832/09

Den 18. november 2009 blev i sag nr. 76.175:

xxx xxxx
xxxxxxxxxxxxx xx x
xxxx xxxxxxx

mod

GF-Forsikring A/S
Jernbanevej 65
5210 Odense NV

afsagt sålydende

k e n d e l s e:

_____

Forsikringstageren, der har ulykkesforsikring i GF-Forsikring A/S, klager over selskabets afvisning af at udbetale ménerstatning efter et anmeldt ulykkestilfælde, som skete den 3/4 1990.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at der ikke er årsagssammenhæng mellem klagerens nuværende gener og det anmeldte ulykkestilfælde. Endvidere har selskabet henvist til, at klagerens eventuelle krav er forældet.

Selskabet har i skrivelse af 8/6 2009 til nævnet redegjort for sagens faktiske omstændigheder og sin stillingtagen således:

> "[Klageren] har tegnet ulykkesforsikring her i selskabet med ikrafttræden den 15.12.1980.
>
> For forsikringen gjaldt i 1990 forsikringsbetingelser nr. 20-3.
>
> [Klageren] anmelder ved skadeanmeldelse af 04.04.1990, at han den 03.04.1990 blev påkørt af højresvingende lastbil. [Han] slog herved sine knæ og hænder. Ved separat skadeanmeldelse anmelder [han] ligeledes en tandskade sket ved samme uheld.
>
> Selskabet beder i brev af 06.04.1990 om at få en attest udfyldt af [klagerens] læge, men hører ikke mere fra [klageren] eller dennes læge. Brevet af 06.04.1990 eksisterer ikke længere og kan ikke genskabes. Der vedlægges derfor et skærmprint der viser datoen for brevet samt overskriften på brevet.
>
> Sideløbende anerkendes [klagerens] tandskade og selskabet betaler for udbedringen af tandskaden. Dette sker i perioden juli 1990 til november 1990.

Selskabet hører først fra [klageren] igen om dennes personskade ved [klagerens] brev af 30.10.2008 vedlagt en ny skadeanmeldelse.

Ved brev af 12.11.2008 omtaler selskabet en evt. forældelse af [klagerens] krav om ménerstatning, men beder samtidig [klageren] vende tilbage med oplysning om hvor [han] har været behandlet, såfremt [han] ikke er enig i forældelsen.

I brev af 13.11.2008 oplyser [klageren], at han har været behandlet på … Sygehus.

Selskabet indhenter kopi af journal fra … Sygehus, og senere også journal fra [klagerens] egen læge, …

Selskabets lægekonsulent gennemgår sagen, og finder på baggrund af journalerne, at der ikke er sammenhæng mellem [klagerens] nuværende gener og ulykken den 03.04.1990, hvilket selskabet meddeler [klageren] i brev af 24.02.2009.

I samme brev gør selskabet gældende, at [klagerens] krav er forældet efter reglerne i Forsikringsaftalelovens § 29, og henviser i samme forbindelse til vores brev af 12.11.2008 til [klageren].

Med udgangspunkt i ovenstående fastholdes selskabets afgørelse."

Hertil har klageren i skrivelse af 29/6 2009 til nævnet bemærket:

"Min sag vedrører mén efter påkørsel af lastbil d. 3. april 1990. GF-Forsikrings svarbrev indeholder alene oplysninger om fysiske mén efter ulykken. Sagen handler om de psykiske mén ulykken har påført mig. Ulykken gav mig et psykisk traume, et chok, som siden har påvirket min tilværelse.

Siden ulykken har jeg haft manglende nattesøvn og natlige mareridt, hvor jeg genoplever ulykken. Om dagen er jeg rastløs og urolig. Må konstant skifte mellem at sidde, ligge og gå.

Socialt fungerer jeg ikke. Jeg kan ikke holde til at være sammen med andre mennesker. Er bange for at gå ud at tømme postkasse, da jeg derved kan møde mennesker. Jeg holder mig helst inden døre i mit hus. Kontakten til min søn og børnebørn er sparsom, da jeg ikke magter samværet.

Siden ulykken er min stresstærskel blevet meget lav. Ganske små ting stresser mig. F.eks. bliver jeg stresset, når telefonen ringer; bliver bange for hvem der nu ringer og hvad jeg nu skal. Jeg stresses også hvis der sker nye ting som f.eks. at jeg snart får besøg af en fysioterapeut. Jeg tænker konstant på det nye og føler mig helt ødelagt.

Min korttidshukommelse er påvirket. Jeg kan ikke huske, hvad jeg lavede for få dage siden. Jeg har også mistet overblik over almindelige ting.

Mine psykiske problemer påvirker min fysiske formåen. Jeg magter ikke almindelige daglige gøremål. Jeg har hjælp til rengøring, havearbejde og indkøb. Jeg får hjælp fra hjemmesygeplejerske til dosering af medicin. Hvis jeg går 2 gange rundt om huset har jeg ondt i hele kroppen.

Generne har været til stede siden ulykken i 1990, men er gennem årene blevet forværret og forstærket efter, at jeg har været udsat for sygdom og tab af ægtefælle.

Alt hvad jeg skriver er på tro og love.

Jeg har fået hjælp til at få disse ord skrevet ned, da jeg ikke selv magter det."

Efterfølgende har selskabet i skrivelse af 10/7 2009 til nævnet anført:

"Som det fremgår af journalerne fra egen læge og … Sygehus samt udskrift af dagpengejournalen fra … Kommune er der intet nævnt om hverken klagers tilskadekomst i 1990 eller for den sags skyld episoden i 2008.

Det fremgår af akterne, at klager har været sygemeldt siden 29. november 2007 pga. depression. Af statusattest fra Psykiatrisk ambulatorium af 31. oktober 2008 fremgår, at klager mistede sin ægtefælle i december 2006, og at han siden dette har haft psykiske problemer og været indlagt på psykiatrisk klinik.

Der er hverken i kommunens sagsakter eller de lægelige akter noget steds angivet en bagvedliggende årsag til klagers psykiske problemer, som kan relateres til ulykken i 1990 eller for den sags skyld angivet, at klager forud for ægtefællens død i december 2006 skulle have lidt af psykiske problemer, som direkte eller indirekte skulle kunne relateres til ulykken i 1990.

På denne baggrund må selskabet fastholde, at der ikke foreligger nogen form for dokumentation for eller sandsynliggørelse af, at klager ved ulykken i 1990 direkte eller indirekte skulle være påført psykiske følger, endsige psykiske følger, der i sig selv ville kunne udløse et varigt mén på 5% eller derover.

Herudover er det selskabets opfattelse, at klagers krav er forældet efter den dagældende § 29 i forsikringsaftaleloven. Klager angiver i sit seneste brev af 29. juni 2009, at han 'siden ulykken' har lidt af manglende nattesøvn og social fobi mv., og det understreges på side 2 i klagers brev, at 'generne har været til stede siden ulykken i 1990'."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 1. Forsikringens omfang**
Forsikringen giver ret til erstatning ved ulykkestilfælde, hvorved forstås en tilfældig af den forsikredes vilje uafhængig, pludselig udefra kommende indvirkning på legemet, som har en påviselig beskadigelse af dette til følge.
…
§ 3. Erstatningsberegning og -udbetaling
…
b. Invaliditetserstatning.
Dersom dødserstatning ikke kommer til udbetaling, og såfremt ulykkestilfældet (børnelammelsen) har medført en invaliditetsgrad på mindst 5 %, har forsikrede ret til invaliditetserstatning. Denne fastsættes, så snart ulykkestilfældets endelige følger kan bestemmes, dog senest 3 år efter ulykkestilfældets indtræden."

Nævnet udtaler:
Efter sin gennemgang af parternes indlæg og de fremlagte bilag, herunder diverse lægelige og kommunale oplysninger, finder nævnet, at klagerens eventuelle krav mod selskabet er forældet i medfør af den toårige forældelsesregel i forsikringsaftalelovens tidligere § 29. 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.

Marianne Højgaard Pedersen

udskriften bekræftes

Henning Jønsson