskadekomst anmeldt via internettet (Klagers bilag 2). Tilskadekomsten skulle have fundet sted den 31. oktober 2014.

Samme dag anmodede selskabet om fuldmagt til at indhente lægelige oplysninger. Denne fuldmagt modtog selskabet den 26. oktober 2015 (bilag B).

Selskabet anmodede herefter de nævnte læger om kopi af journalerne.

Den 10. november 2015 modtog selskabet journaler fra Ortopædisk klinik (bilag C), og den 24. november 2015 modtog selskabet journaler fra egen læge (bilag D). Den 11. december 2015 modtog selskabet kopi af afgørelsen fra AES (klagers bilag 8).

På baggrund af de modtagne lægelige oplysninger, samt afgørelsen fra AES sendte selskabet den 11. december 2015 et brev til klager, hvori selskabet oplyste, at der ikke var dokumentation for ulykkestilfælde, hvorfor selskabet ikke kunne anerkende erstatningspligten (klagers bilag 4).

Herefter er der ikke yderligere henvendelser til forsikringen, førend den 11. august 2021, hvor klagers repræsentant sendte en mail (bilag E). I mailen anmodede klagers repræsentant om at få oplyst, om selskabet havde en sag på klager.

Denne henvendelse besvarede selskabet den 4. september 2021 (bilag E) og i denne besvarelse oplyste selskabet, at kravet var forældet efter de gældende forældelsesregler.

Den 20. september 2021 sendte klager en mail til selskabet, hvori klager meddelte, at de ikke var enige i afgørelsen (bilag G). Med mailen var sendt kopi af AES afgørelse af 7. februar 2018 (bilag H), samt en speciallægeerklæring fra 21. marts 2021 til ... (bilag I).

Denne henvendelse besvarede selskabet den 12. oktober 2021 (klagers bilag 5), og i denne besvarelse fastholdt selskabet, at forholdet var forældet efter gældende bestemmelser.

Den 19. november 2021 rettede klager henvendelse til selskabets klageansvarlige afdeling (klagers bilag 6).

Denne henvendelse besvarede selskabet den 14. januar 2022 (klagers bilag 7).

På anmodning fra klager sendte selskabet den 18. januar 2022 kopi af den oprindelige anmeldelse til klager, og den 28. januar 2022 modtog selskabet en henvendelse fra klager (bilag J).

Denne henvendelse besvarede selskabets klageansvarlige afdeling den 28. januar 2022 (bilag K).

Herefter blev sagen indbragt fra nævnet.

4.0 Betingelserne

I betingelsernes pkt. B er et ulykkestilfælde defineret som en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

5.0 forældelse

Krav mod forsikringsselskaber forældes efter bestemmelserne i Forsikringsaftalelovens § 29, sammenholdt med Forældelsesloven.

I henhold til disse bestemmelser forældes et krav som udgangspunkt 3 år efter skaden har manifesteret sig på en sådan måde, at det må have stået for sikringstageren klart, at der var tale om et forhold, der burde anmeldes til forsikringsselskabet.

I relation til ulykkesforsikringer er dette tidspunkt oftest sammenfaldende med det tidspunkt, hvor hændelsen, som medfører personskaden, fandt sted.

Af Forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5, fremgår det blandt andet, at et krav mod forsikringsselskabet tidligst forældes et år efter, at selskabet helt eller delvist har afvist dækningen. Hvis selskabet har anerkendt dækningen, men anmoder om oplysninger til opgørelse af erstatningen, forældes kravet tidligst 3 år efter selskabet har givet meddelelse herom.

6.0 Bevisbyrde

Efter dansk rets almindelige bevisbyrderegler er det den, der rejser et krav mod andre, der skal dokumentere at kravet er berettiget samt sandsynliggøre størrelsen og rigtigheden af sit krav. I relation til krav mod forsikringsselskaber er denne regel lovfæstet i Forsikringsaftalelovens § 22.

7.0 vores vurdering

Vi vil i det efterfølgende gennemgå vores opfattelse i forhold til forældelsesproblematikken i sagen.

Af de foreliggende oplysninger fremgår det blandt andet, at klager den 19. oktober 2015 anmeldte forholdet til forsikringen. 11 dage før denne anmeldelse anmeldte klager forholdet til Arbejdsskadeforsikringen (klagers bilag 1).

Klager har således på dette tidspunkt været opmærksom på, at der var tale om to forskellige forsikringer, hvorfor der skulle ske anmeldelse til begge forsikringer.

Efter modtagelse af diverse oplysninger, herunder oplysninger modtaget fra AES, meddelte selskabet den 11. december 2015, at skaden ikke var dækket af forsikringen (klagers bilag 4).

Overskriften på brevet er 'Der er ikke dokumentation for ulykken', og i brevets 2. afsnit meddeles det at 'på baggrund af de lægelige oplysninger, kan vi ikke anerkende erstatningspligten'.

I den forbindelse henledes nævnets opmærksomhed på, at journalen fra Ortopædisk klinik (bilag vedrører en knæoperation foretaget i 2009, eller mere end 5 år forud for den anførte hændelse. Endvidere er der ikke i journal fra egen læge oplysninger om nogen hændelse den 31. oktober 2014. Der er således ingen journaloptegnelser fra perioden 23. maj 2014 til 10. december 2014.

Skadedatoen er oplyst til den 31. oktober 2014, og kravet vil derfor, som udgangspunkt være forældet tre år efter, eller den 31. oktober 2017.

Selskabet meddelte i brev af 11. december 2015 (bilag 4), at skaden ikke var dækket af forsikringen, hvorfor kravet tidligst forældes et år efter denne meddelelse, eller den 11. december 2016. Da denne dato imidlertid ligger før udgangspunktet for forældelse, er kravet forældet den 31. oktober 2017, jf. forældelseslovens § 3, jf. forsikringsaftalelovens § 29, stk. 1.

Klager anfører i klagen, at der ikke er klagevejledning sammen med dette afvisningsbrev. I den forbindelse henledes nævnets opmærksomhed på, at klager blev opfordret til at kontakte selskabet, hvis klager havde spørgsmål til brevet.

Nævnet har i kendelse nr. 91384 ligeledes fastslået, at det ikke havde betydning i relation til forældelse, at der i den sag ikke var givet klagevejledning.

En sådan henvendelse fandt ikke sted, førend klagers repræsentant den 11. august 2021 anmodede om oplysninger om, hvorvidt selskabet havde en sag på klager.

Henvendelsen er således kommet mere end 4 år efter forældelsen var indtrådt.

Nævnet har blandt andet i kendelserne 86311 og 95217 fastslået, at forsikringsselskaber ikke har en særskilt forpligtigelse til at orientere forsikringstagere omkring forældelsesreglerne. Sidste kendelse er endvidere blevet stadfæstet af Glostrup Byret ved dom af 25. august 2021 (bilag L).

Selskabet fastholder således, at kravet er forældet efter de gældende forældelsesregler.

Måtte nævnet komme til, at sagen ikke er forældet efter de gældende regler, vil selskabet genoptage sagsbehandlingen, herunder spørgsmålet om, hvorvidt der er sket en dækningsberettigende ulykke."

Klagerens advokat har i brev af 1/3 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Ad berettiget forventning

For det første er det ikke klager, men klagers arbejdsgiver, der anmelder forholdet til arbejdsskade-forsikringen. Dette fremgår af bilag 1. Det bør imidlertid ikke være afgørende, hvem der har anmeldt forholdet.

Det afgørende ift. vurderingen af, om klager berettiget kan forvente, at indsendelse af dokumentation på arbejdsskadesagen ligeledes vil opfylde forespørgslen på yderligere dokumentation på ulykkessagen er, at Tryg er forsikringsselskab i begge sager.

Ovenstående skal særligt ses i lyset af, at Tryg Ulykkesforsikring fulgte arbejdsskadesagen i umiddelbar forlængelse (samme dag) af at denne blev afvist, hvorfor klager berettiget må have kunnet forvente, at Tryg Ulykkesforsikring ligeledes ville følge arbejdsskadesagen, når denne skulle genoptages. Derfor bør klagers indsendelse af dokumentation for skaden på arbejdsskadesagen ligeledes være tilstrækkeligt til genoptagelse på ulykkessagen.

Ad manglende klagevejledning

Tryg anfører i deres svar, at klager blev opfordret til at kontakte Tryg, hvis klager havde spørgsmål. En opfordring til spørgsmål er dog langt fra det samme, som en klagevejledning, der må anses for at være en grundsten ift. at gøre det klart for forsikringstager, at der er tale om en endelig afgørelse. Det fremgår således ikke klart af Trygs brev til klager den 11. december 2015 (bilag 4), at dette er et endeligt afslag.

På baggrund af ovenstående, er det fortsat [foreningens] holdning, at ulykkessagen ikke er forældet. Klager er således berettiget til at modtage godtgørelse for varigt mén på 8 procent af Tryg Ulykkesforsikring, ligesom han allerede har modtaget det af Tryg Arbejdsskade-forsikring."

Selskabet har i brev af 16/3 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Til orientering kan vi oplyse, at arbejdsskade-forsikringen har et andet policenummer, end den kollektive ulykkesforsikring, hvilket medfører, at der er forskellige skadenumre på de to sager.

Det har formodningen mod sig, at arbejdsskadeafdelingen ikke har haft rettet henvendelse til klager ved modtagelsen af anmeldelsen, idet en vurdering af arbejdsskadesagen kræver lægelige journaler, som ikke kan indhentes uden klagers samtykke.

Klager er således i forbindelse med henvendelser over arbejdsskade bekendt med arbejdsskade-nummeret.

Ulykkesforsikringen er ikke uden behørig og fornyet fuldmagt berettiget til, at indhente oplysninger fra arbejdsskadesagen. Desuagtet fastholdes det, at arbejdsskadeafdelingen må have haft rettet henvendelse til klager tidligt i forbindelse med behandling af sagen.

Klager blev allerede den 19. oktober 2015 (bilag B) gjort bekendt med, at nærværende forsikring var en kollektiv ulykkesforsikring, ligesom klager blev bekendt med skadenummeret på den kollektive ulykkesforsikring.

Klager reagerede da også ved at fremsende fuldmagten til ulykkeskadeafdelingen.

Det fastholdes således, at det må have stået klager klart, at der var tale om to forskellige forsikringer, med to forskellige skadenumre og behandlet i to forskellige skadeafdelinger.

Klagers henvendelse til arbejdsskadeafdelingen kan derfor ikke medføre, at der fra klagers side har været rettet henvendelse til den kollektive ulykkesforsikring.

Herudover vil et forsikringsselskab, der har truffet afgørelse i en sag og har afsluttet den, ikke af sig selv vil indhente eller anmode om yderligere oplysninger til den pågældende sag."

Nævnets sekretariat har i brev af 29/4 2022 til selskabet bedt selskabet om at fremlægge korrespondance og sagsakter, som var tilgået selskabets arbejdsskadeafdeling fra modparten og

Ankenævnet for Forsikring

7.

97822

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring vedrørende årene 2015 til 2021. Sekretariatet bad også selskabet om at oplyse, hvilke af disse oplysninger, der tilgik ulykkesforsikringsafdelingen, samt hvorfor selskabet valgte ikke at udveksle oplysninger mellem selskabets arbejdsskadeafdeling og ulykkesafdeling i relation til Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings behandling af arbejdsskaden. Selskabet i brev af 11/5 2022 til nævnet videre anførte:

"Vedrørende akter fra Arbejdsskadesagen

Selskabet uploader som anmodet akter fra arbejdsskadesagen samt dokument over akter (ASK'er, som vi ikke længere har adgang til på arbejdsskadesagen i AES). Vi har dog bedt AES om kopi af alle akter på deres sag og disse kan eftersendes, hvis nævnet måtte ønske det.

Som det fremgår af akterne, var klager i forbindelse med arbejdsskadesagen repræsenteret af sin fagforening.

I den forbindelse henledes nævnets opmærksomhed på, at afvisningen af dækningen over ulykkesforsikringen var sendt direkte til klager, jfr. Klagers bilag 4.

Der er intet i kommunikationen mellem Arbejdsskadeforsikringen og klager/dennes repræsentant, der skulle kunne indikere, at oplysningerne blev delt med den kollektive ulykkesforsikring.

Ud fra det foreliggende er det efter selskabets opfattelse intet, der skulle underbygge opfattelsen af, at oplysninger fra Arbejdsskadesagen skulle tilgå den kollektive ulykkesforsikring.

Det er endvidere fortsat selskabets opfattelse, at klager, hvis klager var uenig i afgørelsen i henhold til den kollektive ulykkesforsikring, burde have reageret ved modtagelsen af afvisningen fra den kollektive ulykkesforsikring.

Som bilag N fremlægges en oversigt vedrørende aktiviteter i Ulykkessagen.

Af dette bilag fremgår det blandt andet, at der ikke skete noget i sagen i ca. 5 år fra ulykkeskadeafdelingens afvisning den 11. december 2015 til den 15. september 2020 og 29. marts 2021.

På de nævnte datoer modtog ulykkeskadeafdelingen orienterende oplysninger fra Arbejdsskadesagen.

Den 16. juni 2021 er der et notat på ulykkeskadesagen om, at arbejdsskaden er blevet anerkendt, men at vi har afvist på ulykkeskadesagen.

Den 07. juni 2021 får ulykkeskadeafdelingen kopi af afgørelsen af fra arbejdsskadeafdelingen, samtidig med en SEND besked om, at afgørelsen sendes til orientering, selvom ulykkeskadeafdelingen har afvist.

Der er intet usædvanligt i, at arbejdsskadesagen orienterer en ulykkesforsikring omkring afgørelsen på ulykkesforsikringen, uagtet at den kollektive ulykkesforsikring skulle have afvist dækningen.

Baggrunden for, at der på skadeanmeldelsen spørges ind til arbejdsskade, er naturligvis for det tilfælde, at der sker anerkendelse på ulykkesforsikringen, kan ske udveksling af lægelige oplysninger om til brug for vurderingen af varigt mén.

Idet der på ulykkesskadeforsikringen sker afvisning på grund af manglende dokumentation for et ulykkestilfælde, har der ikke været behov for udveksling af oplysninger med arbejdsskadeafdelingen.

I denne forbindelse bemærkes det, at der er forskel på ulykkes- og arbejdsskadeforsikring, herunder betingelser samt bevisbyrden, der er kundens på ulykkesforsikringen, og som bedømmes lempeligere efter arbejdsskadesikringslovens § 12, stk. 2. Der henvises i den forbindelse blandt andet til nævnets kendelse nr.97485.

Selskabet finder det fortsat ikke dokumenteret, at der er dokumentation for et dækningsberettigende ulykkestilfælde i henhold til ulykkesforsikringen.

Forældelse efter Arbejdsskadesikringsloven

Indledningsvis henledes nævnets opmærksomhed på, at nærværende sag omhandler en kollektiv ulykkesforsikring, og af betingelserne (bilag A), side 1 fremgår blandt andet følgende:

Forsikringsbetingelser nr. UL02

Aftalegrundlaget

Forsikringsbetingelserne, policen og eventuelle policetillæg udgør tilsammen den aftale der er indgået med Tryg Gruppeforsikring.

For forsikringen gælder endvidere forsikringsaftaleloven.

Spørgsmålet omkring forældelse skal således vurderes efter Forsikringsaftalelovens bestemmelser (§ 29), sammenholdt med bestemmelserne i forældelsesloven.

Eller med andre ord finder bestemmelserne i Arbejdsskadesikringsloven, herunder § 36, ikke anvendelse ved vurderingen af, om et krav på en kollektiv ulykkesforsikring er forældet eller ej.

Desuagtet fremlægges bestemmelsen i arbejdsskadesikringslovens § 36 med kommentarer fra Karnov.

For god ordens skyld henledes nævnets opmærksomhed på, at Arbejdsskadesager har sit egen ankesystem.

Sammenfattende er det fortsat selskabets opfattelse, at klagers krav over den tegnede kollektive ulykkesforsikring er forældet.

Dækningen blev afvist overfor klager den 11. december 2015, og klager/dennes fagforening rettede først henvendelse til ulykkesforsikringen den 11. august 2021, eller mere end 5½ år efter afvisningen, og næsten 7 år efter den anførte skadedag.

Ankenævnet for Forsikring

9.

97822

Forældelsen skal vurderes efter Forsikringsaftalelovens § 29, sammenholdt med bestemmelserne i forældelsesloven."

Klagerens advokat har i meddelelse af 1/6 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Vi har ikke yderligere kommentarer til sagen, men fastholder klagen af 28. januar 2022 og opfølgende svar af 1. marts 2022."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af røntgenundersøgelse af 11/12 2014 fremgår bl.a.:

"Ultralydskanning af ve. knæ viser at der er ødem af corpus Hoffa sammenlignet med modsatte side.

På ve. side er der følger efter Osgood-Schlatter, men ikke noget inflammation at se sv.

Til selve ligamentum patella. Jeg bemærker ledansamling og diffus synovit."

Af skadeanmeldelse til arbejdsskadeforsikringen af 1/6 2015 fremgår bl.a.:

"Ulykkestidspunkt:

31-10-2014 kl. 19.30

...

Hændelsesklassifikation:

Akut overbelastning ved vridning/drejning

...

Anmelder er: Arbejdsgiver."

Af skadesanmeldelse til ulykkesforsikringen af 15/10 2015 fremgår bl.a.:

"Oplysninger om ulykken

Hvilken dato skete ulykken? **31-10-2014**

...

Skete ulykken i forbindelse med arbejde for andre? **Ja**

Er skaden anmeldt til arbejdsskadeforsikringen? **Ja**

...

Beskriv ulykken

Beskriv ulykken så præcist som muligt: **Får vrid i knæet under [sport]**

...

Hvor hurtigt efter ulykken opdagede du din skade? **Umiddelbart efter**

...

Beskriv dine gener efter uheldet: **Smerter og nedsat funktionsevne."**

Ankenævnet for Forsikring

10.

97822

Af afgørelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 11/12 2015 fremgår bl.a.:

"Den anmeldte ulykke er ikke omfattet af loven.

Det betyder, at du ikke har ret til erstatning eller andre ydelser efter loven."

Af brev fra selskabet til klageren af 11/12 2015 fremgår bl.a.:

"På baggrund af de lægelige oplysninger, kan vi ikke anerkende erstatningspligten.

...

Af de lægelige oplysninger fremgår det ikke, at I kom til skade med venstre knæ den 31. oktober 2014. Derimod fremgår det i journalen, at du har forudbestående gener fra venstre knæ.

...

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

Af brev fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring til selskabet og klageren af 7/1 2016 fremgår bl.a.:

"Vi har modtaget dit ønske om genoptagelse af spørgsmålet om arbejdsskaden i din sag med journalnummer."

Af brev fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring til selskabet og klageren af 27/5 2016 fremgår bl.a.:

"For at kunne behandle din sag hurtigere sender vi dig løbende kopi af de akter, som vi modtager i din sag. Da du på den måde løbende bliver orienteret, betyder det, at du ikke får en samlet orientering umiddelbart inden, at vi træffer afgørelse i din sag."

Af speciallægeerklæring indhentet af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 10/1 2017 fremgår bl.a.:

"Vurdering:

[Klageren] har haft mangeårige gener fra venstre knæ, men dog med mellemliggende perioder, hvor der har været god knæfunktion.

Ved de seneste kikkertoperationer er der bemærket tiltagende grad af bruskforandringer. Sådanne

bruskforandringer forventes ikke at kunne hele, og effekten af de brusktransplantationer, der blev foretaget i februar 2016, er tvivlsom.

Det må således forventes, at knægenerne ikke bliver bedre, men måske snarere langsomt tager til; risikoen for dette er større ved aktivt [sport].

Seneste kikkertoperation var for 5 uger siden, og tilstanden kan således ikke med sikkerhed siges at være stationær.

...

Ankenævnet for Forsikring

11.

97822

Nuværende gener består af lette til moderate smerter samt hævelsestendens efter aktiviteter."

Af brev fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring til selskabet og klageren af 17/2 2017 fremgår bl.a.:

"For at kunne behandle din sag hurtigere sender vi dig løbende kopi af de akter, som vi modtager i din sag. Da du på den måde løbende bliver orienteret, betyder det, at du ikke får en samlet orientering umiddelbart inden, at vi træffer afgørelse i din sag."

Af brev fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring til selskabet og fysioterapeut af 28/6 2017 fremgår bl.a.:

"Vi beder dig sende os kopi af journalen fra fem år før 31. oktober 2014 og frem til dags dato, og som handler om knæ.

Journalen skal indeholde:

- Klinikens egne notater
- Epikriser fra hospitaler, speciallæge og andre behandlere."

Af afgørelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 11/12 2017 fremgår bl.a.:

"Den anmeldte ulykke den 31. oktober 2014 er ikke omfattet af loven.

Det betyder, at du ikke har ret til erstatning eller andre ydelser efter loven."

Af afgørelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 7/2 2018 fremgår bl.a.:

"Vi har genvurderet vores afgørelse om anerkendelsesspørgsmålet. Ulykken den 31. oktober 2014 er anerkendt som arbejdsskade.

Du har ikke ret til godtgørelse for varigt mén."

Af brev fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring til klageren og selskabet af 20/3 2018 fremgår bl.a.:

"Du har den 16. februar 2018 klaget over vores afgørelse af 7. februar 2018 om varigt mén.

Vi kan ikke på de foreliggende oplysninger vurdere, om klagen kan begrunde en ændret afgørelse.

Vi vil nu indhente yderligere oplysninger og herefter vurdere, om klagen kan begrunde en ændret afgørelse. Vi forventer at kunne tage stilling hertil umiddelbart efter modtagelsen af de relevante oplysninger."

Af afgørelse fra Ankestyrelsen af 22/12 2018 sendt til klageren fremgår bl.a.:

"Afgørelse

Du har gennem [din fagforening] klaget over Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse om afslag på godtgørelse for varigt mén. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring afgjorde sagen den 7. februar 2018.

Ankestyrelsen har nu afgjort din sag.

Resultatet er:

- Du har ikke ret til godtgørelse for varigt mén."

Af e-mail fra klagerens fagforening til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 25/1 2019 fremgår bl.a.:

"[Fagforeningen] skal på vegne af [klageren] anmode AES om at genoptage behandlingen af spørgsmålet om varigt mén.

Vedhæftet er udtalelse fra ... fysioterapeut i ... beliggende ..., der beskriver [klagerens] nuværende gener fra knæet. Som det fremgår af udtalelsen, er der tale om en markant forværring af tilstanden i knæet sammenlignet de gener, der fremgår af de lægelige akter, som blev lagt til grund for den seneste afgørelse om varigt mén."

Af brev fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring til selskabet af 1/4 2019 fremgår bl.a.:

"Til orientering - AES har i dag sendt dette brev til speciallægen.

...

Undersøgelsen og erklæringens indhold

Undersøgelsen skal omfatte de subjektive klager og objektive fund, samt hvilken indflydelse dette kan have på [klagerens] erhvervsevne.

Erklæringen skal indeholde aktuel status og en prognose, samt sociale oplysninger til vurdering af [klagerens] muligheder for at kunne skaffe sig arbejde med samme løn som før skaden."

Af afgørelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 26/4 2019 fremgår bl.a.:

"Du har ikke ret til erstatning for tab af erhvervsevne.

Du kan klage over denne afgørelse inden 4 uger, se sidst i afgørelsen.

Vi fortsætter behandlingen af din sag for også at træffe afgørelse

om:

- Mén."

Af speciallægeerklæring af 6/8 2019 fremgår bl.a.:

"Konklusion:

[Mand i 20'erne] der har spillet [sport] på højt niveau, har haft første venstresidige knæskade i 2009, hvor pt. fik en lateral meniskskade svarende til forhornet og fik reseceret denne.

Der blev ikke beskrevet bruskskade på daværende tidspunkt.

Ankenævnet for Forsikring

13.

97822

...

Man kan ikke sikkert udtalt sig om, den ældre bruskade stammer fra den primære skade i 2009 eller den aktuelle knæskade i 2014, da der er gået 4 måneder inden artroskopian. Efterfølgende gennemgår pt. mosaikplastik svarende til bruskforandringer i laterale ledkammer og efterfølgende yderligere artroskopi med fjernelse af afløs mus.

Pt. står nu igen til at skulle gennemgå artroskopi i venstre knæ m.h.p. fjernelse af mus på grund af tiltagende aflåsningstilfælde i venstre knæ.

...

Der foreligger en sikker forværring af pt.s knæstatus efter den aktuelle skade 31-10-2014, som medfører en klart nedsat erhvervsevne, som ...

Pt. får stigende ekstensions- og fleksionskontraktur, og får hyppigere og hyppigere aflåsninger i venstre knæ, som følge af brusk-/meniskskade i venstre knæ."

Af brev fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring til selskabet og klageren af 29/8 2019 fremgår bl.a.:

"Sagen er udsat 8 måneder, da det ikke er muligt at vurdere den varige tilstand efter din artroskopi i august 2019.

Når de 8 måneder er gået, vil vi indhente nye lægelige oplysninger."

Af brev fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring til selskabet og klageren af 3/1 2020 fremgår bl.a.:

"Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES) kan se, at det kommer til at tage længere tid end først forventet at træffe en afgørelse i din arbejdsskadesag.

...

Sagsbehandlingstiden i din sag bliver længere, fordi vi afventer, at din helbredsmæssige tilstand bliver tilstrækkeligt afklaret."

Af brev fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring til selskabet og klageren af 25/11 2020 fremgår bl.a.:

"3 måneders pause i sagsbehandlingen

Vi udsætter nu behandlingen af din sag i 3 måneder, fordi det ikke er muligt at vurdere den varige tilstand.

Når vi ser på din sag igen, vil vi indhente yderligere lægelige oplysninger."

Af brev fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring til selskabet af 4/3 2021 fremgår bl.a.:

"Til orientering - AES har i dag sendt dette brev til speciallægen:

...

Undersøgelsen og erklæringens indhold

Undersøgelsen skal omfatte de subjektive klager og objektive fund, samt hvilken indflydelse dette kan have på [klagerens] erhvervsevne.

Erklæringen skal indeholde aktuel status og en prognose, samt sociale oplysninger til vurdering af [klagerens] muligheder for at kunne skaffe sig arbejde med samme løn som før skaden."

Af speciallægeerklæring indhentet af selskabet af 21/3 2021 fremgår bl.a.:

"Konklusion:

[Mand i 30'erne] der for ca. 7 år siden pådrog sig et vridtraume i forbindelse med [sport] ... 4 mdr. efter bliver der foretaget arthroscopi, hvor der blev konstateret brusklesioner, som passer med tidspunktet for den aktuelle skades opståen. Der var let sklerosering i bunden af den ene brusklesion.

Der var en frisk forhornslæsion på laierah menisk, og følger efter resektion af laterale baghorn. Normale forhold medialt og normale korsbånd. Pt. har efterfølgende gennemgået 4 arthroscopiske operationer med musefjernelse og mozaikplastik uden at dette har haft nogen væsentlig bedring af knægenerne.

Aktuelt kan pt. Ikke løbe, har måttet stoppe al idræt, mærker dagligt knæk og smerter fra knæet.

Objektivt kan man konstatere, at der foreligger nedsat bevægelse og betydelig atrofi svarende til venstre knæ og femur og moderat skurren.

Pt. har således nu udviklet en klassisk lateral artrose primært som følge af den aktuelle skade. Forudbestående havde pt. en baghornslæsion i laterale menisk ...

Tilstanden er aktuelt stationær. Der er ikke behov for yderligere udredning eller behandling, og sagen må kunne afgøres, idet der skønnes at være et ikke ubetydeligt men som følge af menisk- og bruskskade lateralt i venstre knæ.

Der er nu udviklet regulær lateral artrose, og man må forvente at pt. kan blive kandidat til knæalloplastik indenfor en kortere årerække."

Af brev fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring til selskabet af 11/5 2020 fremgår bl.a.:

"Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES) er ved at behandle en arbejdsskadesag, hvor vi mangler lægelige oplysninger. Derfor har vi i dag bedt [klageren] om at henvende sig til sin læge og få udfyldt en lægeattest: AES 420 knæled."

Af afgørelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 11/6 2021 fremgår bl.a.:

"Vi har forhøjet dit varige mén. Du får nu 75.160 kr. i godtgørelse for varigt mén (8 procent).

...

Begrundelse

Vi traf første gang afgørelse om dit varige mén den 7. februar 2018. Ved afgørelsen vurderede vi dit samlede varige mén til 5 procent forudsat af méntabellens punkt af méntabellens punkt D.2.7.4 samt D.2.7.7. Ved afgørelsen vurderede vi dog, at en del af dine gener skyldtes andre forhold end arbejdsskaden, idet du forud for hændelsen havde gener fra dit venstre knæ.

Ved afgørelsen vurderede vi derfor dit varige mén som følge af hændelsen til mindre end 5 procent.

...

Vi modtog den 28. januar 2019 anmodning om genoptagelse af det varige mén, idet du oplevede en større strækdefekt i venstre knæ.

Ankenævnet for Forsikring

15.

97822

Vi har herefter genoptaget dit varige mén.

Vi har fastsat dit varige mén ud fra en samlet vurdering af de gener og ulemper, som du har til daglig på grund af arbejdsskaden. Vi vurderer, at dine gener som følge af arbejdsskaden svarer til et varigt mén på 8 procent."

Af korrespondance mellem selskabets arbejdsskadeafdeling og ulykkesforsikringsafdeling af 21/7 2021 fremgår bl.a.:

"Hej, jeg kan se, at sagen er afvist på ulykke. Der er kommet ny afg. fra AES om 8 procent mén. I får lige denne afgørelse til orientering."

Af e-mail fra klagerens advokat til selskabet af 11/8 2021 fremgår bl.a.:

"Jeg vil høre om, I har en anmeldelse liggende på [klageren], som kom til skade med sit knæ den 31. oktober 2014?"

Af e-mail fra selskabet til klagerens advokat af 4/9 2021 fremgår bl.a.:

"Skaden af 31.10.2014 blev anmeldt til os på ovennævnte ulykkesforsikring, og vi afviste sagen den 11.12.2015.

Vi vedhæfter brevet til orientering.

Vi betragter derfor sagen som forældet på nuværende tidspunkt."

Af e-mail fra klagerens advokat til selskabet af 20/9 2021 fremgår bl.a.:

"Sagen har verseret hos AES indtil den 11. juni 2021, hvor AES traf endelig afgørelse om, at [klageren] har et varigt mén på 8 procent som følge af skaden fra den 31. oktober 2014. (Se vedhæftet 'Brev fra AES Afgørelse 8 pct).

[Klageren] havde både sin arbejdsskadeforsikring og ulykkesforsikring hos jer, og derfor undrer det mig, at sagen blev afsluttet hos jeres ulykkesafdeling, før den blev afsluttet hos arbejdsskadeafdelingen. Min erfaring er, at jeres arbejdsskade- og ulykkesafdeling udveksler oplysninger, og at sagerne 'følger hinanden', indtil de er afsluttede. På denne baggrund mener vi ikke, at sagen er forældet.

Jeg kan læse, at I, i jeres afgørelse af 11. december 2015 afviste [klagerens] sag, da I vurderede, at det ikke var dokumenteret ud fra de lægelige oplysninger, at [klageren] var udsat for en ulykke den 31. oktober 2014.

...

[Klageren] har den dag i dag mange gener som følge af arbejdsskaden, jf. speciallægeerklæringen, i form af synligt og måleligt muskelsvind på venstre lår, nedsat bevægelighed med cirka 10 grader ekstensionsdefekt, skurren i knæet og middelsvære smerter både i hvile og ved belastning."

Ankenævnet for Forsikring

16.

97822

Af brev fra klagerens advokat til selskabet af 19/11 2021 fremgår det bl.a.:

"[Foreningen] skal på vegne af [klageren] hermed klage over Trygs afgørelse af 12. oktober 2021, hvor Tryg har vurderet, at [klagerens] krav på erstatning er forældet."

Af brev fra selskabets klageafdeling til klageren af 14/1 2022 fremgår bl.a.:

"Sammenfattende er det fortsat vores opfattelse, at krav mod den kollektive ulykkesforsikring er forældet pr. 31. oktober 2017, hvorfor vi ikke kan tilbyde dækning i sagen.

...

Ankenævnet for Forsikring

For god ordens skyld skal jeg oplyse, at vores kunder har mulighed for at klage over vores afgørelse til Ankenævnet for Forsikring."

Af selskabets oversigt over aktivitet i ulykkesforsikringssagen fremgår bl.a.:

"Aktiv.dato Type Tekst

04-09-2021 ... afvisbrev af 11.12.2015 sendt til [fagforeningen].

20-08-2021 ... er der nyt i sagen?

13-08-2021 ... Talt med fuldmagtshaver, som ønsker at vide, om kli.

11-08-2021 ... Fuldmagt fra [fagforeningen] 11/08/2021

23-07-2021 ... arb.skade har klaget midlertidigt over afgørelse

07-07-2021 ... Hej, jeg kan se, at sagen er afvist på ulykke.

07-07-2021 ... Afg. AES 11.06.21: Mén 8%

16-06-2021 ... arb.skaden er åbenbart godkendt, og der er lige lavet

29-03-2021 ... speciallægeerklæring ort fra ...

15-09-2020 ... modtaget fra asf journaloplysninger

30-12-2015 ... Honorar B-indk. til honorarsystem

30-12-2015 ... Udbetaling 450,00 Ortopædkirugisk Klinik ...

11-12-2015 ... Status ændret fra ÅBEN til SLUT på 31-10-2014 1

11-12-2015 ... Ej dok. for ulykke: [klageren]."

Af oversigt over akter tilgået selskabets arbejdsskadeafdeling fra Arbejdsmarkedets Erhvervs-sikring fremgår bl.a.:

"ASKI dato – Filens tekst - Aktnummer

19.05.2021 – Anmodning om genoptagelse – fys.udtalelse ...

29.03.2021 – Speciallægeerklæring til AES – Regning ...

29.03.2021 – Speciallægeerklæring til AES – Følgebrev ...

14.09.2020 – Opdateret journal fra læge – Regning ...

16.08.2019 – Speciallægeerklæring til AES – Regning ...

16.08.2019 - Speciallægeerklæring til AES – flg.skr ...

01.04.2019 – Anmodning om årsopgørelse – årsopg. For 2012 ...

01.04.2019 – Anmodning om årsopgørelse – r75 for 2013 ...
01.04.2019 – SPM: Job og lønforhold – lønsedler ...
01.04.2019 – SPM: Job og lønforhold ...
01.04.2019 – SPM: Job og lønforhold – kommentar fra ...
01.04.2019 – SPM: Job og lønforhold – lønsedler ...
01.04.2019 – SPM: Job og lønforhold ...
01.04.2019 – SPM: Job og lønforhold – kommentar ...
11.02.2019 – Anmodning om genoptagelse – fys.udtalelse ...
11.02.2018 – Klage fra fagforening – anke ...
02.02.2018 – Anmodning om genoptagelse – vidneerklæring ...
02.02.2018 – Anmodning om genoptagelse – vidneerklæring ...
02.02.2018 – Anmodning om genoptagelse – vidneerklæring ...
02.02.2018 – Anmodning om genoptagelse – vidneerklæring ...
02.02.2018 – Anmodning om genoptagelse – vidneerklæring ...
02.02.2018 – Anmodning om genoptagelse – vidneerklæring ...
25.01.2018 – Anmodning om genoptagelse – vidneerklæring ...
25.01.2018 – Anmodning om genoptagelse – vidneerklæring ...
25.01.2018 – Anmodning om genoptagelse – vidneerklæring ...
21.11.2017 – Mail flg.mail-an ...
17.02.2017 – Løbende orientering – flg.skr ...
01.02.2017 – Brev fra fagforening – flg.skr ...
31.01.2017 – Anmodning speciallægeerklæring – Regning ...
27.05.2016 – Brev fra fagforening – brv ...
26.05.2016 – Anmodning om journaloplysninger fra læge – Regning ...
26.05.2016 – Anmodning om journaloplysninger fra læge – Regning ...
04.03.2016 – Anmodning om oplysninger fra læge – Regning ...
07.01.2016 – Anmodning om genoptagelse – Mail... "

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"2. Hvad dækker forsikringen?

2.1. Forsikringen dækker følger af ulykkestilfælde.

2.2. Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

...

Genoptagelse

15.10. Når en sag er afsluttet, kan den senere genoptages på forsikredes anmodning. Genoptagelse

kræver lægelig dokumentation for, at den helbredsmæssige tilstand på grund af ulykken er blevet forværret.

Udgifterne til fremskaffelse af denne lægelige dokumentation betales af forsikrede. Hvis Tryg beslutter at genoptage sagen, betales udgifterne til den lægelige dokumentation af Tryg."

Af afgørelse fra Datatilsynet af 20/11 2019 fremgår bl.a.:

"Datatilsynet har behandlet en klage fra en fagforening, der på vegne af et medlem klagede over, at et forsikringsselskab havde udvekslet oplysninger mellem selskabets afdeling for arbejdsskade-forsikringer og afdeling for ansvarsforsikringer.

...

Afgørelse

Datatilsynet vender hermed tilbage til sagen, hvor [Fagforening X] som partsrepræsentant for (klager) den 20. november 2018 har rettet henvendelse til tilsynet om [Y Forsikring A/S'] behandling af personoplysninger.

Datatilsynet har behandlet henvendelsen som en klage over, at [Y Forsikring A/S] uden samtykke har delt oplysninger om klager mellem selskabets afdeling for arbejdsskade-forsikringer og afdeling for ansvarsforsikringer, og at [Y Forsikring A/S] i forbindelse med denne interne behandling af oplysninger om klager ikke i tilstrækkelig grad har iagttaget selskabets oplysningspligt.

1. Afgørelse

Efter en gennemgang af sagen finder Datatilsynet, at den omhandlede behandling af oplysninger om klager er sket i overensstemmelse med reglerne i databeskyttelsesforordningen[1], jf. artikel 9, stk. 2, litra f, og § 117, stk. 1, i lov om finansiel virksomhed[2], jf. forordningens artikel 6, stk. 1, jf. stk. 2, jf. stk. 3.

Datatilsynet finder endvidere, at [Y Forsikring A/S] i tilstrækkelig grad har iagttaget selskabets oplysningspligt, jf. databeskyttelsesforordningens artikel 14.

Nedenfor følger en nærmere gennemgang af sagen og en begrundelse for Datatilsynets afgørelse.

2. Sagsfremstilling

2.1.

Sagen vedrører det forhold, at [Ys] afdeling for ansvarsforsikringer har indhentet oplysninger om klager fra [Ys] afdeling for arbejdsskader.

Det fremgår i den forbindelse af sagen, at [Ys] afdeling for ansvarsforsikringer ved brev af [Dato] orienterede [X] som partsrepræsentant for klager om, at afdelingen via [Ys] afdeling for arbejdsskader den [Dato] havde modtaget en anmeldelse fra selskabets kunde om erstatningskravet fra klager. Af brevet fremgik endvidere:

'Indsend lægelige oplysninger

Som dokumentation for, hvordan [klagers] skade skete, beder vi dig sende os en kopi af [klagers] skadestuejournal eller egen læges journal fra første lægebesøg efter skaden. Hvis du i stedet ønsker, at vi indhenter journalerne, beder vi dig sørge for, at [klager] underskriver den vedlagte samtykkeerklæring og sender den til os. I den forbindelse beder vi dig oplyse navn og adresse på hospitalet og/eller egen praktiserende læge.

[...]

Vi kan videregive personlige oplysninger

Vi har i forbindelse med behandling af [klagers] personskade brug for at indsamle og modtage personoplysninger. Oplysningerne bruger vi til vurdering af personskaden i de afdelinger i [Y], som behandler skaden. Vi kan videregive oplysningerne til vores advokater og Arbejdsskadestyrelsen, hvis det er nødvendigt for at afgøre personskaden. Du kan til enhver tid få oplyst, hvilke oplysninger der er registreret om [klagers] personskade hos os.

Har du spørgsmål, er du naturligvis velkommen til at kontakte os. Vi beder dig oplyse vores skadenummer, så vi hurtigere kan finde sagen. Hvis du kontakter os på e-mail, beder vi dig skrive skadenummeret i emnefeltet.'

...

I perioden [Dato] til [Dato] fremsendte [X] på vegne af klager en række erstatningsopgørelser med bilag til [Y] og oplyste i den forbindelse [Y] om bl.a. følgende:

'Hvis I herudover mener, at der mangler bilag for at kunne bedømme erstatningskravets størrelse, kan disse indhentes gennem mit kontor. I bedes i så fald snarest oplyse mig, hvilke specifikke bilag som I mener, der mangler, og for hvilken periode, tillige med angivelse af årsagen til at disse anses for relevante.'

Det fremgår desuden af sagen, at sagsbehandleren i [Ys] afdeling for ansvarsforsikringer ved brev af [Dato] oplyste [X] om, at afdelingen fra selskabets afdeling for arbejdsskadeforsikringer havde indhentet supplerende kommunale akter til brug for vurdering af sagen.

Den [Dato] sendte [X] i forlængelse heraf en e-mail til den pågældende sagsbehandler indeholdende følgende:

'Jeg har noteret mig din tilkendegivelse om, at du har indhentet og behandlet personfølsomme oplysninger om skadelidte fra jeres arbejdsskadeforsikring. Jeg beder dig venligst fremsende kopi af samtykkeerklæring fra skadelidte herom, eller alternativt angivet et andet hjemmelsgrundlag herfor. Supplerende hertil bemærker jeg, at vi ved fremsendelsen af samtlige erstatningsopgørelser har meddelt jer, at eventuelle supplerende oplysninger ville skulle indhentes gennem mit kontor.'

Som svar herpå oplyste [Y] i brev af [Dato] følgende:

'I henhold til Persondataforordningen er vi forpligtiget til at informere om, hvordan vi behandler vores persondata. Jeg kan hertil henvise til vores brev af [Dato], hvor vi har orienteret om sagens behandling, herunder har vi opfyldt vores oplysningspligt omkring at oplysninger bruges i de afdelinger der behandler skaden.'

2.2. [X's] bemærkninger

...

2.3. [Ys] bemærkninger

...

Videre har [Y] anført, at klagers arbejdsgiver er ansvarlig for hans tilskadekomst, hvorfor selskabet behandler personskaden på arbejdsgiverens ansvarsforsikring. Derudover har klagers arbejdsgiver tegnet lovpligtig arbejdsskadeforsikring i [Y], hvilket betyder, at klagers personskade ligeledes behandles i selskabets arbejdsskadeafdeling på arbejdsgiverens vegne.

[Y] har desuden anført, at der består en tæt sammenhæng mellem arbejdsskadesager og erstatningsansvarssager, idet arbejdsskader behandles efter et tostrengt system, som tilsammen skal dække samtlige skadelidtes tab i forbindelse med en opstået arbejdsskade. En skadelidt vil ved en arbejdsskade ofte være nødt til at gå frem både efter arbejdsskadesikringsloven og erstatningsansvarsloven for at få dækket sit fulde samlede tab. Erstatning efter erstatningsansvarsloven vil ofte fordrer kendskab til arbejdsskadesagen og omvendt, da arbejdsskadeforsikringen dækker eventuelle varige følger af skaden som varigt mén og erhvervsevnetab, mens ansvarsforsikringen dækker midlertidige tab som svie og smerte og tabt arbejdsfortjeneste. Udveksling af oplysninger i sagerne er derfor nødvendig og med til at sikre, at der træffes en materiel korrekt afgørelse, og at skadelidte får udbetalt den korrekte erstatning for samtlige tab, der er opstået i forbindelse med arbejdsulykken.

[Ys] afdeling for ansvarsforsikringer har løbende modtaget opgørelser af tabt arbejdsfortjeneste fra [X], men har samtidig gjort opmærksom på, at kravet først kunne opgøres, når der forelå en midlertidig/endelig afgørelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i arbejdsskadesagen.

Den [Dato] sendte [X] afgørelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring til [Ys] afdeling for ansvarsforsikringer sammen med et krav om tabt arbejdsfortjeneste frem til [Dato].

Førend [Y] kan opgøre et retskrav vedrørende tabt arbejdsfortjeneste for den skadelidte, er det nødvendigt at foretage en helhedsvurdering af skadesituationen, herunder vurdere hvorvidt sygemeldingen skyldes den i sagen omhandlende skade, eller om den skyldes andre forhold vedrørende skadelidte. [Ys] afdeling for ansvarsforsikringer indhentede derfor kopi af de kommunale akter fra arbejdsskadesagen for at kunne tage stilling til kravet, hvilket selskabet meddelte [X] den [Dato], hvor den tabte arbejdsfortjeneste i øvrigt blev afregnet.

[Y] mener derfor, at alle oplysninger i sagen, herunder de kommunale akter, har været nødvendige for at fastlægge og opgøre retskravet.

