Ankenævnet for Forsikring

Den 5. august 2015 blev i sag nr. 87075:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

ETU Forsikring A/S
Hærvejen 8
6230 Rødekro

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring i ETU Forsikring A/S. Han klager ved sin advokat over selskabets afslag på at yde dækning for et anmeldt ulykkestilfælde.

Selskabet har anført, at kravet er forældet.

Det fremgår af sagen, at klageren den 18/8 2009 var impliceret i et færdselsuheld, og af skadejournalen den 18/8 2009 fremgår det bl.a.:

> ”Pt. har været involveret i trafikuheld. Er blevet påkørt bagfra af anden bil. Sad selv som fører i egen bil, men denne holdt stille og han snakkede i mobiltlf.
> Efter at være blevet påkørt klager pt. over smerter fra nakke og der er hovedpine.
> Der har ikke været bevidsthedstab. Ingen kvalme eller opkast. Pt. husker det hele.
> Kommer med falck på spineboard og med stiv halskrave.
> …
> Frikendes og spineboard fjernes. Fuldst. norm. bev.hed i ryg. Kommer op og sidde. Bevæger alle 4 ekstremiteter frit. Ingen neurologiske udfaldssymptomer. Norm. kraft og norm. neurovaskulære forhold i alle 4 ekstremiteter.
> Pt. kommer op. Klager nu blot over muskelsmerter fra venstre side af nakken.
>
> Informeres om at muskelsmertene kan blive værre de næste par dage og det er vigtigt, at han tager smertestillende i form af tabl. Panodil og Ibumetin, da der ikke er kontraindikation herfor.
> Skal lave nakkeøvelser, så han ikke bliver stiv i nakken. Skulle der opstå yderligere - henvendelse til egen læge.
> Informerer om, at han skal tage den med ro de næste par dage, og da han har fysisk hårdt arbejde, skal han blive hjemme i morgen og lige se an, om han er o.k. til arbejde i overmorgen.”

Modpartens ansvarsforsikringsselskab indhentede neurokirurgisk speciallægeerklæring af 10/8 2010, hvori det bl.a. er anført:

> "**Aktuelle skade indtraf d. 18.08.2009,** da han som fører af personbil holder ind for at tale i mobiltelefon. Han trækker helt ud i rabatten. Bagfra kommer en personbil, der føres af yngre mand uden kørekort. Den unge mand mister kontrollen over bilen og kører op bag i skadelidtes bil, hvilket resulterer i, at skadelidtes bil skubbes flere meter frem og bliver totalskadet. Skadelidte har i hele forløbet været vågen og klar. Umiddelbart uden gener, men efter nogle minutter kommer der nakkesmerter. Han kan selv stå ud af bilen. Der bliver tilkaldt politi, og politiet arrangerer, at skadelidte bliver transporteret med ambulance til Skadestuen, … Sygehus.
>
> **Sygdomsforløb**
> På … Sygehus foretages almindelig klinisk undersøgelsen. Der tages ikke røntgenbilleder, og skadelidte udskrives straks til hjemmet. Den følgende dag eller dagen efter kontakter skadelidte egen læge pga. vedholdende nakkesmerter. Der henvises til fysioterapeut, som behandler ca. 10 gange uden særlig effekt. I januar 2010 henvises han af egen læge til en kiropraktor, hvor han behandles 10 - 12 gange, ligeledes uden særlig effekt. I forbindelse med opstart af behandlingerne hos kiropraktoren bliver der taget røntgenbilleder af halshvirvelsøjlen visende normale forhold. Der er ikke foretaget yderligere undersøgelse eller behandling. Han har kun været sygemeldt 2 dage lige efter skaden.
>
> **Aktuelle**
> Der er tendens til trykkende, spændende fornemmelse i baghovedet og nakken, kan forplante sig frem mod øjnene. Symptomerne kommer i fritiden. Når han er på arbejde, har han ingen gener. Symptomerne opstår sidst på dagen, når han *får* fri og i weekender samt ferier. På arbejdet på …, som ellers er meget monotont og foregår på skift, har han ingen gener. Der er ingen symptomer ud i arme eller ben. Ingen påvirkning af vandladning eller afføring.
> Han har ikke klager over kognitiv dysfunktion. Således ingen klager over dårlig hukommelse eller nedsat koncentrationsevne.
> Han har ind imellem søvnbesvær, men det afhænger af, hvornår er han er på skifteholdsarbejde. Hvis han arbejder i dagtiden, er der generelt søvnbesvær. Hvis han er på aftenholdet, har han intet søvnbesvær. Hans væsentligste problem er, så vidt jeg har forstået, at han er meget irritabel og opfarende i forhold til hustruen. Han siger selv, at han har meget kort lunte og har ved en lejlighed været aggressiv og slået ud efter en bærbar PC. Han er klar over, at der er et betydeligt problem og oplyser, at hustruen har været inde på at blive skilt. Symptomatologien, der fremføres, er også atypisk med forværring i fritiden, hvilket kunne pege i retning af, at der er problemer på hjemmefronten. Han spørger, om han skulle tage kontakt til en psykolog, hvilket han opfordres til.
> Aktivitetsniveau på arbejdet: klarer arbejdet i fuldt omfang, kun sygemeldt to dage lige efter skaden. Han har samme præstationsniveau som før skaden. …
> …
> **Resume og konklusion**
> Det konkluderes, at der er nogen overensstemmelse vedrørende skademekanisme, subjektive klager og objektive. Skadelidtes tendens til nakkesmerter er formentlig opstået som følge af uheldet. Skadelidte har pådraget sig lette mén, ingen påvirkning af erhvervsevne. Yderligere undersøgelse eller behandling findes ikke påkrævet."

I udtalelse af 30/6 2011 vurderede Arbejdsskadestyrelsen, at klagerens méngrad som følge af ulykken var 8 %, og det er bl.a. noteret:

> ” Vi har lagt vægt på sagens lægelige oplysninger, herunder især:
> - neurokirurgisk speciallægeerklæring fra … af 10. august 2010,
> - funktionsattest fra egen læge af 27. maj 2010,
> - statusattest fra egen læge af 3. september 2009, og
> - skadejournal fra … Sygehus.
>
> Det fremgår heraf, at … [klageren] har varige følger med symptomer i form af lette nakkesmerter, som kan forplante sig frem mod øjnene og ændret personlighed i form af øget temperament.
>
> Objektivt er der fundet normal bevægelighed i nakken.
>
> Vi har fastsat det varige men efter et skøn med udgangspunkt i vores vejledende méntabel. Skadens følger fremgår ikke direkte af tabellen, men kan sammenlignes med følgende punkt.
>
> Efter tabellens punkt B.1.1.1 vurderes lette, daglige nakkesmerter uden eller med let bevægeindskrænkning, til 5 procent.
>
> Det er vores vurdering, at … [klagerens] gener er værre end generne angivet i punkt B.1.1.1, fordi der er beskrevet lette nakkesmerter og ændret personlighed.”

I brev af 20/2 2014 til selskabet anførte klagerens advokat bl.a.:

> ”Min klient blev udsat for et færdselsuheld den 18. august 2009, hvor modparten var ansvarlig for ulykken — og der har i den forbindelse været opgjort et erstatningskrav i medfør af ansvarsforsikringens objektive ansvar.
>
> Min klient oplyser, at han efter ulykken mødte op hos Dem personligt, og i den forbindelse fik han at vide, at de behandlinger han gik til, skulle betales af modpartens forsikringsselskab, og han fik således det indtryk, at han skulle rette sit krav mod modpartens forsikringsselskab, idet modparten var ansvarlig for ulykken.
>
> Jeg er ikke bekendt med, hvorvidt De har registreret denne henvendelse på ulykkesforsikringen, hvorfor nærværende anføres til orientering.
>
> Jeg vedlægger kopi af Arbejdsskadestyrelsens P-afgørelse af 30. juni 2011, hvoraf det fremgår, at min klients méngrad er fastsat til 8 %."
>
> Min klient oplever igen at være blevet afvist, og jeg tillader mig således at rette henvendelse til Dem, idet jeg skal anmode om, at der sker udbetaling for 8 % méngrad.”

Ved brev af 11/3 2014 til klagerens advokat anmodede selskabet, at klageren udfyldte en skadeanmeldelse samt om fremsendelse af sagens lægelige akter. Selskabet bemærkede herudover, at ”Når vi modtager disse oplysninger, vil vi vurdere sagen også i forhold til de gældende regler for forældelse af krav”.

Ved brev af 3/4 2014 fremsendte klagerens advokat den udfyldte skadeanmeldelse af 18/3 2014.

Selskabet indhentede efterfølgende sagens lægelige akter, og ved brev af 23/6 2014 til klagerens advokat anførte selskabet bl.a.:

> "Vi har nu modtaget kopi af de lægelige akter, der ligger til grund for Arbejdsskadestyrelsens afgørelse af méngraden efter uheldet, der skete den 18. august 2009.
>
> Sagen er blevet gennemgået og vi må meddele, at vi ikke kan udbetale erstatning i dette tilfælde, da skaden er forældet i henhold til Forsikringsaftalelovens § 29 og Forældelseslovens § 3.
>
> Jævnfør ovenstående regler om forældelse er *et krav forældet, når der er gået tre år efter det tidligste tidspunkt, forsikrede kunne kræve betaling.*
>
> Af sagsakterne fremgår, at … [klageren] i sin bil kom til skade i forbindelse med en påkørsel bagfra af en anden bil. I forbindelse med sammenstødet pådrog … [klageren] sig en forvridning af nakken. Skaden skete den 18. august 2009 og sagen behandles af modpartens forsikringsselskab, der indhenter en speciallægeerklæring udfærdiget den 10. august 2010.
>
> Det fremgår af oplysningerne i speciallægeerklæringen, at … [klagerens] tilstand den 10. august 2010 var stationær, idet det fremgår af erklæringen, at *"yderligere undersøgelse eller behandling findes ikke påkrævet".*
>
> Det er derfor vores opfattelse, at … [klageren] i august 2010 var bekendt med, at der var følger efter uheldet og …[klageren] kunne derfor på dette tidspunkt rejse krav om ménerstatning og kunne endvidere på dette tidspunkt kræve betaling fra denne forsikring."

Ved brev af 30/6 2014 til selskabet bemærkede klagerens advokat bl.a.:

> "Min klient har ved to lejligheder kontaktet Dem, og ved begge lejligheder har han oplevet at blive afvist/henvist til at foretage sig andet end anmeldelse overfor Dem som ulykkesforsikring.
>
> Som anført i min skrivelse af 20. februar 2014, rettede min klient personligt henvendelse i forbindelse med ulykken, idet han ønskede betaling for de behandlinger, som han undergik, og i den forbindelse oplyste en medarbejder ved ETU Forsikring A/S, at han skulle rette sit krav mod modpartens forsikringsselskab, idet modparten var ansvarlig for ulykken.
>
> Det kan jo drøftes, hvorvidt dette er det korrekte svar, men min klient indrettede sig på det, idet han havde fået opfattelsen af, at ulykken som sådan skulle betales af modpartens forsikringsselskab som ansvarsforsikring.
>
> Årsagen til at min klient har rettet henvendelse til undertegnede, er den simple, at han ved at møde personligt op ved ETU Forsikring A/S har oplevet at blive afvist, og som følge af

hans anden etniske baggrund har han opgivet på skrift at formulere sine anmodninger, og det har således været nødvendigt at kontakte undertegnede med henblik på at fremkomme med den anmeldelse, som allerede fremkom i forbindelse med spørgsmålet om behandlingsudgifter."

Selskabet fastholdt afslaget på dækning ved brev af 8/7 2014 til klagerens advokat.

I klageskemaet af 11/12 2014 til nævnet har klagerens advokat bl.a. gjort gældende:

"Skadelidte havde efter ulykken behov for behandling, hvorfor han rettede henvendelse til forsikringsselskabet ved at møde personligt op på adressen, og her blev han vejledt om, at han skulle rette sit krav mod modpartens forsikringsselskab, idet modparten var ansvarlig for ulykken.

Under sagen har det således været ubestridt, at det er sket på den anførte måde.
Årsagen til at skadelidte mødte op personligt ved forsikringsselskabet er den simple, at han har anden etnisk baggrund, og til tider har svært ved at forstå det, der kommunikeres ud på skrift, og således har god erfaring med at møde op personligt for at drøfte sin situation.

Det er således skadelidtes opfattelse, at der ikke er sket forældelse, jfr. herved Forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5.

Det er i øvrigt skadelidtes opfattelse, at der er enighed om, at méngraden kan fastsættes til 8 %, og skadelidtes krav er således, at der udbetales méngodtgørelse for 8 % med tillæg af renter senest 14 dage efter henvendelsen den 20. februar 2014, hvor forsikringen første gang har set Arbejdsskadestyrelsens opgørelse over méngraden"

Selskabet har i brev af 2/2 2015 til nævnet bl.a. anført:

"Den 30. juni 2014 modtager vi mail fra … [klagerens advokat], samt vedhæftet brev (bilag I). Af brevet fremgår, at … [klageren] skulle have henvendt sig to gange på ETU Forsikrings kontor for at anmelde denne skade og det fremgår ligeledes, at ETU Forsikring skulle have henvist … [klageren] til modpartens forsikring.

Vi har i den forbindelse forespurgt i ETU Forsikring om der foreligger notater i ... [klagerens] kundeforhold, der kan bekræfte disse henvendelser. ETU Forsikring oplyser, at der ikke foreligger notater om de nævnte henvendelser på … [klagerens] police og ETU forsikring oplyser samtidig, at … [klageren] ikke har tilvalgt dækning for behandlingsudgifter på forsikringen. Endvidere oplyser ETU Forsikring, at det er en helt fast og normal procedure, at alle henvendelser fra kunder noteres i de respektive skade- eller policesager. Der foreligger således et notat, hvoraf det fremgår, at … [klageren] er mødt op på ETU Forsikrings kontor i forbindelse med en indbos skade.
…
Begrundelse for at fastholde afgørelsen
Jævnfør Forsikringsaftalelovens § 29 og Forældelseslovens § 3 forældes et krav om udbetaling af ménerstatning, når der er gået tre år efter det tidligste tidspunkt, forsikrede kunne kræve betaling.

Af den foreliggende speciallægeerklæring (bilag G) fremgår, at … [klagerens] tilstand efter ulykkestilfældet var stationær den 10. august 2010, idet det ikke er påkrævet med yderligere undersøgelse eller behandling. På dette tidspunkt var … [klageren] således bekendt med, at ulykkestilfældet havde medført varige mén og … [klageren] kunne derfor på dette tidspunkt kræve betaling af ménerstatning.

Da ETU Forsikring først modtager krav fra … [klagerens advokat] den 24. februar 2014, er der gået mere end 3 år (10. august 2013) fra det tidspunkt … [klageren] kunne kræve betaling fra forsikringen.

Med hensyn til … [klagerens advokats] oplysning om, at … [klageren] flere gange skulle have rettet henvendelse til ETU Forsikring i forsøg på at anmelde skaden, kan vi oplyse, at der ikke foreligger notater i … [klagerens] police omkring disse henvendelser. Der foreligger dog et notat omkring … [klagerens] fremmøde i forbindelse med en indbos skade.

ETU Forsikring oplyser, at der er en fast og normal procedure omkring kundehenvendelser — alle kundehenvendelser noteres i de respektive skade- eller policesager. Det er derfor vores opfattelse, at … [klageren] ikke tidligere og ikke flere gange har rettet henvendelse til ETU Forsikring for at anmelde dette ulykkestilfælde.

Derfor fastholder vi, at kravet er forældet og der ikke kan udbetales erstatning fra forsikringen.

Konklusion
Crawford & Company fastholder på vegne af ETU Forsikring, at kravet efter ulykkestilfældet er forældet, da der er gået mere end 3 år fra det tidspunkt, hvor … [klagerens] kunne have krævet betaling fra forsikringen."

Ved brev af 21/4 2015 til nævnet fremsendte klagerens advokat klagerens bemærkninger af 7/4 2015, hvor det bl.a. fremgår:

"Jeg har været i ETUs kontor i [by] sammen med min kone og fortalte dem om min skade og spurgt efter betaling af behandlingerne som jeg skulle starte hos fysioterapi og kiropraktor. De sagde at modpartsforsikringsselskab (…) er skyldig og derfor de skal betale regningerne og hvis de ikke betaler så du må godt kontakte os igen så vi finder ud af det! Efter jeg færdig med mine behandlinger så sendt jeg alle mine regninger til [modpartens forsikringsselskab] og de betalt det hele. Min kone kan bekræfte alt som jeg skriver til jer. Da dengang kom jeg i skade og var ikke i bil, så min ven kørt mig og min kone til ETUs kontor i [by] og han kan også bekræfte de hele."

Selskabet har i brev af 19/5 2015 til nævnet bl.a. anført:

"I den forbindelse skal vi henvise til vores besvarelse af 2. februar 2015 - side 2 nederste afsnit - hvoraf det fremgår, at ulykkesforsikringen er tegnet uden behandlingsudgifter. Der vil derfor aldrig være mulighed at få betalt behandlingsudgifter til fysioterapi og kiropraktor via forsikringen, hvorfor det ikke giver mening, at ETU Forsikring skulle have oplyst [klageren], at hvis ikke modparten ville betale behandlingsudgifterne, skulle [klageren] vende tilbage til ETU Forsikring.

I øvrigt henviser vi til vores tidligere besvarelse i sagen og har ikke yderligere kommentarer."

7. 87075

I forsikringsbetingelserne hedder det bl.a.:

> ”**1. Forsikringens omfang.**
> Ulykkesforsikringen giver ret til erstatning ved ulykkestilfælde opstået i forsikringstiden, såfremt sikrede anmelder ulykkestilfældet i forsikringstiden eller ved forsikringens ophør senest 6 måneder efter ophøret. Ved et ulykkestilfælde forståes en tilfældig af den forsikredes vilje uafhængig pludselig udefra kommende indvirkning på legemet, som har påviselig beskadigelse af dette til følge. Det fremgår af policen, hvorvidt det er en fritidsdækning eller en heltidsdækning.
> …
> **14. Forældelse.**
> Forsikringen dækker ikke følger efter ulykkestilfælde, der indtræder/konstateres eller anmeldes senere end 3 år efter ulykkestilfældets indtræden.
> Fremsættes krav som følge af ulykkestilfælde ikke inden 3 måneder efter, at sikrede har fået kendskab til de omstændigheder, der begrundes i kravet, dækkes dette ikke af forsikringen.
> Hvis selskabet har afvist at betale erstatning bortfalder den sikredes krav, med mindre den sikrede inden 6 måneder efter den skriftlige afvisnings modtagelse indbringer sagen for Ankenævnet for Forsikring eller domstolene.”

Nævnet udtaler

Klageren var den 18/8 2009 impliceret i et færdselsuheld, hvor han pådrog sig en piskesmældslæsion. Skaden blev anmeldt til selskabet ved brev af 20/2 2014, idet klagerens advokat i denne forbindelse oplyste, at klageren tidligere havde henvendt sig personligt til selskabet vedrørende dækning for behandlingsudgifter, hvor han var blevet henvist til modpartens ansvarsforsikringsselskab. Selskabet har anført, at der ikke foreligger notater i systemerne om, at klageren skulle have henvendt sig forud for skadeanmeldelsen i februar 2014. Selskabet har videre oplyst, at klagerens forsikring ikke dækker behandlingsudgifter.

Nævnet finder, at klageren i hvert fald senest ved tidspunktet for udarbejdelsen af speciallægeerklæringen i august 2010 burde have været klar over, at trafikulykken havde medført sådanne følger, at det kunne danne grundlag for et krav mod selskabet.

Uanset det anførte om, at klageren skulle have henvendt sig til selskabet vedrørende behandlingsudgifter, finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hans henvendelse har haft en sådan karakter, at forældelsesfristen har været suspenderet, jf. forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5, i relation til klagerens krav om erstatning for mén.

Klagerens krav må herefter i medfør af den treårige forældelsesfrist anses for at være forældet på anmeldelsestidspunktet i februar 2014, jf. forsikringsaftalelovens § 29 og forældelseslovens § 3. Nævnet kan herefter ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

For Marianne Højgaard Pedersen
formand

Kim Sparlund