776/07

Den 9. juli 2007 blev i sag nr. 70.349:

xxxx xxxxxxx
xxxxxxxxx xxx xxxxx
xxxx xxxxxxxx

mod

Forsikrings-Aktieselskabet Alka
Engelholm Alle 1
2630 Taastrup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har kollektiv fritidsulykkesforsikring i Forsikrings-Aktieselskabet Alka, klager ved sin advokat over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning i anledning af et anmeldt ulykkestilfælde den 25/2 2002.

Selskabet har afvist at yde dækning med henvisning til, at kravet er forældet i henhold til den 2-årige forældelsesfrist i henhold til forsikringsaftalelovens § 29, 1. led.

Det fremgår af sagen, at advokaten på vegne sin klient den 12/8 2002 fremsendte anmeldelse af ulykkestilfælde med begyndelsesattest af 3/8 2002. Det fremgik heraf, at klageren havde pådraget sig en whiplash-læsion i forbindelse med et færdselsuheld den 25/2 2002. Bilen, hvor klageren var bagsædepassager, blev påkørt bagfra, da den holdt stille for at medtage endnu en passager.

Ved skrivelse af 26/10 2002 til klageren har selskabet anerkendt modtagelsen af anmeldelsen. Det fremgår heraf:

> "Vi har modtaget anmeldelsen retur og kan meddele Dem, at skaden er dækket af forsikringen.
>
> Der udbetales erstatning, hvis der som følge af skaden bliver tale om et varigt mén på 5 % eller derover.

Som regel går der omkring et år fra skadedatoen før det er muligt, at vurdere om en skade er varig.

De skal derfor kontakte os omkring årsdagen for skaden, hvis De har varige men efter uheldet eller fortsat er i behandling. Hører vi ikke fra Dem, går vi ud fra, at der ikke er varige men og sagen vil herefter blive afsluttet uden yderligere.

Forsikringen dækker ligeledes fysioterapi behandlinger.

Den originale regning kan indsendes, fratrukket sygesikringens andel. Skadenummeret skal skrives på regningen.

Vi har samtidig noteret, at skaden ligeledes er anmeldt til ansvarsforsikringen.

De krav, der eventuelt kan rejses mod ansvarsforsikringen, er erstatning for svie- og smerte, tabt arbejdsfortjeneste, andre behandlingsudgifter der ikke er omfattet af Deres ulykkesforsikring, samt varigt mén og tab af erhvervsevne.

Såfremt Tryg Forsikring behandler kravet om varigt mén, skal De kontakte os."

Efterfølgende har klageren via sin advokat i november 2002 modtaget refusion for fysioterapibehandlinger.

Ved skrivelse af 11/5 2006 - 3½ år efter den seneste korrespondance - fremsendte advokaten kopi af Arbejdsskadestyrelsens erhvervsevnetabsvurdering til selskabets orientering.

Selskabet meddelte advokaten i skrivelse af 6/6 2006, at ulykkesforsikringen ikke dækkede tab af erhvervsevne og forespurgte, om der forelå oplysninger om méngrad. Endvidere gjorde selskabet opmærksom på, at en genoptagelse af den tidligere anmeldte skade kunne være forældet.

Der har siden været uenighed mellem parterne om, hvorvidt advokatens henvendelse skulle betragtes som en genoptagelse af sagen, idet det er advokatens opfattelse, at sagen ikke har været afsluttet, men derimod anmeldt rettidigt. Selskabet henholder sig derimod til skrivelsen af 26/10 2002, hvorefter selskabet - såfremt klageren ikke rettede henvendelse vedrørende varige mén omkring årsdagen for ulykken - ville afslutte sagen uden yderligere.

Over for nævnet har klagerens advokat i skrivelse af 4/10 2006 nedlagt principal påstand om realitetsbehandling af klagerens méngrad - subsidiært, at en forældelse først begynder at løbe fra Arbejdsskadestyrelsens afgørelse den 24/4 2006. Til støtte for sin påstand har advokaten bl.a. anført:

> "Skadelidte har ikke været tilstrækkelig opmærksom på, at hun skulle 'genanmelde' sagen, såfremt hun ønskede at fastholde kravet. Forsikringsselskabet har ikke været berettiget til at fratage skadelidte det retskrav, hun har, når hun har anmeldt skaden. Brevet omkring genanmeldelse er sendt d. 26. oktober 2002, og altså modtaget hos skadelidte mindre end 4 måneder før 1 års dagen for uheldet. Dette er i strid med Forsikringsaftalelovens § 30, stk. 1.
>
> I stedet burde forsikringsselskabet have kontaktet min klient omkring 1-års dagen for at høre, om der fortsat var varige mén.
>
> Min klient har ikke ved skrivelsen af 26. oktober 2002 haft nogen forudsætninger for at vurdere, at kravet kunne forældes, såfremt hun ikke reagerede omkring 1-års dagen for skaden. Dette er ikke klart og tydeligt oplyst over for hende i brevet.
>
> Alka Forsikring henviser i øvrigt til, at Arbejdsskadestyrelsen har vurderet, at tilstanden var stationær i 2002.
>
> Dette er dog først meddelt ved Arbejdsskadestyrelsens afgørelse af 24. april 2006."

Selskabet har over for nævnet ved skrivelse af 2/11 2006 fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor bl.a. anført:

> "ALKA forsikring meddelte ved brev af 26. oktober 2002, at skaden var dækket på forsikringen, samt at der ville kunne udbetales erstatning, såfremt de varige følger af skaden svarede til en méngrad på 5% eller derover. ALKA forsikring oplyste endvidere, at skadelidte skulle kontakte selskabet såfremt der et år efter skaden var varige mén efter uheldet eller hvis hun fortsat var i behandling, ligesom selskabet anførte, at såfremt Tryg Forsikring behandlede kravet om varigt mén skulle skadelidte også kontakte ALKA forsikring. Kopi vedlagt.
>
> Der er efterfølgende i november 2002 refunderet udgifter til fysioterapi og kiropraktor. Kopi vedlagt.
>
> Herefter hørte ALKA forsikring - trods brev af 26. oktober 2002, hvori dette indskærpes intet til sagen, førend advokat V.H.A. … den 11. maj 2006 fremsendte kopi af Arbejdsskadestyrelsens vurdering af skadelidtes erhvervsevnetab af 24. april 2006. Arbejdsskadestyrelsen anførte i samme afgørelse, at skadelidtes stationærtidspunkt kunne fastsættes til 25. maj 2002.
> …

Ved brev af 19. juni 2006 anførte VHA, at det ifølge hendes opfattelse er sædvanligt, at en privattegnet ulykkesforsikring afventer ansvarsforsikringens behandling af sagen. Dertil skal bemærkes, at der er tale om en kollektiv ulykkesforsikring tegnet via skadelidtes forbund. VHA har modtaget ALKA forsikrings brev af 26. oktober 2002, hvori det tydeligt fremgår, hvad advokaten/skadelidte skal foretage sig i forhold til selskabet. At VHA vælger at sidde dette overhørig og henholde sig til hendes opfattelse af sædvane har ikke suspenderende virkning for forældelsen.
…
Ifølge Forsikringsaftalelovens § 29 forældes krav mod selskabet efter 2 år fra udløbet af det kalenderår, hvor skadelidtes krav var forfaldet, såfremt skadelidte var bekendt med kravet, og at dette var forfaldet, og i alt fald 5 år efter kravets forfaldstid.
…
At være bekendt med kravet, og bekendt med at det er forfaldet i Forsikringsaftalelovens forstand betyder, at man er klar over, at de gener man har stammer fra ulykkestilfældet, og at der ikke kan gøres mere lægeligt for at bedre disse gener, som oftest når den primære lægebehandling som følge af ulykkestilfældet er afsluttet. (Stationærtidspunktet).

Af speciallægeerklæringen fra 13. januar 2003 fremgår det, at skadelidtes tilstand havde været stationær længe, uden at hun havde kunnet mærke nogen bedring. Speciallægen anfører endvidere, at hun stort set fremtrådte som da han så hende i sommeren 2002.

Af det psykiatriske notat fremgår det, at skadelidte siden ulykken havde haft kroniske smerter.

Af fysioterapeutens notat af 3. oktober 2003 fremgår det, at skadelidte blev afsluttet den 29. juli 2002 (ikke modtog flere behandlinger) samt, at der ikke havde været nogen bedring efter maj måned 2002.

Klager er således i sommeren 2002 klar over, at hendes gener stammer fra uheldet (og har formentlig været klar over dette gennem længere tid) og er med behandlingsophøret også klar over, at der ikke kan gøres mere lægeligt for at bedre hendes helbredstilstand.

På dette tidspunkt var de fornødne oplysninger til bedømmelse af skadelidtes krav til stede - kravet kunne således være fremsat over for selskabet og er således forfaldet. Klager er på dette tidspunkt i forsikringsmæssig forstand bekendt med sit krav og bekendt med, at kravet er forfaldet.

Forsikringsaftalelovens 2-årige forældelse begyndte således principielt at løbe ultimo 2002 og i alt fald senest (efter speciallægens konklusion af 13. januar 2003) ultimo 2003 og kravet er forældet, idet det ikke er fremsat overfor selskabet inden 31. december 2005.
…
At advokatens klient ikke har været tilstrækkelig opmærksom på, at hun skulle kontakte selskabet (trods brev af 26. oktober 2002) samt at skadelidte ikke havde nogen

forudsætninger for at vurdere, at kravet kunne forældes såfremt hun ikke kontaktede selskabet finder vi ikke er relevant i aktuelle sag.

Noget sådant forhindrer i almindelighed ikke at forældelse kan indtræde, desuden har skadelidte i hele forløbet været repræsenteret af advokat (det var sågar advokaten der indgav skadeanmeldelsen) advokaten henviser endvidere i sit brev af 30. oktober 2002 til selskabets brev af 26. oktober 2002 og advokaten har således fra sagens begyndelse været bekendt med betingelserne.

Når en advokat påtager sig at varetage klientens interesser - i forhold til som her et forsikringsselskab - må det kunne kræves, at advokaten for det første er opmærksom på indholdet af den korrespondance der modtages, for det andet er bekendt med Forsikringsaftalelovens forskellige regler.

Advokaten kan - med henvisning til ALKA forsikrings brev af 26. oktober 2002, hvor det udtrykkeligt blev anført, at såfremt selskabet ikke hørte fra skadelidte omkring årsdagen for ulykken ville sagen blive 'afsluttet uden yderligere' - ikke med nogen ret blot tillade sig at gå ud fra, at selskabet holder sig løbende orienteret hos andre selskaber.

Det er yderligere anført i brevet, at 'Såfremt Tryg forsikring behandler kravet om varigt mén, skal De kontakte os'.

Anbringendet om, at forældelse først løber fra det tidspunkt hvor Arbejdsskadestyrelsen har udtalt sig må vi - med henvisning til praksis - i det hele afvise."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**12. ANMELDELSE AF SKADE:**
12.1. Ulykkestilfælde skal anmeldes skriftligt og hurtigst muligt til ALKA. Dette gælder også, selv om skaden umiddelbart efter ulykkestilfældet synes at være af et beskedent omfang.
…
13. GENOPTAGELSE
13.1. Når en sag er afsluttet kan den senere genoptages på forsikredes anmodning, hvis de helbredsmæssige omstændigheder ændrer sig væsentligt i forhold til dem, der blev lagt til grund ved sagens afslutning.

Genoptagelse kræver lægelig dokumentation for at den helbredsmæssige tilstand er blevet væsentligt forværret som følge af ulykken.

Udgifterne til fremskaffelse af denne lægelige dokumentation betales af forsikrede. Hvis ALKA beslutter at genoptage sagen, betales udgifterne til den lægelige dokumentation af ALKA."

Nævnet udtaler:
Nævnet finder at kunne lægge til grund, at klagerens krav på ménerstatning forfaldt senest i 2003, og at kravet derfor er forældet i henhold til den 2-årige forældelsesfrist i forsikringsaftalelovens § 29 ved udgangen af 2005. At klagerens advokat har foretaget anmeldelse af kravet i 2002 kan ikke ændre herved, idet kravet ikke er forfulgt, inden forældelsen indtraf.

Nævnet bemærker, at det ligger uden for nævnets kompetence at tage stilling til, om klagerens advokat har pådraget sig erstatningsansvar som følge af forsømmelse med at forfølge kravet rettidigt.

Med denne bemærkning

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

J. Hermann