I forhold til det af [X] anførte om forholdet mellem skadevolder og [Y] har [Y] anført, at selskabets kunde (skadevolder) har tegnet en erhvervsansvarsforsikring i [Y], og det er i den forbindelse, at selskabet varetager kundens interesser. Denne varetagelse indebærer, at [Y] på kundens vegne forsvare skadevolder i forhold til eventuelle uberettigede retskrav, fastlægger retskrav, herunder tager stilling til erstatningens størrelse, såfremt der måtte være et ansvar, og om der er årsagssammenhæng mellem skaden og den efterfølgende sygeperiode. Endvidere følger det af den forsikringsaftale, som [Y] har indgået med kunden, at anerkendelse af erstatningspligt og godkendelse af erstatningskrav kun må ske med selskabets samtykke, og at selskabet i øvrigt træffer bestemmelse om sagens behandling. Dette er ensbetydende med, at det er [Y], der vurderer, hvilke oplysninger der er nødvendige til oplysning af en sag og ikke kunden. Endvidere er det [Y], der afholder eventuelle udgifter ved udbetaling til en skadelidt i anledning af en ansvarsskade.

Vedrørende spørgsmålet om samtykke har [Y] anført, at det i klagen vedlagte samtykke er et standardsamtykke udarbejdet af Forsikring & Pension i samarbejde med Lægeforeningen. Dette samtykke benyttes, når forsikringsselskaberne skal indhente personoplysninger fra sundhedspersoner underlagt tavshedspligt. Samtykkeerklæringen udgør derfor ikke behandlingshjemlen for [Ys] behandling af personoplysninger til brug for erstatningsopgørelsen. Det er derfor uden betydning for vurderingen af persondatabehandlingen i [Y], herunder den interne videregivelse mellem skadesagerne, om denne samtykkeerklæring er tiltrådt af skadelidte.

I forhold til spørgsmålet om oplysningspligt har [Y] anført, at selskabet ved brev af [Dato] til [X] (bilagt klagen) har givet information i overensstemmelse med den dagældende persondatalov og tilrettet efter Finanstilsynets anvisninger.

Endvidere gjorde [Ys] afdeling for ansvarsforsikringer ved brev af [Dato] opmærksom på, at kommunale akter var indhentet, jf. databeskyttelsesforordningens artikel 14.

2.4. Udtalelse fra Finanstilsynet

Datatilsynet har i forbindelse med sagens behandling ved brev af 25. april 2019 – med en angivelse af sagens væsentligste faktum i ikke umiddelbar personhenførbart form – indhentet en udtalelse fra Finanstilsynet, der er supplerende tilsyn i forhold til reglerne i lov om finansiel virksomhed, herunder lovens § 117, stk. 1.

Ved brev af 23. maj 2019 har Finanstilsynet afgivet en udtalelse i sagen med følgende ordlyd: 'Finanstilsynet har modtaget Datatilsynets henvendelse af 25. april 2019. I henvendelsen anmodes Finanstilsynet om en udtalelse til brug for Datatilsynets afgørelse af en konkret klage over, at et forsikringsselskabs ansvarsforsikringsafdeling har indhentet og behandlet oplysninger fra skadelidtes arbejdsskadesag, som er behandlet af samme selskab.

Finanstilsynet kan indledningsvist bekræfte, at forholdet er omfattet af § 117, stk. 1, i lov om finansiel virksomhed, idet forsikringsselskabet har udnyttet oplysninger fra en verserende arbejdsskadesag til brug for behandlingen af en verserende erstatningssag. Der er således tale om udnyttelse af fortrolige oplysninger efter § 117, stk. 1, i lov om finansiel virksomhed.

Som Datatilsynet har bemærket, har sagen lighed med den sag, som Finanstilsynet tidligere har afgjort efter reglerne § 117, stk. 1, jf. j. nr. ... Her var der dog tale om udveksling af oplysninger fra den civile erstatningssag til brug for afgørelsen af den tilknyttede arbejdsskadesag. Finanstilsynet finder, at de betragtninger, som blev lagt til grund i Finanstilsynets tidligere afgørelse er relevante for Datatilsynets afgørelse af nærværende sag.

Det skal dog bemærkes, at Finanstilsynet afgørelse i den tidligere sag, j.nr. ..., er truffet på et tidspunkt, hvor reglerne i kapitel 9 i lov om finansiel virksomhed blev anset som værende lex specialis til persondatareglerne. Efter indførelsen af databeskyttelsesforordningen, Justitsministeriets betænkning herom samt lovbemærkningerne til den nye databeskyttelseslov, har Finanstilsynet har fået rolle som supplerende tilsyn til særregler udstedt i medfør af forordningen, hvilket blandt andet er reglerne i kapitel 9.

Derfor finder Finanstilsynet ikke, at det er muligt at tage konkret stilling til, hvorvidt der er tale om en berettiget udnyttelse af oplysninger i den forelagte sag, men Finanstilsynet foreslår, at følgende forhold inddrages i Datatilsynets afgørelse:

- Det helt klare udgangspunkt for anvendelsen og fortolkningen af reglerne om udnyttelse/videregivelse af fortrolige oplysninger i lov om finansiel virksomhed, kap. 9 er, at en udnyttelse/videregivelse kræver kundens samtykke. De kunder, der afgiver fortrolige oplysninger til de finansielle virksomheder bør kunne stole på, at deres oplysninger ikke flyder frit, og at der således eksisterer fortrolighed. Finanstilsynets praksis er derfor, at der skal meget til for at fravige dette udgangspunkt og tillade udnyttelse/videregivelse uden samtykke.

- Imidlertid kan en konkret vurdering føre til, at der er tale om en berettiget udnyttelse/videregivelse. Ved en konkret vurdering foretages en afvejning af den pågældende kundes interesse i at oplysningerne hemmeligholdes over for den finansielle virksomheds interesse i at udnytte eller videregive oplysningerne.
- Den særlige ordning vedrørende erstatning i arbejdsskadesager kan tages i betragtning. Der består en tæt sammenhæng mellem arbejdsskadesager og erstatningssager, idet arbejdsskader behandles efter et tostrengt system, som tilsammen skal dække samtlige skadelidtes tab i forbindelse med en opstået arbejdsskade.
- En skadelidt vil således ved en arbejdsskade være nødt til at gå frem både efter arbejdsskadesikringsloven og erstatningsansvarsloven for at få dækket sit fulde samlede tab. Erstatningen efter erstatningsansvarsloven vil ofte fordrer kendskab til arbejdsskadesagen og omvendt, hvorfor udveksling af oplysninger mellem de to sager kan være nødvendig.
- En udveksling af oplysninger kan således være med til at sikre, at der træffes en materielt korrekt afgørelse, og til at skadelidte får udbetalt den korrekte erstatning for samtlige tab, der er opstået i forbindelse med arbejdsulykken.

Afslutningsvist skal det bemærkes, at Finanstilsynet ikke har vurderet det forhold, at skadelidtes advokat flere gange har henvendt sig til forsikringsselskabet og tilbudt at sende eventuelt yderligere materiale.'

3. Begrundelse for Datatilsynets afgørelse

3.1.

Datatilsynet lægger på baggrund af det oplyste i sagen til grund, at den omhandlede behandling af oplysninger om klager, skal vurderes efter de regler, der gælder for behandlingen af følsomme personoplysninger.

Efter databeskyttelsesforordningens artikel 9, stk. 1, gælder der et forbud mod behandling af følsomme personoplysninger, herunder helbredsoplysninger.

Forbuddet finder dog ikke anvendelse, hvis en af undtagelserne i databeskyttelsesforordningens artikel 9, stk. 2, eller bestemmelser der gennemfører forordningens artikel 9, er opfyldt.

Undtagelserne udgør ikke i sig selv et lovligt grundlag for behandling, men har til formål at sikre, at der ikke sker behandling af følsomme oplysninger, der nyder en særlig beskyttelse, i andre tilfælde end dem, som undtagelserne berettiger.

Forbuddet i databeskyttelsesforordningens artikel 9 stk. 1, mod behandling af følsomme oplysninger finder ikke anvendelse, bl.a. hvis behandling er nødvendig for, at retskrav kan fastlægges, gøres gældende eller forsvares, jf. forordningens artikel 9, stk. 2, litra f.

Bestemmelsen omhandler såvel behandling med henblik på at fastlægge retskrav m.v., der sker i den dataansvarliges interesse, og behandling der sker i den registreredes interesse. Også behandling af oplysninger, der er nødvendig for, at en tredjemands retskrav kan fastlægges m.v., vil skulle anses for omfattet af bestemmelsen.

Kravet om nødvendighed i databeskyttelsesforordningens artikel 9, stk. 2, litra f, indebærer, at behandling skal være mere end blot en praktisk måde at opfylde formålet på, ligesom kravet om

nødvendighed indebærer, at formålet objektivt set ikke med rimelighed må kunne opnås ved mindre indgribende midler.

Datatilsynet finder, at den omhandlede behandling af oplysninger om klager ikke var omfattet af forbuddet i databeskyttelsesforordningens artikel 9, stk. 1, idet [Ys] behandling af de omhandlede oplysninger var nødvendig for at fastlægge et retskrav, jf. forordningens artikel 9, stk. 2, litra f.

Datatilsynet har herved lagt vægt på, at [X] overfor [Arbejdsgiver A/S], som har tegnet ansvarsforsikring hos [Y], fremsatte et krav på erstatning efter erstatningsansvarsloven, og at [X] løbende fremsendte erstatningsopgørelser til [Ys] afdeling for ansvarsforsikringer, hvilket nødvendiggjorde [Ys] afdeling for ansvarsforsikrings stillingtagen hertil, dels i forhold til klagers krav på erstatning, og dels i forhold til selskabets kundes erstatningsansvar.

Endvidere finder Datatilsynet, at der ikke er grundlag for at tilsidesætte det forsikringsretlige skøn, som [Y] har foretaget af, at alle oplysninger i sagen har været nødvendige for at fastlægge og opgøre retskravet, herunder klagers krav på erstatning efter erstatningsansvarsloven, der behandles af [Ys] afdeling for ansvarsforsikringer.

3.2.

Bestemmelsen i databeskyttelsesforordningens artikel 9, stk. 2, litra f, udgør som nævnt ikke i sig selv et grundlag for behandling af (følsomme) personoplysninger, idet enhver behandling af personoplysninger, herunder følsomme personoplysninger, skal ske på et lovligt grundlag i henhold til databeskyttelsesforordningens artikel 6, stk. 1, litra a-f.

Det følger af databeskyttelsesforordningens artikel 6, stk. 2, at medlemsstaterne kan opretholde eller indføre mere specifikke bestemmelser for at tilpasse anvendelsen af forordningens bestemmelser om behandling med henblik på overholdelse af forordningens artikel 6 stk. 1, litra c og e, ved at fastsætte mere præcist specifikke krav til behandling og andre foranstaltninger for at sikre lovlig og rimelig behandling, herunder for andre specifikke databehandlingssituationer som omhandlet i kapitel IX.

I den foreliggende sag har Finanstilsynet oplyst, at forholdet er omfattet af § 117, stk. 1, i lov om finansiel virksomhed, hvoraf det fremgår, at bestyrelsesmedlemmer, medlemmer af lokale bestyrelser og lignende, medlemmer af repræsentantskabet i en finansiel virksomhed, der ikke er en sparekasse, revisorer og granskningsmænd samt deres suppleanter, stiftere, vurderingsmænd, likvidatorer, direktører, ansvarshavende aktuarer, generalagenter og administratorer i et forsikringsselskab samt øvrige ansatte ikke uberettiget må videregive eller udnytte fortrolige oplysninger, som de under udøvelsen af deres hverv er blevet bekendt med. Bestemmelsen finder tilsvarende anvendelse for finansielle holdingvirksomheder og forsikringsholdingvirksomheder.

Justitsministeriet og Erhvervsministeriet [3] har vurderet, at kapitel 9 i lov om finansiel virksomhed om videregivelse af fortrolige oplysninger, herunder lovens § 117, stk. 1, ligger indenfor det nationale råderum i databeskyttelsesforordningens artikel 6, stk. 2-3.

I det omfang der er fastsat særregler for behandling af personoplysninger, som ligger indenfor det nationale råderum i databeskyttelsesforordningens artikel 6, stk. 2-3, skal en behandlings lov-

lighed vurderes efter dette retsgrundlag og ikke direkte efter forordningens artikel 6, stk. 1, litra a-f.

Det er på den baggrund Datatilsynets opfattelse, at lovligheden af den i sagen omhandlede behandling af oplysninger klager, som [Y] foretog, skal vurderes efter § 117, stk. 1, i lov om finansiel virksomhed.

Finanstilsynet har til brug for sagen oplyst, at det helt klare udgangspunkt er, at en udnyttelse/videregivelse af fortrolige oplysninger kræver den registreredes samtykke. Imidlertid kan en konkret vurdering af den finansielle virksomheds interesse i at udnytte eller videregive oplysningerne holdt op imod den registreredes interesse i, at oplysningerne hemmeligholdes, føre til, at en udnyttelse/videregivelse er berettiget uden samtykke.

Finanstilsynet har i den forbindelse angivet en række forhold, som kan indgå i vurderingen af, om en videregivelse uden samtykke var berettiget. Disse fremgår af afsnit 2.4 ovenfor.

Efter en samlet vurdering finder Datatilsynet, at den omhandlede behandling ikke var uberettiget efter § 117, stk. 1, i lov om finansiel virksomhed.

Datatilsynet har herved lagt afgørende vægt på den omstændighed, at en skadelidt ved en arbejdsskade er nødt til at gå frem efter både arbejdsskadesikringsloven og erstatningsansvarsloven for at få dækket sit fulde samlede tab. [Ys] behandling må derfor også anses for at have været i klagers interesse, idet behandlingen havde til formål, at klager kunne få udbetalt den korrekte erstatning for samtlige tab, der opstod i forbindelse med arbejdsulykken.

Datatilsynet har ved vurderingen inddraget det forhold, at [X] i forbindelse med anmodningerne om erstatning oplyste overfor [Y], at yderligere relevante akter kunne indhentes gennem [X], men finder ikke, at dette kan føre til et andet resultat i sagen.

Det, som [X] i øvrigt har anført, kan heller ikke føre til en anden vurdering. Dette gælder også henvisningen til Finanstilsynets sag med j.nr. [...], idet den pågældende sag vedrørte videregivelsen af et generelt log-on ID til skadelidtes sagsmappe, hvilket ikke er tilfældet i nærværende sag.

Datatilsynet finder på den baggrund, at [Ys] behandling af personoplysninger om klager er sket i overensstemmelse med reglerne i databeskyttelsesforordningen, jf. artikel 9, stk. 2, litra f, og § 117, stk. 1, i lov om finansiel virksomhed, jf. forordningens artikel 6, stk. 1, jf. stk. 2, jf. stk. 3.

3.3.

Spørgsmålet er herefter, om [Y] i tilstrækkelig grad har iagttaget selskabets oplysningspligt efter databeskyttelsesforordningens artikel 14.

I tilfælde, hvor oplysninger ikke er indsamlet hos den registrerede, følger det af databeskyttelsesforordningens artikel 14, stk. 1, at det påhviler den dataansvarlige at give den registrerede meddelelse om en række oplysninger. Herudover skal den dataansvarlige efter forordningens artikel 14, stk. 2, give meddelelse om en række yderligere oplysninger, der er nødvendige for at sikre en rimelig og gennemsigtig behandling for så vidt angår den registrerede.

Endelig følger det af databeskyttelsesforordningens artikel 14, stk. 4, at hvis den dataansvarlige agter at viderebehandle personoplysningerne til et andet formål end det, hvortil de er indsamlet, giver den dataansvarlige forud for denne viderebehandling den registrerede oplysninger om dette andet formål samt andre relevante yderligere oplysninger, jf. stk. 2.

Det fremgår af sagen, at [Y] ved brev af [Dato] i henhold til – og i overensstemmelse med – reglerne i den tidligere gældende persondatalovs § 29 orienterede [X] som partsrepræsentant om, at selskabet behandlede oplysninger om klager.

[Ys] forskellige afdelinger, herunder [Ys] afdeling for arbejdsskadeforsikringer og [Ys] afdeling for ansvarsforsikringer, anses i en databeskyttelsesretlige henseende ikke som forskellige dataansvarlige.

Der indtrådte derfor ikke en ny forpligtelse til at give meddelelse efter databeskyttelsesforordningens artikel 14 alene med baggrund i, at [Ys] afdeling for ansvarsforsikringer indhentede oplysninger fra [Ys] afdeling for arbejdsskadeforsikringer.

Det er endvidere Datatilsynets opfattelse, at den nære sammenhæng, der er mellem klagers arbejdsskadesag og erstatningssag, indebærer, at den behandling, der bestod i delingen af oplysninger om klager mellem [Ys] afdeling for arbejdsskadeforsikringer og afdeling for ansvarsforsikringer, med henblik på at klager kunne opnå den materielt korrekte erstatning, ikke kan anses for at være en behandling til et andet formål end det, hvortil de oprindeligt var indsamlet, således at [Y] var forpligtet til at give meddelelse på ny, jf. databeskyttelsesforordningens artikel 14, stk. [4].

Under henvisning hertil finder Datatilsynet, at [Y] har iagttaget selskabets oplysningspligt, jf. databeskyttelsesforordningens artikel 14."

Nævnet udtaler:

Klageren er omfattet af en arbejdsskadeforsikring og en kollektiv ulykkesforsikring i selskabet. Han anmeldte den 1/6 2015 til arbejdsskadeforsikringen og den 15/10 2015 til ulykkesforsikringen, at han den 31/10 2014 fik en arbejdsskade, idet han fik et vrid i knæet.

Selskabet afviste dækning på ulykkesforsikringen den 11/12 2015 med henvisning til, at ulykken ikke fremgik af de lægelige oplysninger. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring anerkendte den 7/2 2018 ulykken som en arbejdsskade og fastsatte den 11/6 2021 det varige mén til 8 %. Klageren henvendte sig til selskabets ulykkesforsikringsafdeling den 11/8 2021, hvorefter selskabet anførte, at sagen var forældet.

