Ankenævnet for Forsikring

Den 7. oktober 2015 blev i sag nr. 87595:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Tryg Forsikring A/S
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring i Tryg Forsikring A/S. Hun klager over, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning for et anmeldt ulykkestilfælde, der skete den 3/7 2002.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at klagerens eventuelle krav er bortfaldet som følge af forældelse.

I klageskemaet af 25/1 2015, der er udfyldt via forbrug.dk, har klageren bl.a. anført:

"**Sagsfremstilling**
Supplerende redegørelse kan evt. vedhæftes som bilag

Jeg ønsker at klage over mit forsikringsselskabs afgørelse af min ulykke forsikring. Mit forsikringsselskab, Tryg, har afgjort at jeg ikke kan få udbetalt min ulykke forsikring fordi der er tale om en forældelse.

De påstår at der er tale om en forældelse, som tager udgangspunkt i datoen 2. september 2008, og påstår at denne dato er udgangspunktet, da min skade i bækkenbenet blev diagnosticeret denne dato. 3 år efter er der tale om forældelse d. 2 september 2011.

Fra min Ulykke fik jeg påført flere skader udover bækken. Jeg fik nemlig også nakkeskade og hovedlæsioner, og havde masser af smerter forbundet med disse skader. Jeg var også i behandling for disse skader og diagnosticeringen af disse skader ligger langt senere.

Gennem ankenævnets hjemmeside står der:
'Hvis man ikke ved eller bør vide, at man har et krav over for forsikringsselskabet udskydes forældelsen, således at treårsfristen først begynder, når man ved eller bør vide, at man har et krav'.

Jeg har ikke en jordisk chance for at vide at mit krav starter fra en diagnosticeringen som Tryg forsikring har lyst til at vælge. Jeg var igennem flere undersøgelser og overblikket over min tilstand var umuligt på daværende tidspunkt, især da jeg ikke blev tilkendt førtidspension da man fra kommunes side ikke mente at der var nok informationer om min tilstand. Jeg har også ménskader i nakken og disse skader burde også fastlægges inden man ved hvad min méngrad er. Jeg føler at Tryg udnytter nogle enkelte huller for at undgå at udbetale det beløb som skulle hjælpe mig i livet som en stærk skadet person. De er trods alt en privat profit virksomhed, som lever af at tjene penge.

De har desuden også smidt mig ud af selskabet som kunde. Det finder jeg også meget mærkeligt. Jeg har altid betalt mine forsikringer til tiden.

Jeg søgte førtidspension og fik det ikke, da jeg skulle gennem en masse lægeundersøgelser for at de kunne få de nødvendige dokumenter for at kunne forstå mine skader. Jeg har været igennem en lang og smertefuld proces, hvor jeg har besøgt en masse forskellige lægeinstanser for at få overblik over mit helbred og skader. Jeg er et menneske og læser og taler ikke særlig godt dansk. Det har været et helvede for mig at forstå min situation og min ret. Ingen har været behjælpelig med min sag.

Jeg ønsker at få denne udsættelse så jeg kan få min ulykke forsikring udbetalt. Det er det eneste jeg har tilbage til at hjælpe mig med disse skader.

Vedlagt får i også mit 2. brev til kvalitetsstyrelsen, hvor jeg argumenterer for deres vurdering om forældelse. Her har vi studeret de vedlagte sager (retspraksisser), som TRYG har vedlagt for at sammenligne tidligere afgørelse med min sag. Jeg har nu, i samråd med flere læger i mit netværk, skrevet et par argumenter, som bortforklarer disse sammenligninger. Det skal også bemærkes at flere sager er blevet studeret, og jeg kan ikke finde nogle sager, som har samme omfang som min sag. Jeg mener, at jeg ikke falder under det at; 'jeg burde have vidst'.
…
Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
Jeg vil have udsættelse af forældelsesdatoen. Det burde gives, da jeg ikke er under den betegnelse 'jeg burde have vidst'. Og at omfangen af min sag og situation er meget mere kompleks end de tidligere afgørelser og ikke kan sammenlignes på flere punkter."

Dertil har selskabet i brev af 23/2 2015 til nævnet bl.a. bemærket:

"Tvisten vedrører forældelse i henhold til den 3- årige forældelsesregel i forsikringsaftalelovens § 29, jf. forældelseslovens § 3.

Sagsfremstilling
Den 26. august 2002 modtog vi en anmeldelse fra vores kunde, hvoraf det fremgik, at hun var kommet til skade med ryg og hoved i forbindelse med et trafikuheld i [udlandet].

I brev af 7. september 2002 meddelte vi kunden om, at der var tale om en dækningsberettiget skade. Endvidere fremgik det af brevet, at: 'Vi beder dig kontakte os, hvis der omkring årsdagen for uheldet stadig er gener.'
Herefter modtog vores ulykkesskadeafdeling den 25. november 2013 en telefonisk henvendelse fra vores kundes søn, som ønskede at få oplyst hvad der skulle til for at få sagen genoptaget, idet moderen havde fortsat havde gener.

Vi meddelte, at det var nødvendigt at få indhentet de lægelige akter således at vi kunne vurdere om der var grundlag for en genoptagelse af sagen. Samtidig bemærkede vi, at et krav muligvis kunne være forældet.

Den 27. januar 2014 modtog vi en skriftlig anmodning om genoptagelse, vedlagt journalmateriale.

I brev af 12. februar 2014 oplyste vi kunden om, at et krav på erstatning muligvis kunne være forældet, men at vi ville indhente de lægelige akter fra kundens egen læge fra ulykkestidspunktet og frem til d.d., hvorefter vi ville tage endelig stilling til dette.

Der blev efterfølgende indhentet journaloplysninger gennem kundens egen læge.

I journalnotat af 16. januar 2006 fra ... Hospital fremgik bl.a. følgende: 'Neurologisk forundersøgelse 45-årige kvinde genhenv. Pga. kronisk hovedpine. Pt. blev 01.06.05. set i Nforamb. pga. kronisk hovedpine efter en trafikulykke for 3 år siden, hvor pt. både pådrog sig hovedtraume med flænge over hø. øjenbryn samt bækkenfraktur. Pt. har efter dette både haft kronisk hovedpine samt rygsmerter...'

Ligeledes fremgik af journalnotat af 18. september 2006 fra ... hospital, Dansk Hovedpinecenter, følgende: '... 50-årig kvinde henvist fra Neurologisk afd.., ... pga. kronisk posttraumatisk hovedpine efter trafikulykke i 2003. Endvidere har pt. også kroniske rygsmerter ...'.

I journalnotat af 18. februar 2008 har speciallæge ... anført følgende: 'Set sommeren 07 med flere årig bækken, ryg, bensmerter hvor behandlingsophold ..., bassintræning og fysioterapi ikke har givet effekt. Pt. har ondt i bækken, ryg - nogle gange trækker det helt op i nakken og ud i fødder og begge tæer. Når hun har gået ca. 10 min. bliver hun træt og tung i kroppen. Intet claudicationsmønster. Var til fys. for et halvt år siden, men synes ikke det hjalp og arbejder ikke med øvelser... Konklusion: Flereårig ryganamnese uden tegn til stenose eller rodtryk. Tidligere omfattende behandling uden effekt og heller ikke effekt af blokader. Jeg forklarer at målrettede rygøvelser er den væsentligste behandling på længere sigt. Jeg tror ikke pt. har overskud og motivation hertil. Ikke yderligere behandlingstilbud.'

