792/08

Den 12. marts 2008 blev i sag nr. 72.609:

xxxxxxx xxxxx
xxxxxxxxxx xxxx xx x
xxxx xxxxxxxx

mod

Forsikrings-Aktieselskabet Alka
Engelholm Alle 1
2630 Taastrup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har fritidsulykkesforsikring i Forsikrings-Aktieselskabet Alka, klager over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning for et anmeldt ulykkestilfælde.

Selskabet henviser til, at klagerens krav er forældet.

Det fremgår af sagen, at klageren den 4/11 2003 var involveret i et trafikuheld, idet hun var passager i en bil, der på grund af glat føre kørte op i en foran holdende bil.

Den 22/2 2007 underskrev og indsendte klageren skadeanmeldelse til selskabet vedrørende ulykken den 4/11 2003. Af skadeanmeldelsen fremgår bl.a.:

"

Lægehjælp	Hos hvem og hvornår blev du behandlet/under-søgt 1. gang efter skaden?	Hos: *G. Amtssygehus*
		Skadestuen
		Dato: *4/11 2003*

...

Helbred/tidligere skader	Var du syg/sygemeldt på skadetidspunktet: ☒ ja ☐ nej	Hvis ja, på grund af hvad? *Balance*

"

Af patientjournal dateret 10/11 2003 fremgår bl.a.:

"EPIKRISE:
Pt. indlægges på en obs.plads den 04.11. 03 efter at have været involveret i trafikuheld med ca. 65 km/t. Pt. var pass. i bil der kørte op i anden holdende bil. Der var noget ømhed over sternum, hvor selen havde siddet. Der blev taget rtg. på Skadestuen af columna cervicalis, thorax og senere sternum der var i.a.
Blodprøver var også i.a..
Pt. udskrives med recept på tabl. Kodein 25 mg x 3 og tabl. Panodil I gram x 4."

Ved skrivelse af 30/3 2007 bad selskabet klageren om flere oplysninger til belysning af sagen. Af selskabets skrivelse med klagerens påførte svar fremgår bl.a.:

"1. Hvad er årsagen til, at du først anmelder skaden nu?
Jeg troede ikke det var en varig skade. Jeg regnede med det gik over af sig selv.

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

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

Af statusattest dateret 21/5 2007 fremgår bl.a.:

"

		NEJ	JA	
2	a) Hvornår kom patienten første gang i behandling hos Dem i forbindelse med den aktuelle skade eller sygdom?			Dato: 9.12.2003
	b) Er skaden eller sygdommen efter det oplyste opstået i arbejdstiden?	☒	☐	
3	Skadens eller sygdommens diagnose?			Dansk: Piskesmæld (diagnosen dog først erkendt i 2005)

...

		NEJ	JA	Hvis **JA**, udfyldes:
5	a) Oplyser patienten at have været sygemeldt?	☐	☒	I hvilke perioder? 3 måneder umiddelbart efter UT + lange perioder siden.
6	Er der tilstødt komplikationer?	☒	☐	Hvis **JA**, udfyldes: Hvilke?
7	a) Har patienten været under lægelig kontrol i hele sygdomsforløbet?	☐	☒	
		Ved ikke ☐		
8	a) Hvem har tidligere behandlet patienten?			Navn og adresse: Fysiurg B.F., neurolog H.J.
	b) Er patienten i behandling eller i gang med genoptræning?	☐	☒	Hos hvem (navn og adresse)? Fysioterapeut i perioder med smerter.

...

		NEJ	JA	Hvis **JA**, udfyldes:
14 a)	Har skaden eller sygdomme medført varige følger?	☒	☐	Hvilke? Som anført smerter.

...

"

Ved skrivelse af 3/9 2007 meddelte selskabet klageren, at kravet var forældet.

Klageren har over for nævnet gjort gældende, at selskabet skal genoptage sagen til behandling.

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor i skrivelse af 31/10 2007 bl.a. anført:

"Alka Forsikring meddelte ved brev af 30. marts 2007, at klagers krav kunne være forældet, men at selskabet manglede nogle oplysninger for at kunne tage stilling til kravet - herunder årsagen til den sene anmeldelse af skaden. Selskabet vedlagde desuden statusattest til udfyldelse hos klagers læge. ...

Klager svarede ved brev af 5. juli 2007, at årsagen til den sene anmeldelse var, at han ikke troede skaden var varig samt at hans nuværende gener bestod i smerter og bevægeindskrænkning. ...

Alka Forsikring modtog den 4. juni 2007 den udfyldte statusattest samt journaludskrift fra klagers læge og forelagde oplysningerne for selskabets lægekonsulent. ...

Lægekonsulenten udtalte, at der ved skadestuebesøget efter ulykken intet blev nævnt om whiplash eller om gener af whiplash-karakter. Det fremgår udelukkende af journalnotatet, at klagers gener bestod i 'noget ømhed over sternum (brystbenet), hvor selen havde siddet'.

Af statusattesten fremgik det, at diagnosen var whiplash som dog først var erkendt i 2005. Klager havde angiveligt været sygemeldt i 3 måneder efter uheldet og efterfølgende i perioder. Klagers gener gjorde, at han ikke kunne deltage i støvsugning og strygning eller bære tungere ting, da dette udløste smerter i nakken og højre skulderlarm. ...

Lægekonsulenten udtalte, at en skade som den foreliggende er stationær maksimalt 3 måneder efter ulykkestilfældet.

Alka Forsikring meddelte ved brev af 3. september 2007, at klagers krav desværre var forældet, idet det ikke var anmeldt før udgangen af 2005. Desuden fandt selskabet ikke at der var dokumenteret årsagssammenhæng mellem det anmeldte ulykkestilfælde og den mere end 2 år efter ulykkestilfældet stillede diagnose.

Sagen er herefter indbragt for Ankenævnet.

Forsikringen dækker jfr. afsnit 1.1. følger af ulykkestilfælde. Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

Der skal således være tale om gener der er en direkte følge af ulykkestilfældet.

Er forsikringsbegivenheden indtrådt, skal den forsikrede i henhold til Forsikringsaftalelovens § 21 uden ophold give selskabet meddelelse derom, hvis den sikrede i den anledning vil rejse krav mod dette.

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.

Et krav grundet i forsikringsaftalen anses for forfaldet 14 dage efter det tidspunkt, hvor de kendsgerninger der danner grundlag for kravet er indtrådt, hvilket vil sige, når ulykken er sket, og dens følger har vist sig.

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.

Af de lægelige oplysninger fremgår det, at klager opsøgte skadestue den 4. november 2003. Af skadestuenotatet fremgår det alene, at klager havde 'noget ømhed over sternum (brystbenet), hvor selen havde siddet'.

Klager har angiveligt modtaget fysioterapi og får ifølge statusattesten fortsat fysioterapi i forbindelse med smerter. Udover dette er der ikke foretaget lægelig behandling af nogen art siden ulykkestilfældet.

Det primære behandlingsforløb som følge af skaden den 4. november 2003 ses ifølge de lægelige oplysninger afsluttet straks, idet der ikke foretoges behandling af klager. Klager var som det fremgår af attesten dog sygemeldt i 3 måneder.

De varige følger af ulykkestilfældet må således have manifesteret sig senest 4. februar 2004 og klagers eventuelle krav på erstatning i anledning af det anmeldte ulykkestilfælde forfaldt således på dette tidspunkt.

Klager må således i februar 2004 have været klar over, at de eventuelle gener stammede fra uheldet (og har formentlig været klar over dette gennem længere tid) og da der angiveligt ikke foretoges yderligere lægelig behandling også klar over, at der ikke kunne gøres mere lægeligt for at bedre hans helbredstilstand.

På dette tidspunkt var de fornødne oplysninger til bedømmelse af skadelidtes krav til stede - kravet kunne være fremsat overfor 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 at løbe ultimo 2004 og kravet er forældet, idet det ikke er fremsat over for selskabet inden 31. december 2006.

Det skal for god ordens skyld bemærkes, at der ikke er noget krav om, at begge Forsikringsaftalelovens frister (henholdsvis den 2-årige og den 5-årige) skal være udløbet. Et krav om erstatning er forældet når blot én af fristerne er udløbet.

For så vidt angår årsagssammenhæng skal det bemærkes:

Indledningsvis må vi anføre, at vi ikke finder bevis i de lægelige oplysninger for et whiplash-traume. Ved klagers henvendelse på skadestuen blev der udelukkende noteret ømhed svarende til sternum (brystbenet).

Klager har - som sagen er forelagt - ikke søgt læge og er ikke behandlet for whiplash eller gener der kan relateres til whiplash i forbindelse med færdseleuheldet. Klagers læge anfører i statusattesten at whiplash først er erkendt/diagnosticeret i 2005 (skaden skete i 2003).

For så vidt angår whiplash og whiplash-gener er det almindelig anerkendt i lægefaglig sammenhæng at generne manifesterer sig inden for en korter periode - almindeligvis 72 timer - ligesom det via bl.a. Retslægerådet er stadfæstet, at whiplash-læsioner ikke forværres over tid.

Med henvisning til den både objektive og subjektive konstatering af gener ved klagers henvendelse på skadestuen sammenholdt med den sene diagnose finder vi ikke der er dokumenteret årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og klagers nuværende gener, hvorfor vi må fastholde, at der ikke kan ydes erstatning i forbindelse med den anmeldte skade."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet i overensstemmelse med selskabet, at forsikringsaftalelovens dagældende toårige forældelsesfrist begyndte at løbe ultimo 2004. Klagerens krav er som følge heraf forældet, idet det ikke er fremsat over for selskabet inden den 31/12 2006. Allerede derfor kan nævnet ikke kritisere selskabets afgørelse.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

J. Hermann

udskriftens bekræftes

Henning Jønsson