715/05

Den 17. januar 2005 blev i sag nr. 63.787:

xxxxx xxxx
xxxxxxxxx xxxxx xxxxxxx
xxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxx

mod

If Skadeforsikring
Stamholmen 159
2650 Hvidovre

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

Forsikringstageren, der har ulykkesforsikring i If Skadeforsikring, klager ved sin advokat over, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning for et anmeldt ulykkestilfælde.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning under henvisning til, at ulykkestilfældet skyldtes besvimelse eller ildebefindende. Endvidere har selskabet henvist til, at klagerens krav er bortfaldet ved passivitet samt forældet efter forsikringsaftalelovens § 29.

Den 23/3 2001 kom klageren til skade, da han stod og savede brænde på en rundsav, idet hans højre hånd smuttede ind i klingen, hvorved han mistede de 2 yderste led på højre hånds pegefinger samt beskadigede stræksenen på højre tommeltot.

Klageren blev efter ulykken indlagt på H. Centralsygehus, hvor han blev opereret. Dagen efter blev han udskrevet.

Klagerens ægtefælle udfyldte og underskrev på vegne klageren den 3/4 2001 en skadeanmeldelse til selskabet. Af anmeldelsen fremgår bl.a.:

"15. Hvordan skete ulykkestilfældet? …

Jeg står og saver brænde på en rundsav, da højre hånd smutter ind i klingen.

16. Hvad var den direkte årsag til at uheldet opstod?
Fordi hånden gled."

Det fremgår af sagen, at klageren også har anmeldt ulykken til Forsikrings-Aktieselskabet Alka, hvor han også har en ulykkesforsikring.

Af begyndelsesattesten af 9/4 2001 fremsendt til det indklagede selskab fremgår bl.a.:

"5. Har, Dem bekendt, tidligere læsioner, tidligere eller nu tilstedeværende sygdomme eller andre forhold helt eller delvist været årsag til den nuværende lidelse eller forværret dens følger, og da hvilke?
Ildebefindende forud for ulykken, får derved hånden i rundsav."

Af begyndelsesattest af 9/4 2001 fremsendt til Forsikrings-Aktieselskabet Alka fremgår bl.a.:

"6. Har, Dem bekendt, tidligere læsioner, tidligere eller nu tilstedeværende sygdomme eller andre forhold helt eller delvist været årsag til den nuværende lidelse eller forværret dens følger, og da hvilke?
Besvimer forud for ulykken, får derved hånden i en rundsav."

Det indklagede selskab rekvirerede på baggrund af anmeldelsen lægeakterne fra H. Centralsygehus, og af disse akter fremgår det bl.a.:

"Blev svimmel, faldt og fik højre hånd i rundsaven."

Endvidere fremgår det, at han skulle have haft tendens til svimmelhed i 3-4 måneder inden ulykken, og at egen læge havde fundet et lavt stofskifte.

I skrivelse af 27/8 2001 til klageren afviste selskabet ulykken som omfattet af forsikringen med den begrundelse, at der var tale om et ulykkestilfælde, som skyldtes besvimelse eller ildebefindende.

Klagerens advokat har i skrivelse af 8/10 2002 anmodet selskabet om at genoptage sagen, idet han bl.a. henviste til en lægeerklæring af 23/9 2002 fra klagerens egen læge

H.T., hvoraf det bl.a. fremgår, at svimmelhed, endsige besvimelsesanfald, ikke var en følgevirkning af hans medicinering.

Selskabet meddelte i skrivelse af 28/10 2002 til klagerens advokat, at selskabet fastholdt, at uheldet ikke var dækket af forsikringen og henviste til skrivelse af 27/8 2001.

Klagerens advokat har i skrivelse af 31/7 2003 til selskabet oplyst, at Forsikrings-Aktieselskabet Alka i skrivelse af 17/7 2003 - på baggrund af speciallægeerklæring af 19/6 2003 - havde anerkendt skaden og udbetalt ménerstatning svarende til 20 % mén. Af speciallægeerklæringen fremgår bl.a.:

"**Vita ante acta**

1991, behandlet på R. Sygehus for traumatisk amputation af højre 3. fingers yderled, hvilket ikke siden har generet ham i arbejdet.

Har fået konstateret lavt stofskifte, hvorfor han i godt 2 år har fået Eltroxin, 100 mikrogram dgl. med normalisering af stofskiftet.

Tager af og til tabletter mod høfeber, specielt i forsommeren.

Ellers altid rask og har uden problemer aftjent 11 måneders værnepligt i Jydske Dragonregiment.

Aktuelle ulykkestilfælde

Den 23.03.2001 var skadelidte ved at save brænde på en rundsav, da højre hånd af en eller anden grund - måske fordi den var fugtig - smuttede ind i rundsavsklingen, hvorved han pådrog sig åben læsion af strækkesenen med åbning ind til yderleddet på højre tommelfinger, samt voldsom kvæstning af pegefingerens mellem- og yderstykke med sene- og nervelæsion samt stærkt splintrede brud."

Selskabet har i skrivelse af 12/8 2003 til klagerens advokat fastholdt afgørelsen samt nærmere redegjort for reglerne for sagens indbringelse for Kundeombudet i selskabet.

Af klageskrivelsen fremgår bl.a.:

"Til støtte for den nedlagte påstand gøres det gældende,

at klager har udfyldt skadesanmeldelsen i bilag 2 i overensstemmelse med sandheden om det faktiske hændelsesforløb,

at klager aldrig har udtalt sig om ulykken, som det står anført i lægejournalen i bilag 3,

at klager ikke har haft mulighed for at vide, hvad lægen på H. Centralsygehus skrev i lægejournalen, hvorfor klager ikke har haft nogen mulighed for at korrigere fejlene i lægerapporten,

at en tredje persons fejlopfattelse af ulykken ikke kan komme klager til skade. Til illustration kan henvises til de sager, hvor der afgives forklaringer til politiet. Tiltrædes indholdet af politirapporten ikke af den person, der har afgivet en forklaring, kan forsikringsselskabet ikke henholde sig til det i rapporten anførte, hvis forsikringstager benægter indholdet heraf, og

at det er indklagede, der har bevisbyrden for, at ulykken skyldes besvimelse."

I selskabets skrivelse af 28/4 2004 til nævnet hedder det bl.a.:

"Speciallægeerklæringen indhentet i 2003 kan, efter vores opfattelse, alene benyttes ved fastsættelse af den medicinske invaliditetsgrad.

Advokaten oplyser i sin redegørelse til Ankenævnet for Forsikring, at det af udtalelse fra egen læge fremgår, at klager aldrig har søgt egen læge hvoraf det fremgår, at klager aldrig har konsulteret ham for svimmelhed, endsige besvimelsestendens. Dette kan vi ikke helt forstå at være samstemmende med indholdet i lægejournalen fra den 23. marts 2001 hvoraf det fremgår, at han har haft tendens til svimmelhed i de sidste 3-4 måneder.

Skadelidtes egen læge oplyser overfor advokaten den 23. september 2002, at Eltroxin som er ordineret pga. henvendelse hos egen læge, ikke giver svimmelhed. Dette har vi ikke nogen kommentarer til. Derimod er det velkendt, at nedsat stofskifte kan føre til træthed, uoplagthed og tendens til svimmelhed.

Da det fremgår af begyndelsesattester og af lægejournal, udfyldt i umiddelbar tilknytning til skaden, at ildebefindende/besvimelse er opstået forud for skaden, ønsker vi at fastholde at tilfældet ikke er dækket af forsikringen.

Vi ønsker yderligere at gøre forældelse og passivitet gældende.

Det er vores opfattelse at et eventuelt krav er forældet eller bortfaldet ved retsfortabende passivitet. Det fremgår af betingelserne pkt. 8.3.3 at kravet bortfalder 6 måneder efter afvisning er fremsendt.

…

Krav om erstatning er ligeledes forældet efter Forsikringsaftalelovens § 29.

Set ud fra de lægelige oplysninger er det vores opfattelse, at tilstanden er at betegne som stationær inden udgangen af 2001. Der har således været kendskab til, at der har været et krav allerede i 2001.

I § 29 står, at et krav forældes to år efter udgangen af det kalenderår, hvor man fik kendskab til kravet, og til at det er forfaldet. Kravet om erstatning er således forældet den 31. december 2003.

Endelig er det også vores opfattelse, at skadelidte har fortabt sit krav ved passivitet, idet der først reageres flere måneder efter afvisningen er fremsendt. (Det skal bemærkes at kravet er afvist første gang den 27. august 2001, derefter igen den 12. august 2003)."

Forsikringsbetingelserne indeholder bl.a. følgende bestemmelser:

"**4.0 Hvad dækkes**

…

4.1.2 Ved ulykkestilfælde forstås en tilfældig, af den forsikredes vilje uafhængig, pludselig, udefra kommende indvirkning på legemet, som har en påviselig beskadigelse af dette til følge.

…

5.0 Hvad dækkes ikke

6. 63.787

…

5.1.4 Ulykkestilfælde, der skyldes besvimelse eller ildebefindende …

8.3.3 Ved afvisning

Har if… afvist at betale erstatning, bortfalder sikredes krav, medmindre sikrede inden 6 måneder efter afvisningens modtagelse indbringer sagen for Ankenævnet for Forsikring, Arbejdsskadestyrelsen eller for domstolene.

Fristen udløber først fra det tidspunkt, hvor sikrede har modtaget skriftlig meddelelse herom fra If… Meddelelsen vil indeholde oplysning om, hvornår fristen udløber, hvordan fristen afbrydes, og virkningen af at fristen ikke afbrydes."

Nævnet udtaler:

Klagerens krav på erstatning er forfaldet i 2001, hvor ulykkens følge kunne konstateres. Nævnet finder herefter, at den i forsikringsaftalelovens § 29 fastsatte forældelsesfrist på 2 år var udløbet ved klagerens indbringelse af sagen for nævnet i 2004, hvorfor nævnet allerede af den grund ikke kan kritisere, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen