

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 13. september 2023 blev i sag nr. 99824:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

NEM Forsikring, dansk filial af Gjensidige Forsikring ASA
Byporten Syd, Runevej 2A
8210 Århus V

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 10/5 2023 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Den 9. april 2019 anmeldte jeg en arbejdsulykke der fandt sted den 1. august 2018, i forbindelse med jeg skulle fylde frugt og grønt op. Pallen var læsset for højt og øverst stod en kasse med kartofler. Da jeg løftede den ned, gav det et pop i den højre skulder. Dagen efter om aftenen var jeg ved vagtlægen, som lagde en blokade og fortalte, at jeg havde fået en blødning i skulderen. Samme dag anerkendte Nemforsikrings skadesafdeling den anmeldte ulykke, og bad de bad mig vende tilbage et års tid efter skaden for vurdering af et eventuelt varigt mén.

Den 2. august 2019 kontaktede Nemforsikrings skadesafdeling mig for at høre, om jeg stadig havde gener efter ulykken. Skadesafdelingen gjorde mig opmærksom på forældelsesreglerne, og at krav som hovedregel forældes tre år fra skadedato. Denne mail kom til min privatmail og gik i spamfilter derfor så jeg den ikke før en måned senere.

Den 3. september 2019 meddelte vores skadesafdeling, at de lukkede sagen grundet mit manglende svar. Skadesafdelingen vurderede, at jeg da måtte anses som ikke at have et varigt mén.

Den 4. september 2019 kontaktede jeg deres skadesafdeling telefonisk med forespørgsel om dækning af behandling, da jeg ikke kunne bruge min arm. Jeg oplyste, at jeg var henvist til ortopedkirurgisk undersøgelse og afventede resultat heraf. Jeg orienterede dem også om at deres mails til mig gik i mit spamfilter.

Den 15. september 2019 fremsendte jeg fakturaer for behandlinger.

Den 30. september 2019 dækkede skadesafdelingen dækningsberettigede behandlinger.

Den 14. november 2019 kontaktede skadesafdelingen mig på ny med opfølgning på ortopædkirurgisk undersøgelse. Skadesafdelingen meddelte mig, at såfremt jeg ikke vendte tilbage inden for en måned, ville skadesafdelingen lukke sagen ud fra, at jeg i så fald måtte anses for ikke at have et krav om dækning for varigt mén. Jeg blev gjort opmærksom på forældelsesreglerne.

Da jeg ikke vendte tilbage, meddelte skadesafdelingen den 16. december 2019, at de nu afsluttede sagen grundet min manglende tilbagemelding. Disse 2 mails modtog jeg også i mit spamfilter og jeg ventede stadigvæk på MR-scanning som var sidste del af den ortopædkirurgiske undersøgelse. Jeg kom først i MR i sommeren 2020 og i mellemtiden var den ortopædkirurgiske praksis jeg var tilknyttet blevet solgt og jeg skulle derfor starte forfra med ortopædkirurgisk afdeling på ... sygehus.

Jeg burde have givet besked, men Coronaen var en turbulent tid og jeg troede jeg bare skulle kontakte den når operationsdelen plus genoptræning var overstået eller at de ville tage kontakt via E-boks som virkede meget godt ifht. AES.

Den 8. februar 2022 kontaktede jeg deres skadesafdeling telefonisk fordi jeg ved et tilfælde fandt deres mails i mit spamfilter i forbindelse med jeg ventede på noget ifht. mit trafikuheld der fandt sted 14 dage efter operationen i marts 2021. Dette gjorde at det tog lidt tid at finde ud af hvilke skader der var skulder relateret og hvilke der var nakke relateret. Skadesafdelingen afviste dette med henvisning til, at kravet var forældet.

Den 14. februar 2022 fremsendte jeg speciallægeerklæring af 8. februar 2022 og meddelte, at jeg ville vende tilbage, når der forelå en udtalelse fra AES.

Den 12. april 2022 genfremsendte jeg speciallægeerklæring og udbad mig skadesafdelingens stillingtagen.

Den 13. april 2022 fastholdt skadesafdelingen, at sagen var forældet. Den 16. april 2022 hævdede jeg, at forældelse ikke var indtrådt.

Den 19. og 20. april 2022 fastholdt skadesafdelingen forældelse. Den 26. august 2022 meddelte mine advokater sin indtræden i sagen.

Den 6. september 2022 gentog min advokat sin påstand om, at sagen ikke var forældet. Hun stillede sig bl.a. undrende over, at de ikke havde forespurgt mig om status, herunder om der var indhentet lægelige akter eller truffet afgørelse om méngrad i arbejdsskadesagen. Hun henviste til, at AES havde opgjort méngrad 10 % i arbejdsskadesagen og påstod dækning herfor på min ulykkesforsikring, idet hun samtidig fandt, at forældelse ikke var indtrådt.

Ved brev af 22. november 2022 fastholdt skadesafdelingen, at sagen var forældet. Der blev lagt vægt på, at jeg trods gentagne opfordringer til at søge kontakt ikke henvendte mig til skadesafdelingen. Jeg kontaktede først skadesafdelingen efter forældelses indtræden.

Ved brev af 24. november 2022 klager min advokat til nemforsikring.

Ankenævnet for Forsikring

3.

99824

Ved mail af 20. december 2022 præciserer min advokat på skadesafdelingens forespørgsel, at hun finder mig berettiget til dækning for varigt mén 10 %, jf. AES afgørelse af 30. august 2022.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Det fremgår af forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5, at 'Hvis selskabet anerkender, at der foreligger en dækningsberettiget skade, men anmoder om yderligere oplysninger med henblik på opgørelse af kravets størrelse, indtræder forældelse 3 år efter selskabets meddelelse herom'.

Jeg er således ikke enig med selskabet i, at sagen er forældet, og finder at selskabet har givet forsikringstager altså mig decideret vildledende oplysning om 3. årig forældelse i nærværende sag".

Selskabet har i brev af 7/6 2023 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Den 9. april 2019 modtog skadeafdelingen skadesanmeldelsen af ulykke sket på arbejde den 1. august 2018. Det fremgik af anmeldelsen, at skadelidte skulle fylde frugt og grønt op, at pallen var læsset for højt, og øverst stod en kasse med kartofler. Da skadelidte løftede den ned, gav det et pop i den højre skulder, og dagen efter om aftenen var hun ved vagtlægen, som lagde en blokade og fortalte, at skadelidte havde fået en blødning i skulderen.

Samme dag anerkendte vores skadesafdeling den anmeldte ulykke på mail, og oplyste, at vi ville kontakte skadelidte ved årsdagen.

Den 2. august 2019 kontaktede vores skadesafdeling skadelidte for at høre, om hun stadig havde gener efter ulykken. I mailen gjorde skadeafdelingen skadelidte opmærksom på forældelsesreglerne, og at kravet som hovedregel forældes tre år fra skadedato.

Skadelidte vendte ikke tilbage.

Den 3. september 2019 meddelte vores skadesafdeling, at de lukkede sagen grundet skadelidtes manglende svar. Skadesafdelingen vurderede, at det måtte anses, som der ikke var varige mén.

Den 4. september 2019 kontaktede skadelidte vores skadesafdeling telefonisk med forespørgsel om dækning af behandling. I samtalen oplyste skadelidte, at hun var henvist til ortopædkirurgisk undersøgelse og afventede resultat heraf. Skadelidte nævnte ikke i telefonen, at mailadresse ikke fungerede. Af de indsendte regninger fra fysioterapeuten stod noteret samme mailadresse, som vi anvendte.

Den 15. september 2019 fremsendte skadelidte fakturaer for behandlinger. Den 30. september 2019 oplyste vi på mail til skadelidte, at behandlingerne var dækket.

Den 14. november 2019 kontaktede vores skadesafdeling skadelidte på ny med opfølgning på ortopædkirurgisk undersøgelse og oplyste, at såfremt vi ikke hørte fra skadelidte måtte det vurderes, at der ikke var et mén på 5% eller derover, som følge af skaden og derfor var der ikke krav på udbetaling fra forsikringen.

Den 16. december 2019 skrev vi igen og oplyste, at sagen nu var afvist og afsluttet, da vi vurderet, at der ikke var mén på 5% eller derover.

Den 8. februar 2022 kontaktede skadelidte vores skadesafdeling telefonisk med ønske om genåbning af sag. Skadesafdelingen afviste dette med henvisning til, at kravet var forældet.

Den 14. februar 2022 fremsendte skadelidte en speciallægeerklæring af 8. februar 2022 og meddelte, at hun ville vende tilbage, når der forelå en udtalelse fra AES.

Den 12. april 2022 genfremsendte skadelidte speciallægeerklæring og udbad sig skadesafdelingens stillingtagen.

Den 13. april 2022 fastholdt skadesafdelingen, at sagen var forældet.

Den 19. og 20. april 2022 fastholdt vores skadesafdeling, at sagen var forældet.

Den 26. august 2022 fik vi brev fra Advokat ... som var indtrådt i sagen. Skadeafdelingen oplyst kort den 29. august 2022, at sagen var lukket.

Den 6. september 2022 fik vi igen brev fra Advokaten som ikke mente, at sagen var forældet.

Ved brev af 22. november 2022 fastholdt skadesafdelingen, at sagen var forældet. Der blev lagt vægt på, at skadelidte trods gentagne gange ikke henvendte sig til skadesafdelingen. Skadelidte kontaktede først skadesafdelingen efter forældelses indtræden.

Skadelidtes advokat klagede til Klageansvarlig enhed den 24. november 2022 og den 14. marts 2023 fastholdt Klageansvarlig enhed, at sagen var forældet, da skadeafdelingen efter gentagne forspørgsler antog, at der ikke var gener.

Vurdering

Skadelidte har tegnet en privat ulykkesforsikring med gældende forsikringsbetingelser version NEXTUlykke.

Det fremgår af sagen, at skadelidte var udsat for en arbejdsskade den 1. august 2018, og dette anmeldte skadelidte til sin ulykkesforsikring den 9. april 2019. Samme dag anerkendte vores skadesafdeling ulykkestilfældet og oplyste i mailen, at skadelidte skulle vende tilbage på årsdagen for vurdering af evt. varige gener.

Flere gange i 2018 var skadelidte hos fysioterapeut og hos egen læge. Den 1. maj 2019 blev skadelidte af egen læge henvist til praktiserende ortopædkirurgisk speciallæge og i august 2019 blev foranlediget røntgenundersøgelse der beskrev opadforskydning i skulderhøjdeleddet men ellers normale forhold.

Ifølge forsikringsaftaleloven (FAL) § 29, stk. 1, forældes krav i anledning af forsikringsaftalen i henhold til reglerne i forældelsesloven (FOL). Ifølge FOL § 2, stk. 4, regnes forældelsesfristen fra skadestidspunktet. Forældelsesfristen er 3 år, jf. FOL § 3, stk. 1.

At skadelidte gentagne gange går til lægen, får blokader, fysioterapeutbehandling og blev opereret den 1. marts 2021 vidner om, at der den 1. august 2018 har været tale om en alvorlige skade i skulderen med mange gener.

Vi finder, at skadelidte må have haft en formodning om, at generne ikke vil, går over og skadelidte har haft en rimelig anledning til at vende tilbage, og anmelde at der var gener. Skadeafdelingen har gentagne gange skrevet til skadelidte og i samme brev gjort skadelidte opmærksom på, at der kan indtræde forældelse.

I vores brev fra den 14. november 2019 skrev vi til skadelidte om en status og hørte vi ikke fra skadelidte inden 1 måned ville skadesafdelingen lukke sagen.

16. december 2019 skrev vi endnu engang og lukket sagen, da vi vurderet, at skadelidte ikke har eller vil få et varigt mén på 5% eller derover som følge af skaden og derfor ikke har krav på udbetaling fra forsikringen. Vi anmodet ikke om yderligere lægelige oplysninger. Samtidig skrev vi i brevet, at krav om erstatning fra ulykkesforsikringen på grund af denne ulykke kan forældes, hvis der er gået mere end 3 år fra ulykkestidspunktet den 1. august 2018. Vi mener brevet klart tilkendegiver, at man anser sagen som afsluttet, hvis vi intet hører. Vi mener derfor ikke FAL § 29, stk. 5, 2. pkt. kan anvendes, som skadelidte nævner, da vi afviste dækning for varigt mén på mindst 5%.

På baggrund af ovenstående, at forældelsesfristen for skadelidtes krav mod sin private ulykkesforsikring skal regnes fra skadestidspunktet den 1. august 2018, jf. FOL § 2, stk. 4.

Da skadelidte henvendte sig den 8. februar 2022 med et krav om dækning for varigt mén, var forældelse således indtrådt, jf. FOL § 3, stk. 1, jf. FAL § 29, stk. 1.

I klagen påstår skadelidte, at mails er gået i hendes spamfilter. Det har skadelidte eller Advokaten på intet tidligere tidspunkt oplyst os om. Der er brugt samme mailadresse i hele forløbet også fra skadelidte. At skadelidte tror, vi kontakter eller skriver via e-boks eller hun skulle vente til efter operation og genoptræning, kan vi heller ikke tiltræde.

Af ovennævnte grunde fastholder vi afvist dækning, idet det fremsatte krav om dækning for varigt mén er forældet".

Af klagerens kommentar af 14/6 2023 fremgår det bl.a.:

"Jeg mener ikke mit krav er forældet. Jeg kan ikke forstå at forældelsesreglerne er sådan.

Jeg har ikke forstået at det skulle være et problem, og har ikke fået noget at vide om det eller nogen vejledning. Jeg mener ikke selskabet blot kan tjene på, at jeg ikke får nogen vejledning, når de jo skylder beløbet.

Jeg har jo først vist der var følger efter ulykken, da jeg får det at vide af lægen og der laves en erklæring.

Jeg har ikke råd til en advokat, og regner med jeg får at vide, hvis jeg skal oplyse mere."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Af mail af 9/4 2019 fra selskabet til klageren fremgår bl.a.: "Hej [klageren]

Tak for din anmeldelse vedrørende skaden den 01.08.2018, hvor du kom til skade på arbejde og beskadigede din højre skulder.

Sagen er registreret hos os under skadenummer...

Ud fra din egen beskrivelse af hændelsen vurderer jeg, at du har været udsat for et ulykkestilfælde i forsikringsmæssig forstand. Det betyder, at du kan være berettiget til en erstatning fra ulykkesforsikringen, hvis du har fået et varigt mén på 5% eller mere efter ulykken.

Vi kan dog ikke endnu vurdere, om du har fået et varigt mén på 5% eller mere efter ulykken, men vi vil vende tilbage til dig når der er gået et stykke tid fra skadedatoen – typisk 12 måneder – og vi derfor vurderer, at vi kan komme videre med behandlingen af sagen.

Du er selvfølgelig også velkommen til at kontakte os inden da, hvis du har spørgsmål til sagen eller nye oplysninger, du mener vi skal bruge til behandlingen af sagen."

Af mail af 2/8 2019 fra selskabet til klageren fremgår bl.a.: "Hej [klageren]

Jeg skriver til dig, fordi der er gået omkring et år, siden du kom til skade.

Jeg håber, alt er forløbet godt, og du ikke mærker væsentlige gener efter uheldet.

Hvis du stadig oplever gener og ønsker en nærmere vurdering af din situation, er du velkommen til at kontakte mig med henvisning til dit skadenummer. Du kan skrive til mig på ...@nemforsikring.dk eller ringe til mig på tlf...

Hvis jeg ikke hører fra dig inden en måned, regner jeg med, at du ikke fik brug for forsikringen i denne omgang, og så vil jeg afslutte sagen hos os. Det betyder, at vi har vurderet, at du ikke har eller vil få et varigt mén på 5 % eller derover som følge af skaden og derfor ikke har krav på udbetaling fra forsikringen hos os.