I journalen fra ...hospitalets smerteklinik fremgik af journalnotat af 2. september 2008 bl.a. følgende: 'Det drejer sig om en 51-årig kvinde, der er henvist til Tværfaglig Smertecenter med kroniske bækkensmerter. Patienten var i 2002 ude for en trafikulykke med efterfølgende commotio og bækkenfraktur, som behandles konservativt. Patienten har efterfølgende vedvarende smerter lokaliseret til bækkenpartiet og nedre del af ryg samt, at der er tilkommet noget kronisk hovedpine.'

På baggrund af oplysningerne i kundens journal, afviste vores skadeafdelingen i brev af 8. april 2014 at genoptage sagen idet et krav på dette tidspunkt var forældet. Skadeafdelingen henviste til journalnotat af 2. september 2008, hvoraf det fremgik, at kunden havde vedvarende smerter i bækkenet efter trafikuheldet i 2002 og at det i hvert fald på dette tidspunkt måtte have stået vores kunde klart, at hun havde gener som gav anledning til at henvende sig til vores skadeafdeling. Forældelsesfristen var således senest begyndt at løbe den 2. september 2008 hvor vores kunde burde have været klar over, at hun havde et krav på erstatning. Et evt. krav burde således have været rejst senest den 2. september 2011.

Kunden klagede efterfølgende til vores skadeafdeling, hvor afgørelsen imidlertid blev fastholdt, jf. vores brev af 1. juli 2014. Ligeledes henvendte kunden sig til kvalitetsafdelingen hvor skadeafdelingens afgørelse ligeledes blev fastholdt, jf. vores brev af 1. august 2014.

Vurdering
Efter modtagelse af klagen gennem ankenævnet, har vi gennemgået sagen på ny.

Ifølge forsikringsaftalelovens § 29, jf. forældelseslovens § 3, gælder en 3-årig forældelsesfrist, hvor krav forældes 3 år efter den dato hvor det varige men kunne opgøres helt eller delvist.

På ulykkesforsikringen regnes forældelsesfristen fra det tidspunkt hvor man har haft rimelig anledning til at gøre sit krav gældende.

Det fremgår af kundens journal, at hun allerede i 2006 havde kroniske smerter som følge af skaderne efter ulykkestilfældet den 3. juli 2002, og også i journalnotat af 2. september 2008, altså ca. 6 år efter ulykkestilfældet fremgår at vores kunde havde kroniske bækkensmerter, som følge af skaderne opstået ved ulykkestilfældet.

De ganske alvorlig og kroniske gener som er beskrevet i kundens journal, burde have givet hende rimelig anledning til at kontakte os og rejse krav om erstatning, i hvert fald senest den 2. september 2008, jf. ovenfor.

Dette medfører at forældelsesfristen iht. forældelseslovens § 3, som indeholder en 3-årige forældelsesregel, indtrådte den 2. september 2011, hvorfor anmeldelse af krav på erstatning efter dette tidspunkt er forældet.

Henset til at der først sker telefonisk henvendelse til ulykkesskadeafdelingen den 25. november 2013 og skriftlig henvendelse den 27. januar 2014, er krav på erstatning efter vores vurdering forældet.

Vi mener også, at denne afgørelse er i overensstemmelse med ankenævnspraksis. Til orientering vedlægges kopi af ankenævnskendelse nr. 79.662, 82.897 samt 85.220 som vedrører lignende sager."

Med henvisning til selskabets bemærkninger har klageren i udateret brev til nævnet bl.a. anført:

"Under mit første opkald til TRYG d. 25. november sagde jeg ([klagerens søn]) i telefonopkaldet at jeg ønsker at søge erstatningen nu. TRYG bad mig selv om at hente lægedokumenter og sagde at det var min opgave at hente lægedokumenter for min mors skade. Senere har TRYG selv hentede UDVALGTE dokumenter. Det virker mistænksom at de først beder mig ([klagerens søn]) om at hente dokumenter og så senere selv henter UDVALGTE dokumenter.

TRYG har KUN hentede en lille brøkdel af lægedokumenter. [Klagerens] lægebehandlinger har været en lang og kompleks proces, hvor flere skader blev behandlet og undersøgt på samme tid og lokalisering af smerterne har været umuligt. TRYG har valgt at udvælge UDVALGTE lægedokumenter, og med disse UDVALGTE lægedokumenter prøver de at sammenligne min mors sag med deres vedlagte tidligere dømte sager (retspraksis). Det som TRYG glemmer at fortælle er at, de skader som indgår i disse vedlagte tidligere dømte sa-

gers, er en brøkdel i forhold til min [klagerens] skader! I disse sager kunne forsikringstagerne 'vide' at de kunne gøre deres krav for erstatning gældende pga. de simple skader de havde.

TRYG kan ikke bevise at [klagerens] sag, er identisk (skadesmæssigt og omfang af skaderne) med de vedlagte tidligere dømte sager (ankenævnskendelse nr. 79.662, 82.897 samt 85.220). Derfor kan TRYG ikke påberåbe sig gældende krav om at [klageren] 'burde have vidst' at hun var berettiget til erstatning for datoen; 2. september 2008. Ingen af de anvendte tidligere dømte sager, som anvendes af TRYG, har at gøre med multiskader samt svære skader, hvor identificering af skaderne er umuligt pga. de mange nerve-påvirkninger der er. Ved nervepåvirkninger mener jeg at, skaderne har påvirket nerver så omfattende, at det er umuligt at lokalisere smerterne fra skaderne (blandt andet brækket bækkeben, piskesmæld, ned og øvre rygskader samt hovedlæsioner) samt umuligt at finde hvilken smerte er forårsaget af hvilken skade. Denne komplekse forståelse af smertesammenhængen har derfor været meget kompliceret og [klageren] kunne derfor ikke d.2. september 2008 forstå sin skade-situation og dermed heller ikke 'kunne vide' at hun var berettiget til erstatning fra denne dato. [Klagerens] sag er derfor unik i forhold til retspraksis, netop fordi [klagerens] skadesags omstændigheder, ikke kan sammenlignes med de nævnte tidligere dømte sager (ankenævnskendelse nr. 79.662, 82.897 samt 85.220).

Det skal understreges at flere behandlinger og øvrig lægebesøg fandt sted efter forældelsesdatoen 2. september 2008. Endvidere skal det også nævnes at ... kommune ikke bevilige [klagerens] en førtidspension og dermed godkendelse af hendes skader langt efter d. 2 september 2008. Dette har yderligere forvirret [klageren] og denne lange og forvirrende proces har sat [klageren] i en situation, hvor hun ikke kunne finde hoved og hale i sin egen situation. Jeg, [klagerens søn], har selv været med [klageren] til eksterne sagsbehandler (…), hvilket er meget atypisk, fordi ... kommune havde selv svær ved at forstå [klagerens] situation.

[Klagerens] lægebehandling stopper absolut ikke datoen, hvor TRYG mener at forældelsesdatoen burde starte. Derfor er der ingen lægelige eller menneskelige forklaringer på at forældelsesdatoen bør starte ved d. 2. september 2008. Så sent som i 2012 påviser et Lægedokument af d. 20/4 2012, fra Ortopædkirugi & Røngten på ... afdeling, at behandlingerne fortsætter for at få et overblik/indblik i [klagerens] skader, samt forståelse for forværringen, som har fundet sted for hendes skader. Disse handlinger bevidner at [klagerens] behandling og undersøgelser var i gang og [klageren] har været i god tro med at forstå sin Situation. [Klageren] vil ikke spilde sin tid på de mange lægebesøg, hvis hun vidste at hendes situation var færdig. De anvendte tidligere dømte sager (ankenævnskendelse nr. 79.662, 82.897 samt 85.220) har haft endt undersøgelser og konklusion på deres skader. Dette er ikke tilfældet hos [klageren] og jeg finder det meget umuligt at TRYG kan bevise dette, ligesom de ikke kan bevise de øvrige forskelligheder mellem sagerne som jeg har fremhævet i dette brev.

