836/10

Den 1. februar 2010 blev i sag nr. 76.095:

xxxxxxx xxxx
xxxxxxxxxxx xx xxxxxx
xxxx xxxxxxxx x

mod

Storstrøms Forsikring G/S
Lohmannsvej 8
4780 Stege

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har haft ulykkesforsikring i Storstrøms Forsikring G/S, klager over selskabets afvisning af at udbetale ménerstatning efter to anmeldte ulykkestilfælde, som skulle være sket i henholdsvis 2004 og 2006.

Selskabets advokat har ved skrivelse af 8/2 2007 til klageren afvist at yde forsikringsdækning for det ulykkestilfælde, som efter det oplyste skete i 2004. I advokatens skrivelse hedder det:

> "Den 4. juli 2006 fremsender De skadesanmeldelse for en ulykke, som skulle være sket den 21/09 2004.
>
> Den 6. juli 2006 fremsender min klient en statusattest, som modtages retur fra Deres læge den 8. september 2006.
>
> Af attesten fremgår det, at De først har søgt læge den 9/5 2006, og at der på intet tidspunkt har været foretaget behandlinger, eller andet i perioden 21/9 2004 - 9/5 2006.
>
> Min klient har ved brev af 12/9 2006 bedt Dem tage kontakt til selskabet. Ved brev af 19/12 2006 har De bedt om at få eventuelle spørgsmål stillet skriftligt.
>
> Med henvisning til det ovenfor anførte, kan det lægges til grund, at der efter ulykken den 21/9 2004 går ca. 1 år og 8 mdr. før De første gang kontakter en læge, og ca. 1 år og 9 mdr. før De anmelder skaden til min klient.
>
> Af selskabets forsikringsbetingelser for ulykke nr. 42-1 fremgår det blandt andet:
>
> - Pkt. 13-10 - Enhver skade skal straks anmeldes til Storstrøms Forsikring g/s

- Pkt. 13-20 - Tilskadekomne skal være under stadig behandling af læge, og følge dennes forskrifter.
- Så snart lægebehandling er endt eller skadens blivende følger kan bedømmes, skal lægens slutattest indsendes til Storstrøms Forsikring g/s.

Skaden er således ikke anmeldt rettidig og ikke behandlet hos læge, hvorfor skaden allerede af denne årsag ikke kan dækkes.

Hertil kommer at det på baggrund af det lange tidsforløb mellem skaden og den første kontakt til egen læge/indsendelse af skadesanmeldelse ikke findes sandsynliggjort, at De har været udsat for et dækningsberettiget ulykkestilfælde, herunder sandsynliggjort, at der er årsagssammenhæng mellem den anmeldte ulykke og skaden."

Selskabet har ved skrivelse af 3/7 2008 til klageren afvist at yde forsikringsdækning for det ulykkestilfælde, som efter det oplyste skete i 2006. I selskabets skrivelse hedder det:

"Ifølge skadesanmeldelsen skulle uheldet være sket den 28.12.2006. Vi har først modtaget skadesanmeldelsen den 17.09.2007. Ifølge de fremsendte journaler har den første kontakt med en læge været den 29.05.2007, hvor De har været til undersøgelse på sygehuset i S.

Ifølge forsikringsbetingelserne afsnit 13., skal enhver skade **straks** anmeldes til selskabet og De skal være under **stadig behandling** af læge og følge dennes forskrifter.

Vi kan konstatere at De ikke straks har anmeldt skaden til selskabet og ikke har været under behandling af læge i perioden 28.12.2006 til 29.05.2007, hvorfor vi ikke finder at der er årsagssammenhæng mellem det påståede uheld og konstatering af en hævelse på venstre tommelfinger.

Vi kan samtidig oplyse, at vores lægekonsulent har kigget på sagen og har konkluderet at en fortykkelse på en tommelfinger, under ingen omstændigheder kan medføre en invaliditetsgrad på minimum 5%, som er betingelsen for at der kan ydes erstatning for et ulykkestilfælde.

Vi skal derfor afvise at yde erstatning i denne sag."

Af klageskemaet, der er underskrevet af klageren den 27/4 2009, fremgår:

"1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen.
Jeg har indsendt 2 stk. skadesanmeldelser vedr. 2 ulykkestilfælde jeg har været ude for. Anmeldelserne er sendt til SF, som også er i besiddelse af skadesanmeldelserne.

Selskabet har ikke behandlet skadesanmeldelserne, idet det påstår at anmeldelserne er sket for sent. På skadestidspunkterne var præmierne betalt.

Jeg ser frem til, at SF anerkender skaderne som dækningsberettigede, og at jeg bliver sendt til speciallæge, som udfra de faktiske skader udfærdiger en speciallægeerklæring for hver anmeldt skade, således at SF's lægekonsulenter kan fastsætte en méngrad udfra speciallægeerklæringerne.

Som det fremgår af vedlagte kopi af 21.02.2009 fra forsikringsoplysningen kan Ankenævnet ikke fastsætte méngraden. Derfor bedes Ankenævnet tage stilling til om sagen skal afgøres i Arbejdsskadestyrelsen.

Hvad vil De konkret opnå hos selskabet?
Erstatning / méngrads fastsættelse."

Selskabet har over for nævnet fastholdt sine afgørelser.

Nævnet har fået forelagt parternes omfattende korrespondance og de fremlagte bilag, herunder diverse lægelige oplysninger.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Afsnit 1: Fællesbestemmelser**

10.00 HVAD DÆKKER FORSIKRINGEN?

10.10 Forsikringen dækker følger af ulykkestilfælde.

Ved ulykkestilfælde forstås en tilfældig, af den forsikredes vilje uafhængig, pludselig, udefra kommende indvirkning på legemet med en påviselig beskadigelse af dette til følge.

…

13.00 ANMELDELSE AF SKADE

13.10 Enhver skade skal straks anmeldes til Storstrøms Forsikring G/S.

13.20 Tilskadekomne skal være under stadig behandling af læge og følge dennes forskrifter.

Så snart lægebehandling er endt eller skadens blivende følger kan bedømmes, skal lægens slutattest indsendes til Storstrøms Forsikring G/S.

…

14.00 HVORDAN BEREGNES ERSTATNINGEN?

…

14.20 ERSTATNING VED INVALIDITET

14.21 Hvis et ulykkestilfælde, der er dækket af forsikringen, bevirker at den forsikrede bliver varigt invalideret, betales erstatning med så mange procent af forsikringssummen, som invaliditeten er fastsat til.

…

14.23 Invaliditet på under 5% berettiger ikke til erstatning. Invaliditeten kan, for følger af samme ulykkestilfælde, ikke sættes højere end 100%.

…

14.26 Eventuel uenighed om afgørelse truffet af selskabet, kan indbringes for Arbejdsskadestyrelsen, hvis afgørelse er bindende for begge parter.

Ændres afgørelsen til fordel for den forsikrede, betales de hermed forbundne omkostninger af selskabet."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen har nævnet ikke for sit vedkommende fundet anledning til at forelægge sagen for Arbejdsskadestyrelsen. På det foreliggende grundlag kan nævnet således ikke pålægge selskabet at udbetale ménerstatning. Dette gælder begge de anmeldte ulykkestilfælde.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen