742/06

Den 18. april 2006 blev i sag nr. 66.520:

xxxxxxx xxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxx x
xxxx xxxxxx

mod

DiBa Forsikring A/S
Axeltorv 4
4700 Næstved

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har ulykkesforsikring i DiBa Forsikring A/S, klager over selskabets afvisning af at genoptage en sag vedrørende størrelsen af hans mén efter et dækningsberettigende ulykkestilfælde.

Selskabet har afvist at genoptage sagen med henvisning til, at klagerens krav er forældet.

Det fremgår af sagen, at selskabet den 28/7 1997 modtog skadeanmeldelse, hvoraf det fremgår, at klageren den 2/7 1997 ved fald fra stige pådrog sig håndledsfraktur.

Sagen blev efterfølgende indbragt for Arbejdsskadestyrelsen, der fastsatte méngraden til 15 %. Selskabet udbetalte herefter erstatning på 155.100 kr. svarende til denne méngrad.

Klageren var utilfreds med erstatningens størrelse, hvorfor sagen i februar 1999 blev indbragt for Ankenævnet for Forsikring med påstand om, at selskabet skulle anerkende en højere méngrad.

Nævnet afsagde kendelse i sagen den 27/8 1999 (sag nr. 49.916). Nævnet fandt, at klagen ikke kunne tages til følge.

Den 14/11 2000 modtog selskabet telefax, hvoraf det fremgår, at klageren ønsker sin sag genoptaget.

Ved skrivelse af 28/11 2000 afviste selskabet at genoptage sagen med henvisning til, at den havde været forelagt Arbejdsskadestyrelsen, hvis afgørelse er bindende for begge parter, jf. forsikringsbetingelsernes punkt 2.92. Samtidig gjorde selskabet opmærksom på, at klageren selv kunne rette henvendelse til Arbejdsskadestyrelsen med henblik på sagens genoptagelse.

Selskabet modtog endnu en telefax den 30/11 2000, hvor klageren på ny tilkendegav, at han ønskede sagen genoptaget.

Selskabet meddelte ved skrivelse af 5/12 2000 til klageren, at sagen ikke kunne genoptages, idet der ikke var fremkommet nye oplysninger i sagen, som berettigede til genoptagelse.

Klagerens daværende advokat anmodede herefter om genoptagelse af sagen ved skrivelse af 14/2 2001 til selskabet. Reumatologisk speciallægeerklæring af 18/1 2001 var bilagt skrivelsen. Som følge af advokatens henvendelse blev sagen sendt til udtalelse hos selskabets lægekonsulent, der fandt, at sagen ikke kunne genoptages. Selskabet afviste derfor på ny at genoptage sagen, hvilket selskabet meddelte advokaten ved skrivelse af 14/3 2001.

I juli 2001 modtog selskabet skrivelse fra klagerens advokat, som anmodede selskabet om at indbringe sagen for Arbejdsskadestyrelsen. Dette afviste selskabet ved skrivelse af 10/7 2001.

Ved udateret skrivelse, modtaget af selskabet den 17/9 2004, anmodede klageren om at få oplyst, hvorledes han skulle forholde sig, hvis han ønskede sagen genoptaget.

Selskabet afviste herefter at genoptage sagen grundet forældelse, jf. forsikringsbetingelsernes punkt 3.16.1, 3.16.2 og 3.16.3.

Af klageskemaet, der er modtaget af nævnet den 11/4 2005, fremgår:

> "**1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen.** …
> I forbindelse med mit fald pådrog jeg mig et kompliceret håndledsbrud som eneste synlige skade. Der er nu fremkommet mange andre lidelser/skavanker som diverse specialister udtaler stammer fra min skade. Mit liv er et helvede og jeg vil ha' genoptaget sagen idet vi (som udgangspunkt) aldrig har været enige om méngrad m.v. men når man har det dårligt orker man det ikke. Her er tale om whiplashskade, ødelagt brystmuskulatur og konstante nakkesmerter (nogle hvirvler er ødelagte). Har invalide P-skilt.
>
> **2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet?** …
> Jeg vil som udgangspunkt ha' sagen genoptaget og ha' lov til at fremlægge div. specialistudtalelser, evt. komme med nye, således min situation kan revurderes. Jeg kunne ikke passe mit arbejde efter sygeperioden i 1999, blev arbejdsprøvet (20 timer flex-yder) og er pt. arbejdsløs."

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse. Til støtte herfor har selskabet i skrivelse af 2/5 2005 til nævnet bl.a. anført:

> "Vi konkluderer forældelse af sagen ud fra hele forløbet, samt jf. ovennævnte punkter i forsikringsbetingelserne, da vores forsikringstager den 5. december 2000, samt i skrivelsen til vores forsikringstagers anden advokat T.E. den 10.7.2001, har [er] gjort opmærksom på hvordan sagen kunne genoptages. Vores forsikringstager har ikke benyttet sig af muligheden for selv at indbringe sagen igen for ASK, hvorfor vi anser sagen for forældet, da der ikke i hele forløbet er indbragt lægelige oplysninger fra vores forsikringstager, som sandsynliggør en væsentlig højere méngrad end den af ASK antaget i 1998."

Forsikringsbetingelserne indeholder bl.a. følgende bestemmelser:

> "**3 FORHOLD I FORSIKRINGENS LØBETID**

3.10 HVIS SKADEN SKER

3.11 Skade skal skriftligt og hurtigst muligt til selskabet: i forsikringstiden, ved dækningens ophør eller senest 6 måneder efter dækningens ophør.

...

3.16 FORÆLDELSESFRISTER

3.16.1 Forsikringen dækker ikke følger efter ulykkestilfælde, som indtræder og/eller konstateres eller anmeldes senere end 5 år efter selve ulykkestilfældets indtræden.

3.16.2 Hvis selskabet har afvist at betale erstatning, bortfalder den sikredes krav medmindre selskabet inden 6 måneder efter fremsendelse af afvisningen modtager skriftlig klage fra den forsikrede over afvisningen, eller den sikrede indbringer sagen for Ankenævnet for Forsikring eller for domstolene.

3.16.3 Fastansættelsen af en invaliditetsgrad kan genoptages, hvis der opstår ændringer i den sikredes helbredstilstand, således at invaliditetsgraden må antages at være væsentligt højere end først antaget. Dette gælder dog kun, hvis betingelserne i pkt. 3.11 samt 3.16.1-3.16.2 er opfyldt, herunder at anmodning om genoptagelse fremsættes inden for den i pkt. 3.16.1 anførte frist, d.v.s. inden 5 år regnet fra selve ulykkestilfældets indtræden."

Nævnet udtaler:

Nævnet har tidligere i ankenævnskendelse nr. 64.458 tilkendegivet, at pkt. 3.16.1 i selskabets forsikringsbetingelser ikke findes at være i overensstemmelse med forsikringsaftalelovens § 29, jf. § 30, stk. 1, hvorefter forældelse indtræder senest fem år efter kravets forfaldstid. Spørgsmålet om forældelse skal dermed også i nærværende sag afgøres efter forsikringsaftalelovens § 29.

Selskabet modtog i februar 2001 reumatologisk speciallægeerklæring af 18/1 2001. Ifølge klagerens daværende advokat fremgår det af speciallægeerklæringen, at der var sket en forværring af klagerens mén efter ulykken i 1997. Selskabet har ikke siden 2001

modtaget lægelige oplysninger fra klageren. Det krav, som klageren eventuelt måtte have som følge af en i speciallægeerklæringen beskrevet forværring af hans mén, finder nævnet herefter er forældet ved sagens indbringelse for nævnet den 11/4 2005, jf. den toårige forældelsesfrist i forsikringsaftalelovens § 29. Nævnet kan derfor ikke på det foreliggende grundlag kritisere, at selskabet har afvist at genoptage sagen.

Nævnet har ikke grundlag for at bedømme, om der *efter* 2001 kan være sket forværring af klagerens helbredsmæssige tilstand, som kan begrunde yderligere erstatning for varigt mén.

Som følge af det anførte

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen
formand