Ankenævnet for Forsikring

Den 11. oktober 2017 blev i sag nr. 90967:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

NEM Forsikring
Adelgade 92
8660 Skanderborg

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring i NEM Forsikring. Hun klager over, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning som følge af anmeldt ulykkestilfælde den 1/6 2013, hvor en hest væltede ned over hende.

Selskabet har anført, at sagen er forældet, idet der er gået mere end 1 år fra selskabets afvisning af klagerens krav, til selskabet modtog en klage fra klageren. I anden række har selskabet anført, at klageren ikke har et varigt mén, der overstiger 5 procent.

Af klageskema af 9/6 2017 til nævnet fremgår blandt andet:

> "**Sagsfremstilling**
> *Supplerende redegørelse kan evt. vedhæftes som bilag.*
> Et dyr væltede ned over min mave, og jeg blev mast ned imod jorden. … fra NEM Forsikring mente at der ikke havde været et uheld, han havde allerede afgjort sagen d. 6/11 2013. Lægeattesten opfyldte ikke betingelserne, og hændelsesforløbet var ikke beskrevet.
>
> **Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**
> Udbetaling for varigt mén."

Selskabet har i brev af 28/6 2017 til nævnet heroverfor blandt andet anført:

> "Sagens faktum
>
> [Klageren] tegnede ulykkesforsikring i selskabet med ikrafttrædelse den 15. maj 2013. Kopi af forsikringsbetingelserne er vedlagt som bilag A. Der var tale om en 5%-police.
> Den 22. august 2013 ringede forsikringstager og anmeldte skaden - at et dyr/en pony væltede ned over forsikringstagers mave den 1. juni 2013. På dette tidspunkt blev forsikrings-

tager bedt om at gå til læge og vende tilbage, når hun nærmere var klar over, hvad der var galt. Hun blev desuden oplyst om, at selskabet kunne hjælpe med behandlingsudgifter, hvis lægen skønnede, at dette kunne hjælpe.
Herefter blev sagen behandlet - blandt andet blev der indhentet samtykke fra forsikringstager, hvorefter funktionsattest blev indhentet fra [andet forsikringsselskab], hvor forsikringstager også havde en ulykkesforsikring.

Forsikringstager fik herefter den 6. november 2013 besked om, at selskabet ikke vurderede, at generne efter uheldet havde medført et varigt mén på minimum 5% - og at der derfor ikke ville blive udbetalt erstatning. Se forsikringstagers bilag 6 (brev af 6. november 2013).

Forsikringstager ringede herefter den 14. november 2013 og bemærkede, at [andet forsikringsselskab] havde sendt et brev om, at der skulle gå et år fra skadedatoen, før de ville gøre noget. Det blev derfor aftalt, at forsikringstager var velkommen til at rette henvendelse til selskabet efter et år, men at der, ud fra de på daværende tidspunkt beskrevne gener, ikke var tale om en méngrad på 5% eller mere.

Den 28. marts 2014 ringede forsikringstager og oplyste, at hun af sin læge var henvist til, at der skulle laves en ny funktionsattest, fordi hun havde gener. Selskabet sendte hende en ny funktionsattest, som blev udfyldt af lægen.

Den 24. juni 2014 sendte selskabet forsikringstager en ny afvisning - se forsikringstagers bilag 3 (brev af 24. juni 2014) - hvori selskabet igen afviste med henvisning til, at det varige mén udgør under 5%.

Forsikringstager ringede herefter til selskabet i oktober 2014 og ønskede sagen genoptaget. Hun fik at vide, at selskabet ikke umiddelbart fandt, at der var grundlag for genoptagelse - men at selskabet, med kundens samtykke, ville kontakte [andet forsikringsselskab] for at få kopi af deres indhentede oplysninger. Selskabet indhentede derfor på ny kundens samtykke til udveksling af oplysninger og fik fra [andet forsikringsselskab] fremsendt kopi af de nye lægelige oplysninger, ligesom selskabet fik besked om, at der ville blive indhentet en speciallægeerklæring.

Den 14. januar 2015 modtog selskabet fra [andet forsikringsselskab] kopi af speciallægeerklæringen. Denne vedlægges som sagens bilag B.
Selskabet sendte herefter speciallægeerklæringen til selskabets lægekonsulent, og på baggrund af lægekonsulentens vurdering sendte selskabet den 16. januar 2015 forsikringstager en afvisning med den begrundelse, at det varige mén var vurderet til at udgøre under 5%. Se forsikringstagers bilag 7 - brev af 16. januar 2015.

Selskabet modtog herefter fra [andet forsikringsselskab] kopi af udtalelse og genvurdering fra Arbejdsskadestyrelsen. Disse vedlægges som sagens bilag C og D. Selskabet foretog sig intet på baggrund heraf, idet forsikringstager ikke havde klaget til selskabet over selskabets afvisning af 16. januar 2015 - og idet Arbejdsskadestyrelsen kom frem til samme resultat.

Selskabet hørte herefter ikke fra forsikringstager før den 12. oktober 2016, hvor forsikringstager ringede og talte med en skademedarbejder. Forsikringstager var sur og mente, at forsikringsselskaberne og Arbejdsskadestyrelsen 'havde rottet sig sammen mod hende'. Forsikringstager ringede igen den 29. november 2016 og fik besked om, at selskabet ikke foretog sig yderligere, idet der ikke var andre/nye lægelige oplysninger.

Den 20. april 2017 ringede forsikringstager igen. Hun gav her udtryk for, at hun ønskede at klage over afgørelsen. Hun fik af selskabets skademedarbejder oplyst, at hendes krav formentlig var forældet - og det blev aftalt, at afgørelsen fra januar 2015 blev genfremsendt til hende. I følgeskrivelsen hertil blev forsikringstager ligeledes oplyst om muligheden for at klage til selskabet. Se forsikringstagers bilag 9 - brev af 20. april 2017.

Den 26. april 2017 sendte forsikringstager selskabet en klage. Se bilag E.

Selskabets klageansvarlige svarede forsikringstager den 4. maj 2017. Se sagens bilag F. Selskabets klageansvarlige anførte, at der var indtrådt forældelse - men kontrollerede trods dette både sagsbehandlingen og afgørelsens rigtighed.

Den 5. maj 2017 ringede forsikringstager til selskabets skadeafdeling og fik vejledning i, hvordan klagen til ankenævnet skulle udfyldes - og forsikringstager fik tilsendt en kopi af funktionsattesten fra 2014 og af afgørelsen fra den 24. juni 2014.

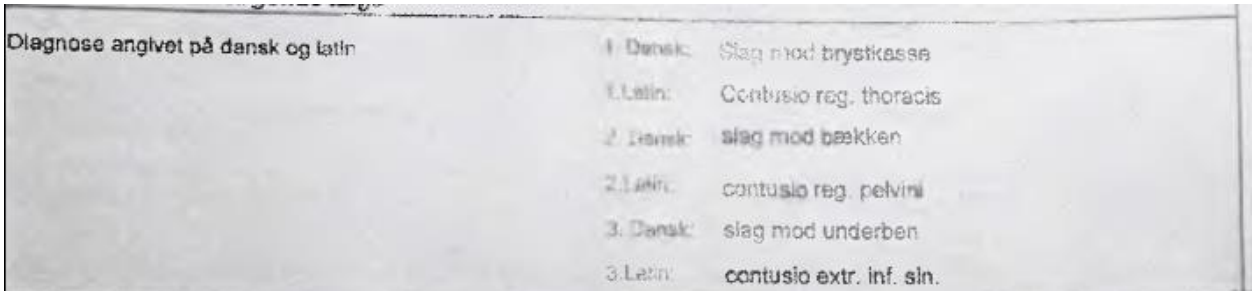
NEM Forsikrings indstilling til afgørelse:

Det er min opfattelse, at sagen er forældet jf. forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5. Forældelse indtræder 1 år efter selskabets meddelelse om, at det helt eller delvist afviser kravet. Denne meddelelse har forsikringstager fået den 16. januar 2015 - og idet selskabet først hører telefonisk fra forsikringstager i oktober og november 2016, og først i april 2017 modtager en skriftlig klage, er der forløbet mere end 1 år fra afgørelsen og indtil første henvendelse.

Skulle Ankenævnet ikke være af den opfattelse, at forældelse er indtrådt, er det min opfattelse, at sagen trods dette er korrekt afgjort. Sagen er tilstrækkeligt oplyst - der er udarbejdet to funktionsattester og en speciallægeerklæring, ligesom [andet forsikringsselskab] har haft sagen forelagt for (og genvurderet ved) Arbejdsskadestyrelsen.

Selskabet fastholder derfor, at forældelse er indtrådt - og subsidiært at det ikke kan anerkendes, at der er tale om et varigt mén på 5% eller mere."

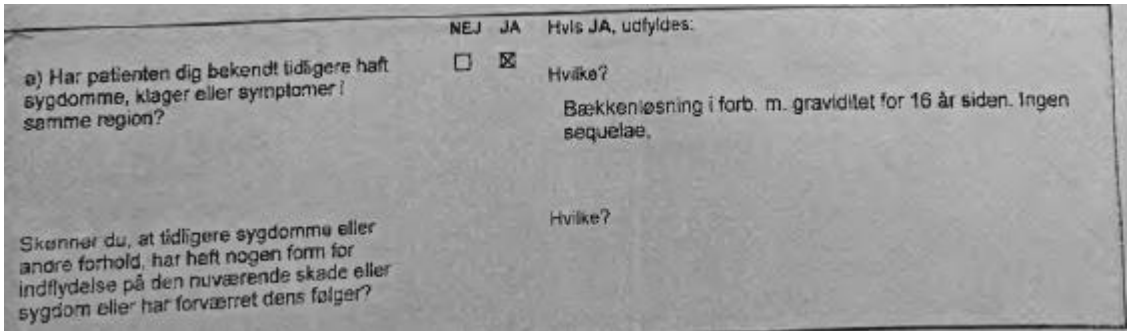
Af funktionsattest af 7/5 2014 fremgår blandt andet:



Diagnose angivet på dansk og latin		
	1. Dansk:	Slag mod brystkasse
	1.Latin:	Contusio reg. thoracis
	2. Dansk:	slag mod bækken
	2.Latin:	contusio reg. pelvini
	3. Dansk:	slag mod underben
	3.Latin:	contusio extr. inf. sin.

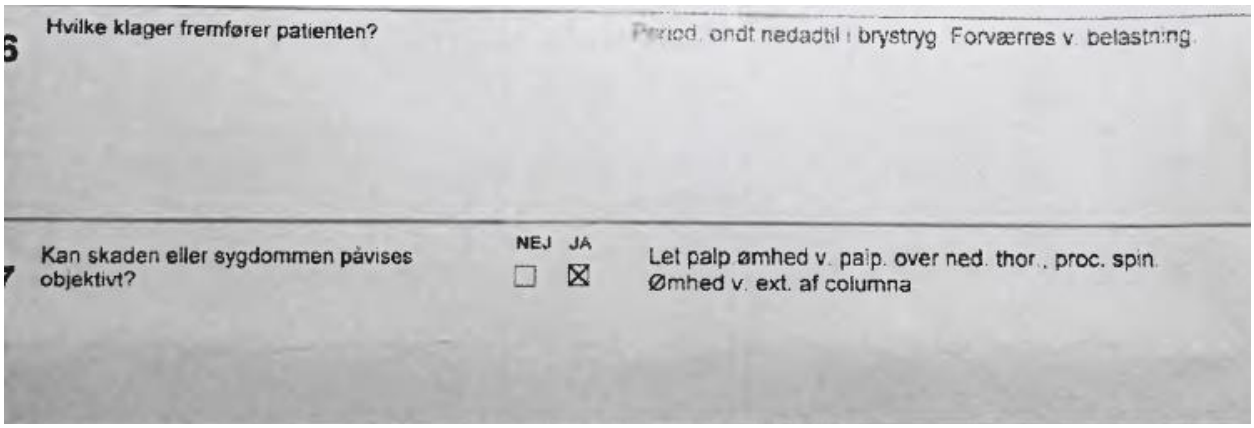
…

4. 90967



	NEJ	JA	Hvis JA, udfyldes:
a) Har patienten dig bekendt tidligere haft sygdomme, klager eller symptomer i samme region?	☐	☒	Hvilke? Bækkenløsning i forb. m. graviditet for 16 år siden. Ingen sequelae.
Skønner du, at tidligere sygdomme eller andre forhold, har haft nogen form for indflydelse på den nuværende skade eller sygdom eller har forværret dens følger?			Hvilke?

…



6 Hvilke klager fremfører patienten?			Period. ondt nedadtil i brystryg. Forværres v. belastning.
7 Kan skaden eller sygdommen påvises objektivt?	NEJ ☐	JA ☒	Let palp ømhed v. palp. over ned. thor., proc. spin. Ømhed v. ext. af columna

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 8/12 2014 fremgår blandt andet:

"**Diagnoser**
Muskulære smerter i nederste del af columna thoracalis samt i columna lumbalis.

Resumé
Det drejer sig en [kvinde i 40'erne], der d. 1. juni 2013 væltes omkuld af en pony. Ponyen lander ovenpå patients mave, og hun slår derved lænden og nederste del af columna thoracalis ned i jorden. Hun får desuden smerter i venstre lår og crus fortil. Patient kommer selv op og har første lægekontakt mere end 3 måneder efter ulykken. Har taget smertestillende for at kunne klare sit arbejde og har ikke været sygemeldt. Aktuelle symptomer er smerter i lænden og nederste del af columna thoracalis, hvor der ved den objektive undersøgelse findes muskulær ømhed. Røntgen af columna lumbalis har vist lette degenerative forandringer. Efter faldet d. 1. juni 2013 havde patient også i nogen grad smerter i nakken, men disse nakkesmerter forsvandt igen.

Vurdering
For 9 dage siden blev patient bidt af hest under højre øje, da hesten drejede hovedet pludseligt. Herved fik patient smerter i højre side af nakken, som nu er forsvundet, men der persisterer fortsat let ømhed svarende til trapeziuskanten på højre side. Dette tilskrives altså skaden for 9 dage siden og kan ikke tilskrives som værende følger efter skaden d. 1. juni 2013. De på røntgen af columna lumbalis verificerede lette degenerative forandringer har intet at gøre med skaden d. 1. juni 2013, og det vurderes, at patientens aktuelle gener tilskrives de lette degenerative forandringer samt rygbelastende [arbejde]. Det vurderes, at der aktuelt ikke er anden behandling at tilbyde patient end rygstyrkende øvel-

> ser, men der kan dog ikke med sikkerhed siges noget om effekten heraf eller prognosen generelt."

Selskabet har ved breve af 6/11 2013, 24/6 2014 og 16/1 2015 afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at klageren som følge af det anmeldte ulykkestilfælde ikke har et varigt mén på mindst 5 procent.

På baggrund af en klage af 26/4 2017 har selskabet i mail 4/5 2017 til klageren blandt andet anført:

> "Som du fik oplyst af vores sagsbehandler, da du ringede ind til os den 20. april 2017, er din sag forældet - hvorfor jeg allerede af den grund afviser din klage. Begrundelsen herfor er, at det følger af Forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5, at forældelse indtræder 1 år efter selskabets meddelelse om, at det helt eller delvist afviser kravet. Idet vores seneste/endelige afgørelse er sendt til dig den 16. januar 2015, og du først retter telefonisk henvendelse til os i oktober 2016 og november 2016, hvor du anfører, at du vil kontakte en advokat - og derefter først i april 2017 klager til mig, er der altså forløbet mere end 1 år fra afgørelsen, hvorfor forældelse er indtrådt.
>
> Jeg har dog alligevel, for god ordens skyld gennemgået sagen og kan se, at der siden vores afgørelse i januar 2015 er blevet indhentet en vejledende udtalelse fra Arbejdsskadestyrelsen. Denne er blevet indhentet af dit andet ulykkesforsikringsselskab [andet forsikringsselskab].
> Også hos Arbejdsskadestyrelsen er sagen blevet vurderet til at have medført en méngrad på under 5 % - hvilket er blevet bekræftet ved deres genvurdering.
>
> Idet Arbejdsskadestyrelsen må anses for den øverste kompetente myndighed til at vurdere generne efter et ulykkestilfælde, og idet deres udtalelse ikke afviger fra vores lægekonsulents afgørelse, har jeg ikke fundet nogle forhold i sagsbehandlingen, der indikerer, at vores afgørelse ikke er truffet på et korrekt og fyldestgørende grundlag (der har været indhentet 2 funktionsattester og derudover en speciallægeerklæring)."

Center for Private Erstatningssager i Arbejdsskadestyrelsen har i vejledende udtalelse af 2/12 2015 blandt andet anført, at der ikke er initiale oplysninger, som kan sandsynliggøre et lænderygtraume, og at der ikke er dokumenteret strakssymptomer i forhold til et lænderygtraume. Arbejdsskadestyrelsen har på den baggrund vurderet, at "det ikke i tilstrækkeligt omfang er sandsynliggjort, at der er årsagssammenhæng mellem hændelsen og de aktuelle lænderygklager" og har fastsat det varige mén til under 5 %. Arbejdsskadestyrelsen har ved genvurdering af 11/4 2016 fastholdt udtalelsen af 2/12 2015.

