724/05

Den 11. maj 2005 blev i sag nr. 65.298:

xxxxx xxxxxx
xxxxxxxxx xxxx xx xxxxxxxx
xxxxxx x xx xxxx xxx
xxxx xxxxxxxxxxxx

mod

Topdanmark Forsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har udvidet fritidsulykkesforsikring i Topdanmark Forsikring A/S, klager ved sin advokat over selskabets afvisning af at udbetale ménerstatning for en anmeldt skulderskade.

Selskabet har afvist at udbetale erstatning under henvisning til, at klagerens krav er forældet.

Det fremgår af sagen, at klageren i november 1994 anmeldte, at han den 16/8 1994 havde slået højre skulder af led under et tilfældigt sammenstød ved fodboldtræning.

Den 4/11 1994 anerkendte selskabet, at ulykkestilfældet var omfattet af den tegnede ulykkesforsikring.

Den 30/8 1995 forespurgte selskabet til klagerens helbred, men hørte intet fra ham før den 12/1 1996, hvor han oplyste, at højre skulder igen var gået af led den 9/1 1996.

I skrivelse af 14/8 1996 har klageren anmodet selskabet om at få dækket behandlingsudgifter for hele sagsforløbet, hvilket medførte, at selskabet indhentede yderligere oplysninger fra F. Sygehus.

Efter modtagelsen af oplysningerne fra F. Sygehus dækkede selskabet de ønskede behandlingsudgifter. Samtidig fremsendte selskabet en invaliditetsattest, som klageren blev anmodet om at udfyldt hos sin læge.

Selskabet modtog invaliditetsattesten retur i udfyldt stand den 11/4 1997.

Sagen blev herefter forelagt for selskabets rådgivende lægekonsulent og afsluttedes efterfølgende uden erstatning, idet selskabet ikke fandt, at der var varigt mén på 5 % eller derover, hvilket klageren fik meddelt i skrivelse af 22/4 1997.

Den 30/4 1997 henvendte klageren sig til selskabet med ønske om at få dækket yderligere behandlingsudgifter. Endvidere ønskede han - inden sagen blev afsluttet - en kopi af invaliditetsattesten. Selskabet imødekom klagerens ønsker, og sagen blev afsluttet fra selskabets side.

Den 27/8 2004 modtog selskabet en skrivelse fra klagerens advokat, som ønskede sagen genoptaget, idet han mente, at klageren var blevet fejlbehandlet af selskabet. Advokaten henviste bl.a. til en informationspjece, som klageren havde modtaget fra selskabet, hvoraf det bl.a. fremgår, at en skade, som kan blive vurderet til 5 % mén, f.eks. kan være at slå sin skulder af led.

I skrivelse af 20/9 2004 til klagerens advokat har selskabet afvist at genoptage sagen, da selskabet ikke mente sagen var fejlbedømt. Derudover var der efter selskabets opfattelse ikke tale om en forværring, som talte for genoptagelse, og sagen var i øvrigt forældet efter forsikringsaftalelovens § 29.

Klagerens advokat har i skrivelse af 27/9 2004 til selskabet afvist, at klagerens krav var forældet. Af skrivelsen fremgår bl.a.:

> "Først ved modtagelsen af en informationspjece for nylig fra forsikringsselskabet er min klient blevet bekendt med, at hans skade skal vurderes til en méngrad på mindst 5 %.

Min klient har således indtil for nylig været i utilregnelig uvidenhed om sit krav, hvorfor en eventuel forældelsesfrist har været suspenderet.

Idet der således er begået en fejl fra Topdanmarks side, bør det ikke være et problem, at Topdanmark genoptager skadebehandlingen og udbetaler ménerstatning til min klient i overensstemmelse med forsikringsselskabets egne informationer og tilkendegivelser.

Min klients advokatomkostninger forbeholdes for det tilfælde, at det bliver nødvendigt for min klient at indlede retssag mod Topdanmark."

I skrivelse af 14/10 2004 til klagerens advokat har selskabet fastholdt sin afgørelse og tillige oplyst, at det ikke kunne tilbyde at betale klagerens advokatomkostninger.

Klagerens advokat har i klageskrivelsen anført følgende:

"Min klient gør som ovenfor gældende, at der ikke er indtrådt forældelse og ønsker at Topdanmark pålægges at anerkende, at der skal udbetales erstatning til min klient for et mén på 5 % for den skade som min klient pådrog sig i 1996 under sportstræning, idet forsikringsselskabet Topdanmark i 1997 fejlagtig har truffet afgørelse om, at min klient ikke har krav på ménerstatning."

I selskabets skrivelse af 16/11 2004 til nævnet hedder det bl.a.:

"Sagens forløb har strukket sig over 2 1/2 år og ikke 3 1/2 år, som A.J. anfører under klageskemaets punkt 2.

Vi mener ikke, det er vores sagsbehandling, som er skyld i den lange sagsbehandling, men nærmere det, at A.J. er lang tid om at besvare vores henvendelser, hvis overhovedet.

A.J. gør ikke brug af sinde ankemuligheder

A.J. giver ikke udtryk for, at han er utilfreds med vores afgørelse.

I henhold til forsikringsvilkårene kunne A.J. have valgt at få sagen forelagt Arbejdsskadestyrelsen med henblik på fastsættelse af mén, hvilket A.J. ikke på noget tidspunkt har ytret ønske om.

…

Vi fastholder, at sagen er forældet

Da A.J. ikke har kontaktet os siden maj 1997 fastholder vi, at sagen er forældet.

I henhold til Forsikringsaftalelovens paragraf 29, jf. 2-årsreglen, er sagen således forældet pr. 31. december 1999.

Vi påstår således, at klagen er forældet, og at sagen bør afvises af denne årsag."

Klagerens advokat har i skrivelse af 8/12 2004 til nævnet fremsendt klagerens kommentarer, hvoraf det bl.a. fremgår:

"Skadens langstrakte forløb skyldes den dårlige skulder. Hver gang min skulder var ude af led (3 gange med hver gang 9 måneders mellemrum), har dette været efterfulgt af en fiksering af skulderen på 6 uger samt yderlig 2 uger med maksimal 90^0 ud-ad-rotation. Disse perioder er så fulgt op af genoptræning og behandlinger. Efter min skulder havde været ude af led for 3. gang blev jeg kikkertundersøgt. Denne undersøgelse udmøntede sig i endnu en sygeperiode efter væske i leddet.

Jeg blev så indstillet til en operation som foregik konventionelt (uden kikkert) for at undgå samme reaktion. Efter operationen havde jeg igen en periode med fiksering, begrænset bevægelse i en periode og et genoptræningsforløb.

Fra skaden sker (24/8 1994) og anmeldes, indtil Topdanmark dækker udgifter for den sidste genoptræning 12/2 1998 … går der 3 år, 5 måneder og 18 dage. Under skadesforløbet har jeg flere gange kontakt med Topdanmark pr. telefon. Her oplever jeg ikke nogen stres for at få afsluttet sagen.

Invaliditetsattesten, som danner grundlag for sagens afslutning, bliver udfyldt april 97. Under sagens forløb er der ikke på noget tidspunkt gjort opmærksom på hvorvidt en 'skulder ude af led skade' kunne komme i betragtning til mén og evt. erstatning.

Jeg gjorde derfor ikke krav på, at få sagen forelagt Arbejdsskadestyrelsen med henblik på fastsættelse af mén, da jeg ikke var vidende om muligheden og derfor ikke, på det tidspunkt, var utilfreds.

Invaliditetsattesten indeholder ikke en lægelig vurdering af varige følger eller mén.

Var jeg blevet bedt om at udfylde en anden af Topdanmarks blanketter 'Slutattest', var min læge under punkt 8 direkte blevet bedt om at vurdere varige følger.

Invaliditetsattesten indeholder data om hvorvidt højre arm kan bevæge sig i forhold til venstre. Denne sammenligning giver ikke anledning til bemærkninger. Styrken i armen er beskrevet under punkt 12. Beskrivelsen siger at 'Han kan ikke mere dyrke håndbold og badminton da han har mistet kraften i armen til kast og ketsjerslag'.

I punkt 14 spørges om tilskadekomne har genoptaget sit tidligere arbejde i det væsentligste, og i så fald hvilket tidspunkt. Svaret er: 'Ca. 30/4 96'. Jeg havde ikke kunnet arbejde normalt siden uheldet. (Jeg var under skadeforløbet tildelt skånejob i Søværnet. Jeg forlod Søværnet februar 1995 efter bl.a. problemer med skulderen og blev ansat som funktionær i det civile).

Da Topdanmark i en pjece nævner en skulder af led som 5 % invaliditet, kan jeg ikke andet end spærre øjnene op. Jeg kan ikke forestille mig et værre forløb under og efter en sådan skade og må selvfølgelig reagere. Jeg har siden operationen haft problemer med at arbejde med armen over vandret og som motion har jeg måttet vælge cyklesporten.

En parameter som absolut taler for min uvidenhed omkring fastsættelse af mén er, at jeg siden den omtalte skade er fortsat med 3 udvidet ulykkesforsikringer for mig selv, min kone og begge mine børn. Samtidig har jeg 2 gruppelivsforsikringer, 2 kaskoforsikringer på biler, en hjemforsikring, en hus forsikring og en rejseforsikring. Jeg var 100 % ikke forsikret i Topdanmark, hvis jeg havde oplevet dette i 1998.

Topdanmark har været med hele vejen. Når en skade som min anmeldes og forsikringstageren står med en udvidet fritidsulykkesforsikring, bør Topdanmark ikke reagere, som det er sket.

Jeg har kontaktet Topdanmark telefonisk for at opsige mine forsikringer. Det blev oplyst, at der var mulighed for at opsige mine forsikringer med en måneds varsel. Dette kan ske mod et pristillæg på mellem 200 og 300 kroner pr. forsikring afhængig af forsikringstype. Dette beløber sig til mellem 2000 og 3000 kroner for mine 10 forsikringer. Størstedelen af mine forsikringer ligger i dag med en årsdag 1. maj eller 1. august."

Hertil har selskabet i skrivelse af 16/12 2004 til nævnet bl.a. anført:

"**Brug af invaliditetsattest**

Det er korrekt, at invaliditetsattesten danner grundlag for sagens afslutning, hvilket er almindelig praksis, da denne attest er langt mere fyldestgørende end slutattesten.

Formålet med at benytte invaliditetsattesten i stedet for slutattesten er netop, at vi her får oplysning om bevægeindskrænkning, muskelsvind, føleforstyrrelser, aktuelle klager m.v. Disse oplysninger fremgår ikke af en slutattest, hvorfor invaliditetsattesten er mere anvendelig i forbindelse med fastsættelse af méngraden.

Det er korrekt, at slutattesten har et konkret punkt, hvor der spørges til om ulykkestilfældet har efterladt varige følger, men det bliver ikke yderligere konkretiseret, hvorfor vi, som ovenfor anført, benytter invaliditetsattesten.

Opsigelsesvarsel

Det fremgår af skrivelsen, at A.J. har undersøgt muligheden for at opsige sine forsikringer.

I henhold til forsikringsvilkårene kan enhver forsikring opsiges med mindst en måneds varsel til hovedforfald/årsdagen.

Ulykkesforsikringen kan dog opsiges, uafhængigt af hovedforfald/årsdag, grundet sagens forløb.

Der omtales, at det koster mellem 200 og 300 kroner at opsige en forsikring med en måneds varsel uden hensyn til hovedforfald/årsdagen.

Dette gælder kun, hvis forsikringen er indtegnet med den mulighed, som hedder 'Valgfri kort opsigelse'. Det er i det tilfælde korrekt, at man har muligheden for at opsige en forsikring uafhængigt af hovedforfald/årsdag mod en betaling."

Nævnet udtaler:
Nævnet har gennemgået sagen og finder at kunne lægge til grund, at klagerens krav er forældet ved selskabets modtagelse af advokatens skrivelse i august 2004, i hvert fald efter den 5 årige frist i forsikringsaftalelovens § 29.

Nævnet finder allerede af den grund ikke anledning til at kritisere, at selskabet har afvist at udbetale ménerstatning.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen

Underskrift bekræftes

Henning Jønsson