Ankenævnet for Forsikring

909/13

Den 18. februar 2013 blev i sag nr. 82.927:

xxx xx xxxxxxxx
xxxxxxxxxxx xxx xxxxxxxxxx
xxxx xxxxxx

mod

Sønderjysk Forsikring G/S
Ulkebøldam 1
6400 Sønderborg

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren havde ulykkesforsikring i Sønderjysk Forsikring G/S. Han klager over, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning for et anmeldt ulykkestilfælde, der skete den 24/4 2006.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at klagerens eventuelle krav er forældet.

Det fremgår af klagerens skadeanmeldelse af 12/7 2012, at klageren væltede på cykel med ca. 35 km/t den 24/4 2006 og slog sin højre skulder og ryg.

I klageskema af 17/7 2012 modtaget i nævnet den 18/7 2012 har klageren bl.a. anført:

> "1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. …
> Uheld på cykeltur d. 24.4.2006. Efter behandling og konsultation hos fysioterapeut tilsyneladende ingen mén. Efter råd fra lægen kontaktede jeg de 2 selskaber hvor jeg på daværende tidspunkt var forsikret (maj/juni 2006). Begge selskabet bad mig vende tilbage såfremt der opstod komplikationer hvilket skete primo 2011. På dette tidspunkt var min police hos Sønderjysk slettet, hvorfor jeg alene kontaktede Tryg Forsikring. Senere fik jeg at vide at policer, der var gældende på ulykkestidspunktet skal dække selvom de senere slettes. Jeg kontaktede derfor Sønderjysk Forsikring i februar 2012, hvor man afviste mig da jeg ikke havde lavet en skriftlig anmeldelse men kun en telefonisk i 2006. Det burde man jo have fortalt mig dengang.
>
> 2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? …
> Samme dækning (10 %) som hos Tryg, der på intet tidspunkt har anfægtet min henvendelse."

Dertil har selskabet i brev af 16/8 2012 til nævnet bl.a. bemærket:

"Første henvendelse her i selskabet er den 15. februar 2012, hvor [klager] rekvirerer en skadeanmeldelse.

Skadeanmeldelse modtager vi retur i udfyldt stand den 13.07.2012 incl. lægeattester m.m.

Sagsfremstilling:
Det fremgår af skadeanmeldelsen at skaden er sket den 24.04.2006, og det fremgår af oplysningerne, at [klager] er i behandling på sygehus i perioden 26.04.2006 til 27.09.2006.

Endvidere fremgår det af oplysningerne, at man finder følger i form af slag, åbne sår og ledskred. [Klager] udskrives med smerter, og behandles med piller og senere fysioterapi.

Jf. lægejournal har fysioterapeuten den 24.05.2006 en klar mistanke om delvis ruptur af subacrominal ligament. Endvidere skannes brystpartiet. Det fremgår af lægenotat af 27.09.2006, efter styrt i maj er højre skulder ustabil. Dette vil sige at der senest 5 måneder efter uheldet er en klar tilkendegivelse af problemet. **[Klager] oplyser jf. lægejournalen 27.09.2009, at han ikke er interesseret i operation.**

Jeg vil endvidere påpege, at [klager] i sin skrivelse til Ankenævnet for Forsikring den 17.07.2012 oplyser, at der først primo 2011 opstod problemer med skulderen. Jf. notat (Vedlagt) fra Privathospitalet … står: 'For 6 år siden styrtet på cykel og slog sin højre skulder. Fik en luksation svarende til AC-leddet, der over de seneste år har givet tiltagene problemer". Der er således diskrepans mellem det [klager] har oplyst i sin klage over for Ankenævnet for Forsikring og det der fremgår af sygehusjournalen.

[Klager] opereres på Privathospitalet … den 02.11.2011.

[Klager] retter henvendelse til os den 15. februar 2012, hvor vi tilsender ham skadeanmeldelse som modtages retur med posten den 13. juli 2012.

Efter den daværende forældelseslov og forsikringsaftalelovens § 29, var fristen til at anmelde ulykken udgangen af det år, hvorefter der var gået 2 år efter at skadelidte havde kendskab til kravet, og at kravet var forfaldet, og i alt fald 5 år efter kravets forfaldstid.

Imidlertid ændrede man forældelsesloven og Forsikringsaftalelovens § 29 den 1. januar 2008, hvorefter fristen til at anmelde ulykke ændredes til 3 år. Loven indeholdt en overgangsbestemmelse, som ophørte med udgangen af 2010. Overgangsbestemmelsen medførte, at man skulle anvende den forældelsesregel som er mest gunstig for skadelidte.

Det følger af forældelseslovens § 3 stk. 2, at man har en 3 års frist til at anmelde ulykken så snart man er bekendt med eller burde være bekendt med ulykken.

Det er min opfattelse, at [klager] på grund af tilbuddet om operation, burde være bekendt med ulykkens følger senest den 27.09.2006, hvor han meddeler lægen, at han ikke tager imod tilbuddet om operation.

Det er herefter min opfattelse, at fristen for anmeldelse af ulykken er udløbet senest den 31.12.2010, hvor overgangsbestemmelserne i forældelsesloven af 2008 ophørte.

Da skadeanmeldelse er modtaget efter fristen for anmeldelse, kan vi ikke tilbyde at udbetale erstatning. Jeg mener således at afvisningen er korrekt."

Med henvisning til selskabets bemærkninger har klageren i brev af 24/8 2012 til nævnet bl.a. oplyst:

"Min daværende læge … spørger ved undersøgelsen d. 27. september 2006 til min skulder. Jeg nævner at jeg kan mærke at den virker noget 'løs', men at jeg i øvrigt ikke har nogle alvorlige mén.

[Daværende læge] gør mig opmærksom på, at jeg kan få foretaget en operation, men at dette kan give andre komplikationer. Da jeg ikke har nogle mén udover den lidt 'løse' skulder, ønsker jeg på dette tidspunkt ikke nogen operation med den deraf følgende risiko for komplikationer.

Det er også ved denne lejlighed at lægen gør mig opmærksom på, at jeg skal kontakte mine forsikringsselskaber. Dette gør jeg jfr. min tidligere ankeskrivelse til både Tryg Forsikring og Sønderjysk Forsikring.

Forsikringsselskabet påpeger at jeg først får alvorlige problemer med skulderen i starten af 2011, og nævner samtidigt at jeg under samtale på [privathospital] skal have sagt at jeg de seneste år har haft problemer med skulderen.

Dette er ikke korrekt. Om der er tale om en skrivefejl i journalen fra [privathospital] eller en forståelsesfejl hos den kirurg jeg talte med ved jeg ikke, men det ligger helt fast at jeg først fik væsentlige problemer med skulderen omkring årsskiftet 2010/2011.

Disse problemer var nu af et sådant omfang, at jeg valgte at få foretaget en operation - velvidende at der kunne være en risiko for yderligere komplikationer.
…
Jeg har naturligvis ikke nogen indsigt i forældelsesregler m.v. men kan da undre mig over, at der er forskel i vurderingerne fra de 2 forsikringsselskaber, der begge er blevet kontaktet på samme tid og samme vis i eftersommeren 2006 - og som begge har fået indsigt i alle sygehus- og lægejournaler m.v.

Jeg mener stadig at Sønderjysk Forsikring burde anlægge samme vurdering af sagen som Tryg Forsikring."

Efterfølgende er selskabet og klageren fremkommet med yderligere kommentarer i breve af 31/8, 10/9 og 28/9 2012.

Nævnet har gennemset de fremlagte lægelige oplysninger.

4. 82.927

Nævnet udtaler:
Indledningsvis bemærkes, at hverken det indklagede selskab eller nævnet er bundet af et andet selskabs afgørelse.

Således som sagen foreligger oplyst, finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at han har anmeldt skaden til selskabet før juli 2012.

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet at måtte lægge til grund, at klageren har haft så markante gener siden hændelsen den 26/4 2006, at nævnet må erklære sig enigt med selskabet i, at hans eventuelle krav er forældet forud for anmeldelsen til selskabet i juli 2012.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Henning Jønsson