6. 90967

Af forsikringsbetingelserne fremgår blandt andet:

2. Hvad dækker forsikringen

2.1 Forsikringen dækker følger af et ulykkestilfælde sket i forsikringstiden.

2.2 Ved et **ulykkestilfælde** forstås

- en pludselig hændelse
- der forårsager personskade

3. Hvad dækker forsikringen ikke

Manglende årsagssammenhæng

3.1 **For at opnå dækning skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden.**
Ved vurderingen bliver der blandt andet lagt vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskade. Det vil sige om hændelsen i sig selv er nok til at forårsage /forklare skaden.

Overbelastning, sygdomme og forud-bestående invaliditet m.m.

3.2.1 Følger af et ulykkestilfælde hvis hovedårsag skyldes sygdom, bestående sygdomme eller sygdomsanlæg (bortset fra ildebefindende eller besvimelse).

3.2.2 Forværring af et ulykkestilfældes følger, når forværringen skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom.

3.2.3 Skader på kroppen sket som følge af nedslidning.

…

2. Hvad omfatter dækningen

2.1 Forsikringen giver ret til erstatning i tilfælde af varigt mén som følge af et ulykkestilfælde, se pkt. 2 i fællesbestemmelserne.

2.2 Ménets omfang afgør erstatningens størrelse. Erstatningen udgør den procent af forsikringssummen, der svarer til den fastsatte méngrad.

2.3 Udbetaling af erstatning sker på grundlag af forsikringssummens størrelse på ulykkestidspunktet. Forsikringen giver ret til udbetaling af erstatning ved en méngrad på mindst 5 %.

…

4. Hvad omfatter dækningen ikke

4.1 Gener svarende til et i forvejen bestående mén eller lidelse, herunder degenerativ forandring, uanset om den ikke tidligere har været symptomgivende. Endvidere kan sådanne forhold ikke bevirke, at méngraden fastsættes højere, end hvis et sådant men eller lidelse ikke eksisterede."

7. 90967

Nævnet udtaler:

Klageren anmeldte den 22/8 2013 telefonisk til selskabet, at hun den 1/6 2013 havde været udsat for et ulykkestilfælde, hvor en hest faldt ned over hende.

Af funktionsattest af 7/5 2014 fremgår det blandt andet, at hun klager over periodevise smerter nedadtil i brystryggen, som forværres ved belastning. Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 8/12 2014 fremgår det blandt andet, at klageren har muskulære smerter samt lette degenerative forandringer i lænderyggen. Speciallægen har vurderet, at hverken smerterne eller de degenerative forandringer kan henføres til ulykkestilfældet den 1/6 2013.

Selskabet har ved breve af 6/11 2013, 24/6 2014 og 16/1 2015 afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at klageren som følge af det anmeldte ulykkestilfælde ikke har et varigt mén på mindst 5 procent. Arbejdsskadestyrelsen har i vejledende udtalelse af 2/12 2015 fastsat det varige mén til under 5 %.

Klageren har klaget til nævnet den 10/6 2017.

Selskabet har over for nævnet i første række henvist til, at klagerens eventuelle krav er forældet, og i anden række til, at det varige mén er under 5 %.

Det følger af forsikringsaftalelovens § 29, stk. 1, og forældelseslovens § 2 og § 3, at et krav på forsikringsdækning forældes 3 år efter det tidligste tidspunkt, hvor klageren kunne kræve forsikringsydelsen betalt. Dette er efter nævnets opfattelse det tidspunkt, hvor skaden har vist sig på en sådan måde, at klageren har haft rimelig anledning til at anmelde kravet til selskabet.

Efter en gennemgang af sagen – herunder de lægelige oplysninger – finder nævnet, at forældelsen af klagerens krav begyndte at løbe fra ulykkestidspunktet den 1/6 2013.

Kravet blev herefter forældet den 1/6 2016, jf. forældelseslovens § 3, stk. 1, jf. stk. 2, og § 27. Efter forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5, 1. pkt., forældes krav, der er anmeldt in-

den udløbet af forældelsesfristen, tidligst 1 år efter, at det meddeles, at selskabet helt eller delvist afviser kravet. Da der var forløbet mere end et år, fra selskabet havde afvist klagerens krav til indbringelsen af sagen for nævnet, er kravet også forældet efter denne bestemmelse.

Nævnet finder herefter ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist klagerens eventuelle krav med henvisning til, at sagen var forældet forud for sagens indbringelse for Ankenævnet for Forsikring den 10/6 2017.

Herefter

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand