

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 4. januar 2023 blev i sag nr. 98120:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Forsikrings-Aktieselskabet Alka
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 7/4 2022 har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

SKADE NR. [skade1] Fingre:

Alka har taget i sin vurdering kun hensyn til den ene finger, sagen starter med. Så sender lægen en erklæring og to andre finger ved siden af den mest skadet, om pincet greb svært svækket. Alka skriver at dette ikke var blevet 'anmeldt'. Jamen, mit hånd består ikke af en finger men 5. I min mail af 18.10.2021 anmelder jeg de andre fingre. Ved den første anmeldelse skriver Alka at jeg skal vente mindst et år før de kan behandle sagen, fordi fingeren kan komme tilbage til hel normal tilstand. På samme måde er det at forstå, at de andre fingre også kan enten komme til normal tilstand eller det modsatte, hvilket er netop det, der skete. Pincetgreb var allerede at mærke, senere blev det værre. Jeg anmeldte så de andre medtagede fingre i mail af 18.10.2021. Dette forhold/anmeldelse kan jeg ikke se i Alkas videre behandling af sagen. Det er groft, unfair og urimelig behandling og vurdering af mit skade. Forsikringsselskabet gør alt for ikke at tage det ansvar m.h.t. den erstatning jeg/man har krav på.

SKADE NR. [skade2] - Mistet tand:

Den anden sag jeg refererer til [skade 2] vedrører skade af min fortand. Tanden kunne redes ved rodbehandling, men tandlægen ville ikke gøre noget til hun hørte fra Alka. Tanden var næsten af sig selv ved at komme på plads, og det var her man skulle have startet rodbehandling. Men Alka lod vente på sig. Der skulle 4 rykkerbreve til, før Alka svarede. Men da var det for sent. Dette skrev jeg i min første redegørelse til Alka 5.12.2013, men netop dette forhold/siden af ulykken, ignorerede Alka. Ved min klage, henviser de til brev af 16.10.2016. Men dette brev/afslag handler om den bro der blev indsat og gener ved den. Mistet tand grundet Alkas langsommelighed og unødvendigt bureaukrati har intet at gøre med det andet forhold, d.v.s. gener ved den indsatte bro. Broen blev indsat siden jeg mistede min fortand grundet deres nølere ved ikke at svare prompte. Som nævnt overfor, der skulle 4 rykker/henvendelser fra tandlæge og en fra underteg-

Ankenævnet for Forsikring

2.

98120

nede før de svarede. Resultatet blev at jeg mistede min fortand. Var hos to special tandlæger; de sagde at der var ikke noget at gøre, jeg kommer til at miste tanden. ...

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Anerkendelse af 5% mén grad eller derovre og den respektive erstatning jeg har krav på. I begge sager."

Klageren har endvidere den 8/6 2022 bl.a. anført:

"Jeg vil gerne tilføje yderligere oplysninger til sagen om mistede tand. Jeg vil vide, hvor var Alkas tandlæge konsulent angående tanden, som jeg ikke havde mistet, hvis deres tandlæge konsulent havde stillet nogle meget væsentlige spørgsmål. F.eks. om tanden er ved at komme på plads igen, da denne kan komme på plads, og det betyder at man prompte skal begynde en råd behandling. Så redder man tanden. Manglende behandling ville have som konsekvens at man mister den. Dette her er hvad jeg kunne forstå ved alle de besøg hos to specialister. Men da var det for sent, som de også oplyste mig om. Dette har ikke alene haft som konsekvens at jeg mistede tanden grundet Alkas negligering af behandling af denne sag, deres langsommelighed m.v. dette betød, at jeg ikke kan være sikker på, at tandbroen ikke falder igen, som det skete for ca. 1½ år siden. Den skal, efter sigende, sidde i ca. 20 år, men faldt efter blot 5 år, mens jeg spiste frugt. Nu passer jeg på når jeg bidder frugt, kød, alt. Bliver nødt til at være forsigtigt, og det er ikke rart. Havde Alka være hurtig ved at komme med respons, var dette ikke sket, idet der havde været tid og mulighed for at behandle tanden og redde den. Men der skulle 4 rykker til, før der kom noget respons fra Alka. Tandlægen ville ikke gå i gang med behandling før hun hørte fra Alka. Jeg spørger mig selv, hvor var Alkas

tandlæge konsulent i denne sag. Jeg mistede min tand, det kunne været blevet reddet. Nu skal jeg være forsigtig når jeg spiser, og ikke tygge eller/og belaste tandbroen, etc, etc. Alkas langsommelighed og en tandlæge konsulent, som ikke udtalte sig i sagen i god tid, har som konsekvens alt det her beskrevne. Og Alka bliver ved med at henvise til et brev fra 2016, som omhandler 'gener ved tandbroen'. Det er 2 (TO) vidt forskellige ting der er taler om, to vidt forskellige ting sagen drejer sig om. Denne klage handler om en mistet tand samt yderligere konsekvenser deraf, grundet Alkas langsommelighed m.m."

Selskabet har den 30/6 2022 bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Alka Forsikring har modtaget klage i ovennævnte sag. Der er tale om klage i to forskellige skader på klagers ulykkesforsikring dels en klage over en tandskade sket den 2. december 2012 dels en skade på tre fingre sket den 30. november 2019.

De to skader vil i det efterfølgende blive gennemgået hver for sig.

For så vidt angår tandskaden anmeldte klager telefonisk til Alka Forsikring den 2. december 2013, at han var faldet over en ledning/et kabel og havde beskadiget tænderne 1+ og +1. Skaden var angiveligt sket den 19. december 2012.

Alka Forsikring fremsendte samme dato en tanderklæring til udfyldelse hos klagers tandlæge.

Ankenævnet for Forsikring

3.