Vær opmærksom på, at eventuelle krav på erstatning fra ulykkesforsikringen forældes efter 3 år fra ulykkestidspunktet, som er den 01.08.2018. Det betyder, at du ikke vil kunne kræve erstatning fra ulykkesforsikringen på grund af denne ulykke, hvis der er gået mere end 3 år efter ulykkestidspunktet.

Hvis du har spørgsmål til sagen, er du velkommen til at kontakte os".

Af mail af 3/9 2019 fra selskabet til klageren fremgår det bl.a. : "Hej [klageren]

Jeg skrev til dig for ca. en måned siden og bad dig kontakte os, hvis du stadig oplever gener efter ulykken og ønsker en nærmere vurdering af din situation.

Da vi ikke har hørt fra dig, har vi afsluttet sagen hos os. Det betyder, at vi har vurderet, at du ikke har eller vil få et varigt mén på 5 % eller derover som følge af skaden og derfor ikke har krav på udbetaling fra forsikringen hos os.

Vær opmærksom på, at eventuelle krav på erstatning fra ulykkesforsikringen forældes efter 3 år fra ulykkestidspunktet, som er den 01.08.2018. Det betyder, at du ikke vil kunne kræve erstatning fra din ulykkesforsikring på grund af denne ulykke, hvis der er gået mere end 3 år efter ulykkestidspunktet.

Ankenævnet for Forsikring

7.

99824

Hvis du har spørgsmål til sagen, er du velkommen til at kontakte os".

Af mail af 14/11 2019 fra selskabet til klageren fremgår bl.a. :Hej [klageren]

Vi talte sammen d. 04.09.19, hvor du fortalte at du er blevet henvist til en ortopædkirurg.

Vi aftalte at du ville vende tilbage med status på din skade, når du var blevet undersøgt. Jeg har ikke hørt tilbage fra dig.

Hvis jeg ikke hører fra dig inden en måned, regner jeg med, at du ikke fik brug for forsikringen i denne omgang, og så vil jeg afslutte sagen hos os. Det betyder, at vi har vurderet, at du ikke har eller vil få et varigt mén på 5 % eller derover som følge af skaden og derfor ikke har krav på udbetaling fra forsikringen hos os.

Vær opmærksom på, at eventuelle krav på erstatning fra ulykkesforsikringen forældes efter 3 år fra ulykkestidspunktet, som er den 01.08.2018. Det betyder, at du ikke vil kunne kræve erstatning fra ulykkesforsikringen på grund af denne ulykke, hvis der er gået mere end 3 år efter ulykkestidspunktet.

Hvis du har spørgsmål til sagen, er du velkommen til at kontakte os."

Af mail af 16/12 2019 fra selskabet til klageren fremgår det bl.a.:"Hej [klageren]

Jeg skrev til dig for ca. en måned siden og bad dig kontakte os, hvis du stadig oplever gener efter ulykken og ønsker en nærmere vurdering af din situation.

Da vi ikke har hørt fra dig, har vi afsluttet sagen hos os. Det betyder, at vi har vurderet, at du ikke har eller vil få et varigt mén på 5 % eller derover som følge af skaden og derfor ikke har krav på udbetaling fra forsikringen hos os.

Vær opmærksom på, at eventuelle krav på erstatning fra ulykkesforsikringen forældes efter 3 år fra ulykkestidspunktet, som er den 01.08.2018. Det betyder, at du ikke vil kunne kræve erstatning fra din ulykkesforsikring på grund af denne ulykke, hvis der er gået mere end 3 år efter ulykkestidspunktet.

Hvis du har spørgsmål til sagen, er du velkommen til at kontakte os."

Af mail af 14/2 2022 fra klageren til selskabet fremgår det bl.a. : "Fra arbejdsmarkedets erhvervs-sikring, har jeg nu modtaget vedlagte lægeerklæring.

Jeg vender tilbage når der foreligger en udtalelse fra arbejdsmarkedets erhvervssikring"

Af mail af 13/4 2022 fra selskabet til klageren fremgår bl.a. : "Hej [klageren]

Tak for det fremsendte.

Vi må desværre meddele dig, at muligheden for at fremsige dit krav er forældet, da det er 3 år efter skaden indtræden, som var d. 1/8-2018.

