803/08

Den 22. september 2008 blev i sag nr. 73.384:

xxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxx xx xx xxxxxxx
xxxx xxxxxxx

mod

Codan Forsikring A/S
Gl. Kongevej 60
1790 København V

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har ulykkesforsikring i Codan Forsikring A/S, klager over, at selskabet har afvist at realitetsbehandle et anmeldt krav under ulykkesforsikringen.

Selskabet har afvist at genoptage sagen under henvisning til, at yderligere krav er forældet.

Klageren anmeldte den 9/3 1997, at han havde været udsat for en ulykke den 18/7 1994, hvor han havde været passager i en bil, hvor føreren mistede herredømmet. Han oplyste i anmeldelsen, at han herved beskadigede sin nakke, hoved og venstre arm.

Selskabet modtog den 5/9 1997 invaliditetsattest udfyldt af klagerens praktiserende læge, og selskabet vurderede på baggrund heraf klagerens varige følger efter ulykken til under 5 %.

Den 26/7 2006 anmodede klageren om at få genoptaget sin sag, da han havde fået oplyst, at han ved uheldet havde fået beskadiget sin hjernes forreste del, hvilket havde medført en traumatisk betinget demenstilstand.

Selskabet indhentede til brug for vurdering af kravet diverse lægelige journaler, herunder skadejournalen, hvoraf fremgår:

"Indbragt til skadestuen efter at være fundet udenfor motorkøretøj. Ved ankomsten er pt. vågen, men konfus og aggressiv. P.g.a. pt.'s aggressivitet sederes og intuberes han.

Objektivt:
kranie: sv.t. ve. temporalregion let forurenet kontusionssår.
Sv.t. ve. parietooccipitalregion hæmatom. Ingen sikker kraniefraktur.
Ansigtsskelet: periorbitalt hæmatom på ve. side.
Ve. pupil er let dilateret i forhold til hø. Ansigtsskelettet er stabilt.
Margo infraorbitalis intakt uden konturspring. Mandiblen uden løshed.
Hals: i.a.

Thorax: ve.sidig klavikelfraktur. Thorax er stabilt.
Abd.: blødt, uømt, symmetrisk. Der er anlagt velfungerende kateter a demeure.
Ryg, ekstremiteter: hævelse sv.t. hø. fodled. Overfladisk ekskoriationssår lokaliseret til begge UE, hø. og ve. arm.
Sv.t. ve. albue åben olecranonfraktur.

Der tages røntgen af thorax, columna cervicalis, ve. albue og hø. fodled. Røntgen viser fraktur af ve. klavikel, ve. olecranon.

P.g.a. dilateret pupil på ve. side køres pt. til ÅKH m.h.p. CT-scanning af kraniet."

I klagerens epikrise i forbindelse med ulykken er bl.a. noteret:

"Der gøres CT-skanning af cerebrum, som viser diffuse pletvise blødninger. Der findes ikke neurokirurgisk behandlingsindikation og man må blot afvente opvågning. Ingen kraniefrakturer.
Den venstresidige olecranonfraktur, som er åben, osteosynteres med k-tråde og cerclage. Planen er, at man lader såret rense sig op, siden lægge splitskin på. Pt. havde ved ankomsten ikke været i stand til at identificere sig og ikke før den 21.7. foreligger der sikker identitet via faderen."

Specialist i neuropsykologi har i erklæring af 19/12 2002 anført:

"**Tidligere sygdomme:**
Angiver at han kom slemt til skade i 1994 ved trafikulykke. Kørte galt. Var bevidstløs. Var indlagt langvarigt på neurokirurgisk afdeling (formentlig 9 dage). Blev herefter overført til V. intensive-afdeling, hvor han var angiveligt 3-4 dage. Var konfus. Blev behandlet med Fenemal og blev hallucineret og bevidstheds-påvirket. Dette stod angiveligt på i 3 måneder, hvorefter klienten selv forlod hospitalet. Var på daværende tidspunkt ikke begyndt nedtrapning. Har efterfølgende været til behandling flere steder.

Øvrige traumer:
Er tidligere blevet skalperet. Er tidligere blevet stukket med en skruetrækker og en kniv.
…
Sammenfatning:

Det drejer sig om en nu 26-årig, samboende, mand, der har været udsat for svært omsorgssvigt. Ingen stabil skolegang. Ingen tilknytning til erhvervsmarkedet. Har været på gentagne produktionsskoler. Der har været tale om en del kriminalitet.

Der har været tale om misbrug i form af alkohol samt hårdere stoffer. Er aktuelt på fast Metadon.

Har været udsat for et svært hovedtraume i 1994, hvorunder klienten lå langvarigt bevidstløs.

Fremkommer aktuelt med klager forenelige med følgerne efter det svære hovedtraume samt følger efter omsorgssvigten samt misbruget.

Fremtræder ved almindelig samtale dementiel præget.

Ved selve testningen ses koncentrationssvigt, indlæringssvigt og hukommelsessvigt. Der ses en reduktion i klientens tænkning forenelig med en dementiel tænkning. Derudover ses tegn på frontallapsaffektion.

Herudover ses psykiatriske vanskeligheder, der ikke nøjere er testet for.

Samlet har undersøgelsen således vist betydelige følger efter hovedtraumet i 1994.

Konklusion:
Klienten har ved ulykkestilfældet i 1994 pådraget sig en traumatisk-betinget demens. Herunder ses specifik påvirkning med et frontallaps-syndrom.

Klienten bærer præg af det tidlige omsorgssvigt.

Klientens erhvervsevne er præget af det langvarige misbrug.

Herudover har klienten en kronisk leverbetændelse.

På baggrund af undersøgelsen må det således konkluderes, at der er tale om en ophævet erhvervsevne.

Klientens tilstand er kronisk og der findes ingen behandlingsmuligheder, der vil kunne bedre klientens erhvervsevne, primært på baggrund af den traumatiske demens-tilstand, misbruget og de psykiske følger efter det massive tidlige omsorgssvigt, og der findes grundlag for at overveje pensionsansøgning."

Endvidere fremgår af notat fra V. sygehus, psykiatrisk afdeling, dateret den 9/10 2006:

"TENTATIV DIAGNOSE
Der er tale om en pt., 30 år gammel, som har været aktivt misbrugende siden ungdommen. Har været udsat for ulykke, hvor han har slået hovedet og efter dette frontalt præget samt han har en sygdom i leveren, som medfører store somatiske problemer samt vågenhedsproblemer."

Klageren er ved afgørelse af 28/4 2003 blevet tilkendt førtidspension fra den 1/5 2003. I afgørelsen er ikke anført en begrundelse for tilkendelsen.

Kommunens ressourceprofil har om klagerens helbredsmæssige forhold anført:

> "N. er meget medtaget efter mange års misbrug.
> - manglende evne til at huske og koncentrere sig.
> - smittet med hep. B+C
> - Whiplash efter ulykke i 1994 (hæmmet vejrtrækning, kvælningsfornemmelse ved spisning, nakkehvirvel som 'knækker' og giver konstante smerter.
> - Ødelagt venstre albue ved bilulykke
> - Ødelagt knæet ved bilulykken
> - Fået skævt ben (det ene er længere end det andet) ved ulykken
> - Konstant hovedpine efter, at være forsøgt skalperet i 1997
> - Ben som ikke kan holde sig i ro
> - Psykisk ude af balance
> - Betændelse i højre arm (efter junk)
>
> **5.a. Helbred** (Fysiske og psykiske forhold, der har betydning for arbejdsevnen)
> Lægekonsulenten konkluderer at ud fra en samlet [vurdering] af de somatiske og mentale forhold findes arbejdsevnen ophævet. Der findes ingen mulighed for behandling.
> P.B.J. på Neuropsykologisk klinik konkluderer at klientens tilstand er kronisk og der findes ingen behandlingsmuligheder, der vil kunne bedre klientens erhvervsevne, primært på baggrund af den traumatiske demens-tilstand, misbruget og de psykiske følger efter den massive tidlige omsorgssvigt, og der findes grundlag for at overveje pensionsansøgning."

