613/01

Den 19. februar 2001 blev i sag nr. 53.559:

xxxx xxxxxxxxx
xxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxx

mod

Pen-Sam Skade
forsikringsaktieselskab
Jørgen Knudsens Vej 2
3520 Farum

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

Forsikringstageren, der gennem sit medlemskab af en fagforening har ulykkesforsikring i Pen-Sam Skade forsikringsaktieselskab, klager over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning for et anmeldt ulykkestilfælde.

Selskabet har i skrivelse af 20/7 2000 redegjort for sagen således: "Forsikrede kom den 18.01.1997 ud for en hændelse i sit hjem, idet forsikrede faldt på sit badeværelse. Da forsikrede dagen efter tog på skadestuen, fik forsikrede at vide, at der muligvis var tale om en diskusprolaps. Den 31.01.1997 blev forsikrede CT-scannet, og det blev her bekræftet, at der var tale om en diskusprolaps. Herefter blev forsikrede opereret for diskusprolapsen den 05.02.1997. Diskusprolapsen blev anmeldt til Arbejdsskadestyrelsen den 16.05.1997, og Arbejdsskadestyrelsens afgørelse blev på vegne af forsikrede anket af Forbundet af Offentlige Ansatte med brev af 05.11.1997. Forsikrede anmeldte med anmeldelse af 07.02.2000 skaden til Pen-Sam Skade. Skaden var ligeledes anmeldt til Topdanmark. Pen-Sam Skade afviste ved brev af 05.05.2000 kravet med henvisning til, at det var forældet og gjorde samtidig rede for, at forsikredes varige men ikke efter Pen-Sam Skade's opfattelse var en følge af hændelsen i forsikredes hjem den 18.01.1997. ... Pen-Sam Skade har ved sin vurdering lagt vægt på følgende: Det fremgår af speciallægeerklæring af 15.09.1997 fra speciallæge i arbejdsmedicin/samfundsmedicin, ph.d.,

overlæge på arbejdsmedicinsk afdeling på Centralsygehuset i E., A.I.L., at forsikrede efter afsluttet rygtræningsprogram påbegyndte sit arbejde igen den 22.04. 1997. Sammenholdt med, at skaden 1997 blev anmeldt til Arbejdsskadestyrelsen, og at styrelsens afgørelse samme år blev anket af forsikrede, finder Pen-Sam Skade, at forsikrede i 1997 måtte have vidst, at hun havde pådraget sig et varigt men, og at der derfor kunne været et krav mod Pen-Sam Skade. Forældelsesfristen på 2 år efter forsikringsaftalelovens § 29 - der i henhold til policebetingelsernes punkt 5.3 finder anvendelse - begyndte derfor at løbe fra udgangen af 1997. Da forsikrede ikke inden udgangen af 1999, men først med anmeldelse af 07.02.2000, rettede henvendelse til Pen-Sam Skade om sit krav, finder Pen-Sam Skade, at forsikredes eventuelle krav mod selskabet i anledning af hændelsen den 18.01.1997 var forældet ved anmeldelse. Subsidiært bemærkes det, at forsikrede i sin anmeldelse af skaden til Pen-Sam Skade og i et uddybende spørgeskema til Topdanmark beskriver, at hun faldt på badeværelset, men ikke at hun blev ramt af nogen eller noget, gled i noget eller lignende. Pen-Sam Skade finder derfor ikke, at den hændelse forsikrede kom ud for den 18.01.1997, falder inden for definitionen af en ulykke i forsikringsbetingelsernes forstand, idet forsikrede ikke beskriver at være blevet ramt af noget ude fra kommende, jf. policebetingelsernes punkt 2.1. Subsidiært bemærkes videre, at overlæge A.I.L. skriver i sin erklæring, at 'man må anse det for sandsynligt, at disse [belastninger af ryggen på forsikredes arbejdsplads gennem de foregående 13 år], kan have været medvirkende til sygdommens opståen'. Der henvises endvidere til skadestuejournalen fra Centralsygehuset i E. Da der ikke i øvrigt er anført noget i speciallægeerklæringen, der tyder på, at forsikredes diskusprolaps skulle være en følge af en diskuslæsion opstået ved en pludselig og voldsom påvirkning, lægger Pen-Sam Skade til grund, at hændelsen i forsikredes hjem den 18.01.1997 blot udløste diskusprolapsen. En sådan udløsning af bestående, skjulte sygdomsanlæg dækkes ikke af forsikringen, jf. policebetingelsernes punkt. 3.2."

Klageren har heroverfor i skrivelse af 8/8 2000 anført: "Sagen blev meldt til arbejdsskadestyrelsen som arbejdsskade, men blev ikke erkendt som arbejdsskade, da skaden skete min fritid. Forældelsesfristen på 2 år fik jeg ikke oplyst da jeg ringede efter skadeanmeldelsen, når man henvender sig i øvrigt bliver spurgt, hvornår skaden er sket, fik at vide at forældelsesfristen er på 5 år. Hvorfor sender de mig ellers skadeanmeldelsen? At skaden først er blevet meldt nu, er fordi jeg blev gjort opmærksom på, at vi havde en

fritidsulykkesforsikring tegnet hos Pen-Sam. Pen-Sam henviser til at jeg ikke er blevet ramt af noget, hvad skal kalder man så et hårdt badeværelsegulv? Pen-Sam henviser hele tiden til arbejdsskadestyrelsen, hvad med erklæring fra speciallæge J.L.A. som beskriver hvordan situationen er nu, som også er den læge som har opereret mig og fulgt mig indtil hans erklæring er sendt. I øvrigt kunne jeg godt tænke mig at vide hvilke skjulte sygdomsanlæg jeg har? Det ved Pen-Sam åbenbart mere om end jeg selv. Ud over den discusprolaps jeg har pådraget mig, er jeg fuldstændig rask, passer mit arbejde så godt jeg kan har meget sjælden sygedag fra arbejdet. Som jeg gerne henviser til."

Selskabet er herefter i skrivelse af 22/8 2000 fremkommet med følgende kommentarer: "Forsikrede anfører i sit brev, at Pen-Sam Skade forsikringsaktieselskab (Pen-Sam Skade) ikke oplyste om en forældelsesfrist på 2 år til forsikrede, men alene om en forældelsesfrist på 5 år, da forsikrede ringede til Pen-Sam Skade forud for anmeldelsen af skaden. Forsikrede spørger, hvorfor Pen-Sam Skade ellers skulle sende en anmeldelsesblanket. Ifølge policebetingelserens punkt 5.3 indtræder der forældelse 2 år efter udgangen af det år, hvor forsikrede har fået kendskab til kravet, og i alle tilfælde 5 år efter, at kravet er forfaldent til betaling. Forældelsesbestemmelsen svarer til Forsikringsaftalelovens § 29. Det vil være denne forældelsesbestemmelse, der bliver oplyst om ved henvendelse til Pen-Sam Skade. Der vil endvidere altid blive fremsendt en anmeldelsesblanket, da spørgsmålet om en eventuel dækningsberettiget skade ikke vil blive afgjort telefonisk, men vil afvente den skriftlige anmeldelse. Skader skal således anmeldes skriftligt, jf. policebetingelsernes punkt 5.1. Endeligt skriver forsikrede, at forsikrede ikke før anmeldelsen havde været opmærksom på forsikringen i Pen-Sam Skade. Hertil bemærkes, at forsikringen er en kollektiv, obligatorisk fritidsulykkesforsikring, tegnet af Forbundet af Offentligt Ansatte (FOA), der omfatter medlemmerne af forbundet. Forsikrede, der omfattes af FOA Ulykke modtager et plastikkort af kreditkorttypen med oplysninger om, at de er dækket af forsikringen. Endvidere har der været indrykket annoncer om forsikringsdækningen i foa-Bladet, der udsendes til FOA's medlemmer, jf. de vedlagte kopier af foa-Bladet nr. 3 marts 1995, nr. 3 marts 1997 og nr. 4 april 1997. Pen-Sam Skade finder derfor, at forsikrede inden udgangen af 1997 har haft mulighed for at gøre sig bekendt med forsikringsdækningen, og at forsikrede derfor også burde have indset, at forsikrede var omfattet af dækningen i FOA Ulykke. Endeligt anfører forsikrede, at der burde lægges vægt på speciallægeerklæring af 28.04.1999 fra overlæge,

speciallæge i ortopædkirirgi, J.L.A., udarbejdet til brug for Topdanmarks vurdering af forsikredes skade. Hertil bemærkes, at speciallægeerklæringen er udarbejdet på baggrund af en undersøgelse foretaget i 1999, mens det afgørende for vurderingen af, om kravet er forældet er, hvad forsikrede vidste ved udgangen af 1997."

Forsikringsbetingelserne indeholder bl.a. følgende bestemmelser: "**2. Hvad dækker forsikringen** Forsikringen dækker skade (se definitionen i dækningsbetingelserne), som er en direkte følge af: 2.1 En begivenhed, der tilfældigt rammer den forsikrede udefra, ufrivilligt og pludseligt. ... **3. Hvad dækker forsikringen ikke ...** 3.2 Bestående eller tilfældigt tilstødende sygdom samt udløsning af skjulte sygdomsanlæg. ... **5. Anmeldelse og forældelse** 5.1 Skader skal hurtigst muligt anmeldes skriftligt til Pen-Sam Skade. Pen-Sam Skade sender anmeldelsesblanket efter anmodning. ... 5.3. Forældelse indtræder 2 år efter udgangen af det år, hvor forsikrede eller øvrige berettigede har fået kendskab til kravet og i alle tilfælde 5 år efter, at kravet er forfaldent til betaling, jf. reglerne i forsikringsaftaleloven."

Nævnet udtaler:
Nævnet har gennemgået sagen og finder herefter ikke grundlag for at tilsidesætte selskabets oplysning om, at der er blevet tilsendt klageren oplysninger om, at denne er ulykkesforsikret i selskabet.

Da nævnet finder, at klageren allerede i 1997 fik kundskab om kravet og om, at det var forfaldet, kan nævnet ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning under henvisning til, at kravet er forældet ved udgangen af 1999 i henhold til den 2-årige forældelsesregel i forsikringsaftalelovens § 29.

Det forhold, at klageren ikke var bekendt med den pågældende forældelsesregel samt det forhold, at selskabet tilsendte klageren en skadeanmeldelse, kan ikke medføre et andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen