



HØJESTERETS DOM

afsagt tirsdag den 18. december 2018

Sag BS-12529/2018-HJR
(1. afdeling)

A
(advokat Christina Neugebauer)

mod

Tryg Forsikring A/S
(advokat Anja Hejde)

I tidligere instanser er afsagt dom af Retten i Viborg den 19. december 2016 og af Vestre Landsrets 1. afdeling den 21. november 2017.

I pådømmelsen har deltaget fem dommere: Thomas Rørdam, Jon Stokholm, Vibeke Rønne, Hanne Schmidt og Lars Apostoli.

Påstande

Appellanten, A, har gentaget sin påstand om betaling af 1.105.385 kr. med procesrente fra den 9. april 1996.

Indstævnte, Tryg Forsikring A/S, har påstået stadfæstelse, subsidiært betaling af 30.200 kr. med procesrente fra den 9. april 1996.

Anbringender

A har for Højesteret frafaldet sit anbringende om, at hun har været i utilregnelig uvidenhed om yderligere krav på godtgørelse og erstatning, jf. forældelseslovens § 3, stk. 2, frem til ultimo april/maj 2011. Hun er således enig i, at hun siden marts 2011 har været vidende om de faktiske omstændigheder, der danner grundlag for hendes krav.

Hendes krav på erstatning og godtgørelse var imidlertid ikke forældet, da hun anlagde sagen den 30. april 2014. Det skyldes, at forældelsesfristen har været foreløbigt afbrudt i medfør af forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5, eller forældelseslovens § 21, stk. 5, og at sagen er anlagt inden 1 år efter, at Tryg afsluttede behandlingen af sagen den 9. december 2013.

Forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5, finder også anvendelse vedrørende krav på yderligere erstatning og godtgørelse i en afsluttet skadesag, når der er tale om en senfølge, jf. erstatningsansvarslovens § 11. Hverken ordlyden af eller forarbejderne til § 29, stk. 5, tilsiger, at bestemmelsens anvendelsesområde skulle være indskrænket til kun at omfatte førstegangsbehandlingen af en sag. Tværtimod har lovgiver ønsket at beskytte de skadelidte mod forældelsesindsigelser, så længe forsikringselskabet realitetsbehandler deres krav. Når selskabet vælger at behandle en anmodning om genoptagelse af en afsluttet sag, er det først forsikringselskabets endegyldige afvisning af kravet, der medfører, at tillægsfristen på 1 år begynder at løbe.

Anmeldelsen af 7. juni 2011 vedrørte en senfølge af færdselsuheldet i 1996, og denne anmeldelse afbrød derfor i medfør af § 29, stk. 5, forældelsesfristen.

Det anerkendes, at forældelsesfristen ikke kan afbrydes ved at genanmelde det samme krav, efter at selskabet har afvist det. Det gælder dog under den udtrykkelige forudsætning, at selskabet ikke rent faktisk har genbehandlet kravet eller indgået i forhandlinger herom.

Den 1-årige tillægsfrist skal regnes fra Trygs endegyldige afvisning af hendes krav den 9. december 2013. Først da stod det klart, at det var nødvendigt at udtage stævning. Tillægsfristen skal således ikke regnes fra Trygs tidligere afgørelser i genoptagelsessagen. Det skyldes, at selskabet efterfølgende har realitetsbehandlet sagen på grundlag af nye oplysninger, herunder oplysninger som selskabet anmodede om. Tryg har endvidere i afgørelsen af 21. maj 2012 stillet hende i udsigt, at hendes krav ville blive behandlet på ny, når der forelå en vejledende udtalelse fra Arbejdsskadestyrelsen. Tryg er bundet af denne adfærd.

Vedrørende forældelsesloven var forældelsesfristen udskudt på grund af forhandlinger mellem parterne, jf. forældelseslovens § 21, stk. 5. Tryg har ikke i perioden frem til den 9. december 2013 klart og endegyldigt afvist hendes krav. Afvisningerne den 1. december 2011 og den 21. maj 2012 var suppleret med samtidige tilsagn om, at Tryg ville se på sagen igen, hvilket Tryg gjorde ved at behandle spørgsmålet, om der var grundlag for genoptagelse. Tryg beskæftigede sig løbende med sagens materielle forhold og udbad sig tilmed supplerende lægelige oplysninger. Også tilbuddet om at se på sagen, når den vejledende udtalelse fra Arbejdsskadestyrelsen forelå, må opfattes som led i reelle forhandlinger om, hvorvidt der var grundlag for genoptagelse. Hun måtte forstå Trygs

svar på den måde, at Tryg ville komme med en endelig stillingtagen til hendes krav, når den vejledende udtalelse forelå, og hun havde rimelig anledning til at afvente udfaldet heraf.

Udskydelsen af forældelsesfristen vedrører det fulde krav og ikke kun kravet på godtgørelse for varigt men.

Tryg har anført, at As krav på mengodtgørelse og erhvervsevnetab var forældet, da hun den 30. april 2014 udtog stævning. Den almindelige forældelsesfrist udløb senest i marts 2014, og fristen var ikke forlænget efter reglerne om tillægsfrist i forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5, eller forældelseslovens § 21, stk. 5.

Forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5, finder alene anvendelse i forbindelse med den oprindelige skadeanmeldelse, men ikke når der rejses krav om yderligere erstatning som følge af en skade, der allerede er anmeldt og behandlet. § 29, stk. 5, kan således ikke udstrækkes til også at gælde for krav, der udspringer af samme skade, men som blot rejses på et senere tidspunkt.

Hvis Højesteret finder, at forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5, kan bringes i anvendelse på et senere opstået krav, blev den 1-årige tillægsfrist aktiveret, da selskabet afviste As krav den 1. december 2011. Når den 1-årige tillægsfrist én gang er aktiveret, har § 29, stk. 5, udspillet sin rolle. Det fremgår således af forarbejderne til bestemmelsen, at forældelse ikke vil kunne afbrydes ved at genanmelde den samme skade, efter at selskabet har afvist kravet.

Der er ikke noget særligt behov for at fortolke bestemmelsen i § 29, stk. 5, udvidende, da skadelidte sideløbende er beskyttet af forældelseslovens regler, herunder om suspension. Hvis der i et efterfølgende forløb sker en udvikling i skadesagen, f.eks. fordi skadelidte fremskaffer nye oplysninger, som forsikrings-selskabet har pligt til at vurdere, er skadelidte omfattet af de almindelige regler om suspension, såfremt de nye oplysninger giver grundlag for en forhandling om skadelidtes krav. Da der imidlertid er tale om samme skade, som blot vurderes på ny i lyset af yderligere oplysninger, kan den fornyede henvendelse ikke medføre endnu en suspension efter forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5. Det gælder, selv om genanmeldelsen giver anledning til fornyet realitetsbehandling af sagen. De senere breve, hvorved Tryg på ny afviste at genoptage sagen, herunder senest brevet af 9. december 2013, giver derfor ikke en ny 1-årig frist.

Vedrørende forældelseslovens § 21, stk. 5, har parterne ikke forhandlet i denne bestemmelses forstand, og der er derfor ikke grundlag for at bringe bestemmelsen i anvendelse. § 21, stk. 5, udgør en undtagelse til lovens hovedregel om 3-årig forældelse, og den skal derfor fortolkes indskrænkende.

Tryg har gennem hele forløbet konsekvent afvist As anmodning om at genoptage sagen. Selskabet har således ikke bibragt A en forventning om, at parterne var i forhandling. Heller ikke angivelsen af muligheden for at forelægge sagen for Arbejdsskadestyrelsen kan betragtes som forhandlinger, idet forelæggelsen ikke skete i fælles forståelse mellem parterne. Når der samtidig ses på forløbet som helhed og herved også på Trygs konsekvent afvisende holdning, havde A ikke grund til at antage, at Tryg var indstillet på at afvente udtalelsen, eller at parterne efterfølgende kunne opnå en forligsmæssig løsning uden sagsanlæg. Dette støttes også af, at Tryg utvetydigt tilkendegav, at man ikke ville acceptere suspension af forældelsen til 1 år efter, at udtalelsen fra Arbejdsskadestyrelsen forelå.

Hvis Højesteret finder, at parterne har forhandlet, knytter den foreløbige afbrydelse sig kun til mengodtgørelsen, idet Arbejdsskadestyrelsen kun blev anmodet om at vurdere mengraden, og forhandlingerne ikke har omfattet erhvervs-evnetabet.

Retsgrundlag

Forsikringsaftalelovens § 29

Forsikringsaftalelovens § 29, stk. 1 og 5, er sålydende:

”§ 29. Krav i anledning af forsikringsaftalen forældes efter reglerne i forældelsesloven, jf. dog stk. 2-6.

...

Stk. 5. 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.”

Bestemmelserne fik deres nuværende ordlyd ved lov nr. 523 af 6. juni 2007. Lovforslaget bygger på betænkning nr. 1423/2002 afgivet af Justitsministeriets udvalg om revision af forsikringsaftaleloven (i lovforslaget omtalt som ”FAL-udvalget”). I de almindelige bemærkninger til lovforslaget hedder det endvidere bl.a. (Folketingstidende 2006-07, tillæg A, lovforslag nr. L 166, s. 5666 og 5669-5671):

”3.2. *Ændring af forsikringsaftaleloven*

3.2.1. *Gældende ret*

...

Det er i praksis antaget, at § 29 ikke er til hinder for, at der f.eks. rejses krav om erstatning for senfølger efter personskader, der viser sig mere end 5 år efter et ulykkestilfælde, idet kravet først på dette tidspunkt anses for at være forfaldet.

Ved sygdomme, der udvikler sig løbende over flere år, kan der ligeledes opstå spørgsmål om, hvornår kravet på forsikringsydelsen må anses for forfaldet.

Det er blevet anført, at sikrede i disse tilfælde for at fastholde sit krav skal gøre det gældende, så snart der foreligger tilstrækkelige oplysninger, der begrunder et krav i henhold til forsikringsaftalen. Krav på erstatning for senfølger forfalder og forældes således selvstændigt. Dette indebærer imidlertid, at der ikke indtræder forældelse, hvis sikredes helbredstilstand løbende forværres over en længere år-række. Forsikringsselskabet kan dog ved syge- og ulykkesforsikringer tage forbehold for at dække skader, der er indtrådt efter en nærmere angivet tidsfrist efter ulykken. Det skyldes, at forsikringsaftalelovens § 120, der fastslår, at forsikrings-selskaber som udgangspunkt også hæfter for senfølger, kan fraviges ved aftale.

...

3.2.2. Lovforslagets udformning

...

For så vidt angår *forældelsesfristernes begyndelsestidspunkt* i øvrigt, fandt FAL-udvalget, at den korte forældelsesfrist på forsikringsrettens område fortsat bør kunne suspenderes indtil det tidspunkt, hvor fordringshaveren rent faktisk får kendskab til sit krav, dvs. at forældelsesfristen ikke bør begynde at løbe fra det tidspunkt, hvor den pågældende burde have kendskab til kravet.

Ved det samtidig fremsatte forslag til en ny lov om forældelse af fordringer (forældelsesloven) foreslås en almindelig suspensionsregel, hvorefter den korte (3-årige) forældelsesfrist først regnes fra den dag, da fordringshaveren fik eller burde have fået kendskab til fordringen eller skyldneren, jf. forslaget § 3, stk. 2. Skønt forældelsesfristen for krav, der er grundet i en forsikringsaftale, efter ordlyden af forsikringsaftalelovens § 29, stk. 1, først begynder at løbe, når fordringshaveren har kendskab til kravet, er det i retspraksis afgørende tidspunkt dog i almindelighed, hvornår den relevante skade har vist sig på en sådan måde, at den sikrede har rimelig anledning til at gøre et krav gældende, jf. pkt. 3.2.1 ovenfor.

Justitsministeriet finder det bedst stemmende med denne retspraksis, at den almindelige suspensionsregel i forslaget til ny forældelseslov også finder anvendelse på krav i anledning af en forsikringsaftale.

...

For så vidt angår spørgsmålet om *afbrydelse af forældelsesfristen*, har FAL-udvalget foreslået, at forældelsesfristen for krav mod et forsikringsselskab skal afbrydes allerede, når kravet gøres gældende over for forsikringsselskabet. Efter udvalgets forslag skal der være tale om et konkretiseret krav, således at det ikke vil være tilstrækkeligt at anmelde forsikringsbegivenheden til selskabet.

Justitsministeriet er enig i, at forsikringsområdets karakter tilsiger en særlig nem adgang til afbrydelse af forældelsen ved krav mod forsikringsselskaber i anledning af skader. Det er således ikke hensigtsmæssigt, at forsikringstagere og sikrede skal være opmærksomme på, at der kan indtræde forældelse, mens en sag er

under behandling ved et forsikringselskab. Det er imidlertid Justitsministeriets opfattelse, at det fristafbrydende tidspunkt bør fastlægges til tidspunktet for anmeldelsen af skaden, der ligger til grund for kravet. Dette tidspunkt vil efter Justitsministeriets opfattelse give anledning til færre tvivlsspørgsmål end tidspunktet for fremsættelsen af et konkret krav. Forsikringstageren eller den sikrede vil i mange tilfælde først være i stand til at fremsætte et konkret krav mod forsikringselskabet, når der er foretaget nærmere undersøgelser, som i praksis ofte gennemføres af forsikringselskabet.

Justitsministeriet foreslår på den baggrund, at der indsættes en bestemmelse i forsikringsaftaleloven, hvorved det fastlægges, at hvis en skade inden forældelsesfristens udløb er anmeldt til selskabet, forældes krav som følge af skaden tidligst et år efter selskabets meddelelse om, at det helt eller delvist afviser kravet. Det indebærer, at afbrydelsen ikke medfører, at der løber en helt ny forældelsesfrist, men blot at fordringshaveren sikres en frist på mindst et år til at iværksætte en endelig afbrydelse, hvis forsikringselskabet ikke imødekommer kravet.

...

Den gældende forsikringsaftalelovs § 29, stk. 2, bestemmer, at ved ansvarsforsikring, hvor selskabet hæfter umiddelbart over for skadelidte, forældes skadelidtes krav mod selskabet efter de samme regler, som gælder for skadelidtes krav mod skadevolderen. Bestemmelsen blev indført, fordi det i praksis havde givet anledning til tvivl, om forsikringsaftalelovens forældelsesregler eller de almindelige forældelsesregler fandt anvendelse på skadelidtes krav mod selskabet, hvilket kan være af afgørende betydning, fordi der er betydelig forskel på de to regelsæt, jf. pkt. 3.2.1. Med de foreslåede ændringer af forsikringsaftaleloven vil den eneste forskel mellem de to regelsæt, der har betydning for skadelidtes krav mod ansvarsforsikringselskaber, imidlertid være reglen om foreløbig afbrydelse ved anmeldelse til selskabet, jf. lovforslagets § 2, nr. 2 (forslag til forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5), der er omtalt ovenfor..."

I bemærkningerne til § 29, stk. 5, hedder det bl.a. (a.st., s. 5695-5696):

"Til § 2 (forsikringsaftaleloven)

...

Til nr. 2 (§ 29)

...

Det foreslås, at forældelsesfristen for så vidt angår krav mod et forsikringselskab afbrydes foreløbigt allerede på det tidspunkt, hvor skaden, der ligger til grund for kravet, anmeldes til selskabet, jf. *stk. 5, 1. pkt.* Det afgørende tidspunkt er tidspunktet, hvor anmeldelsen er kommet frem til selskabet. Der er tale om en udvidelse af adgangen til at afbryde forældelsen foreløbigt i forhold til den foreslåede nye forældelseslovs generelle regler om foreløbig afbrydelse. Virkningen af afbrydelsen vil være, at forældelse tidligst indtræder ét år efter selskabets meddelelse om, at kravet helt eller delvist afvises. I det omfang kravet kun afvises delvist, gælder *stk. 5, 1. pkt.*, for den afviste del.

Forældelsen vil ikke kunne afbrydes ved at genanmelde den samme skade, efter at selskabet har afvist kravet.

I øvrigt vil forældelseslovens øvrige regler om afbrydelse gælde ved siden af stk. 5. Det indebærer bl.a., at forældelsen afbrydes, når selskabet erkender et krav af en bestemt størrelse, jf. den foreslåede forældelseslovs § 15.

Desuden foreslås i *stk. 5, 2. pkt.*, en særregel, der angår den situation, hvor en dækningsberettiget skade anmeldes, men hvor den sikrede ikke har givet selskabet tilstrækkelige oplysninger til, at selskabet kan foretage en erstatningsopgørelse. Det foreslås, at forældelse i den situation indtræder 3 år efter selskabets meddelelse om, at det anerkender, at kravet er berettiget, men anmoder om yderligere oplysninger medhenblik på opgørelse af kravets størrelse. Det forudsættes, at anmodningen er rettet til den person, der er berettiget til forsikringsydelsen. Den 3-årige frist er absolut og kan således ikke suspenderes efter § 3, stk. 2, i den foreslåede forældelseslov...”

Forældelseslovens § 21, stk. 5

I et samtidig fremsat lovforslag til forældelsesloven er det i bemærkningerne til § 21, stk. 5, vedrørende afslutning af forhandling anført bl.a. (Folketingstidende 2006-07, tillæg A, lovforslag nr. L 165, s. 5639-5640):

”Tillægsfristen på 1 år regnes fra forligsforhandlingernes afslutning. Mens kreditor som udgangspunkt har bevisbyrden for, at der er indledt forhandlinger, vil skyldneren som udgangspunkt have bevisbyrden for, at forhandlingerne er afsluttet på et bestemt tidspunkt, og skyldneren bør derfor udtrykkeligt tilkendegive, hvornår den pågældende anser forhandlingerne for afsluttet. I praksis vil det kunne forekomme, at forligsforhandlingerne blot glider ud og ikke afsluttes udtrykkeligt, og i et sådant tilfælde må fristen regnes fra den sidste kommunikation mellem parterne, der har karakter af egentlige forhandlinger. Det vil være uden betydning for fristen, hvis kreditor kort før tillægsfristens udløb forsøger at få forhandlingerne genoptaget ved at skrive til debitor, medmindre debitor er enig i at genoptage forhandlingerne. Kreditor vil således ikke kunne opnå en fortsat udskydelse af fristen blot ved at henvende sig til debitor. ...”

Højesterets begrundelse og resultat

Sagens baggrund og problemstilling

Den 9. april 1996 blev A udsat for en trafikulykke, idet hun på cykel blev påkørt af en lastbil, der var ansvarsforsikret i Tryg Forsikring A/S. Hun pådrog sig bl.a. et hovedtraume ved ulykken. Tryg udbetalte godtgørelse for varigt men svarende til en mengrad på 10 % og for svie og smerte. Skadesagen blev afsluttet i 1997.

A anmodede den 7. juni 2011 Tryg om at genoptage skadesagen på grund af senfølger efter ulykken. Den 1. december 2011 afviste Tryg anmodningen efter at have forelagt de lægelige akter for selskabets lægekonsulent. Selskabet henviste til, at der ud fra en lægefaglig vurdering ikke var årsagssammenhæng mellem den hjernerystelse, hun pådrog sig ved ulykken, og udviklingen mange år senere af kognitive gener.

Den 27. februar 2012 anmodede A på ny Tryg om at genoptage skadesagen. Den 27. marts 2012 meddelte selskabet, at man, for at kunne tage endelig stilling til genoptagelse af sagen, skulle have tilsendt en kopi af hendes sygehusjournal fra 1996 og en MR-scanning fra 2011. Efter modtagelse af materialet afslog Tryg den 21. maj 2012 at genoptage sagen under henvisning til manglende årsagssammenhæng.

Den 7. oktober 2013 indsendte A en udtalelse fra Arbejdsskadestyrelsen af 3. oktober 2013, der var indhentet til brug for hendes ulykkesforsikringselskab, og anmodede igen Tryg om at genoptage sagen. Den 23. oktober 2013 bad selskabet om at få tilsendt kopi af Arbejdsskadestyrelsens akter og en kopi af hendes lægejournal. Selskabet meddelte samtidig, at det herefter ville forelægge sagen for selskabets lægekonsulent på ny og på baggrund heraf tage endelig stilling til, om selskabet kunne genoptage sagen. Den 9. december 2013 afslog Tryg anmodningen om genoptagelse under henvisning til manglende årsagssammenhæng.

Tryg har under retssagen erklæret sig enig i, at der er årsagssammenhæng mellem ulykken og As hjerneskade. Parterne er enige om den beløbsmæssige opgørelse af kravet.

For Højesteret angår sagen, om As krav på erstatning for erhvervsevnetab og godtgørelse for yderligere varigt men er forældet.

A har for Højesteret anerkendt, at hun siden marts 2011 har haft kendskab til de faktiske omstændigheder, der danner grundlag for hendes krav. Der var derfor indtrådt forældelse, da hun anlagde sag mod Tryg den 30. april 2014, medmindre forældelsesfristen var foreløbigt afbrudt i medfør af forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5, eller forældelseslovens § 21, stk. 5.

Højesteret skal i første række tage stilling til spørgsmålet, om forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5, finder anvendelse under genoptagelse af en tidligere afsluttet skadesag, og i givet fald fra hvilket tidspunkt tillægsfristen på 1 år skal regnes. Hvis forældelsen ikke er foreløbigt afbrudt efter denne bestemmelse, skal der tages stilling til, om forældelsesfristen er foreløbigt afbrudt på grundlag af forhandlinger mellem parterne, jf. forældelseslovens § 21, stk. 5.

Forsikringsaftalelovens § 29

Efter forsikringsaftalelovens § 29, stk. 1, forældes krav i anledning af en forsikringsaftale efter reglerne i forældelsesloven, jf. dog stk. 2-6. Ifølge bestemmelsens stk. 5, 1. pkt., indtræder forældelse af krav, som skaden giver anledning til, tidligst 1 år efter forsikringselskabets meddelelse om hel eller delvis afvisning af kravet, hvis skaden er anmeldt til selskabet, inden der er indtrådt forældelse.

Om formålet med bestemmelsen fremgår det af forarbejderne, at det ikke er hensigtsmæssigt, at forældelse indtræder, mens en sag er under behandling ved et forsikringselskab. Virkningen af den foreløbige afbrydelse af forældelsen er, at forældelse tidligst indtræder 1 år efter selskabets meddelelse om, at kravet helt eller delvis afvises.

Efter den bestemmelse i erstatningsansvarslovens § 11 om senfølger, der var gældende på ulykkestidspunktet, kan en afsluttet sag om godtgørelse for varigt men eller erstatning for erhvervsevnetab genoptages, hvis der indtræder uforudsete ændringer i skadelidtes helbredstilstand, således at skadelidtes mengrad eller erhvervsevnetabsprocent må antages at være væsentligt højere end først antaget.

Højesteret finder, at forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5, efter sin ordlyd og forarbejderne også finder anvendelse i et tilfælde, hvor skadelidte anmoder et forsikringselskab om yderligere erstatning og godtgørelse med henvisning til senfølger af en ulykke.

Tryg har anført, at såfremt forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5, 1. pkt., kan anvendes på senfølger, skal tillægsfristen på 1 år regnes fra selskabets første afgørelse om ikke at genoptage skadesagen. Tryg har herved navnlig henvist til lovforslagets specielle bemærkninger til § 29, stk. 5, hvor det anføres bl.a., at forældelsen ikke vil kunne afbrydes ved at genanmelde den samme skade, efter at selskabet har afvist kravet.

Højesteret finder efter lovforslagets almindelige bemærkninger, herunder om formålet med § 29, stk. 5, at det anførte i bemærkningerne til § 29, stk. 5, om genanmeldelse af den samme skade ikke tager sigte på tilfælde, hvor et selskab har påtaget sig at foretage en fornyet vurdering af berettigelsen af et rejst krav.

Den konkrete sag

A anmodede den 7. juni 2011 Tryg om erstatning for erhvervsevnetab og godtgørelse for yderligere varigt men. Trygs afvisning den 1. december 2011 af hendes krav medførte, at der løb en 1-årig tillægsfrist fra denne dag, jf. forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5.

I forbindelse med behandlingen af As anmodninger af 27. februar 2012 og 7. oktober 2013 om erstatning og godtgørelse bad Tryg henholdsvis den 27. marts 2012 og 23. oktober 2013 om yderligere lægelige oplysninger. Selskabet meddelte samtidig, at man ville forelægge sagen for selskabets lægekonsulent, når det yderligere materiale forelå, og på baggrund heraf tage endelig stilling til spørgsmålet om genoptagelse af sagen.

Højesteret finder, at Tryg herved påtog sig at foretage en fornyet vurdering af berettigelsen af As krav på erstatning og godtgørelse for senfølger efter ulykken. Tillægsfristen på 1 år efter forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5, 1. pkt., skal derfor regnes fra Trygs seneste meddelelse af 9. december 2013 om at afvise As krav. Hendes krav på erstatning og godtgørelse var således ikke forældet ved sagsanlægget den 30. april 2014.

Konklusion og sagsomkostninger

Da parterne som anført er enige om spørgsmålet om årsagsforbindelse og den beløbsmæssige opgørelse, tager Højesteret As påstand til følge.

Tryg skal i sagsomkostninger for alle tre instanser betale i alt 353.370 kr., heraf 93.940 kr. til dækning af retsafgift, 250.000 kr. til dækning af udgifter til advokatbistand og 9.430 kr. til dækning af øvrige udgifter, herunder omkostninger ved vidneførsel.

THI KENDES FOR RET:

Tryg Forsikring A/S skal til A betale 1.105.385 kr. med procesrente fra den 9. april 1996.

I sagsomkostninger for byret, landsret og Højesteret skal Tryg Forsikring A/S betale 353.370 kr. til A.

De idømte beløb skal betales inden 14 dage efter denne højesteretsdoms afsigelse, og sagsomkostningsbeløbet forrentes efter rentelovens § 8 a.