98120

Selskabet modtog den udfyldte tanderklæring den 10. december 2013. Det fremgik af erklæringen, at skaden var sket den 2. december 2012. Klager havde fået taget røntgen, fået lavet tre plastfyldninger samt fixering af 2 tænder i perioden 4. december til 19. december 2012.

Tandlægens endelige behandlingsforslag var kontrolrøntgen og flerfladet plastfyldning af tanden 1+.

Alka Forsikring forelagde oplysningerne for selskabets tandlægekonsulent og meddelte ved brev af 17. december 2013, at skaden var omfattet af forsikringen og både akut behandling og det af tandlægen fremsendte forslag til endelig behandling kunne godkendes. Selskabet betalte samtidig den foretagne akutte behandling.

Klager rykkede ved mail af 27. december 2014 for svar på en rapport, som hans tandlæge skulle have sendt til selskabet og da Alka Forsikring ikke havde modtaget materiale fra klagers tandlæge henvendte selskabet sig til tandlægen og modtog efterfølgende ved mail af 6. januar 2015 kopi af korrespondance fra september 2014.

Det fremgik, at der var senskader på tanden 1+ og en behandling dels hos anden tandlæge dels hos klagers egen tandlæge ville beløbe til en pris på mellem 6.800 kr. og 7.500 kr.

Alka Forsikring forelagde oplysningerne for selskabets tandlægekonsulent og meddelte ved brev af 15. januar 2015, at selskabet var indstillet på at betale 3.000 kr. til en rodbehandling af tanden og den overenskomstmæssige pris for den efterfølgende plastfyldning.

Klager henvendte sig ved mail af 4. februar 2015 og udtalte, at han forventede, at selskabet dækkede hele den foreslåede behandling. På baggrund af selskabets svar af 5. februar 2015 fremsendte klager endnu en mail af 29. april 2015, hvor han klagede over beløbets størrelse og udtalte, at nogen skulle gøres ansvarlig for hans tands videre skæbne.

Alka Forsikring modtog den 28. maj 2015 regning for odontologisk vurdering.

Alka Forsikring meddelte ved brev af 29. maj 2015, at selskabet var indstillet på per kulance, at betale den krævede behandling hos tandlæge ... på de 6.500 kr.

Alka Forsikring modtog den 4. juni 2015 brev fra klagers tandlæge, hvori denne meddelte, at den oprindelige behandling hos [tandlæge] ikke kunne iværksættes, da tanden nu var konstateret med total parodontose.

Klagers tandlæge vedlagde den odontologiske erklæring og nyt behandlingsforslag. Af erklæringen fremgik at tanden 1+ var diagnosticeret med parodontitis totalis og burde trækkes ud. Det ny behandlingsforslag gik således ud på at trække tanden 1+ ud og erstatte den med et implantat. En behandling til knap 30.000 kr.

Alka Forsikring forelagde igen sagen for selskabets tandlægekonsulent, og Alka Forsikring anerkendte ved brev af 29. juni 2015 det fremsendte behandlingsforslag (fraset prisen for MK kronen som selskabet maksimalt kunne erstatte med 7.000 kr.).

Den 23. oktober 2015 modtog Alka Forsikring på ny et ændret behandlingsforslag fra klagers tandlæge, til erstatning af det tidligere fremsendte, idet den foreslående behandling på grund af klagers diabetes ikke blev vurderet at være hensigtsmæssig. Tandlægens behandlingsforslag var derfor nu en konventionel bro fra 2+ til +1 i stedet for det tidligere foreslåede implantat.

Alka Forsikring forelagde igen sagen for selskabets tandlægekonsulnet og meddelte ved brev af 29. november 2015, at den foreslåede brobehandling i henhold til det af tandlægen fremsendte overslag kunne godkendes.

Alka Forsikring betalte samme dag tandlægens regning for allerede udført behandling på 3.820,34 kr. og - på baggrund af regning fra klagers tandlæge for den resterende brobehandling - den 21. januar 2016, tandlægens regning på 22.284,26 kr.

Ved mail af 30. maj 2016 henvendte klager sig på ny til selskabet og spurgte ind til méngraden som følge af uheldet, som han gerne ville høre om og meddelte desuden, at han fandt behandlingen af sagen kritisabel.

Alka Forsikring meddelte ved brev af 31. maj 2016, at for så vidt angik et varigt mén som følge af skaden den 19. december 2012 var klagers krav muligvis forældet, men bad klager uddybe gener og behandling og oplyse, hvorfor han først anmeldte skaden nu. Klager meddelte ved mail af 31. maj 2016, at skaden var anmeldt allerede i 2014. Klager oplyste ikke noget om at være kommet til skade udover tandskaden og gjorde opmærksom på, at der var fejl ved broen og at han ikke havde ønsket en bro og meddelte, at sagen ikke sluttede her.

Alka Forsikring meddelte ved brev af 2. juni 2016, at selskabet fortsat afventede svar på de spørgsmål selskabet havde stillet i brev af 31. maj 2016, hvorefter klager ville høre fra selskabet.

På klagers spørgsmål ved mail af 2. juni 2016 forklarede selskabets medarbejder, at der var tale om den fremsendte skadeanmeldelse og de spørgsmål selskabet havde stillet i relation til denne.

Alka Forsikring modtog den 26. august 2016 den udfyldte anmeldelse, hvoraf det fremgik, at det var behandlingen af tandskaden det drejede sig om. Klager havde angiveligt ikke pådraget sig andre følger af det anmeldte fald, men var stærkt utilfreds med forløbet af tandskaden og tandlægens behandling og krævede ménerstatning på den baggrund.

Alka Forsikring oplyste ved brev af 3. oktober 2016, at der normalt ikke var grundlag for varigt mén som følge af tandskader, men var forstående for klagers frustration og indvilligede i at vurdere et eventuelt varigt mén som følge af tandskaden.

Alka Forsikring fremsendte i den forbindelse en såkaldt kæbefunktionsattest, som klagers praktiserende læge eller klagers tandlæge skulle udfylde.

Alka Forsikring forklarede desuden, at selve behandlingen af tandskaden ikke var noget selskabet havde indflydelse på, men at dette alene var tandlægens beslutning ligesom igangsætning af tandbehandling ikke var afhængig af forsikringsselskabets accept.

Alka Forsikring modtog ved mail af 25. oktober 2016 den udfyldte kæbefunktionsattest fra klagers tandlæge.

Af kæbefunktionsattesten fremgik det, at klager led af bruxisme (tænderskæren), som blev behandlet med bidskinne. Der var intet abnormt påvist ved klagers tandsæt. Klager havde angiveligt altid været bruxist (skåret tænder), hvilket havde medført øget belastning på tænderne i fronten, da det havde medført reducerede støttezoner i underkæben.

Klagers gener i forbindelse med ovennævnte var, at der ofte frakturerede fyldninger og tænder i fronten samt angiveligt, at klager mistede tanden 1+. Der var ingen føleforstyrrelser i de fire ansigtsnerver, igen smagsforstyrrelser og normal gabe- og bidfunktion uden smerter eller andre gener og ingen ændring i sammenbid eller bevægelighed.

Eneste anbefaling fra tandlægen var bidskinne til overkæben (for bruxisme).

Alka Forsikring forelagde oplysningerne for selskabets tandlægekonsulent og meddelte ved 15. november 2016, at tandlægekonsulenten havde vurderet de modtagne oplysninger, som med henvisning til Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel ikke svarede til varige følger af en størrelse på 5% eller derover.

Alka Forsikring meddelte, at sagen hermed var afsluttet, men tilbød rent kulant at betale klagers udgift til en bidskinne - dog maksimalt 3.000 kr.

Klager meddelte ved brev af 16. december 2016, at selskabets svar var uacceptabelt, idet hverken selskabets tandlægekonsulent eller hans egen tandlæge kunne udbetale sig, da det var ham der vidste bedst, hvor skoen trykkede og sagen ikke ville slutte her og at han ville få en tid i Retshjælpen.

Alka Forsikring meddelte ved mail af samme dato, at klagers bemærkninger var noteret og selskabet forventede, at høre fra klager senest i foråret 2017.

Da Alka Forsikring ikke hørte yderligere til sagen blev den afsluttet 8. oktober 2017.

Alka Forsikring modtog mail fra klager den 26. november 2018 indeholdende en mail fra 13. november 2018 med kopi af en mail af 16. oktober 2018 til Midt Trafik, med en klage over en episode, som involverede en bus og dennes chauffør. Alka Forsikring har imidlertid aldrig modtaget en anmeldelse af dette uheld og er ikke bekendt med om der har været yderligere korrespondance i sagen eller hændelsen har medført følger.

Ved mail af 27. december 2020 vendte klager tilbage til sagen og anførte igen, at det varige mén han krævede erstatning for var det at miste en tand og at han var af den opfattelse, at det var Alka Forsikrings ansvar, at han havde mistet tanden 1+.

Alka Forsikring meddelte ved brev af 12. januar 2021, at sagen var afsluttet den 15. november 2016 og da klager ikke havde henvendt sig til selskabet eller på anden måde forfulgt sit krav i den mellemliggende periode var et muligt krav nu med henvisning til Forsikringsaftalelovens § 29 stk. 5 forældet.

Klager fremsendte ved mail af 13. januar 2021 sine bemærkninger til ovennævnte.

Alka Forsikring forklarede ved brev af 19. januar 2021, at Forsikringsaftalelovens § 29 stk. 5 var gældende lovgivning og ikke frist fastsat af Alka Forsikring.

Ved mail af 30. december 2021 vendte klager på ny tilbage til sagen og henviste igen til, at det var Alka Forsikrings ansvar, at han havde mistet sin tand. Klager gennemgik i sin mail forløbet af sagen, som han opfattede det. Klager afsluttede sine bemærkninger, med den oplysning, at han ved at spise en banan havde mistet sin bro.

Alka Forsikring bekræftede modtagelsen af mailen ved brev af 8. marts 2022 og oplyste, at det forhold, at han efter 5 år havde tabt den indsatte bro var at betragte som en ny skade og bad klager anmelde skaden.

Ved mail af 9. marts 2022 anførte klager, at henvendelsen ikke vedrørte gener fra broen, men det forhold, at han havde mistet en tand, hvilket klager fortsat mente var Alka Forsikrings ansvar.

Alka Forsikring henviste ved brev af 26. april 2022 til selskabets brev af 12. januar 2021 og i øvrigt til, at klager kunne indbringe sagen for kvalitetsafdelingen.

Klager pointerede ved mail af 28. april 2022 på ny, at det forhold sagen handlede om var, at han grundet selskabets langsommelighed havde mistet en tand og ikke gener som følge af at tanden var erstattet af en bro.

Denne henvendelse blev - grundet den almindelige sagsbehandlingstid i afdelingen – ikke besvaret, da klager allerede havde indbragt sagen for Ankenævnet for Forsikring.

Kvalitetsafdelingen har ikke modtaget eller besvaret en henvendelse fra klager, som i stedet for har indbagt sagen for Ankenævnet for Forsikring (sammen med skade [skade1] - skaden på tredje finger - som undertegnede vil adressere efterfølgende).

Alka Forsikrings stillingtagen til klagen for så vidt angår tandskaden.

Indledningsvis er det Alka Forsikrings opfattelse, at selskabet har strakt sig meget langt for at imødekomme klager og til enhver tid har accepteret klagers tandlæges behandlingsforslag og løbende ændringer til behandlingsforslag og desuden betalt for de foreslåede behandlinger.

Vurderingen af en tandskade og den behandling der skal iværksættes overlades i sagens natur til skadelidtes tandlæge, som har den faglige ekspertise. Alka Forsikring forudsætter i den forbindelse, at den skade, selskabet betaler for udbedringen af, bliver udbedret efter almindelig god faglig standard og er den bedst mulige løsning for skadelidte.

Alka Forsikring har ikke indflydelse hverken på klagers tandlæges valg af behandling, udførelsen af denne eller tidspunktet for behandlingen.

At klager er utilfreds med behandlingerne kan ikke lastes Alka Forsikring. At de tandlæger og specialister klager har været til undersøgelse hos eller i behandling hos har vurderet, at klagers tandsæt på grund af diabetes ikke kunne udbedres med implantat har intet med selve tilskadekomsten at gøre eller med Alka Forsikrings behandling af sagen.

Beslutningen om at brobehandle klagers tandsæt blev truffet af klagers tandlæge, efter at klager var undersøgt hos specialist, som udtalte, at der var tale om total parodontose for så vidt angik kæben omkring den mistede tand og at den til grund liggende årsag var klagers diabetes, hvorefter det blev besluttet at erstatte klagers tand 1+ med en bro.

Alle behandlinger er betalt af Alka Forsikring, som afsluttede sagen den 15. november 2016.

For så vidt angår klagers efterfølgende henvendelse om varigt mén som følge af tandskaden indhentede Alka Forsikring de nødvendige lægelige oplysninger/attester til belysning af, hvorvidt klager havde pådraget sig varigt mén udover tandskaden.

Af den udfyldt kæbeledsattest fremgik det, at der blev fundet fuldstændig normale forhold for så vidt angik både de fire ansigtsnerver, smagssans, gabe- og bidfunktion. Der blev heller ikke konstateret smerter eller andre gener og ingen ændring i sammenbid eller bevægelighed.

Med henvisning til Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel punkt A.1.1.1. er der således ikke lægelig dokumentation for et varigt mén som følge af tandskaden.

Det at miste en tand giver som udgangspunkt ikke et varigt mén, medmindre der er følgeskader, som nævnt i Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabl i form af f.eks. dysfunktion eller væsentlige føleforstyrrelser.

At klager ikke ønskede en bro, men et implantat (som rent fysisk ikke ville kunne lade sig gøre grundet klagers tandstatus) opfylder ikke kravene til varigt mén.

Klagers fornyede henvendelse til Alka Forsikring ved mail af 27. december 2020. hvor han på ny udtrykte sin utilfredshed indeholder ikke nye oplysninger eller nye anbringender, som selskabet ikke allerede har forholdt sig til og kan på den baggrund ikke begrunde en genoptagelse af sagen.

Yderligere krav i forbindelse med tandskaden fra 2012 er med henvisning til Forsikringsaftalelovens

§ 29 stk. 5 desuden forældet, idet klager ikke har forfulgt et eventuelt krav inden et år efter selskabets meddelelse om afvisning af yderligere krav.

Det skal afslutningsvis bemærkes, at klager ikke - trods selskabets opfordring hertil - har anmeldt tyggeskade på broen.

For så vidt angår skade [skade2] - klemskade på 3. finger.

Klager anmeldte via Mit Alka den 4. december 2019, at han var kommet til skade med en finger, da han fik den i klemme i en bildør.

Alka Forsikring meddelte ved brev af 5. december 2019, at skaden var dækket på forsikringen. Selskabet var af den opfattelse, at en sådan skade kunne give forbigående gener, men bad klager kontakte selskabet, hvis han fortsat havde gener fra fingeren, når der var gået ca. et år efter skaden.

Ved mail af 27. december 2020 meddelte klager, at han fortsat led af nedsat følelse på siderne af fingeren samt at der var et følsomt punkt på fingeren, som også var tykkere end den tilsvarende finger og fingeren så skæv ud.

Alka Forsikring bad ved brev af 8. januar 2021 klager om at oplyse, hvor og hvornår han havde modtaget behandling samt oplyse navnet på sin praktiserende læge og give selskabet samtykke til at indhente de lægelige oplysninger.

Alka Forsikring modtog klagers samtykke, og gentog ved brev af 13. januar 2021 selskabets spørgsmål til klager.

Klager oplyste ved mail af 13. januar 2021, at han havde været på [hospital] den 30. november og den 1. december 2019 og hos egen læge den 4., den 9., den 16. og den 12. december 2019.

Alka Forsikring bad ved brev af 7. februar 2021 klager om at få taget fotos af sine hænder/ fingre for at kunne behandle sagen og meddelte, at selskabet ville betale disse fotos.

Klager fremsendte ved mail af 19. februar 2021 de ønskede fotos.

[Hospital] meddelte, at de ikke havde journal på klager.

På baggrund af journalen fra klagers egen læge og de fremsendte fotos meddelte Alka Forsikring ved brev af 25. februar 2021, at selskabet ønskede en funktionsattest udfyldt hos egen læge.

Klager meddelte ved brev af 1. marts 2021, at han var i udlandet, men ville bestille tid hos lægen den 7. april 2021 når han var retur.

Klager rykkede for svar fra selskabet den 16. marts 2021, hvortil Alka Forsikring ved brev af 17. marts 2021 meddelte, at selskabet fortsat afventede den udfyldte funktionsattest.

Alka Forsikring modtog efterfølgende den udfyldte funktionsattest, hvoraf det fremgik, at klager havde nedsat følelse for så vidt angik fingerblommen på tredje finger og omkring arret var fingeren overfølsom.

Skaden havde medført et 2 cm. langt ar volart (på håndflade siden) på den yderste del af fingeren. Der var ikke nedsat bevægelighed for så vidt angik fingrene, spørgsmål 16 til 19 var ikke besvaret.

Alka Forsikring forelagde oplysningerne for selskabets lægekonsulent og meddelte ved brev af 16. juni 2021, at de beskrevne gener ikke svarede til en méngrad på 5 % eller derover, hvorfor der ikke kunne udbetales erstatning for klagers tilskadekomst.

Klager meddelte ved mail af samme dag, at der var to forhold lægen ikke havde belyst i funktionsattesten og Alka Forsikring modtog den 24. juni 2021 rettet funktionsattest fra klagers læge.

Det fremgik af rettelserne/tilføjelserne, at der udover ovennævnte gener ved undersøgelsen blev konstateret moderat svækket pincetgreb, men at alle fingre kunne knyttes til håndfladen, at tommelfingerblommen kunne nå alle øvrige fingre og basis på lillefingeren, samt at bevægelighe-

den i håndleddet var normal. Håndtrykskraften var ikke nedsat og der var ikke øvrige følger. Klager havde dog nævnt, at det strammede i 3. finger, når han skulle knytte hånden.

Efter berigtigelse af en fejl i attestens punkt 16 (forkert afkrydsning) den 6. september 2021 forelagde Alka Forsikring på ny oplysningerne for selskabets lægekonsulent, hvilket imidlertid ikke førte til en ændret stillingtagen til klagers krav og Alka Forsikring meddelte på den baggrund ved brev af 12. oktober 2021, at klagers gener fortsat ikke svarede til en méngrad på 5 % eller derover, hvorfor de ikke gav belæg for udbetaling af erstatning.

Ved to mails af 13. oktober 2021 oplyste klager, at hans pegefinger var den mest skadede og at den anmeldte 3. finger var den mest skadede ikke betød, at de øvrige fingre ikke var skadede. Desuden oplyste klager, at den anmeldte finger var svært svækket og selskabet ikke havde nævnt noget om den smerte og gene klager havde i fingeren.

Ved mail af 18. oktober 2021 rykkede klager selskabet for svar på de nye oplysninger.

Alka Forsikring forelagde igen sagen for selskabets lægekonsulent og meddelte ved brev af 2. november 2021, at der fortsat ikke kunne udbetales erstatning for klagers gener.

Selskabet redegjorde for de oplysninger, som klager selv havde givet ved anmeldelsen - både til selskabet, til sin egen læge og skadestuen, hvor klager gennem hele forløbet havde omtalt uheldet som henholdsvis skade på 3. finger, skade på én finger og skaden på fingeren og selskabet derfor ikke fandt dokumentation i de lægelige akter for skade på flere fingre.

På baggrund af klagers henvendelse til den klageansvarlige blev sagen den 24. november 2021 forelagt Arbejdsmarkedets Erhvervssikring til vurdering.

Alka Forsikring meddelte ved brev af 24. november 2021, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring var en uvildig offentligt instans med den lægelige ekspertise til at vurdere alle former for personskader og at klager ville høre fra Alka Forsikring igen, når Arbejdsmarkedets Erhvervssikring havde vurderet klagers sag.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremkom med sin udtalelse den 17. marts 2022 og Alka Forsikring gennemgik sagen igen sammenholdt med udtalelsen og meddelte ved brev af 13. april 2022, at på baggrund af udtalelsen måtte selskabet fastholde den trufne afgørelse, hvorefter der fortsat ikke var belæg for at udbetale erstatning fra ulykkesforsikringen for klagers tilskadekomst.

Klager anmeldte herefter via Mit Alka den 22. april 2022 igen skaden fra den 30. november 2019.

Det skal i den forbindelse bemærkes, at Alka Forsikring ikke har forholdt sig til den nye anmeldelse, idet sagen kort efter blev indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Klager kontaktede efterfølgende Alka Forsikring telefonisk den 24. maj 2022 og selskabets medarbejder forsøgte at forklare sagens sammenhæng, samt at selskabet havde fremsendt alle oplysninger til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

En vurdering af de varige følger af klemskaden på klagers finger har været forelagt Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring er en uvildig offentlig instans, som har lægelig ekspertise i fastsættelse af méngrader og er således den fagligt kompetente myndighed, når det drejer sig om vurdering af årsagssammenhæng og fastsættelse af méngrader.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har tilknyttet lægefagligt kompetente personer med relevante specialer, der har erfaring med fastsættelse af méngrader og vurdering af årsagssammenhæng og ved vurderingen af klagers sag har en speciallægekonsulenter med speciale i ortopædkirurgi deltaget.

Alle oplysninger er fremsendt til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i forbindelse med anmodningen om en vurdering, herunder alle lægelige oplysninger, funktionsattester og fotos og Alka Forsikring har ikke anledning til at betvivle Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings ekspertise eller den aktuelle udtalelse.

Det skal i den forbindelse bemærkes, at der ikke foreligger nogen oplysninger, det være sig i klagers anmeldelse eller de lægelige oplysninger om skaden endsige lægelig dokumentation for, at der skete skade på andre fingre end tredje finger ved uheldet.

Såfremt der havde været skade på øvrige fingre, ville det efter selskabets opfattelse også være fremgået af den udfærdigede fingerattest.

Den, der vil anfægte en afgørelse truffet af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, må derfor løfte bevisbyrden for, at styrelsens afgørelse er behæftet med væsentlige fejl, eller at styrelsens behandling af sagen i øvrigt ikke har været betryggende.

Der er intet som antyder, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings behandling af sagen ikke har været betryggende, at styrelsen ikke haft adgang til alle nødvendige oplysninger, har begået fejl eller har fejlvurderet de foreliggende oplysninger.

Alka Forsikring må således også fastholde den trufne afgørelse for så vidt angår skaden på 3. finger, idet der ikke er tale om varige følger af en størrelsesorden, som med henvisning til Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabl svarer til en méngrad på 5 % eller derover."

Klageren har den 4/7 2022 bl.a. anført:

"Den anden sag, der omhandler min hånd har jeg følgende oplysninger til. Jeg talte med en medarbejder i Skade afd. Her modtog jeg informationer om sagen, som jeg ikke kendte til. At Alka ikke har behandlet og vurderet skaden om pincetgreb, forklarer de med, at det ikke fremgår af journalen. Jamen, den pågældende dag var hele min opmærksomhed rettet 117% på den finger som jeg kunne se helt ind til knoglen. Jeg var bekymret flere uger derefter, endda måneder om hvad der kunne opstå. Jeg skulle vente et år eller derover for at følge sagen op, eller hvad dette måtte hede. Jeg skulle til lægen, og ville naturligvis ved samme lejlighed bede ham om, at se nærmere på dette. Han opfyldte den af Alka fremsendte formular og sendte lægeerklæring. Dette blev af Alka ikke taget med i betragtning og behandlet sammen med resten af skaden, for som jeg blev gjort bekendt af denne medarbejder, kunne de ikke vide om det skete ved samme ulykke. Det skete under samme ulykke, denne skade er opstået ved samme ulykke.

Efter skaden 30.11.2019 har jeg været ekstra påpasselig, så endnu en skade af den type ville være utænkeligt og meget lidt sandsynligt. Alka er i tvivl om det skete ved samme ulykke, så må tvivlen komme den skadelidte til gode. Sådan fungerer retssystemet i Danmark. Denne skade hidrører fra samme ulykke. Og når lægen sender lægeerklæring herom, så må den også tages med sammen med den første anmeldte. Skaderne skete ved samme ulykke.

Vedr.sagen med den mistede tand, kom jeg i slutningen til at omitere ord, der skulle stå: 'hvor var Alkas tandlæge konsulent, som ikke kom med en hurtig vejledning og anbefalinger for at rede min tand. Det burde han/hun vide bedre.'

Selskabet har den 2/8 2022 bl.a. anført:

"Indledningsvis skal vi bemærke, at der ikke af selskabets logs i hverken [skade2] eller [skade1] fremgår telefonisk kontakt med klager inden for de seneste måneder.

For så vidt angår skaden på tanden [skade2] er seneste telefoniske kontakt med klager den 11. maj 2022 og for så vidt angår skaden på fingeren [skade1] er seneste telefoniske kontakt med klager den 24. maj 2022.

Der er noteret telefoniske henvendelser fra klager den 25. juli og den 1. august 2022 for så vidt angår dels en tandskade anmeldt den 22. april 2022 (sket den 21. januar 2021) og en anden tand-skade også anmeldt den 22. april 2022 (sket den 24. februar 2022).

Klager omtaler imidlertid ikke skaden/skader på fingeren/fingrene i disse samtaler.

Heller ikke i to yderligere anmeldte skader fra henholdsvis 2017 og 2018 er der logget telefonsamtaler med klager.

Derudover skal vi bemærke, at sagen for så vidt angik skaden på klagers 3. finger fra 2019 har været forelagt for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (afgjort 17. marts 2022) og at alle sagens lægelige oplysninger naturligvis har været medsendt til brug for vurderingen.

At Alka Forsikring eller Arbejdsmarkedets Erhvervssikring ikke skulle have medtaget oplysningerne fra klagers læge i funktionsattesten må vi afvise."

Til dette har klageren den 18/8 2022 bl.a. anført:

"Den 23. juli faldt tandbroen igen. Indenfor få måneder er den faldet 2 gange. Jeg spiser helt normal mad som alle andre borger. Der kan være forskellige årsager, siger tandlægen. Dette havde ikke været en del af min hverdag, hvor jeg går og frygter at det kan ske når som helst, hvor som helst. Denne gang skete hjemme. Som I kan se i den vedlagte attachment (billede DSC-0533.jpg), har tandlægen slebet de to sidetænder for at kunne cementere tandbroen. Der mangler midt tanden. Alt dette var ikke sket, hvis forsikringsselskab havde taget højde for konsekvenserne af at vente. Det er en klar negligering og nøl at give sig meget god tid (flere måneder) til at tage stilling og sende en besvarelse til tandlægen om at påbegynde behandlingen. Behandlingen skulle bestå af rodbehandling, især set i lyset af at tanden var selv ved at komme på plads. Det var netop dér man skulle

Ankenævnet for Forsikring

12.

98120

have påbegyndt arbejde. Men ingen sagde noget til mig om, at en forsinkelse ville gøre varig skade, en mén grad, som jeg skal leve med resten af livet. På det vedlagte billede kan I se, om der ikke er tale om varig mén, meget mere end den såkaldte 5%. Nu skal jeg leve med, at tandbroen kan falde når som helst, at jeg ikke tør at spise et æble på den almindelige og normale måde, ikke nyse på sædvanlige vis, men åbner munden, for jeg er bange for at tandbroen ryger ud, og så fremdeles. Kan komme med flere eksempler, men I kan selv forestille jer dem. Alka behandlede aldrig mén graden af ovennævnte ulykke mm, har aldrig taget stilling til dette. Har blot sendt et brev, som de henviser til, af oktober 2016, hvor der fremgår 'gener ved en tandbro'. Det man ser på billedet har intet at gøre med 'gener med en tandbro'. Alka forsøger, som mange forsikrings-selskaber er meget

kendt for, at snakke udenom, løbe fra ansvaret, løbe fra en hvilken som helst erstatning m.v. Vil ikke erkende at her er tale om varig mén (takket være deres nøl). Alka har end ikke meddelt mig mén graden af det. Forårsaget af deres langsommelighed, nøl, negligering af at behandle sagen prompte, som deres tandlæge konsulent burde har rådet dem til. Jeg spørger mig, hvor var deres

tandlæge konsulent i alt det her? Han kender og kendte til konsekvenserne. Det gjorde jeg ikke. Jeg havde sikkert handlet prompte på en eller måde. Det er for dårligt. Jeg mistede tanden for di Alka tog sig alt for god tid til at kigge på sagen. De burde ikke have gjort. Og deres tandlæge konsulent har også fejlet, i den grad!"