Lægedokumentet for 2. september 2008 (vist af TRYG) er taget bevidst ud fra et længere lægebehandlingsforløb og derfor uden for kontekst af behandlingsprocessen. Der var MASSER af efterfølgende behandlinger af [klageren], men TRYG har bevidst ikke taget disse dokumenter med. Vi ved hvorfor!"

Efterfølgende er selskabet og klageren fremkommet med yderligere kommentarer til sagen.

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen – herunder:

Patientjournal af 22/4 2010 hvoraf bl.a. fremgår:

> "EPIKRISE
> Det drejer sig om en 51-arig kvinde, der er henvist til Tværfagligt Smertecenter med kroniske bækkensmerter. Patienten var i 2002 ude for en trafikulykke med efterfølgende commotio og bækkenfraktur, som behandles konservativt. Patienten har efterfølgende vedvarende smerter lokaliseret til bækkenpartiet og nedre del af ryg samt, at der er tilkommet noget kronisk hovedpine. Senere startet i Tværfagligt Smertecenter og forsøgt behandlinger i primærsektor, sekundær sektor og alternative behandlinger.
>
> Patienten starter i Tværfagligt Smertecenter februar 2008. Vi har forsøgt behandlet med svage opioider, sekundære analgetica i form af NSAID præparater. Paracetamol og antineurogen behandling i form af tricykliske antidepressiva og Gabapentin. Patienten har begrænset effekt af behandlingerne og tåler ikke opdosering uden uacceptable bivirkninger, og på den baggrund har vi ikke yderligere medicinske tilbud til patienten. Patienten har god effekt af fysioterapi, hvilket hun opfordres til at fortsætte med efter afslutning i Tværfagligt Smertecenter."

Udateret brev fra klageren hvoraf fremgår:

> "Hermed er ansøgningen for at få udbetalt forsikringssummen for mine skader og medfølgende forværring af min tilstand.
> ...
> Resumé: (Ikke fyldestgørende)
>
> Ved min ulykke i 2004, fik jeg brækket mit bækkeben, piskesmæld og stærke læsioner i hovedet (Indvendig og udvendig):
>
> Det brækkede bækkeben voksede skævt sammen, og dette har medført en masse forværringer. Såsom nedsat bevægelighed, nedsat mobilitet, stærk slidgigt. Mit piskesmæld er kronisk og har medført stærke smerter i nakke og hoved. Jeg blev sendt til hovedpinecenteret, og her blev jeg afsluttet med status som uhelbredeligt efter flere ikke succesfulde kure. Smertecenteret har også erklæret mig for uhelbredelig.
>
> Alle disse pillekure har medført spiserørsbrok og er derfor afhængig af Pantoloc medicin.
>
> Den nedsatte bevægelighed og skaderne har medført enorm slidgigt."

Nævnet udtaler:

Det fremgår af sagen, at klageren i 2002 anmeldte, at hun kort forinden var kommet til skade ved et færdselsuheld. Selskabet anerkendte i 2002, at der var tale om et dæk-

ningsberettigende ulykkestilfælde, og bad klageren vende tilbage efter et år, hvis hun fortsat havde gener. Selskabet anførte samtidig, at det ville slutte sagen, hvis de ikke hørte fra hende. Af sagens lægelige materiale fremgår, at klageren siden 2002 har haft vedvarende bækkensmerter, smerter i ryg samt kronisk hovedpine. Klageren vendte først tilbage til selskabet den 25. november 2013.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet at måtte lægge til grund, at klagerens gener vedvarende har været til stede siden 2002, og at en méngrad kunne være fastsat i 2003 eller 2004. Efter den dagældende forsikringsaftalelovs § 29 var der herefter indtrådt forældelse af klagerens krav, da klageren på ny henvendte sig i 2013.

Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at klagerens krav er forældet.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels