Ankenævnet for Forsikring

928/13

Den 2. december 2013 blev i sag nr. 84.327:

xxxxxx xxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxxxxxx

mod

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

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring i Codan Forsikring A/S. Han klager over selskabets afvisning af at yde erstatning i anledning af 5 skader sket i august 1997, marts 1999, september 2003, august 2006 og april 2011.

Selskabet har vedrørende skaderne fra august 1997 og marts 1999 afvist dækning med henvisning til, at ulykkesdefinitionen ikke er opfyldt. Med hensyn til skaden anmeldt i november 2003 har selskabet anerkendt skaden, men taget forbehold for forudbestående lidelser. Med hensyn til skaden anmeldt i april 2011 har selskabet afvist dækning med henvisning til forudbestående lidelser. Vedrørende skaden sket i august 2006 har selskabet angiveligt ikke modtaget skadeanmeldelse og har derfor afvist skaden.

Af det lægelige materiale fremgår bl.a.:

"03.09.97 Konverterede data
For godt 1 uge siden luxeret hø- patella efter fald på knæet.
…
08.03.99 Konverterede data
Har igen pådraget sig hø.-sidig knæluxation 6.3.99.
…
05.05.06 L97 Kronisk knæskade …
Patella lux x 3 og i går sublux. Vurdering mht. evt. op. Træner softball x 3 om ugen.
…
03.03.09 …

op i hø knæ for 2 år siden angiveligt rimet noget af knæskal nu på 3. dag ændret knækket i det og svært ved at styre det på trappegang lidt hævet. Spiller softball på landshold og skal afsted til juni og nu selvfølgelig træning.
…
26.04.11 …
TK: skade knæ, ønsker vurdering. Don-Joy først 20 gr. siden 60 gr. og så genoptræning.

28.04.11 L80 Luxatio patellae habitualis …
Tidligere opereret for samme, 5 år siden. Spiller softball."

Af epikrise af 21/4 2011 fremgår bl.a.:

"Ulykkestidspunkt 21.04.2011 kl. 14:30
Skadetype
Under softball vredet højre knæ. Havde klart fornemmelsen af, at knæskallen lukserede lateralt. Har som ung haft adskillige luksationer og har for ca. 5 år siden fået foretaget en patella-stabiliserende operation på … Sygehus ved …
Der har ikke siden været problemer i knæet.
…
Behandling
Patellaluksationen skal opfattes som en frisk skade pga. lokaliseret ømhed svarende til patellas mediale kant og ansamling i knæet.
Der har ikke siden operationen for 5 år siden været problemer i knæet m.h.p. patella."

Klageren har i sin klage til nævnet af 16/4 2013 krævet, at:

"Skaderne bliver godkendt eftersom jeg aldrig har modt. breve om afvisningerne og har fået betalt mine behandlinger hos fysioterapeuten, så jeg har ikke set nogen grund til hvorfor jeg skulle have kontaktet dem om mine skader er blevet afvist/godkendt."

Til støtte for kravet har han anført:

"Knæskade på højre ben:

1. skade August 1997	- afvist
2. skade Marts 1999	- afvist
3. skade September 2003	- godkendt
4. skade August 2006	- afvist
5. skade April 2011	- afvist

Vedr. alle skader har vi aldrig modt. nogle breve ang. afvisning eller godkendelse, men de har dog betalt fysioterapi på alle skaderne."

Selskabet har over for nævnet i brev af 22/5 2013 redegjort for sagen således:

"Forsikringstageren kom i august 1997 og marts 1999 til skade med sit højre knæ - begge gange i forbindelse med, at han under sportskampe hoppede op, landede på fødderne og faldt om. Skaderne er anmeldt samlet hertil i 1999. Vi har i brev af 15.04.1999 afvist dækning med henvisning til, at ulykkesdefinitionen ikke er opfyldt.

D. 04.11.2003 modtog vi en anmeldelse om, at klageren i forbindelse med en softballkamp d. 20.09.2003 fik en forvridning af sit højre knæ.

Vi har i brev af samme dag anerkendt skaden, men taget forbehold for forudbestående lidelser, idet han tidligere har haft lignende skader i knæet. Vi bad ham vende tilbage, hvis der måtte vise sig varige følger af uheldet. I marts 2004 modtog vi 2 regninger på fysioterapibehandlinger, og vi refunderede forsikringstageren disse beløb.

Disse 3 skader er anmeldt og behandlet på en ulykkesforsikring tegnet af forsikringstagerens mor.

D. 17.01.2012 anmeldte forsikringstageren en knæskade indtruffet d. 21.04.2011. Denne skade anmeldes på en police tegnet af forsikringstageren selv. Vi har i den anledning indhentet journalen fra forsikringstagers egen læge og forelagt journalen for vores lægekonsulent.

Lægekonsulenten påpeger, at der er tale om habituelt knæledskred i højre knæ. Forsikringstageren er blevet opereret i 2006 efter 8 år med flere ledskred, og en MR-scanning har vist, at det nye ledskred skyldes forudbestående forandringer i højre knæ i form af højtstående knæskal og leddysplasi.