Nævnet har endvidere modtaget parternes indlæg af 7/9 2022, 8/9 2022, 22/9 2022, 14/10 2022 og 10/11 2022.

Af klagerens lægejournal fremgår bl.a.:

"30-11-2019 13:55 Vagtlæge: ...

Visitationsnotat

høj. finger i klemme i bildøren i aftes Plaster på og nu usikker på Dite samt sårrenhed

...

30-11-2019 15:37 Vagtlæge: ...

Konsultationsnotat

klemte 3 finger, høj hånd inat

har blødt meget, har rensset med alkohol ..

obj: 3 finger, høj hånd

vulnus på 2 cm, gabende ved mellemstykket, volart

ikke direkte eller inddir ømheds 3 stråle

dit usikker

setter løs sutur, stripser, infektionsvarsel

dite booster

sut fj om ca 7 dg

...

01-12-2019 16:42 Vagtlæge: ...

Visitationsnotat

Klemte finger i dør og sutureret i går. Fingerspidsen er blevet hvid. Nedsat følelse i fingerspids.

Vanskeligt ved at forklare

...

01-12-2019 17:26 Vagtlæge: ...

Konsultationsnotat

Syet 3. finger i går efter han fik den i klemme i bildør.

Obj

3. finger Ikke rødme, hævelse, feber eller andre tegn til infektion.

4-12-2019 K: Klemte fingeren for 4 dage siden. Suturet på skadestuen. Ønsker at den tilses. Alt ok. Ingen infektion . Får tid til suturfjernelse.

...

09-12-2019 K: der fjernes sutur og strips e. ovenstående. Cicatrise ia. Ikke inf. tegn."

Af funktionsattest fra egen læge af 28/4 2021 fremgår bl.a.:

"2 Diagnosen på dansk og latin

Diagnosen angivet på dansk: klemskade på højre 3. finger"

Af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings udtalelse af 17/3 2022 fremgår bl.a.:

"Udtalelse: Varigt men vurderet til mindre end 5 %

Vi skriver til jer, fordi vi er blevet bedt om at vurdere det varige men som følge af den hændelse, som [klageren] var ude for den 30. november 2019.

Vi vurderer, at den anmeldte hændelse har medført et varigt men på mindre end 5 %

...

Begrundelse for vurderingen

Vi er ved anmodning den 25. november 2021 blevet bedt om at vurdere det varige men som følge af den hændelse, som [klageren] var ude for den 30. november 2019.

Grundlaget for vores vurdering

Kort beskrivelse af hændelsen

[Klageren] fik den 29. november 2019 sin finger i klemme på højre hånd, da han lukkede sin bil-dør.

Primære lægekontakt

[Klageren] blev tilset samme dag hos lægevagten, hvor 3. finger på højre hånd havde et sår, som blev syet sammen.

Yderligere lægekontakt

[Klageren] kontaktede igen vagtlægen den 1. december 2019, da han oplevede nedsat følelse i fingerspidsen.

[Klageren] fik efterfølgende fjernet sting.

Sådan har vi vurderet det varige men

[Klageren] klager over gener i 3. finger på højre hånd.

Det varige men bliver fastsat ud fra en samlet vurdering af de gener og ulemper, som [klageren] har til daglig på grund af hændelsen. Til det bruger vi vores vejledende mentabel, og i oversigten herunder fremgår det, hvilket indhold i mentabellen vores vurdering er baseret på:

Krops-/sygdomsområde	Vedrørende	Punkt i méntabel
Ekstremiteter (Arme og ben)	Overekstremiteter (arme) – Fingre og mellemhånd – Fingerskader	D.1.1.1.19.

Efter tabellens punkt D.1.1.1.19. vurderes tab af 3. fingers yderstykke, til 5 %.

Vi vurderer, at [klageren] aktuelle gener i 3. finger på højre hånd bedst kan sammenlignes med tabelpunkt D.1.1.1.19. Vi vurderer samtidigt, at generne er mindre udtalte end angivet i tabelpunktet, fordi man fandt normal fingerbevægelighed. Vi har derfor skønsmæssigt fastsat det varige mén til mindre end 5 %.

Samlet vurdering

Vi vurderer derfor, at de gener som [klageren] pådrog sig i forbindelse med hændelsen den 30. november 2019 svarer til et varigt mén på skønsmæssigt mindre end 5 %."

Nævnet udtaler:

Sagen vedrører to af hinanden uafhængige ulykkestilfælde, som vil blive behandlet særskilt nedenfor.

Tandskade

Klageren anmeldte i december 2013, at han i december 2012 havde været udsat for et ulykkestilfælde, hvor han ved et fald havde beskadiget tænderne 1+ og +1. Selskabet anerkendte ulykken som dækningsberettigende og dækkede i de efterfølgende år en række udgifter til tandbehandling. Klageren anmeldte i august 2016, at han havde fået varigt mén som følge af tandbehandling og selskabets langsommelige sagsbehandling. Ved afgørelse af 15/11 2016 afviste selskabet at yde dækning for varigt mén, idet selskabet vurderede, at der ikke var dokumenteret en méngrad på mindst 5 %. Klageren oplyste selskabet den 16/12 2016, at han fandt selskabets afgørelse uacceptabel, og at han ville søge hjælp hos en retshjælp. Selskabet hørte ikke yderligere fra klageren, hvorfor sagen blev afsluttet den 8/10 2017. Klageren kontaktede selskabet igen den 27/12 2020 og anmodede igen om godtgørelse for varigt mén.

Ankenævnet for Forsikring

15.

98120

Selskabet har afvist at yde dækning under henvisning til, at klageren ikke har dokumenteret et varigt mén på mindst 5 %. Selskabet har anført, at klagerens krav i øvrigt er forældet.

Klageren har anført, at selskabets langsommelige sagsbehandling i forbindelse med tandlægebehandling af de beskadigede tænder førte til, at klageren mistede en fortand, idet klagerens tandlæge ikke kunne igangsætte en rodbehandling inden selskabets stillingtagen. Klageren har anført, at den mistede tand betyder, at hans tandbro falder ud.

Det følger af forsikringsaftalelovens § 29, stk. 1, og forældelseslovens § 2 og § 3, at et krav på forsikringsdækning forældes 3 år efter det tidligste tidspunkt, hvor klageren kunne fremsætte et krav om forsikringsdækning over for ulykkesforsikringen. Efter nævnets 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.

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

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klagerens eventuelle krav om godtgørelse for varigt mén som følge af tandskaden var forældet forud for indbringelsen af sagen for nævnet den 7/4 2022, hvorfor nævnet ikke kan kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at den 3-årige forældelsesfrist ikke kan regnes fra et senere tidspunkt end den 26/8 2016, hvor klageren anmeldte til selskabet, at han havde fået varige mén. Nævnet har også lagt vægt på, at den 1-årige tillægsfrist i forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5, 1. pkt., senest løber fra selskabets afgørelse den 15/11 2016.

Nævnet har derudover lagt vægt på, at klageren, efter selskabets afgørelse af 15/11 2016, kontaktede selskabet den 16/11 2016 og oplyste, at han fandt selskabets afgørelse uacceptabel, og

at han ville søge hjælp hos en retshjælp, og at klageren herefter først kontaktede selskabet igen den 27/12 2020.

Skade højre hånd

Klageren anmeldte den 4/12 2019, at han den 30/11 2019 havde været udsat for et ulykkestilfælde, hvor han havde fået sin højre hånd i klemme i en bildør, hvorved han havde beskadiget 3. finger. Nævnet bemærker, at det fremgår af klagerens lægejournal, at skadesdatoen rettelig er den 29/11 2019.

Selskabet har afvist at yde méngodtgørelse under henvisning til, at Arbejdsmarkedets Erhvervs-sikring har vurderet, at klagerens gener i højre hånds 3. finger efter ulykken svarer til en mén-grad på mindre end 5 %. Selskabet har anført, at der ikke foreligger dokumentation for, at klageren ved ulykken pådrog sig skader på andre fingre end 3. finger.

Klageren har anført, at han efter ulykken havde fokus på 3. finger, da man kunne se helt ind til knoglen, at dette ikke betyder, at de øvrige fingre ikke tog skade, og at selskabet ikke har foretaget en vurdering af hans svækkede pincetgreb.

Af klagerens lægejournal fremgår det "**30-11-2019** ... hø3. finger i klemme i bildøren i aftes Plaster på og nu usikker på Dite samt sårrenhed ... **30-11-2019** ... klemte 3 finger, hø hånd inat. har blødt meget, har rensset med alkohol. obj: 3 finger, hø hånd. vulnus på 2 cm, gabende ved mellemstykket, volart ikek direkte eller inndir ømhed 3 stråle. ... setter løs sutur, stripser, infektionsvarsel ... **01-12-2019** ... Klemte finger i dør og sutureret i går. Fingerspidsen er blevet hvid. Nedsat følelse i fingerspids. ... **01-12-2019** ... Syet 3. finger i går efter han fik den i klemme i bildør. Obj 3. finger Ikke rødme, hævelse, feber eller andre tegn til infektion. ... **4-12-2019** ... Klemte fingeren for 4 dage siden. Sutureret på skadestuen. Ønsker at den tilses. Alt ok. Ingen infektion. ... **09-12-2019** ... der fjernes sutur og strips e. ovenstående. Cicatrise ia. Ikke inf. tegn".

Af funktionsattest fra egen læge af 28/4 2021 fremgår det, at diagnosen er beskrevet som "klemskade på højre 3. finger."

Af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings udtalelse af 17/3 2022 fremgår det "Efter tabellens punkt D.1.1.1.19. vurderes tab af 3. fingers yderstykke, til 5 %. Vi vurderer, at [klageren] aktuelle gener i 3. finger på højre hånd bedst kan sammenlignes med tabelpunkt D.1.1.1.19. Vi vurderer samtidigt, at generne er mindre udtalte end angivet i tabelpunktet, fordi man fandt normal fingerbevægelighed. Vi har derfor skønsmæssigt fastsat det varige mén til mindre end 5 %".

Efter almindelige forsikringsretlige principper er det den, der rejser et krav, der skal bevise rigtigheden og størrelsen heraf.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist at yde méngodtgørelse med henvisning til, at klageren ikke har bevist, at han har varige gener efter ulykken den 29/11 2019 svarende til en méngrad på mindst 5 %.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i udtalelse af 17/3 2022 har vurderet klagerens méngrad efter ulykken til mindre end 5 %.

Nævnet har også lagt vægt på, at der i klagerens lægejournal alene er beskrevet skade på højre hånds 3. finger, at klagerens egen læge den 28/4 2021 har angivet diagnosen som "klemskade på højre 3. finger", og at klageren efter nævnets opfattelse ikke har bevist, at han ved ulykken beskadigede håndens øvrige fingre.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Ankenævnet *for* Forsikring

18.

98120

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

Peter Thønnings