710/04

Den 27. oktober 2004 blev i sag nr. 63.605:

xxx xxxxxxxx
xxxxxxxxxxx xxx
xxxx xxxxxxx

mod

Topdanmark Forsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har ulykkesforsikring i Topdanmark Forsikring A/S, klager over, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning for en af forsikringen omfattet knæskade som hans datter pådrog sig den 12/8 1996.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning under henvisning til, at klagerens krav er forældet.

Klageren har ved skadeanmeldelse af den 25/2 2002 anmeldt en knæskade, som hans datter har pådraget sig den 12/8 1996. Af anmeldelsen fremgår bl.a.:

> "Skaden er formentligt opstået ved sportsligt aktivitet, nærmere fodbold. Tilskadekomne bliver tacklet meget hårdt, og må udgå resten af kampen. Skaden skønnes til en kraftig forstuvning i højre knæ, og er meget øm i længere tid. Smerten fortages langsomt og tilskadekomne bliver næsten smertefri. Ved arbejde ca. 3 mdr. efter opstår tilfælde med låsning i højre knæ. Efter adskillige forsøg får tilskadekomne rettet knæet ud igen, med stærke smerter til følge. Tilskadekomne bliver da uarbejdsdygtig i 2 uger, og herefter startes hele undersøgelses/operationsrunden."

Anmeldelsen vedlagt diverse lægejournaler fra årene 1996 til 2002.

Klagerens egen læge B.R. har i begyndelsesattesten bl.a. anført, at den første lægehjælp blev ydet den 28/11 1996.

Spørgsmålet om stationærtidspunktet blev herefter forelagt selskabets læger, der udtalte, at man ved første lægelig konsultation 2/12 1996 [på DIF's idrætsklinik] havde konstateret, at knæet fastlåste, og at der var hævelser og smerter. Hvis problemer fortsatte, måtte man tage stilling til ortopædkirurgi m.m.

Efterfølgende den 10/12 1996 blev klageren undersøgt af overlæge J.L.A., ortopæd kirurgisk afdeling, E. Centralsygehus, som konkluderede, at såfremt generne fortsatte udover yderligere 4 uger, burde der artroskoperes.

Af en lægeundersøgelse på B. Sygehus fra den 20/2 1998 fremgår det bl.a., at der siden skaden fra 1996 havde der været tilbagevendende gener og aflåsninger. Artroskopiundersøgelsen i 1998 viste plica- og bruskbeskadigelse af knæet.

Det blev med en Trillat-operation den 4/3 1999 forsøgt at formindske knægenerne, men disse fortsatte, og der blev afsluttet fra lægelig side, idet man ikke kunne tilbyde videre kirurgi. Senere lægeundersøgelser ændrede ikke ved tilstanden.

Selskabets læger fandt, at stationærtidspunktet indtraf ca. 1 år efter skaden, det vil sige ca. 1/8 1997, idet der var tilbagevendende gener fra knæet siden skadens start.

I skrivelse af 22/3 2002 til klageren afviste selskabet at yde forsikringsdækning under henvisning til, at kravet var forældet. Selskabet henviste til, at skaden havde været stationær i august 1997, hvorfor skaden skulle have været anmeldt senest den 31/12 1999.

Klageren har i skrivelse af 26/1 2004 til selskabet bl.a. anført:

> "Det er da nok muligt, at skaden er papirmæssig for sent anmeldt, men jeg ser da endnu større fejl fra Topdanmarks side, da jeg ikke kan forstå at man ikke er mere konsekvent ved telefonisk henvendelse, og forlange at få skadeanmeldelse udfyldt i stedet for at få beskeden om at 'se tiden an'."

Hertil har selskabet i skrivelse af 11/2 2004 til klageren anført følgende:

> "I skriver i skadeanmeldelsen fra 25. februar 2002, at I har kontaktet Topdanmark via telefon og fik den besked om at 'se tiden an'. Jeg kender ikke datoen for denne telefonsamtale, navnet på den pågældende kollega, eller samtalens forløb i øvrigt.
>
> …
>
> Den første lægebehandling oplyser I til at være 28. november 1996.
>
> Selvom I har fået beskeden om at se tiden an, mener vi, at I burde have kontaktes os igen, da låsningstilfældet sker, og lægebehandlingen starter. Vi mener, at I burde have kontaktet os langt tidligere end at have ventet 6 år med at sende en skadeanmeldelse til os. 6 år er langt ud over perioden 'ae se tiden an', når A. [datteren] på trods af adskillige undersøgelser og operationer igennem de følgende år stadig har gener fra knæet. I burde på et langt tidligere tidspunkt have vidst, at I havde et krav mod forsikringen."

Klageren er utilfreds med selskabets afgørelse og har over for nævnet gjort gældende, at selskabet skal yde en fair behandling i form af kontant udbetaling til evt. en ny uddannelse til hans datter.

Selskabet har i skrivelse af 22/3 2004 til nævnet bl.a. anført:

> "Der har efter skaden i 1996 hele tiden været tilbagevendende knægener, som har medført utallige lægeundersøgelser og lægelige indgreb, uden at dette har hjulpet på generne.
>
> Vi finder derfor at man ca. 1 år efter skaden har kunnet vurdere skadens følger, således at forældelse indtræder ultimo året 1999. Alternativt kort tid efter 1998 ved artroskopiundersøgelserne, hvor skaden blev konstateret i form af plica- og bruskskade i knæet. Eller senest da der forsøges en Trilat-operation i 1999, for eventuelt at bedre generne. Forældelse indtræder da ultimo året 2001.
>
> Da vi først modtager anmeldelsen den 28. februar 2002, er krav derfor forældet."

Nævnet udtaler:
Nævnet har gennemgået sagen og finder på det foreliggende grundlag at måtte lægge til grund, at klageren har haft kundskab om et eventuelt krav og om, at det er forfaldet, på et sådant tidspunkt, at et eventuelt krav ved anmeldelsen den 28/2 2002 er forældet i henhold til forsikringsaftalelovens § 29.

Nævnet finder, at det forhold, at klageren skulle have fået telefonisk besked fra selskabet om at "se tiden an", ikke kan føre til et andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen
formand

Udskriften bekræftes

Henning Jønsson