Vi har i brev af 16.03.2012 meddelt forsikringstageren, at forsikringen ikke dækker lidelser, som var til stede inden skaden, eller sygdomme og udløsning af latente sygdomsanlæg, selv om sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde, hvorfor vi ikke kan anerkende skaden som dækningsberettigende.

I februar 2013 kontakter forsikringstageren os telefonisk og spørger til de tidligere skader. Vi henviser til vores brev af 16.03.2012, og forsikringstageren omtaler en skade i 2006. Denne skade er ikke anmeldt hertil.

Imidlertid forelægger vi lægejournalen for vores lægekonsulent med henblik på vurdering af, hvorvidt uheldet i 2003 har medført varigt mén.

Lægekonsulenten vurderer, at der er gener fra tidligere skader, og at det direkte mén efter skaden i 2003 ikke udgør mindst 5 %. Vi har derfor i brev af 23.02.2013 meddelt forsikringstageren, at der ikke er grundlag for erstatning.

Forsikringstageren har i mail af 28.02. gjort indsigelse mod afgørelsen og henvist til, at vi har afholdt udgifter til fysioterapi. Han oplyser, at han ikke har fået orientering om afgørelserne i de tidligere skader.

Efter fornyet gennemgang af sagen har vi i brev af 10.04.2013 meddelt, at vi fastholder vores afgørelse, og orienteret om, at sagen kan indbringes for Arbejdsskadestyrelsen, hvis han ønsker dette. Vi har endvidere vedlagt kopi af vores tidligere breve."

Til støtte for afgørelsen har selskabet anført:

"For så vidt angår skaderne i 1997 og 1999 er de indtruffet på et tidspunkt, hvor forsikringstageren var omfattet af en ulykkesforsikring, hvorefter et ulykkestilfælde var defineret som *'en tilfældig, af den forsikrede vilje uafhængig, pludselig, udefra kommende indvirkning på legemet, der medfører en påviselig beskadigelse af dette.',* se punkt 12, a i Betingelser vedrørende ulykkesforsikring, betingelser 05112.

Denne definition var efter vores opfattelse ikke opfyldt, hvorfor forsikringstageren ikke har noget krav i forbindelse hermed.

Vi skal endvidere bemærke, at der på nuværende tidspunkt under alle omstændigheder er indtrådt forældelse for et eventuelt krav, jf. forsikringsaftalelovens § 29 samt forældelseslovens § 3.

For så vidt angår skaden i 2003, har vi ved anerkendelsen taget forbehold for forudbestående lidelser. På grundlag af det lægelige materiale vurderer vores lægekonsulent ikke, at de direkte følger efter hændelsen har medført et men på mindst 5 %, hvorfor vi må fastholde, at vi ikke på det foreliggende grundlag kan anerkende et krav. Som anført har vi foreslået forsikringstageren at få sagen forelagt for Arbejdsskadestyrelsen.

For så vidt angår skaden i 2011 gør vi fortsat gældende, at forsikringstageren ikke er berettiget til erstatning, idet der er tale om forudbestående lidelser, jf. punkt 4 i betingelserne for Invaliditetsdækning ved ulykkestilfælde.

Forsikringstageren henviser til, at vi har dækket hans fysioterapibehandlinger. I kommentar hertil skal vi bemærke, at vi som ovenfor anført har betalt sådanne behandlinger i tilknytning til skadeanmeldelsen i 2003. De behandlinger, der efterfølgende er betalt af Codan, er betalt over forsikringstagerens dækning på en Codan Care-forsikring. I henhold til denne har vi betalt de 12 behandlinger, som forsikringen giver dækning for."

Af police udstedt den 29/1 2004 til klageren fremgår bl.a.:

"**Forsikringssummer:**
Invaliditetssum fra 10 % medicinsk invaliditet 1.000.000 kr.
…
Øvrige forhold:
…
Forsikringstageren har ved tegning af forsikringen valgt at forsikring, mod en billigere præmie, først yder invaliditetserstatning ved en medicinsk invaliditetsgrad på 10 % eller derover.
Forsikredes beskæftigelse: Arbejdsledig."

Af forsikringsbetingelser nr. 05112, der var gældende på skadetidspunkterne i 1997 og 1999 fremgår bl.a.:

"**12 Hvad dækker forsikringen**
Forsikringen dækker:
a. ved ulykkestilfælde, hvorved forstås en tilfældig, af den forsikredes vilje uafhængig, pludselig, udefra kommende indvirkning på legemet, der medfører en påviselig beskadigelse af dette.

…
18 Erstatningens fastsættelse ved invaliditet
Invaliditetserstatning betales dersom følgerne af et skadestilfælde medføre en mén invaliditetsgrad på mindst 5 pct."

Af forsikringsbetingelser nr. UCL-N, der var gældende på skadetidspunkterne i 2003, fremgår bl.a.:

"**Invaliditetsdækning ved ulykkestilfælde**
...

5. 84.327

Hvad omfatter invaliditetsdækningen?

3. Ulykkestilfælde der medfører mindst 5% medicinsk invaliditet

Når et ulykkestilfælde, se fællesbetingelsernes pkt. 2, er direkte årsag til, at forsikredes medicinske invaliditet (= mén) fastsættes til mindst 5%, udbetales der erstatning.
...
Erstatningen udgør den procent af forsikringssummen, der svarer til den fastsatte invaliditetsgrad.

En bestående invaliditet kan ikke medføre, at erstatningen fastsættes højere, end hvis en sådan invaliditet ikke havde været til stede.
...
Hvad omfatter invaliditetsdækningen ikke?

4. Invaliditetserstatningen udbetales ikke for:
...
- Invaliditet, der skyldes sygdom og udløsning af latente sygdomsanlæg, selv om sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde.
- Invaliditet, der skyldes, at en tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom forværrer følgerne af et ulykkestilfælde.
- Invaliditet, der bestod før ulykkestilfældet, jvfr. tillige pkt. 3."

Af forsikringsbetingelser nr. ULC-A, der var gældende på skadetidspunktet i 2011, fremgår bl.a.:

"**Invaliditetsdækning ved ulykkestilfælde**
…
Hvad omfatter invaliditetsdækningen ikke?

4. Invaliditetserstatningen udbetales ikke for:
…
- Invaliditet, der skyldes sygdom og udløsning af latente sygdomsanlæg, selv om sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde.
- Invaliditet, der skyldes, at en tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom forværrer følgerne af et ulykkestilfælde.
- Invaliditet, der bestod før ulykkestilfældet, jvfr. tillige pkt. 3.

…
Fællesbetingelser for Codans Ulykkesforsikring
I tilknytning til gældende lov om forsikringsaftaler.
…
Hvad forstås ved et ulykkestilfælde?

2. Som ulykkestilfælde betragtes:
- en pludselig hændelse
- der forårsager personskade

…
Uenighed om forsikringen

25. Arbejdsskadestyrelsen

Hvis en af parterne ønsker det, kan Arbejdsskadestyrelsen afgive en vejledende udtalelse om invaliditetsgradens størrelse.

Arbejdsskadestyrelsens gebyr betales med 50% af hver af parterne, idet Codan dog betaler det fulde gebyr, hvis Arbejdsskadestyrelsen fastsætter en invaliditetsgrad, der er højere end den, Codan har fastsat."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af parternes indlæg og de fremlagte bilag, herunder de lægelige oplysninger, har nævnet følgende bemærkninger til de enkelte skader:

Skaderne i 1997 og 1999

I henhold til den på skadetidspunkterne gældende bestemmelse i forsikringsaftalelovens § 29 forældes krav, der er grundede i forsikringsaftalen, 2 år efter udgangen af det kalenderår, i hvilket fordringshaveren fik kundskab om kravet og om, at det er forfaldet, og i alt fald 5 år efter kravets forfaldstid.

På baggrund af det oplyste om skadetidspunkterne samt sagens lægelige akter finder nævnet, at klagerens eventuelle krav vedrørende skaderne i 1997 og 1999 må anses for at være forældet efter den tidligere bestemmelse i forsikringsaftalelovens § 29. Allerede derfor kan nævnet ikke kritisere, at selskabet som sket har afvist at yde forsikringsdækning.

Skaden i 2003

Selskabet har anerkendt det anmeldte ulykkestilfælde som dækningsberettigende. Under henvisning til klagerens forudbestående gener har selskabet imidlertid afvist dækning, idet ulykken ikke i sig selv findes at have medført et varigt mén på mindst 5 %.

Efter det oplyste må nævnet lægge til grund, at klageren havde gener i knæet forud for hændelsen i 2003. Henset hertil samt til det i øvrigt oplyste finder nævnet det herefter ikke godtgjort, at de direkte følger efter hændelsen svarer til en méngrad på mindst 5 %.

På det foreliggende grundlag kan nævnet derfor ikke pålægge selskabet at udbetale godtgørelse for varigt mén.

Skaden i 2006

I henhold til almindelige forsikringsretlige principper påhviler det forsikrede at bevise størrelsen og rigtigheden af et fremsat erstatningskrav.

I sin klage til nævnet fremsætter klageren krav vedrørende en knæskade i højre ben i august 2006. Det indklagede selskab har i sit svarbrev til nævnet anført, at denne skade aldrig er anmeldt til selskabet.

På baggrund af de fremlagte oplysninger finder nævnet det ikke godtgjort, at det omtalte ulykkestilfælde i 2006 i sig selv har medført et varigt mén af en sådan størrelse, at det berettiger til udbetaling fra selskabet.

Skaden i 2011

Det fremgår af de forsikringsbetingelser, der var gældende på skadetidspunktet i 2011, at der ikke ydes forsikringsdækning for invaliditet, der skyldes forudbestående lidelser.

Efter det oplyste finder nævnet at måtte lægge til grund, at generne efter skaden i 2011 hovedsageligt må tilskrives de forudbestående gener i knæet. På det foreliggende grundlag kan nævnet herefter ikke kritisere, at selskabet som sket har afvist at yde forsikringsdækning.

Det, som klageren i øvrigt har anført, findes ikke at kunne føre til et andet resultat.

8. 84.327

Som følge af det anførte

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand