Ankenævnet for Forsikring

935/14

Den 17. marts 2014 blev i sag nr. 84.984:

xxxxxx xxxxxxxx xxxxxx xxxx
xxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxx

mod

Nykredit Forsikring A/S
A.C. Meyers Vænge 9
2450 København SV

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring i Nykredit Forsikring A/S. Hun klager over, at selskabet har afvist forsikringsdækning for et anmeldt ulykkestilfælde sket den 10/4 2006.

Selskabet henviser til, at klagerens krav er forældet forud for hendes fornyede henvendelse til selskabet i august 2012.

Klageren kom til skade den 10/4 2006, da hun under sit arbejde som hjemmehjælper skulle hjælpe en borger i seng. Borgeren sank sammen, og klageren fik et ryk i sin venstre skulder. Ulykken blev anmeldt skriftligt til selskabet den 6/1 2009. Af anmeldelsen fremgår bl.a. klagers telefonnummer, oplysning om det sygehus, hvor klager løbende og fortsat blev behandlet samt navn og adresse på egen læge. Klager gav på sædvanlig måde selskabet tilladelse til at indhente de nødvendige helbredsoplysninger og andre relevante oplysninger om hende til brug for selskabets behandling af det anmeldte ulykkestilfælde. Det kunne ske også fra Arbejdsskadestyrelsen og andre offentlige institutioner. Der var vedlagt anmeldelse til Arbejdsskadestyrelsen, hvor ... Kommune var anført som arbejdsgiver, og kommunens tilkendelse af førtidspension. I anmeldelsen var hændelsesforløbet og personskaden beskrevet således:

"**Hvordan skete ulykken (nøjagtig beskrivelse af hændelsesforløbet)**

2. 84.984

Klient skulle hjælpes op i seng efter at være faldet. Benene svigtede under klienten og han faldt sammen. Vedlagt mere præcis beskrivelse.

Hvilken personskade er sket - evt. diagnose
2 diskusprolapser i nakken. Sener i skulderen er blevet for store. Når hun bruger armen bliver senerne forstørret og det giver gener under skulderbladet."

Ved brev af 17/1 2009 skrev selskabet således til klager:

"Vi har modtaget din skadeanmeldelse og må meddele, at vi ikke kan tage stilling til sagen.

Du bedes derfor venligst oplyse følgende:

- Navn og adresse på din arbejdsgiver
- Oplys din arbejdsgivers forsikringsselskab samt policenr.
- Foreligger der en afgørelse fra Arbejdsskadestyrelsen (enten en anerkendelse eller afvisning)?

Når vi har modtaget svar på ovenstående, gennemgår vi sagen og vender tilbage til dig.

Du er velkommen til at kontakte os, hvis du har spørgsmål til sagen. Når du kontakter os, beder vi dig venligst oplyse ovenstående skadenummer."

Den 24/3 2009 skrev selskabet følgende til klager:

"Vi har ikke hørt fra dig som svar på vores brev af deri 17. januar 2009.

Vi kan derfor ikke vurdere sagen og må afvise at dække skaden.

Vi slutter sagen. Hvis du er uenig i dette, beder vi dig kontakte os snarest."

Arbejdsskadestyrelsen fastsatte ved afgørelse af 20/6 2008 klagerens varige mén som følge af arbejdsulykken til 12 %. Pr. 1/1 2009 blev klageren tilkendt offentlig førtidspension. Arbejdsskadestyrelsen fastsatte ved afgørelse af 16/4 2009 herefter klagerens erhvervsevnetab til 65 %.

Klageren har i klageskemaet, som er modtaget af nævnet den 30/8 2013, anført følgende:

"1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen.
Supplerende redegørelse kan evt. vedlægges.

Jeg var den 10. april 2006 udsat for en skulderskade i forbindelse med mit arbejde. Denne skade anmeldte jeg til mit forsikringsselskab (Nykredit) og modtog i januar 2009 en bekræftelse på, at anmeldelsen var modtaget i forsikringsselskabet. Nykredit udbad sig ved denne lejlighed supplerende oplysninger om sagen, herunder oplysninger om arbejdsgiver, forsikringsselskab samt eventuelle afgørelser fra Arbejdsskadestyrelsen. Den 28. januar 2009 sendte jeg disse oplysninger til Nykredit og gemte en kopi af brevet til mig selv. Jeg henviste

i følgebrevet til aftale med Nykredit og der blev vedlagt de efterspurgte oplysninger i form af diverse skrivelser fra Kommunernes Arbejdsskadesforsikring, ligesom det blev oplyst, at sagen ikke var afsluttet i Arbejdsskadestyrelsen. Jeg bor i et lille samfund, hvor postforsendelsen bliver forestået af den lokale Brugs og jeg husker tydeligt, at jeg var i Brugsen for at sende netop dette brev, da det var nødvendigt at få brevet vejet, da det var bilagt diverse dokumenter.
Herefter hørte jeg på intet tidspunkt fra Nykredit, før jeg selv kontaktede dem i september 2012 for at høre, hvordan det gik med sagen.
Nykredit oplyste i den forbindelse, at de ikke havde modtaget mine oplysninger og at de havde sendt en rykker til mig den 24. marts 2009, som jeg ikke havde besvaret. De betragtede derfor sagen som afsluttet og forældet. Jeg fortalte dem, at jeg havde sendt de påkrævede oplysninger og at jeg ikke på noget tidspunkt havde modtaget en rykker herfor. Jeg oplyste, at jeg i så fald naturligvis ville have reageret herpå, da jeg jo stadig var og er meget syg efter ulykken i april 2006. Det var jo mig selv der havde foretaget anmeldelsen af sagen til Nykredit med henblik på at få den behandlet.
Nykredit fastholdt imidlertid, at de aldrig havde modtaget de oplysninger som jeg havde sendt til dem den 28. januar 2009 (også selvom leg genfremsendte den kopi som jeg selv havde beholdt). Samtidig fastholdt de, at de selv havde fremsendt en rykker til mig den 24. marts 2009 (som jeg imidlertid aldrig har modtaget)
Det undrer mig meget, at man netop i dette brev (som jeg aldrig har modtaget) afslutter sagen på grund af manglende oplysninger uden at finde anledning til at kontakte mig igen, eventuelt telefonisk. Det ville for mig have været helt naturligt, at man sikrede sig, at jeg ønskede at afslutte sagen. Jeg blev jo særdeles skadet som følge af den ulykke som jeg anmeldte til Nykredit. Jeg fik i april 2009 tilkendt et erhvervsevnetab på 65 % og et varigt men på 12 % i Arbejdsskadestyrelsen. Jeg synes, det er meget usandsynligt, at en person, der er så skadet skulle have ønsket at afslutte sin forsikringssag uden, at den har været behandlet.
Jeg har efterfølgende anmodet om at få et kvalitetstjek hos Nykredit og derefter at få sagen behandlet i Nykredits Klageansvarlige enhed. Herfra fik jeg afslag den 12. august 2013. Jeg har igennem hele sagsforløbet kontinuerligt måtte rykke Nykredit for svar i sagen. Den klageansvarlige enhed oplyser, at man kan udelukke, at mit brev er bortkommet i en fysisk sag, da posten indskannes - men det er jo stadig mennesker, der foretager indskanningen, og jeg formoder, at der også hos dem kan ske menneskelige fejl.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet?
At få anerkendt min skade i henhold til min forsikringsordning."

Selskabet har hertil i brev af 1/10 2013 til nævnet bl.a. anført følgende:

"**Sagens fakta**
Vi modtog en telefonisk anmeldelse den 9. oktober 2008.
…
Vi sendte samme dag en skadesanmeldelsesblanket. Vi modtog udfyldt skadesanmeldelsen den 6. januar 2009 bilagt skadebeskrivelse fra anmeldelsen til arbejdsskadeforsikringen samt bilag om tilkendelse af førtidspension fra den 1. januar 2009.

Den 17. januar 2009 sendte vi et brev til forsikrede. Vi skrev, at vi ikke kunne tage stilling til sagen og udbad os oplysninger om arbejdsgiveren samt arbejdsskadeforsikringsselskabet og forespurgte, om der forelå en afgørelse fra Arbejdsskadestyrelsen.

Da vi ikke hørte fra forsikrede sendte vi et brev den 24. marts 2009. Brevet har følgende ordlyd:

'Vi har ikke hørt fra dig som svar på vores brev af den 17. januar 2009. Vi kan derfor ikke vurdere sagen og må afvise at dække skaden. Vi slutter sagen. Hvis du er uenig i dette, beder vi dig kontakte os snarest.'

Vi hørte igen fra forsikrede 3 år og 4 måneder senere. Hun ringede primo august og igen den 8. august 2012 for at høre, om hendes indsigelse var modtaget. Hun oplyste, at hendes arbejdsskadeskadesag netop var blevet afvist af Ankestyrelsen, og hun ønskede nu anmeldelsen til ulykkesforsikringen behandlet og udtrykte forundring over, at vi havde afsluttet sagen.

Vi modtog forsikredes brev af 2. august 2012 den 6. august. I brevet skrev hun, at hun havde svaret på vores brev af 17. januar 2009.

Vi besvarede dette brev den 29. august 2012 og tog forbehold for forældelse …
…
Ved brev af 26. oktober 2012 fremsendte [klagerens fagforening] kopi af et håndskrevet brev dateret 28. januar 2009 vedlagt brev af 13. august 2007 fra Kommunernes Arbejdsskadeforsikring, og noget af et brev af 8. januar 2009 fra Arbejdsskadestyrelsen.

Endvidere var vedlagt Arbejdsskadestyrelsens afgørelse af 20. juni 2008, hvor méngrad var fastsat til 12 %, og afgørelse af 16. april 2009, hvor EET var fastsat til 65 %.

Ved brev af 30. november 2012 oplyste vi, at krav mod ulykkesforsikringen i anledning af uheldet den 10. april 2006 var forældet.

Vi modtog herefter brev af 13. december 2012 fra [klagerens fagforening], som gjorde gældende, at forsikrede havde afsendt brev af 28. januar 2009, som måtte være blevet forlagt af Nykredit Forsikring. Endvidere gjorde [klagerens fagforening] gældende, at forsikrede ikke havde modtaget et brev af 24. marts 2009 fra Nykredit Forsikring.
…
Den klageansvarlige enhed fastholdt ved brev af 12. august 2013, at krav var forældet.

Vores vurdering.
…
Det tidsmæssige forhold i sagen frem til den skriftlige skadeanmeldelse har været som følger:

10.04.2006	Uheldet sker. Der var ca. 3 ugers sygemelding og spredte sygedage frem til arbejdsophør. (Fremgår af ASKs afgørelse af 20. juni 2008).
Juli 2007	Arbejdsophør
20.06.2008	ASK fastsætter méngraden til 12 %
09.10.2008	Telefonisk anmeldelse
01.01.2009	Førtidspension tilkendes
06.01.2009	Nykredit Forsikring modtager skriftlig skadesanmeldelse.

…
Forældelsesfristen er efter vores vurdering begyndt at løbe på et tidspunkt fra skadedatoen og til endeligt arbejdsophør juli 2007, idet det i den periode må have stået forsikrede klart, at hun ville få varige følger af uheldet. Krav forældes dermed senest pr. juli 2010 og var dermed forældet, da forsikrede henvendte sig i august 2012. På det tidspunkt var der også gået mere end 3 år fra Arbejdsskadestyrelsens fastsættelse af méngrad den 20. juni 2008.

Med hensyn til bevisbyrden for vores fremsendelse af brev den 24. marts 2009, er det gemt i vores brevsystem den 24. marts 2009. Når et brev blev gemt i Nykredit Forsikrings brevsystem, blev det automatisk printet ud. I overensstemmelse med vores sædvanlige kontorruti-

> ner er brevet sendt samme dag, som det er gemt i systemet. Brevet er sendt til samme adresse som vores breve af 9. oktober 2008 og 17. januar 2009, og disse breve har forsikrede efter eget udsagn modtaget. Da der ikke er oplyst uregelmæssigheder i postgangen i Brørup området i marts 2009, må også vores brev af 24. marts 2009 være kommet frem til adressen.
> …
> Med hensyn til et brev af 28. januar 2009 fra forsikrede findes dette ikke i skadessagen. Vi har ikke fysiske, men elektroniske sager. Breve til Nykredit Forsikring blev ved modtagelsen åbnet og indskannet af vores postfunktion i edb-systemet, så vi kan udelukke, at brevet er bortkommet i en fysisk sag.
>
> Endvidere bemærker vi, at [klagerens fagforening] har fremsendt kopi af brevet til os to gange med forskellige bilag.
>
> Med henvisning til ovenstående er det fortsat vores vurdering, at krav om erstatning for uheldet den 10. april 2006 er forældet."

Nævnet har fået forevist alle sagens bilag, herunder selskabets brev af 24/3 2009 til klageren.

Nævnet udtaler:

Klagerens ulykke skete den 10/4 2006. Det fremgår af sagen, at hun på grund af følger efter ulykken ophørte med at arbejde i juli 2007, og at hun i tiden frem hertil havde flere sygemeldinger på grund af sine gener.

Klageren anmeldte skaden til selskabet telefonisk den 9/10 2008 og skriftligt den 6/1 2009, og dette skete således inden forældelsesfristens udløb.

Det fremgår af selskabets brev af 24/3 2009 til klager, at selskabet ikke har vurderet sagen, da klager ikke havde svaret på selskabets brev af 17/1 2009, hvor selskabet bad klager sende oplysninger om sin arbejdsgiver og dennes forsikringsselskab samt om, hvorvidt Arbejdsskadestyrelsen havde truffet afgørelse i sagen.

Det er nævnets opfattelse, at selskabet - i kraft af det samtykke, som klager havde givet - kunne have kontaktet Arbejdsskadestyrelsen og derved ville have fået oplyst, at klagers mén var fastsat til 12 %. Endvidere fremgik det af bilaget til anmeldelsen, hvilken

kommune der var klagers arbejdsgiver, hvorfor selskabet også nemt selv kunne have indhentet de udbedte oplysninger om arbejdsgivers forsikringsselskab. Endelig kunne selskabet have forsøgt at kontakte klager telefonisk for at rykke for oplysningerne. I øvrigt forekommer ingen af de krævede oplysninger at have været nødvendige for, at selskabet kunne vurdere sagen. Under disse omstændigheder finder nævnet, at selskabet ikke var berettiget til at undlade at tage stilling til, om klagers skade kunne anerkendes, og hvilken erstatning hun var berettiget til.

I en situation som den foreliggende, hvor klager rettidigt har indgivet anmeldelse til selskabet, og hvor selskabet ikke har truffet, men kunne og burde have truffet en realitetsafgørelse om klagers krav på erstatning, finder nævnet, at forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5, 1. pkt., ikke gælder.

Da klager aldrig har fået en bedømmelse af sit krav på erstatning, skal selskabet genoptage sagsbehandlingen.

Nævnet har herefter ikke anledning til at tage stilling til, om klagers brev af 28. januar 2009 må anses for modtaget af selskabet.

Herefter

b e s t e m m e s:

Selskabet, Nykredit Forsikring A/S, skal genoptage behandlingen af klagers anmeldelse.

Marianne Højgaard Pedersen
formand