

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 15. februar 2023 blev i sag nr. 98619:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

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

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 22/8 2022 har klageren bl.a. anført:

"1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen.

Uheld 28/1 2022 [2000]. Modpart Selv heltidsulykke i Codan (det er denne det drejer sig om).

Speciallægeerklæring ... 13/09 2001 og 29/6 2006.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring afgjorde sagen 3 maj 2002 på grundlag af speciallægeerklæring af 13/9 2001 med mén 12 %. Denne er stadigvæk gældende.

Nye speciallægeerklæringer af 13 juni 2008 samt 11/10 2017.

2. Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

En ny og endelig mén % i overensstemmelse med fakta.

50 % og 66 2/3 flex. 2002 og 2004. Tiltagende besvær med at udfylde job. ... Kronisk hovedpine/megræneanfald og tilsidst erkendelsen ikke at kunne udfylde job. Forlod arbejdsmarkedet dec. 2006."

Selskabet har den 8/9 2022 bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Klager har i selskabet tegnet ulykkesforsikring.

Som bilag 1 fremlægges Forsikringsbetingelser.

Nærværende sag vedrører spørgsmålet om, hvorvidt klagers (forværrings)krav mod selskabet er forældet.

Sagsfremstilling

Den 28.01.2000 var klager involveret i en ulykke. I forlængelse af ulykken var klager på skadestuen.

Den 16.02.2000 modtog selskabet en skadesanmeldelse fra klager, dateret den 14.02.2000, hvoraf det fremgår; *'Jeg var kørt fra motorvejen (...). Holdt for enden af frakørselsrampen og ventede på mulighed for højresving, da jeg blev påkørt bagfra (...).'* Ved anmeldelsen var vedlagt en Begyndelsesattest, som var udfyldt af klagers praktiserende læge.

Som bilag 2 fremlægges Skadesanmeldelse og Begyndelsesattest.

Den 18.02.2000 anerkendte selskabet overfor klager, at ulykkestilfældet var omfattet af ulykkesforsikringen.

Den 19.06.2002 skrev selskabet til klager og oplyste, at selskabet, på baggrund af Arbejdsskadestyrelsens vejledende udtalelse, anerkendte, at klager have fået et mén på 12%. Samtidig afviste selskabet, at tab af erhvervsevne var dækket af ulykkesforsikringen.

I brevet blev klager også orienteret om; *'Bliver Deres helbred senere forværret som følge af ulykken, skal De kontakte os med det samme. Så vil vi vurdere invaliditetsgraden på ny. De skal dog være opmærksom på, at følger og forværring af følger, der viser sig senere end 5 år efter, at ulykken er indtrådt, ikke er dækket af forsikringen.'*

Som bilag 3 fremlægges Brev fra selskabet af 19.06.2002.

Den 19.01.2005 modtog selskabet et brev fra klagers advokat, hvoraf det fremgår, at klagers helbredstilstand efter ulykken var blevet forværret og at klager derfor ønskede skadessagen genoptaget med henblik på forhøjelse af ménprocenten.

Som bilag 4 fremlægges Brev fra klagers advokat af 18.01.2005.

Den 27.04.2021 fremsendte selskabet – efter løbene dialog med klager og dennes advokat gennem årene – en afgørelse til klager vedrørende spørgsmålet om forværring. I afgørelsen afviste selskabet, at klagers helbredstilstand var forværret, som følge af ulykken den 28.01.2000, hvorfor sagen ikke kunne genoptages.

Som bilag 5 fremlægges Brev fra selskabet af 27.04.2021.

Den 24.01.2022 modtog selskabet en klage over afvisningen fra klager.

Som bilag 6 fremlægges Brev fra klager af 16.01.2022.

Den 01.02.2022 fremsendte selskabet en klagebesvarelse til klager. I besvarelsen oplyste selskabet, at klagers krav nu var forældet.

Som bilag 7 fremlægges Brev fra selskabet af 01.02.2022.

Ankenævnet for Forsikring

3.

98619

Den 29.02.2022 modtog selskabet et brev fra klager.

Som bilag 8 fremlægges Brev fra klager af 22.02.2022.

Den 28.03.2022 skrev selskabet et brev til klager, hvori selskabet fastholdt at klagers krav var forældet.

Som bilag 9 fremlægges Brev fra selskabet af 28.03.2022.

Den 13.06.2022 modtog selskabet et brev fra klager.

Som bilag 10 fremlægges Brev fra klager af 01.06.2022.

Den 22.06.2022 skrev selskabet et brev til klager, hvori selskabet fastholdt at klagers krav var forældet.

Som bilag 11 fremlægges Brev fra selskabet af 22.06.2022.

Den 22.08.2022 klagede klager til Ankenævnet for Forsikring.

Selskabets indstilling til sagen

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes side 14, pkt. 6 (bilag 1), at: 'Forsikringen dækker ikke følger, herunder forværring af følger, der viser sig senere end 5 år efter, at ulykkestilfældet er indtrådt, eller sygdommen er diagnosticeret.'

Det betyder, at klager ikke kan kræve erstatning for nye skader/gener – eller forværringer af allerede eksisterende skader/gener – som først viser sig efter den 28.01.2005.

Klager og dennes advokat rettede imidlertid henvendelse til selskabet den 18.01.2005, dvs. inden 5-årsfristen, med anmodning om, at sagen blev genoptaget pga. klagers tiltagende forværringer (bilag 4).

Fra den 18.01.2005 og frem til den 27.04.2021, hvor selskabet skriftligt afviste klagers (forværrings)krav, foregik der visse realitetsforhandlinger mellem klager og selskabet.

Det fremgår af forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5, at forældelsen tidligst indtræder 1 år efter selskabets afvisning, hvilket skete den 27.04.2021 (bilag 5). Det betyder, at forældelsen udskydes til den 27.04.2022.

Selskabet bemærker hertil, for god ordens skyld, at forsikringsbetingelsernes side 14, pkt. 6 – der er grundet i den tidligere forsikringsaftalelovs § 30 – ikke længere er gældende for forsikringsaftalen, jf. princippet om desvetudo.

Det følger af forældelseslovens § 21, stk. 3, at forældelsen udskydes, såfremt klager inden forældelsesfristen den 27.04.2022, har indbragt sagen for Ankenævnet for Forsikring. Da klager først har indbragt sagen for nævnet den 22.08.2022, udskydes forældelsen imidlertid ikke på denne baggrund.

Selskabet fastholder således, at klagers (forværrings)krav mod selskabet er forældet den 27.04.2022.

Nævnet har endvidere modtaget klagerens svar af 27/9 2022 og 21/12 2022, samt selskabets svar af 26/10 2022 og 13/1 2023.

Af neurologisk speciallægeerklæring af 11/10 2017 fremgår bl.a.:

"Konklusion

...-årig tidligere aktiv kvinde i ... påkørt bagfra i stilleholdende bil af bil i fuld fart, intet direkte hovedtraume, men umiddelbart symptomer på let commotio og nakkesmerter. Initalt bliver skadeslidte set på skadestue med hovedpine, kvalme, svimmelhed, utilpashed med mavesmerter og nakkesmerter. Skadeslidte havde kortvarigt (timer/døgn) en psykisk reaktion på ulykken, men ikke fremherskende i anamnesen. Der er ikke anamnestisk holdepunkt for posttraumatisk stress syndrom, specielt var der ingen flashbacks, mareridt, eller angstanfald. På skadestidspunktet blev symptomer vurderet som forårsaget af piskesmæld og hjernerystelse medgivet commotio-vejledning}, den kraftige skadesmekanisme kan sandsynliggøre dette. Røntgen af nakke blev beskrevet med normale forhold. Der er på intet tidspunkt foretaget neuropsykologisk vurdering fra set en mini mental state (MMSE) som var normal. I det efterfølgende år tilkommet gradvist tiltagende og klinisk betydende kognitive gener i form af hukommelses-problemer, koncentrationsbesvær, manglende overblik og overskud, hvilket var arbejdshæmmende. Der blev beskrevet nedsat søvnkvalitet, øget træthæthed, irritabilitet, lyd og lugtoverfølsomhed, samt kronisk hovedpine med anfald af migræne lignende karakter 2-4 gange månedligt, alle symptomer forenelige med post traumatisk hovedpine og post-commotionelt syndrom initial af middelsvær udviklende sig til meget svær type. Forbrug af smertestillende og muskel afslappende vurderes som højt og hyppigt, hvilket kan være med til at fastholde en kronisk hovedpine (medicinoverforbrugshovedpine) som dog vanligvis er uden kognitive gener.

Der er ingen tvivl om at undersøgtes symptomer er opstået som direkte følger af traume i 2000, med langvarige følgevirkninger. Det kan være vanskeligt at differentiere mellem følgevirkninger efter skade på nakke (whiplash) eller hjernerystelse (commotio). Skadeslidtes symptomer i efterforløbet er foreneligt med post-traumatisk hovedpine, samt et regelret post-commotionelt syndrom med øget træthæthed, synsproblemer, koncentrationsproblemer, hukommelsesproblemer, manglende overblik, svær hovedpine, påvirket nattesøvn, irritabilitet, tristhed, svimmelhed. Post-commotionelt syndrom kan ses selv efter lette hovedtraumer, hvor disponerende faktorer er alder, kvindeligt køn, ikke sportsrelateret traume.

Der foreligger to tidligere grundige vurderinger ved speciallæge i neurologi, hvor fokus på nakkesmerter som årsag til skadeslidtes kognitive symptomer. Undertegnede er blevet anmodet om at vurdere om skadeslidtes forløb og symptomer også er forenelige med post-commotionelt syndrom. Med den viden der er tilkommet gennem de senere år om commotio, post-traumatisk hovedpine og post-commotionelt syndrom synes det sandsynligt at skadeslidtes symptombillede og forløb især pga de kognitive symptomer er fuldt foreneligt med et primært post-commotionelt syndrom efter acceleration/deceleration relateret hovedtraume, og at diagnosen *distorsio columna cervicalis sequelae* er underordnet dette.

Diagnoser (direkte relateret til ulykke 28/1 2000)
//Posttraumatisk hjernesygdom DF072

Kronisk posttraumatisk hovedpine DG443
Distorsio columna cervicalis sequelae"

Nævnet udtaler:

Klageren var den 28/1 2000 udsat for et ulykkestilfælde, hvor hun blev påkørt bagfra af en anden bilist. Klageren har efterfølgende haft en lang række gener herunder blandt andet hovedpine, svimmelhed, træthed, nakkesmerter samt hukommelses- og koncentrationsbesvær. Selskabet udbetalte den 19/6 2002 godtgørelse svarende til en méngrad på 12 % på baggrund af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse af 3/5 2002. Klageren anmodede om genoptagelse den 18/1 2005, idet hun havde fået tiltagende gener. Herefter pågik der i en længere årrække kommunikation mellem selskabet og klageren. Klageren fik den 11/10 2017 udarbejdet en neurologisk speciallægeerklæring, hvor hun fik stillet diagnoserne posttraumatisk hjernesygdom, kronisk posttraumatisk hovedpine og distorsio columna cervicalis sequelae. Selskabet afviste ved afgørelse af 27/4 2021 at genoptage sagen under henvisning til, at der ikke var dokumentet en forværring af generne efter ulykken.

Selskabet har afvist at yde yderligere godtgørelse for varigt mén under henvisning til, at klagerens krav er forældet forud for indbringelsen for nævnet.

Klageren har anført, at hendes gener er en følge af ulykken den 28/1 2000, og at hendes méngrad bør hæves fra 12 % til 18-20 %.

Af neurologisk speciallægeerklæring af 11/10 2017 fremgår det, at "Der er ingen tvivl om at undersøgtes symptomer er opstået som direkte følger af traume i 2000, med langvarige følgevirkninger. Det kan være vanskeligt at differentiere mellem følgevirkninger efter skade på nakke (whiplash) eller hjernerystelse (commotio). Skadeslidtes symptomer i efterforløbet er foreneligt med post-traumatisk hovedpine, samt et regelret post-commotionelt syn drom med øget træthedsbarhed, synsproblemer, koncentrationsproblemer, hukommelsesproblemer, manglende overblik, svær hovedpine, påvirket nattesøvn, irritabilitet, tristhed, svimmelhed. Postcommotionelt

Ankenævnet for Forsikring

6.

98619

syndrom kan ses selv efter lette hovedtraumer, hvor disponerende faktorer er alder, kvindeligt køn, ikke sportsrelateret traume".

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 ikke grundlag for at kritisere, at selskabet – for så vidt angår mulige forværringer – har afvist dækning under henvisning til, at der også var indtrådt forældelse af klagerens eventuelle krav i denne henseende forud for klagerens indbringelsen af sagen for nævnet den 22/8 2022, jf. den treårige forældelsesregel i forældelseslovens § 3.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at den 3-årige forældelsesfrist ikke kan regnes fra et senere tidspunkt end den 11/10 2017, hvor klageren ved en speciallægeerklæring fik stillet yderligere diagnoser relateret til ulykken.

Nævnet har også lagt vægt på, at den 1-årige tillægsfrist i forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5, 1. pkt., senest løber fra selskabets afgørelse den 27/4 2021.

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

Som følge heraf

Ankenævnet for Forsikring

7.

98619

bestemmes:

Klageren får ikke medhold.



Jens Kruse Mikkelsen
formand