Selskabet har ved skrivelse af 17/1 2007 afvist at yde klageren erstatning under henvisning til, at kravet er forældet i henhold til forsikringsaftalelovens § 29. Selskabet har ved skrivelse af 9/3 2007 fastholdt afgørelsen.

Herefter har klageren ved skrivelse af 12/12 2007 indbragt sagen for nævnet, og klagerens mor har i medfølgende skrivelse anført:

> "N. er involveret i færdselsulykke i 1994, hvor han ved havari ryger ud af en personbil, og får læsioner i hovedet, albue og ben.
>
> Er indlagt på sygehus i 3 måneder. Har derefter ikke de store symptomer fra andet end albuen. Søger ikke behandling ang. skader fra ulykken i perioden 1994 til tilstanden opdages på K. Sygehus i maj 2006 (kun med albuen).
>
> I 2002 søges der pension til N. (grundet socialt dårligt stillet og at man ikke mener han kan komme i arbejde grundet hans afvigende personlighed og ingen uddannelse, samt at han er følelsesskadet fra sin opvækst hos faderen) og bliver tilkendt den 1. maj 2003 på de nævnte grundlag tror vi! Vi får ikke at vide, hvorfor han tilkendes pension, bare et brev om, at kommunen har besluttet at imødekomme ønsket om pension. Tiden forsætter som hidtil, N. bor sammen med sin kæreste.

Kommer senere i 2004 grundet en leversygdom i behandling på G. Sygehus. N. bliver mere og mere svækket og anderledes og vi tror det er hans leversygdom, da der ikke oplyses andet. I 2006 er N. indlagt på V. Sygehus og man konstaterer, at han må på institution. Men først da N. er under behandling på K. Sygehus i maj 2006 får jeg fortalt, at N. ved ulykken i 1994 fik beskadiget en del af hjernens forreste del (frontal skade) med fremskreden demens til følge. Pludselig tager alt fart og N. bevilliges døgnhjælp. Nu er det ikke en leversygdom, men en hjerneskade, som gør ham afhængig af andre mennesker.

Omgående melder jeg sagen til vores forsikringsselskab (da N. var på vores police), hvor skaden blev anmeldt til i 1994 og anmoder om, at få åbnet sagen igen, grundet den diagnose N. har fået. Derefter søger jeg aktindsigt div. steder og modtager et referat fra en neuropsykologisk undersøgelse den 16.12.2002, der blev udfærdiget på foranledning af G. Kommune ang. N.'s pensionssag.

Ved denne undersøgelse, hvor jeg sidder i venteværelser udtaler N. at han efter ulykken i 1994 har nedsat funktion i venstre arm, smerter i nakken og hovedpine. Ved denne undersøgelse under funktion står der følgende:
Ved afprøvning af den visuelle opmærksomhedsfunktion ses stærkt nedsatte præstationer. Der ses nedsat kontrol. Der ses tegn på en frontallaps-dysfunktion.
Ved vurdering af den auditive opmærksomhedsfunktion ses ligeledes svært nedsat funktionsniveau.
Der ses flere perseverationsfejl foreneligt med frontallaps-dysfunktion.
Ved vurdering af det psykomotoriske tempo, d.v.s. klientens evne til villet at øge tempoet viser svækkede præstationer foreneligt med en organisk reduktion (demenstilstand, opstået efter det cerebrale traume).
Han har været udsat for et svært hovedtraume i 1994, hvorunder klienten lå langvarigt bevidstløs. Fremtræder ved almindelig samtale dementiel præget. Derudover ses tegn på frontallapsaffektion. Samlet har undersøgelsen således vist betydelige følger efter hovedtraumet i 1994.
På baggrund af undersøgelsen må det således konkluderes, at der er tale om ophævet erhvervsevne.
Klientens tilstand er kronisk og der findes ingen behandlingsmuligheder, der vil kunne bedre klientens erhvervsevne.
N. får lov til at beholde kørekort til både bil og motorcykel.

Denne undersøgelse og sammenhængen med ulykken bliver jeg først bekendt med den 1. september 2006, da jeg modtager bilagene på min forespørgsel om aktindsigt. Ved tilkendelse af pension udleveret bilagene fra div. undersøgelser ikke til borgeren. Derfor har vi været totalt uvidende om N.'s frontallaps skade. Derfor mener jeg ikke at sagen er forældet iflg. div. frister. Jeg mener forældelsen først går i gang i maj 2006, da vi for første gang får N.'s diagnose. Da skaden blev konstateret handlede vi omgående. Mange som har været udsat for en ulykke har gener i form af hovedpine, uden at dette udløser erstatning eller invaliderer dem for livet. N.'s skade i 1994 har udviklet sig til, at han i 2006 er totalt afhængig af andres hjælp.

Den erstatning som N. burde tilkomme, ville ikke kunne ændre på hans tilstand, men ville kunne give ham oplevelser, der kunne give livskvalitet til et uværdigt liv for en ung mand på 31 år."

Selskabet har i svarskrivelse af 11/3 2008 til nævnet anført:

"Foranlediget af nærværende klage fra Ankenævnet har vi taget sagen op til fornyet stillingtagen, men dette har ikke givet os anledning til en ændret stillingtagen.

Af dagældende § 29 i forsikringsaftaleloven fremgår det, at forældelse indtræder 2 år efter udgangen af det år, hvor forsikrede eller øvrige berettigede har fået kundskab om kravet, og om det er forfaldet, og i alt fald 5 år efter, at kravet er forfaldet.

Et krav grundet i forsikringsaftaleloven 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, jf. dagældende § 24 i forsikringsaftaleloven.

Kendskab til forfaldstidspunktet fastlægges oftest til det tidspunkt, hvor den primære behandling af skadelidte afsluttes, eller når skadelidte er klar over, at ulykken har efterladt varige følger.

At være bekendt med kravet, og at det er forfaldet betyder således, at man er klar over, at gener man har, stammer fra ulykkestilfældet. Senest på dette tidspunkt må skadelidte formodes at være klar over, at det anmeldte ulykkestilfælde har efterladt varige følger, og den 2 årige forældelsesfrist i henhold til forsikringsaftalelovens § 29 begynder således at løbe fra dette tidspunkt.

Den 5 årige forældelsesfrist begynder derimod allerede at løbe, når ulykken er sket og følgerne har vist sig, uagtet om den sikrede har kundskab om dette eller ikke.

Af de lægelige akter kan det ikke vurderes, hvor stationærtidspunktet er indtrådt for samtlige af de varige følger, idet vores kunde efter det oplyste ikke er behandlet lægeligt herfor. Vi er således ikke i stand til med nøjagtighed at fastslå stationærtidspunktet, herunder at fastslå på hvilket tidspunkt vores kunde havde viden om samtlige af de varige følger og at der var årsagssammenhæng mellem følgerne og ulykkestilfældet i 1994.

Det fremgår dog af de kommunale akter, at forsikringstager i 2003 var opmærksom på, at han havde ødelagt venstre albue og et knæ som følge af ulykken i 1994. Ligeledes var han opmærksom på, at han havde fået et skævt ben ved ulykken, samt at han havde pådraget sig varige følger efter en piskesmældslæsion. Disse krav var derfor utvivlsomt forældet efter den 2 årige forældelsesfrist på anmeldelsestidspunktet i 2006.

Det er tillige vores opfattelse, at et eventuelt krav som følge af den traumatisk betingede demens tilstand, er forældet både efter den 2 årige og den 5 årige frist i dagældende § 29.

Dette skyldes, at det ikke findes godtgjort, at forsikringstager ikke fik oplysninger om sin demens tilstand - herunder årsagssammenhængen med ulykken i 1994 - i forbindelse med speciallægeundersøgelse i 2002.

Det skal i den forbindelse bemærkes, at vi har drøftet sagen med den speciallæge, der udarbejdede erklæringen. Ved denne lejlighed tilkendegav speciallægen, at omend han ikke kunne huske den konkrete sag havde han svært ved at forestille sig, at han ikke skulle have drøftet årsagen til den konstaterede traumatisk betingede demens med vores kunde.

Det er tillige vores opfattelse, at kravet på anmeldelsestidspunktet i 2006 var forældet efter den 5 årige forældelsesfrist. Dette skyldes, at de varige følger på anmeldelsestidspunktet med stor sandsynlighed havde været til stede i mere end 5 år.

Under alle omstændigheder er kravet forældet inden indbringelse af klagen til Ankenævnet for Forsikring i februar 2008.

Såfremt Ankenævnet mod forventning måtte komme frem til at kravet ikke er forældet, skal Codan for en god ordens skyld tage forbehold for eventuelt konkurrende skadesårsager."

Selskabets skrivelse har givet klagerens mor anledning til i skrivelse af 27/3 2008 at anføre:

"Codan skriver at i perioden fra 2004 og frem til 2006 ses det ikke af de lægelige akter, at der skulle være sket en forværring, der gav anledning til genoptagelse af mengradsvurdering. Dette skyldes alene at ingen af de behandlende læger har trukket en parallel fra ulykken til N.'s tilstand. Alle steder har vi oplyst om ulykken.

I stedet for at tage udgangspunkt i pensionssagen og gennemgå de lægeligoplysninger herfra valgte man at give misbrug årsagen, måske var misbruget mere årsag af, at der ikke blev indledt den lægelige - og sociale hjælp N. havde brug for.

Det er først da jeg ved aktindsigt i 2006, efter udtalelse om demens tilstand af en læge på K. Sygehus, bliver bekendt med indholdet af speciallægeerklæringen indhentet af G. Kommune i december 2002 i forbindelse med ansøgning om fortidspension. Der er på intet tidspunkt meddelt os andet end at N. af helbredsmæssige årsager tildeles pension, men ikke hvilke årsager, der ligger til grund, der er heller ikke fra kommunens side tilbudt hjælp, ej heller ved udskrivningsmøder, trods deres viden om demens.
Jeg var personligt med ved udfærdigelsen af speciallægeerklæringen i H. og talte med speciallægen inden undersøgelsen og ventede sammen med N.'s sagsbehandler og kæreste på N. til efter undersøgelsen. Efter undersøgelsen fik vi intet at vide, men speciallægen oplyste at han grundet N.'s manglende koncentration og træthed måtte slutte nu, men at rapport/speciallægeerklæring ville blive sendt til G. Kommune til vurdering i forhold til pensionssagen. Vi har aldrig fået vist eller fortalt noget om denne. Ligesom de efterfølgende kommuner N. har boet i heller ikke har kendt til speciallægeerklæringen, da den ikke var aktuelt da pensionen jo var en realitet. Havde vi været bekendt med indholdet var Codan blevet kontaktet dengang, og N. var kommet under behandling ud fra den diagnose, som var beskrevet. I stedet hutlede han sig videre i livet uden kendt diagnose."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet, at der til bedømmelse af hvornår klageren fik kendskab til sit krav, kræves en nærmere bevisførelse, som ikke kan finde sted for nævnet, men som i givet fald bør foregå ved domstolene. Nævnet må derfor i medfør af vedtægternes § 4 afstå fra at behandle sagen.

8. 73.384

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Nævnet kan ikke afgøre sagen.

Marianne Højgaard Pedersen