Vi har d. 14/11-2019 sendt dig en mail, hvori vi gør dig opmærksom på forældelsesfristen angående din sag. Da vi ikke har hørt fra dig på daværende tidspunkt, og der er gået over 3 år, er sagen desværre forældet, hvorfor vi ikke kan behandle sagen yderligere."

Af brev af 6/9 2022 til selskabet fra klagerens advokat fremgår det bl.a.: "Jeg har modtaget selskabets mail af 29. august 2022 bilagt sagshistorik samt mail til skadelidte af 19. april 2022.

Selskabet har overfor selskabets forsikringstager tilsyneladende meddelt, at forældelse indtræder 3 år efter skadens indtræden, det vil sige efter selskabets opfattelse den 1. august 2021.

Jeg skal gøre opmærksom på, at selskabets forsikringstager har anmeldt skaden til Nem (ulykkesforsikring) indenfor den 3-årige anmeldelsesfrist, jf. forsikringsaftalelovens § 29.

Det fremgår af de akter, som jeg er i besiddelse af, at selskabet tydeligt er gjort opmærksom på, at skaden vedrører en arbejdsskadesag.

Jeg er derfor overordentligt forundret over, at selskabet ikke har forespurgt til status i arbejdsskadesagen, herunder om der var indhentet lægelige akter eller truffet afgørelse om varigt mén i arbejdsskadesagen. Det er således almindelig praksis, at ulykkesforsikringen holder sig orienteret om sagens behandling ved Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Det fremgår af sagshistorikken, at Nem Forsikring seneste ved brev 14. november 2019 har skrevet til selskabets forsikringstager og anmodet om oplysninger.

Det fremgår af forsikringsaftalelovens §29, stk. 5, at 'Hvis selskabet anerkender, at der foreligger en dækningsberettiget skade, men anmoder om yderligere oplysninger med henblik på opgørelse af kravets størrelse, indtræder forældelse 3 år efter selskabets meddelelse herom.'

Jeg er således ikke enig med selskabet i, at sagen er forældet, og finder at selskabet har givet forsikringstager decideret vildledende oplysning om 3. årig forældelse i nærværende sag.

Sluttelig vedhæfter jeg Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelser i arbejdsskadesagen af 30. august 2022. Det fremgår at det varige mén er fastsat til 10%, hvorfor jeg skal anmode selskabet om udbetaling af erstatning i overensstemmelse hermed".

Nævnet udtaler:

Klageren anmeldte den 9/4 2019 en arbejdsulykke den 1/8 2018, hvor hun løftede en kasse ned fra en palle og mærkede et "pop" i sin højre skulder. Dagen efter var klageren ved vagtlægen, som lagde en blokade og konstaterede en blødning i skulderen. Klageren spurgte selskabet telefonisk den 4/9 2019 om dækning af fysioterapeutisk behandling, som selskabet har dækket. Den 8/2 2022 kontaktede klageren selskabet telefonisk, fordi hun havde fundet 2 mails fra selskabet af 14/11 2019 og 16/12 2019 i sit spamfilter. I mail af 14/2 2022 oplyste klageren, at hun har modtaget vedlagte lægeerklæring, og at hun vender tilbage, "når der foreligger en udtalelse

fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring". Selskabet har herefter afvist dækning med henvisning til, at kravet er forældet.

Klageren er ikke enig i, at kravet er forældet. Klageren har anført, at selskabet den 9/4 2019 har anerkendt den anmeldte ulykke med en anmodning om at vende tilbage et års tid efter skaden for vurdering af et eventuelt varigt mén. Klageren har anført, at hun den 4/9 2019 "oplyste, at jeg var henvist til ortopædkirurgisk undersøgelse og afventede resultat heraf. Jeg orienterede dem også om at deres mails til mig gik i mit spamfilter". Klageren har anført, at "Det fremgår af forsikringsaftalelovens §29, stk. 5, at 'Hvis selskabet anerkender, at der foreligger en dækningsberettiget skade, men anmoder om yderligere oplysninger med henblik på opgørelse af kravets størrelse, indtræder forældelse 3 år efter selskabets meddelelse herom'. Jeg er således ikke enig med selskabet i, at sagen er forældet, og finder at selskabet har givet forsikringstager altså mig decideret vildledende oplysning om 3. årig forældelse i nærværende sag".

Selskabet har anført, at klagerens eventuelle krav på menerstatning var forældet, da klageren den 8/2 2022 telefonisk kontaktede selskabet, idet den 3-årige forældelsesfrist i forældelsesloven skal regnes fra ulykkestidspunktet, dvs. fra den 1/8 2018. Selskabet har anført, at det måtte stå klart for klageren, at der var tale om en alvorlig skade i skulderen med mange gener, idet klageren gentagne gange måtte gå til lægen, få blokader, fysioterapeutbehandling og blev opereret den 1. marts 2021. Selskabet har anført, at klageren må have haft en formodning om, at generne ikke ville gå over, og at klageren har haft en rimelig anledning til at vende tilbage og anmelde at der var gener til selskabet. Selskabet har anført, at klageren ikke reagerede på selskabets mail af 14/11 2019, hvor selskabet bad om status samt oplyste om mulig forældelse af kravet. Selskabet har anført, at klageren ej heller reagerede på selskabets mail af 16/12 2019. Selskabet har anført, at selskabet ikke har anmodet om yderligere lægelige oplysninger. Selskabet har anført, at "vi mener, brevet [af 16/12 2019] klart tilkendegiver, at man anser sagen som afsluttet, hvis vi intet hører. Vi mener derfor ikke FAL § 29, stk. 5, 2. pkt. kan anvendes, som skadelidte nævner, da vi afviste dækning for varigt mén på mindst 5%". Selskabet har anført, at "klageren påstår, at mails er gået i hendes spamfilter. Det har skadelidte eller advokaten på intet tidligere tidspunkt oplyst os om. Der er brugt samme mailadresse i hele forløbet også fra skadelidte".

Af mail af 14/11 2019 fra selskabet til klageren fremgår, at "Vi talte sammen d. 04.09.19, hvor du fortalte at du er blevet henvist til en ortopædkirurg. Vi aftalte at du ville vende tilbage med status på din skade, når du var blevet undersøgt. Jeg har ikke hørt tilbage fra dig. Hvis jeg ikke hører fra dig inden en måned, regner jeg med, at du ikke fik brug for forsikringen i denne omgang, og så vil jeg afslutte sagen hos os. Det betyder, at vi har vurderet, at du ikke har eller vil få et varigt mén på 5 % eller derover som følge af skaden og derfor ikke har krav på udbetaling fra forsikringen hos os. Vær opmærksom på, at eventuelle krav på erstatning fra ulykkesforsikringen forældes efter 3 år fra ulykkestidspunktet, som er den 01.08.2018. Det betyder, at du ikke vil kunne kræve erstatning fra ulykkesforsikringen på grund af denne ulykke, hvis der er gået mere end 3 år efter ulykkestidspunktet."

Af mail af 16/12 2019 fra selskabet til klageren fremgår det, at "Da vi ikke har hørt fra dig, har vi afsluttet sagen hos os. Det betyder, at vi har vurderet, at du ikke har eller vil få et varigt mén på 5 % eller derover som følge af skaden og derfor ikke har krav på udbetaling fra forsikringen hos os. Vær opmærksom på, at eventuelle krav på erstatning fra ulykkesforsikringen forældes efter 3 år fra ulykkestidspunktet, som er den 01.08.2018. Det betyder, at du ikke vil kunne kræve erstatning fra din ulykkesforsikring på grund af denne ulykke, hvis der er gået mere end 3 år efter ulykkestidspunktet."

Af begge mails fremgår det, at "Vær opmærksom på, at eventuelle krav på erstatning fra ulykkesforsikringen forældes efter 3 år fra ulykkestidspunktet, som er den 01.08.2018. Det betyder, at du ikke vil kunne kræve erstatning fra ulykkesforsikringen på grund af denne ulykke, hvis der er gået mere end 3 år efter ulykkestidspunktet. "

Det fremgår 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 fremgår af forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5, at "er en skade inden forældelsesfristens udløb anmeldt til selskabet, indtræder forældelse af krav, som skaden giver anledning til, tidligst 1 år efter selskabets meddelelse om, at det helt eller delvis afviser kravet. Hvis selskabet anerkender, at der foreligger en dækningsberettiget skade, men anmoder om yderligere oplysninger med henblik på opgørelse af kravets størrelse, indtræder forældelse 3 år efter selskabets meddelelse herom. "

Nævnet finder, at selskabet i mail af 14/11 2019 efterspurgte flere oplysninger fra klageren for at kunne træffe afgørelse i sagen, idet det fremgår af mailen, at "Vi talte sammen d. 04.09.19, hvor du fortalte, at du er blevet henvist til en ortopædkirurg. Vi aftalte at du ville vende tilbage med status på din skade, når du var blevet undersøgt. " Den treårige forældelsesfrist må derfor regnes fra denne dato.

Nævnets flertal udtaler:

Da klageren i februar 2022 fremsendte nye og relevante oplysninger om sine gener efter ulykken den 1/8 2018, var klagerens eventuelle krav på erstatning ikke forældet, idet der ikke var gået 3 år, fra selskabet i november 2019 efterspurgte flere oplysninger fra klageren. Flertallet finder, at selskabet derfor ikke var berettiget til at undlade at tage stilling til, om klageren havde ret til erstatning for et varigt mén på mindst 5 %.

Flertallet bemærker, at det følger af forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5, 1. punktum, at klageren efter en realitetsafgørelse fra selskabet angående det varige mén har en 1-årig tillægsfrist til at forfølge et eventuelt yderligere krav på erstatning for varigt mén.

I en situation som den foreliggende, hvor klageren rettidigt er vendt tilbage til selskabet, og hvor selskabet ikke har truffet – men kunne og burde have truffet – en ny realitetsafgørelse om klagerens krav på erstatning, finder flertallet, at 1 års-fristen i forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5, 1. punktum, ikke finder anvendelse.

Ankenævnet for Forsikring

12.

99824

Flertallet finder, at klageren ikke har udvist passivitet i perioden efter, at hun vendte tilbage til selskabet i februar 2022.

Flertallet finder herefter, at selskabet skal genoptage sagsbehandlingen med henblik på at tage stilling til klagerens varige mén, og at selskabet i den forbindelse ikke kan gøre gældende, at klagerens eventuelle krav er forældet forud for sagens indbringelse for nævnet den 10/5 2023.

Flertallet henviser til sag 84984.

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

Nævnets mindretal udtaler:

Mindretallet finder, at klagerens henvendelse til selskabet i februar 2022 ikke i sig selv afbrød forældelsesfristen, idet selskabet i april 2022 har fastholdt, at sagen var forældet og dermed afviste at yde dækning til klageren.

Efter forældelsesreglerne er det et krav, at klageren skal foretage retslige skridt for at afbryde en forældelse. Dette kan f.eks. ske ved at indgive klage til Ankenævnet for Forsikring.

Klageren klagede til ankenævnet den 10/5 2023, hvilket ligger mere end 3 år efter den 14/11 2019, hvor den 3-årige forældelsesfrist retteligt må regnes fra. På den baggrund finder mindretallet, at der ikke er grundlag for at pålægge selskabet at anerkende, at klagerens krav ikke er forældet.

Mindretallet bemærker, at klagen til ankenævnet også er indgivet mere end 1 år efter, at selskabet i april 2022 fastholdt, at sagen var forældet.

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

Der træffes afgørelse efter stemmeflertallet.

Ankenævnet for Forsikring

13.

99824

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, NEM Forsikring, dansk filial af Gjensidige Forsikring ASA, skal anerkende, at selskabet ikke har kunnet afvise klagerens krav med den begrundelse, at kravet er forældet. Selskabet skal genoptage sagsbehandlingen og skal realitetsbehandle klagerens krav. En eventuel erstatning forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.

Klagegebyret tilbagebetales.



Jens Kruse Mikkelsen

formand