Klageren ønsker godtgørelse for varigt mén på 8 % på ulykkesforsikringen. Han har anført, at kravet ikke er forældet, idet der fra 1/6 2015 til 11/6 2021 verserede en arbejdsskadesag om samme hændelse, og idet han havde en berettiget forventning om, at selskabets "Ulykkesforsikring ligeledes ville følge arbejdsskadesagen, når denne skulle genoptages. Derfor bør klagers indsendelse af dokumentation for skaden på arbejdsskadesagen ligeledes være tilstrækkeligt til genoptagelse på ulykkessagen". Den berettigede forventning understøttes af, at afvisningen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring den 11/12 2015 ledte til selskabets afvisning samme dag af dækning på ulykkesforsikringen. Klageren har anført, at selskabets brev af 11/12 2015 ikke gav ham udtrykkelig anledning til at reagere. Brevet indeholdt ikke en klagevejledning, og klageren har anført, at selskabet skal gøre udtrykkeligt opmærksom på, at forsikringstageren skal reagere for at undgå forældelse. Klageren har anført, at han må kunne forvente, at arbejdsskade- og ulykkesafdelingerne hos selskabet udvekslede oplysninger og fulgte forløbet af hinandens sager.

Selskabet har anført, at kravet blev forældet den 31/10 2017, svarende til 3 år efter skadesdatoen den 31/10 2014. Selskabet har anført, at klageren var opmærksom på, at der var tale om to forskellige forsikringer, idet han anmeldte skaden på begge forsikringer, og idet forsikringerne havde forskellige policenumre. Selskabet har anført, at det ikke har betydning i relation til forældelse, at der ikke blev givet klagevejledning, og at selskabet ikke har pligt til at orientere om forældelsesreglerne. Selskabet har anført, at der ikke var noget i kommunikationen mellem selskabets arbejdsskadeafdeling og klagerens repræsentant, der skulle kunne indikere for klageren, at oplysningerne i arbejdsskadesagen blev delt med selskabets ulykkesforsikringsafdeling, og at der ikke skete noget i ulykkesforsikringssagen i ca. 5 år. Sagen blev på ulykkesforsikringen afvist grundet manglende dokumentation for et ulykkestilfælde, og der var derfor ikke behov for udveksling af oplysninger med arbejdsskadeafdelingen. Selskabet har anført, at der er intet usædvanligt i, at arbejdsskadesagen orienterer en ulykkesforsikring omkring afgørelsen på ulykkesforsikringen, uagtet at den kollektive ulykkesforsikring skulle have afvist dækningen. Selskabet har oplyst, at baggrunden for, at selskabet på skadeanmeldelsen spørger ind til ar-

Ankenævnet for Forsikring

27.

97822

bejdsskade, er der "for det tilfælde, at der sker anerkendelse på ulykkesforsikringen, kan ske udveksling af lægelige oplysninger om til brug for vurderingen af varigt mén".

Af skadesanmeldelse til ulykkesforsikringen af 15/10 2015 fremgår det, at klageren havde svaret ja på spørgsmålet "er skaden anmeldt til arbejdsskadeforsikringen".

Af selskabets brev af 11/12 2015 fremgår det, at "På baggrund af de lægelige oplysninger, kan vi ikke anerkende erstatningspligten ... Af de lægelige oplysninger fremgår det ikke, at I kom til skade med venstre knæ den 31. oktober 2014. Derimod fremgår det i journalen, at du har forudbestående gener fra venstre knæ ... Har du spørgsmål, er du naturligvis velkommen til at kontakte os".

Af brev fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring til selskabet og klageren af 17/2 2017 fremgår det, at "For at kunne behandle din sag hurtigere sender vi dig løbende kopi af de akter, som vi modtager i din sag. Da du på den måde løbende bliver orienteret, betyder det, at du ikke får en samlet orientering umiddelbart inden, at vi træffer afgørelse i din sag".

Af brev fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring til klageren og selskabet af 20/3 2018 fremgår det, at "Du har den 16. februar 2018 klaget over vores afgørelse af 7. februar 2018 om varigt mén. Vi kan ikke på de foreliggende oplysninger vurdere, om klagen kan begrunde en ændret afgørelse. Vi vil nu indhente yderligere oplysninger og herefter vurdere, om klagen kan begrunde en ændret afgørelse. Vi forventer at kunne tage stilling hertil umiddelbart efter modtagelsen af de relevante oplysninger".

Af brev fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring til selskabet og klageren af 29/8 2019 fremgår det, at "Sagen er udsat 8 måneder, da det ikke er muligt at vurdere den varige tilstand efter din artroskopi i august 2019. Når de 8 måneder er gået, vil vi indhente nye lægelige oplysninger".

Af brev fra selskabets klageafdeling af 14/1 2022 fremgår det, at kravet "mod den kollektive ulykkesforsikring er forældet pr. 31. oktober 2017, hvorfor vi ikke kan tilbyde dækning i sagen ... For god ordens skyld skal jeg oplyse, at vores kunder har mulighed for at klage over vores afgørelse til Ankenævnet for Forsikring."

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.

Nævnet bemærker, at forældelsesreglerne er lovfæstede, og at forsikringsselskaber ikke har en generel pligt til at orientere om forældelsesreglernes indhold. Nævnet henviser til sin afgørelse i sag 95217.

Nævnet bemærker videre, at såvel princippet om den loyale samarbejdspligt i kontraktforhold (som betyder, at selskabet tillige har en vis pligt til også at varetage klagerens interesser) som kravet om, at forsikringsselskaber skal handle i overensstemmelse med god skik, kan betyde, at selskabet i visse særlige situationer – hvis selskabet ønsker at kunne påberåbe sig, at der er indtrådt forældelse – er forpligtet til at vejlede klageren om, at hans krav kan forældes. Nævnet henviser nævnet til sine afgørelser i sag 88651 og sag 94558 der angår en anden problemstilling i forhold til anmeldelse af krav til ulykkesforsikringen.

Nævnet finder, at der i denne sag foreligger sådanne særlige forhold, at selskabet – når selskabet vil påberåbe sig forældelse senere i sagsforløbet – i brevet af 11/12 2015 skulle have informeret klageren om, at hans krav i henhold til den kollektive ulykkesforsikring ville blive forældet, hvis han undlod at foretage sig yderligere specifikt i relation til den kollektive ulykkesforsikring. Da selskabet ikke har givet klageren en sådan information, har klageren grundet sagens særlige omstændigheder fået en berettiget forventning om, at klageren i forhold til den kollek-

tive ulykkesforsikring kunne vende tilbage til selskabet, når der forelå nye afgørelser fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i relation til arbejdsskadesagen.

Nævnet har også tillagt det betydning, at ulykkesselskabet i sin sagsbehandling ikke har fået belyst klagerens lægelige forløb som oplyst i skadesanmeldelsen fuldt tilstrækkeligt.

Selskabet skal derfor anerkende, at selskabet ikke kan afvise klagerens krav på dækning af ulykken den 31/10 2014 over den kollektive ulykkesforsikring med den begrundelse, at der er indtrådt forældelse af kravet. Selskabet skal genoptage sagsbehandlingen og skal træffe afgørelse i overensstemmelse med aftalegrundlaget.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at selskabet behandlede klagerens ulykke i forhold til såvel en arbejdsskedeforsikring som en kollektiv ulykkesforsikring i selskabet, at klageren i anmeldelsen til ulykkesforsikringen oplyste, at skaden tillige var anmeldt til arbejdsskedeforsikringen, og at selskabet – inden det traf afgørelse i relation til ulykkesforsikringen – var bekendt med Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse af 11/12 2015 i arbejdsskadesagen.

Nævnet har også lagt vægt på, at det må lægges til grund, at selskabets arbejdsskadeafdeling er blev orienteret om sagens status hos Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, og at selskabet derfor var bekendt med Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings indhentelse af nye akter, klagerens genoptagelsesanmodninger og trufne afgørelser.

Nævnet bemærker, at selskabets arbejdsskadesafdeling har været indstillet på at afvente de to senere afgørelser fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 7/2 2018 og 11/6 2021.

Nævnet har videre lagt vægt på, at klageren i denne situation må kunne forvente, at selskabets arbejdsskade- og ulykkesafdeling varetager klagerens interesser ved i et vist omfang at følge/koordinere forløbet af klagerens to sager, når de to sager angår en og samme hændelse. Nævnet henviser i den forbindelse til afgørelse fra Datatilsynet af 20/11 2019 – som omhandle-

Ankenævnet for Forsikring

30.

97822

de et forsikringsselskabs udveksling af oplysninger mellem dets arbejdsskadeafdeling og ansvarsforsikringsafdeling – og som viser, at det kan være naturligt og lovligt, at forskellige afdelinger i et forsikringsselskab i visse situationer udveksler informationer med hinanden for at kunne fastlægge et retskrav. Nævnet bemærker, at Datatilsynet udtalte, at ”der ikke er grundlag for at tilsidesætte det forsikringsretlige skøn, som [Y] har foretaget af, at alle oplysninger i sagen har været nødvendige for at fastlægge og opgøre retskravet, herunder klagers krav på erstatning efter erstatningsansvarsloven, der behandles af [Ys] afdeling for ansvarsforsikringer”.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Tryg Forsikring A/S, skal anerkende, at selskabet ikke kan afvise klagerens krav på dækning af ulykken den 31/10 2014 over den kollektive ulykkesforsikring med den begrundelse, at der er indtrådt forældelse af kravet. Selskabet skal genoptage sagsbehandlingen og skal træffe afgørelse i overensstemmelse med aftalegrundlaget. En eventuel erstatning forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.

Klagegebyret tilbagebetales.



Jens Kruse Mikkelsen

formand

Ankenævnet *for* Forsikring

31.

97822