Ankenævnet for Forsikring

Den 3. november 2014 blev i sag nr. 85810:

xxxxxx xxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxx xxx
xxxx xxxxxxxxxx

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, at selskabet har afvist at yde ménerstatning for et ulykkestilfælde den 14/3 2008.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at en vejledende udtalelse af 17/6 2010 fra Arbejdsskadestyrelsen har fastsat klagerens varige mén som følge af ulykken til under 5 %.

Selskabet har over for nævnet gjort gældende, at sagen er afsluttet, idet sagen har været behandlet ved byretten, og byretsbehandlingen har retskraft. Selskabet har endvidere gjort gældende, at sagen under alle omstændigheder nu er forældet.

Det fremgår af sagen, at klageren den 14/3 2008 faldt bagover ned fra en stol og ramte gulvet med højre side af lænden. I forbindelse med faldet mærkede klageren et smæld i ryggen.

Klageren har gjort gældende, at en kiropraktor, der undersøgte ham den 30/5 2008, har lavet en notatfejl i journalen, idet han fejlagtigt har noteret, at klageren har været generet af rygsmerter gennem det meste af livet. Klageren har anført, at det fremgår af Arbejdsskadestyrelsens udtalelse af 17/6 2010, at Arbejdsskadestyrelsen særligt har lagt

vægt på det således fejlbehæftede notat ved sin vurdering af ménet efter ulykken. Arbejdsskadestyrelsens konklusion er derfor efter klagerens opfattelse forkert.

I klageskemaet, der er modtaget af nævnet den 18/2 2014, hedder det bl.a.:

> ”I 2008 faldt jeg ned fra en stol og fik en discusprolaps og blev sygemeldt. Jeg anmeldte skaden til ASK, og blev undersøgt af … Rygcenter. Kiropraktoren som undersøgte mig i sin tid, lavede en journalnotat fejl, hvori der stod at jeg havde haft ryglidelser hele livet. ASK vurderede min méngrad til 8 % først, men på baggrund af det fejlagtige journalnotat derefter til mindre end 5 %. Jeg har adskillelige dokumenter og journaler fra speciallæger, kiropraktorer og især egen læge (de sidste 20 år), hvori der INTET overhovedet er nævnt om de 'såkaldte ryglidelser'.
> …
>
> Sagen er så den, at jeg reelt set har fået en erkendelse på fejlen. Jeg har nedenunder indsat mailen.
>
> > *’Kære …*
> > *Jeg beklager ventetiden. Jeg sender din rykker videre til den afdeling i Region …, som kigger på sagen.*
> > *Jeg kommenterer ikke yderligere, idet jeg ikke har flere kommentarer. Jeg beklager den fejl, som vi oprindeligt har lavet i journalen, og vi har 3 gange kommet med korrektioner til den oprindelige journal. Jeg afventer nu Regionens jurister.*
> > *Venlig hilsen’*
>
> … beklager den fejl de oprindeligt lavede i journalen. Hun beklager i mailen, den fejl som de oprigtigt lavede. Hun beklagede også i telefonen, men hun sagde der intet var at gøre.
> …
>
> DET ENESTE - som forhindrer mig i at lad retfærdigheden ske fyldest, er et usandfærdigt journalnotat fra … Rygcenter, lavet af en, undskyld mit ordvalg, 'simpel kiropraktor’, bliver vægtet højere end 5 andre journalnotater deriblandt en Speciallæge i Neurokirurgi (betalt af Codan) og min egen læge fra de sidste 20 år (hvori der står alt fra brækkede ben, til recepter for allergier og cremer til stafylokokker, men INTET om ryglidelser. INGENTING OVERHOVEDET!).”

Selskabet har i brev af 7/3 2014 til nævnet bl.a. anført:

> ”Forsikringstager ønsker at vi genoptager en sag vedr. en ulykkesforsikring.
>
> Codan er af den opfattelse, at sagen er afsluttet som følges at sagen har været behandlet ved Retten i … i 2012.
>
> Efter modtagelsen af klagen er sagen gennemgået på ny. Den fornyede gennemgang har ikke givet anledning til en ændret vurdering.
>
> <u>Sagsfremstilling:</u>
>
> Den 8. april 2008 indsendte sagsøger en elektronisk anmeldelse vedr. et ulykkestilfælde, hvor forsikringstager faldt ned fra en stol.

Det er forsikringstagers opfattelse, at denne ved uheldet pådrog sig en diskusprolaps.

Ulykkestilfældet blev i anmeldelsen angivet til at være sket 14. marts 2008, og forsikringstagers første lægekontakt var med vagtlæge 20. marts 2003[2008].

Af vagtlægenotatet fremgik, at de gener som omtales kom spontant, ligesom det af notatet fremgik, at forsikringstager havde været på arbejde i dagene før den 20. marts 2003[2008].

I journalnotat fra egen læge fra 25. marts 2008 ses det første lægelige notat som oplyser noget omkring et falduheld.

Som oplyst af forsikringstager har der i sagen været strid om, hvorvidt forsikringstager havde forudbestående rygproblemer.

Ulykkessagen blev i 2008 behandlet hos Codan, og behandlingen blev i første omgang afsluttet ved brev af 1. oktober 2008.

Forsikringstager henvendte sig i 2009 igen til Codan, idet forsikringstager var utilfreds med Codans afgørelse.

Den fornyede henvendelse afstedkom, at Codan indhentede en vejledende udtalelse fra Arbejdsskadestyrelsen, jf. den af forsikringstager fremlagte vurdering af 17. juni 2010.

Arbejdsskadestyrelsen fastsatte sagsøgers méngrad til mindre end 5 %, idet Arbejdsskadestyrelsen, ganske som oplyst af forsikringstager, lagde vægt på at der var forudbestående ryggener. Forsikringstagers samlede varige mén blev af Arbejdsskadestyrelsen vurderet til 8 %, men grundet forudbestående forhold blev det varige mén relateret til uheldet vurderet til under 5 %.

Med baggrund i den vejledende udtalelse henholdte Codan sig ved brev af 2. juli 2010 til, at forsikringstager ikke havde ret til godtgørelse.

Forsikringstager var imidlertid utilfreds med Codans afvisning, og i december 2010 udtog forsikringstager stævning mod Codan med en påstand om at uheldet havde påført forsikringstager et varigt mén på 8 %.

Under retssagen blev der indhentet en udtalelse fra Retslægerådet med henblik på vurdering af de medicinske forhold.

I Retslægerådets erklæring fra 17. november 2011 vurderede Retslægerådet, at uheldet ikke var egnet til at forårsage en diskusprolaps.

På baggrund af retslægerådets erklæring ønskede forsikringstagers advokat at stille supplerende spørgsmål til Retslægerådet. Både Retten i … og … Landsret afviste imidlertid, at der var grundlag for at stille supplerende spørgsmål.

I juli 2013 henvendte forsikringstager sig til Codan igen vedr. sagen, idet forsikringstager via en advokat anmodede om genoptagelse af sagen. Codan afviste genoptagelse af sagen med henvisning til at sagen allerede var afsluttet.

Sagen har herefter været afsluttet hos Codan indtil nærværende klage er modtaget.

Bemærkninger

Det er Codans opfattelse, at sagen er afsluttet og ikke kan genoptages.

Sagen har været behandlet ved Retten i … i 2012, og sagen er hævet af forsikringstager.

Behandlingen ved Retten i … har retskraft, og der er ikke mulighed for at få sagen genoptaget, når der en gang foreligger en afsluttet domstolsprøvelse.

Med henvisning til vedtægterne for Ankenævnet for Forsikring § 2, stk. 5 kan ankenævnet ikke behandle en sag som er afgjort ved domstolene.

Det bemærkes videre, at sagen har været forelagt Retslægerådet, og at Retslægerådet har vurderet at uheldet ikke var egnet til at forårsage en diskusprolaps.

Retslægerådet har haft alle tilgængelige lægelige oplysninger, og har foretaget en samlet konklusion.

Parterne i retssagen har specifikt bedt Retslægerådet om at forholde sig til forholdene omkring eventuelle forudbestående/ikke-forudbestående ryggener, og der er derfor ikke grundlag for at antage, at eventuelle fejl i journaler mv. har medført en fejl i Retslægerådets vurdering.

Codan er derfor af den opfattelse, at såvel en betragtning om retskraft som en egentlig materiel vurdering af sagen fører frem til, at forsikringstager ikke har krav på godtgørelse i medfør af ulykkesforsikringen."

I brev af 12/3 2014 fra selskabet til nævnet hedder det:

"Sagen er afsluttet i 2012, jf. bilag …, og Codan har ved de efterfølgende henvendelser henholdt sig til at sagen er afsluttet. Forsikringstagers krav er derfor under alle omstændigheder forældet, jf. forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5.

Det skal videre anføres, at forsikringstager, ved at hæve sagen med en ordlyd som den der fremgår af bilag …, har fremkommet med en bindende erklæring om hvorledes Retslægerådets udtalelse skal fortolkes, hvilket er at sidestille med at sagen betragtes som afsluttet, og ikke kan genoptages.

Proceserklæringen vil under alle omstændigheder binde forsikringstager i relation til en materiel prøvelse af sagen."

Af Arbejdsskadestyrelsens udtalelse af 17/6 2010 fremgår bl.a.:

"Vurdering
Det varige mén er vurderet til mindre end 5 procent.
…

Det varige mén som følge af hændelsen den 14. marts 2008
Vi har herefter foretaget en vurdering af i hvilket omfang det samlede varige mén på 8 procent har sammenhæng med hændelsen den 14. marts 2008.

> Vi har ved denne vurdering særligt lagt vægt på, at det fremgår af journalnotat af 30. maj 2008, at [klageren] oplyser, at han har været generet af rygsmerter det meste af livet.
>
> På denne baggrund finder vi det ikke sandsynliggjort i tilstrækkeligt omfang, at der som følge af aktuelle hændelse er sket en sådan forværring af de forudbestående gener, at dette kan begrunde en méngrad på 5 procent eller derover.
>
> I overensstemmelse hermed vurderer vi [klagerens] varige mén som følge af hændelsen den 14. marts 2008 til mindre end 5 procent."

Klageren anlagde i december 2010 sag ved byretten mod selskabet. Til brug for sagen blev Retslægerådet forelagt spørgsmål fra parterne. Af Retslægerådets besvarelse af 17/11 2011 fremgår:

> "Retslægerådet finder ikke baggrund for at fastslå at sagsøgers ryggener er forårsaget af den angivne begivenhed den 14.03.08. Sagsakterne indeholder forskellige angivelser af symptomudvikling forløb.
>
> I speciallægeerklæring af 21.09.09 tolker speciallægen sagsøgers symptomer og prolaps som forårsaget af faldet den 1.4.03.08 ud fra den tidsmæssige association. Uheldet medførte ifølge Retslægerådets vurdering dog kun et lavenergi traume, som ikke er egnet til at kunne danne en diskusprolaps. Den påviste prolaps er med stor sandsynlighed dannet på baggrund af degenerative forandringer. De øvrige ryggener, som beskrevet af [speciallægen], har været forbigående og har ikke været tilstede før uheldet og kan tilskrives slaget ved faldet. Andre steder beskrives derimod også ryggener forud for uheldet. Retslægerådet konklusion hviler derfor på en samlet vurdering af oplysningerne i sagsakterne."

I mail af 20/2 2012 fra klagerens advokat til byretten hedder det:

> "I ovennævnte sag skal jeg hermed på vegne af sagsøger hæve sagen mod Codan Forsikring A/S.
> Sagen hæves på baggrund af Retslægerådets udtalelse, som går min klients sag imod.
> Retten bedes fastsætte sagens omkostninger."

Nævnet udtaler:

Selskabet har blandt andet påberåbt sig, at sagen er forældet. Det fremgår af forældelseslovens § 3, stk. 1, at forældelsesfristen er 3 år.

Nævnet lægger til grund, at det mén, som klageren gør gældende, at selskabet skal udbetale godtgørelse for, vedrører skadesfølger, der viste sig i perioden umiddelbart efter ulykken den 14/3 2008. Der er således ikke tale om, at hans krav støtter sig på en senere væsentlig forværring af hans tilstand eller på en nyindtrådt senfølge.

Idet klageren har foretaget anmeldelse af ulykkestilfældet til selskabet den 8/4 2008, har han i sagens natur på dette tidspunkt været klar over, at hans tilskadekomst var af en sådan karakter, at han eventuelt kunne have et krav mod selskabet over ulykkesforsikringen. Nævnet finder derfor, at den 3-årige forældelsesfrist senest kan regnes fra den 8/4 2008, jf. forældelseslovens § 2, stk. 1, og § 3, stk. 2.

Selskabet afviste ved brev af 2/7 2010 endeligt at udbetale godtgørelse og afsluttede herved skadebehandlingen. Selskabet har ikke siden genoptaget sagen for sit vedkommende. For at undgå at sagen forældes, er det herefter op til klageren som kravstiller at tage de fornødne retlige skridt for at fremme sin sag, inden forældelsesfristen springer.

Det fremgår af forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5, at forældelse uanset 3-årsreglen dog tidligst kan indtræde 1 år efter, at selskabet afviser skaden. Nævnet lægger til grund, at forældelsesfristen for klagerens krav således var den 2/7 2011.

Klageren anlagde i december 2010 sag mod selskabet ved retten. På baggrund af Retslægerådets udtalelse, der gik klageren imod, hævede hans advokat selv sagen den 20/2 2012. Sagsanlægget har dermed ikke haft nogen afbrydende virkning for forældelsesfristen, jf. forældelseslovens § 16, stk. 1, og § 20, stk. 2, nr. 2.

Idet klageren ikke har foretaget andre retlige skridt, der kunne afbryde forældelsesfristen, finder nævnet, at hans eventuelle krav er forældet forud for sagens indbringelse for nævnet den 18/2 2014.

7. 85810

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen

Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels