776/07

Den 9. juli 2007 blev i sag nr. 70.220:

xxxxx xxxxxxx
xxxxxxxxxxxx x
xxxx xxxxxxxxxx

mod

Forsikrings-Aktieselskabet Alka
Engelholm Alle 1
2630 Taastrup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har ulykkesforsikring hos Forsikrings-Aktieselskabet Alka, klager over selskabets afvisning af at yde dækning for et anmeldt ulykkestilfælde.

Selskabet henviser til, at klagerens krav var forældet, inden dette blev anmeldt til selskabet.

Det fremgår af sagen, at klageren var involveret i et færdselsuheld den 5/4 2002. Klageren anmeldte dette ulykkestilfælde til et andet selskab, hvori hun havde ulykkesforsikring, og til skadevolderens ansvarsselskab. Som følge heraf udarbejdede speciallæge i neurologi E.B. og speciallæge i neurologi M.W. lægeerklæringer. Disse lå herefter til grund for Arbejdsskadestyrelsens senere afgørelse af 7/2 2006 om klagerens méngrad. Af denne afgørelse fremgår bl.a.:

> "**Vurdering**
> Vi vurderer méngraden til 12 procent, jf. erstatningsansvarslovens § 4, og erhvervsevnetabet til mindre end 15 procent, jf. erstatningsansvarslovens § 5. Endvidere vurderer vi stationærtidspunktet til 5. juli 2002.
>
> Sagen har været forelagt styrelsens neurologiske lægekonsulent, der har medvirket ved fastsættelsen af méngraden og stationærtidspunktet."

Klageren fremsendte Arbejdsskadestyrelsens afgørelse sammen med skrivelse af 10/4 2006 til selskabet. Af skrivelsen fremgår:

"Hermed fremsendes afgørelsen fra Arbejdsskadestyrelsen vedr. min ulykke.

Efter aftale med en af jeres ansatte sender jeg nu den afgørelse som Arbejdsskadestyrelsen har truffet."

Som følge heraf anførte selskabet ved skrivelse af 25/4 2006 til klageren:

"Vi har modtaget dit brev vedlagt kopi af Arbejdsskadestyrelsens afgørelse.

I den anledning skal vi venligst gøre dig opmærksom på, at dit krav kan være forældet i henhold til Forsikringsaftalelovens § 29.

Viser det sig, at forældelsesfristen er udløbet, må du påregne, at vi afviser erstatningskravet med den begrundelse.

Vi kan ikke tage stilling til spørgsmålet på det foreliggende grundlag, og vi beder dig udfylde vedlagte anmeldelse og derudover skriftligt oplyse følgende:

1. Hvad er årsagen til, at du først anmelder skaden nu?

2. Beskriv de gener du har haft fra skadedatoen og til nu.

3. Har du modtaget nogen former for behandling?
   - I bekræftende fald, hvor, hvornår og hos hvem er du behandlet?

4. Var du ulykkesforsikret i andre selskaber på skadetidspunktet?

Når vi har modtaget ovennævnte oplysninger, hører du fra os."

Klageren anførte bl.a. herefter ved skrivelse af 28/4 2006 til selskabet:

"**Pkt. 1 og 4.**
Faktisk har jeg fået oplyst, at jeg ikke kunne få erstatning fra 2 forsikringer og da jeg jo havde meldt det til Sønderjysk forsikring, mente personen som jeg talte med dengang ikke, at jeg skulle anmelde det hos jer også. (Spørg mig ikke hvem det var, for det kan jeg desværre ikke huske og skrev det ikke ned dengang.) Nu hvor sagen så er afgjort i arbejdsskadestyrelsen, har jeg fået oplyst at jeg naturligvis er dækket begge steder for ellers kunne det jo ikke svare sig at have 2. (Logisk nok nu, men ikke da jeg havde været ude for ulykken.

Pkt. 2.
Jeg har voldsomme smerter i nakken som trækker ned i armen og op i mit baghoved.
Jeg har voldsomme lændesmerter med trækken ned i benet og iskias er meget påvirket.
Jeg får for at holde min dag nogenlunde smertefri: **4 x Morfin, 8 x Panodil samt 2 x smertestillende depot tabl.**

Mine smerter er konstante og jeg arbejder derfor kun tirsdag, onsdag og torsdag (5 timer pr. dag) som montrice hos F. i S. før var jeg på 30 timer. Jeg kan selv bestemme om jeg vil stå op eller sidde ned, så det regulerer jeg selv.

Derudover passer jeg kontor for min mand, men det kan jeg tage når jeg har det nogenlunde. Vi har for at dække mit tab af løn på arbejdet, valgt at sætte min løn op, her i vores eget firma, da vi jo skal have mad til hver dag alligevel."

Selskabet anførte ved efterfølgende skrivelse af 14/6 2006 til klageren:

"Desværre må vi meddele dig, at vi ikke kan behandle skaden, da dit krav er forældet.

Ifølge Forsikringsaftalelovens paragraf 29 er et krav forældet to år efter udgangen af det kalenderår, hvor du fik kendskab til kravet, og til det er forfaldet. At få kendskab til kravet vil sige, at man er bekendt med, at skaden har medført varige følger.

Det fremgår af Arbejdsskadestyrelsens afgørelse, at stationærtidspunktet skønsmæssigt er fastsat til juli 2002, hvor der efter lægelig vurdering ikke vil ske en væsentlig bedring af helbredstilstanden. Det fremgår af ovennævnte erklæringer, at din tilstand skønnes stationær fra slutningen af 2002.

Du har derfor været vidende om dit krav fra disse erklæringer forelå, den sidste 20.10.2003.

Derfor var dit krav forældet den 31.12.2005.

Vi henviser desuden til forsikringsbetingelserne, hvor det fremgår, at enhver skade straks skal anmeldes til selskabet, hvilket ikke er sket i denne sag (se forsikringsbetingelserne afsnit 12.1.)."

Klageren anførte ved skrivelse af 16/6 2006 til selskabet:

"Jeg har nu modtaget jeres brev med afslag, men det kan jeg ikke acceptere fordi:

Jeg **HAR** ringet til jer kort efter ulykken, men fik den besked at jeg skulle afvente en afslutning af skadessagen fra Topdanmark og Sønderjysk forsikring, da det jo var der manden som ændrede mit liv fuldstændig var forsikret. Jeg kan ikke gøre for at sagen ligger **over 2 år** fra stationærtidspunktet til arb.skadestyrelsen afgør sagen. Jeg har først modtaget en endelig afgørelse fra arb. skadestyrelsen d. 7. febr. 2006 så jeg kunne ikke sende jer noget før."

Selskabet og klageren korresponderede herefter videre i en række yderligere skrivelser.

Klageren har ved skrivelse af 18/9 2006 over for nævnet nedlagt påstand om, at selskabet skal udbetale erstatning svarende til klagerens méngrad. Klageren har til støtte herfor anført:

> "Ugen efter trafikulykken kontakter jeg Alka. Damen var for det første usikker på om jeg kunne få dækning da jeg også var forsikret ved Sønderjysk men oplyste at når sagen var afgjort mellem modparten og Sønderjysk skulle jeg henvende mig igen. Det har været en lang omgang da sagen har været mere end 2 år ved arb.skadestyrelsen. Så snart jeg havde den afgørelse meddelte jeg dette til Alka som nu siger sagen er forældet. Jeg kunne jo ikke skrive før jeg havde en afgørelse."

Selskabet har ved skrivelse af 12/10 2006 fastholdt sin afgørelse over for nævnet. Selskabet har til støtte herfor anført:

> "Det er ikke bestemmende for hvornår forældelsesfristen begynder at løbe, om der er fastsat en konkret méngrad, og tidspunktet for hvornår fristen begynder at løbe udskydes ikke til der er fastsat en konkret méngrad.
>
> Ukendskab til forsikringens eksistens eller dækningsomfang forhindrer ikke, at der kan indtræde forældelse af et eventuelt krav.
>
> Klagers bemærkning i brev af 16. juni 2006 om, at hun havde ringet til selskabet i forbindelse med ulykken finder vi ikke sandsynliggjort i tilstrækkeligt omfang til at kunne se bort fra sagens faktum. Dels oplyser klager selv i sit svar af 28. april 2006 på selskabets spørgsmål, at grunden til den sene anmeldelse var, at hun havde fået oplyst, at der ikke kunne udbetales erstatning fra 2 forsikringer og da hun havde anmeldt ulykken til Sønderjysk Forsikring blev det ikke anmeldt til ALKA. At det skulle være ALKA forsikring der har oplyst dette finder vi ikke sandsynligt.
>
> Klager kan ej heller huske hvem hun har fået denne oplysning af, ligesom klager ikke kan huske hvem hun i givet fald har talt med i ALKA forsikring.
>
> Det skal i den forbindelse bemærkes, at selskabet noterer telefoniske henvendelser på en log i edb-systemet. Ydermere vil en telefonisk forespørgsel vedrørende et ulykkestilfælde som hovedregel vil blive oprettet som en skadeanmeldelse selv om skaden umiddelbart måske synes af beskedent omfang.
>
> Afslutningsvis har vi noteret os, at Arbejdsskadestyrelsen har fremsendt sin vurdering til klager den 7. februar 2006 samt at klager først 2 måneder senere ved brev af 10. april 2006 fremsender vurderingen til selskabet."

Klageren og selskabet fremsendte herefter yderligere skrivelser til nævnet til støtte for deres påstande.

Nævnet udtaler:

Nævnet finder, at det på det foreliggende grundlag er betænkeligt at forkaste klagerens oplysning om, at hun ved henvendelse til selskabet fik oplyst, at hun skulle afvente udfaldet af sagen mod de to øvrige forsikringsselskaber. Den foreliggende tvist kan derfor ikke afgøres uden en egentlig bevisførelse. En sådan bevisførelse kan ikke ske for nævnet, men bør i givet fald ske ved domstolene.

I medfør af § 4, stk. 1, i nævnets vedtægter, må nævnet derfor afstå fra at videre-behandle sagen.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Nævnet kan ikke afgøre sagen.

J. Hermann