Ankenævnet *for* Forsikring

Den 21. august 2019 blev i sag nr. 93436:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

If Skadeforsikring
Stamholmen 159
2650 Hvidovre

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 12/2 2019 til nævnet har klageren bl.a. anført:

> "**Kort redegørelse for sagen**
> Jeg mener der er brugt forkerte oplysninger i min sag, skaden blev først anerkendt og senere afvist, da forsikring mente der var en sammenhæng mellem et besøg ved min læge og skaden, selv om lægen har skrevet at der ikke var en sammenhæng mellem de 2 ting, forsikringen ønsker ikke at genoptage min sag pga. forældelsesfristen.
>
> **Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**
> At de dokumenter der er fremlagt også vil blive brugt og ikke kun et gammelt notat."

Selskabet har i brev af 7/3 2019 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

> "Indledningsvis skal vi oplyse at kravet er forældet efter Forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5. Efter denne paragraf indtræder forældelse af et krav tidligst 1 år efter selskabets meddelelse om, at kravet er afvist. Kravet er afvist den 24. maj 2017, og kunden vender tilbage over for If Skadesforsikring den 12. februar 2019, hvilket er mere end 1 år fra If Skadesforsikrings afgørelse.
>
> Vores kunde har klaget over, at hendes skade er blevet afvist, og mener at der er blevet brugt forkerte oplysninger i hendes sag, da Ulykkesforsikringen mente at der var en sammenhæng mellem et lægebesøg og skaden, samt at Ulykkesforsikringen ikke vil genoptage sagen på grund af forældelsesfrister.

Vi har undersøgt sagen igen og efter fornyet gennemgang fastholder vi, at skaden ikke er dækket af Ulykkesforsikringen, idet skaden indtræder på grund af forudbestående latente lidelser.

Kundeforhold
Kunden har købt forsikringen Heltidsulykkesforsikring den 1. juni 1999, med policenummer […], som den 1. december 2014 er omtegnet til policenummer […].

Det faktiske forløb
Kunden anmelder skriftligt den 3. november 2015, at hun er kommet galt afsted den 25. september 2015. Efter telefonsamtale med kunden den 4. november 2015 anerkendes skaden skriftligt, idet kunden oplyser aldrig at være besvimet eller haft svimmelhed før. Den 24. august 2016 modtages speciallægeerklæring, indhentet af If Skadesforsikring. Den 24. oktober 2016 afvises ménudbetaling, idet der i de lægelige akter fremgår at der er tendens til lavt blodtryk og abnormt blodtryksfald ved hurtig stillingskifte. Da kunden ikke er enig i afgørelsen, sender If Skadesforsikring den 31. oktober 2016 sagen til uvildig vurdering i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Den 2. maj 2017 kommer Arbejdsmarkedets Erhvervssikring med afgørelse med et mén på mindre end 5 %, idet det vurderes, at svimmelhedsanfaldet må tilskrives ændring i blodtrykket eller anden vaskulær årsag i forbindelse med stillingskift. If Skadesforsikring afslutter sagen den 24. maj 2017, og modtager kort mail fra kunden den 25. juli 2017 om, at sagen vil tages videre til domstolene. I februar 2019 modtages en Trustpilot anmeldelse, som If Skadesforsikring reagerer på den 12. februar 2019. Kunden giver dagen efter mundtlig fuldmagt til sin ægtefælle, som har samtale med medarbejder i If Skadesforsikring. Ægtefællen oplyser i slutningen af telefonsamtalen, at samtalen uden tilladelse er blevet optaget af ægtefællen. Ankenævnet for Forsikring modtager den 12. februar 2019 kundens ankeklage.

Vi fastholder vores afvisning
Ud fra de lægelige journaler fremgår det, at vores kunde både før og efter den anmeldte hændelse har oplevet pludselig svimmelhed. Ud fra en lægefaglig vurdering må hændelsen den 25. september 2015 tilskrives en ændring af blodtrykket i forbindelse med stillingsskift. Da der er tale om tilbagevendende svimmelhedsanfald på grund af blodtryksændring, er der tale om en latent lidelse. Hændelsen sker således på grund af forudbestående lidelse, og er derfor ikke omfattet af Ulykkesforsikringen.

Til orientering dækker Ulykkesforsikringen ikke følgende, ud fra forsikringsbetingelserne:

- Ulykkestilfælde hvor hovedårsagen er bestående/latente sygdomme eller sygdomsanlæg.
- Forværring af et ulykkestilfældes følger, som skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom.

Som nævnt indledningsvis, angående kundens klage om genoptagelse af sagen, er kravet forældet efter Forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5. Efter denne paragraf indtræder forældelse af et krav tidligst 1 år efter selskabets meddelelse om, at kravet er afvist. Kravet er afvist den 24. maj 2017, og kunden vender tilbage over for If Skadesforsikring den 12. februar 2019, hvilket er mere end 1 år fra If Skadesforsikrings afgørelse.

Konklusion
Da sagen er forældet kan den ikke genoptages. En fornyet vurdering af sagen kan ikke foretages, idet dette krav er forældet efter Forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5.

Da vi heller ikke mener, at der kommet yderligere oplysninger i kundens klage til Ankenævnet, og vi i øvrigt mener, at vores oprindelige behandling af skaden var korrekt, må vi fastholde, at den anmeldte hændelse ikke er omfattet af Ulykkesforsikringen. Vi mener derfor fortsat ikke, at kunden er berettiget til erstatning."

Klageren har i brev af 17/3 2019 til nævnet bl.a. anført:

"Grunden til at jeg ikke kan acceptere IF afvisning af sagen, er at jeg efter samtale med advokat […] fra advokatfirmaet i […] oplyser at den ikke er forældet da det er stationær tidspunktet der tæller.

Ja ganske rigtigt har jeg anmeldt if på trust pilot, fordi jeg ikke mener at jeg har fået en fair sagsbehandling eller blevet lyttet til.

If skriver at min ægtefælle skulle have sagt til IF medarbejder […] at samtalen blev optaget, det kender jeg ikke noget til, det jeg hørte blive sagt var, (Du må sku undskylde, men denne samtale skulle have været optaget) jeg har ikke hørt at der skulle være sagt andet, grunden til at han sagde sådan var at IF ikke ønskede at fortælle hvor de oplysninger om eksisterende lidelse stammer fra og som det fremgår fra min egen læges udtalelser, har jeg aldrig haft nogen former for svimmelhed og for lavt blodtryk.

IF skriver I partshøring at (idet skaden indtræder på grund af forudgående latente lidelser), hvor har IF fået den oplysning fra, hverken egen læge eller sygehus kender til dette og det er det vi har prøvet at få en forklaring på, men det ønsker IF ikke at udtale sig om.

Som min læge skriver d. 26/10 2016 at der ikke har været nogen form for symptomer før faldet, og at disse først er opstået efter faldet.

Se venligt lægeudtagelse fra 11-7-2017

Ang. AES vurdering at sagen, er der igen kun brugt de oplysninger som IF har indsendt til dem og kunne heller ikke få oplyst her hvor i journalerne at det står at det var pga. en eksisterende lidelse.

[…] skriver sin konklusion at stationær tidspunktet er i maj måned i 2016,

Så jeg mener ikke sagen er forældet.

Jeg mener ikke der er en sammenhæng imellem de oplyste dokumenter i sagen og den konklusion der er truffet, jeg mener også IF har rodet rundt i sagen."

Selskabet har i mail af 21/4 2019 til nævnet bl.a. anført:

"Vi har læst kundens henvendelse til Ankenævnet og skal oplyse, at selv om der har været drøftelser og overvejelser undervejs, er det afgørelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring vi ønsker at følge."

Til dette har klageren fremsendt mail af 28/4 2019, hvori det bl.a. er anført:

> "Jeg kunne se at der var kommet svar fra IF, det der undre mig er at De ikke længere fast holder at sagen er forældet, men nu kun går ud fra AES udtalelse, som tidligere skrevet kunne jeg heller ikke få oplyst hvor de har deres oplysninger fra, det virker lidt som om de har brugt den samme lægekonsulent.
>
> Lægekonsulenten skriver i sin vurdering at jeg har haft flere episoder med svimmelhed og besvimelser, samt sussen for ørene før ulykken, hverken min læge eller sygehus ved hvor de oplysninger kommer fra, min egen læge skriver i en udtalelse d, 11-07-2017, at der ikke er nogen sammenhæng i mellem det der er sket og de oplysninger de påstår de har, så jeg vil anmode AFF at se bort fra AES udtagelse i denne sag,
>
> Ifølge IF kunne jeg ikke få lov til at få sagen fremlagt i AST, men jeg kunne bare gå til en domstol.
>
> Jeg vil lige pointere at min egen læge speciallæge […], som jeg har haft i over 25 år, han burde jo kende mig."

Hertil har selskabet i mail af 7/6 2019 til nævnet bl.a. anført:

> "Vi har set kundens seneste mail og skal oplyse, at If ønsker at benytte hele indholdet i svarskrift til nævnet den 7. marts 2019, herunder at vi mener at sagen er forældet."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Nævnet har blandt andet fået forelagt mailkorrespondance mellem parterne i oktober 2016. Af speciallægeerklæring af 24/8 2016 fremgår bl.a.:

> "**Resume og konklusion**
> [Klageren] der d. 25.09.2015 under ferieophold besvimer og slår venstre kind samt hage mod bænk og ned på fliser. Besvimet i nogle få min. Efterfølgende hovedpine og nakkesmerter. Hun er CT-scannet af kraniet, hvor der er fundet normale forhold. Pga. gentagne synkope tilfælde er hun udredt ved kardiolog, neurolog, otolog og øjenlæge som alle har fundet normale forhold. Hun er behandlet hos fysioterapeut og kiropraktor.
>
> **Objektivt**
> Objektivt findes ømhed af nakkemuskulaturen og bevægeindskrænkning i nakken.
>
> Det konkluderes, at der er overensstemmelse mellem skademekanisme, subjektive klager og objektive fund. Hun har i forbindelse med skaden pådraget sig en lettere distorsion af nakken. Generne har været stationære siden maj 2016. Yderligere undersøgelse eller behandling er ikke påkrævet."

Af udtalelse af 2/5 2017 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår bl.a.:

> "Vi vurderer:
> Det varige mén er mindre end 5 procent

…
Grundlaget for vores vurdering:

- [Klageren] var den 25. september 2015 på ferie, hvor hun pludselig blev svimmel, faldt forover og slog ansigtet mod en bænk.
- Den 29. september 2015 henvendte [klageren] sig til egen læge, hvor hun blev undersøgt for brud på ansigtsskelettet.
- Den 8. oktober 2015 blev [klageren] under fitnesstræning svimmel igen.
- Det fremgår af de helbredsmæssige oplysninger, at [klageren] forud for den anmeldte hændelse har haft tilfælde, hvor hun pludselig er blevet svimmel og utilpas.

Ved vurderingen af det varige mén har vi lagt vægt på, at [klageren] aktuelt klager over smerter i nakke med udstråling til skuldre og hovedpine samt tinnitus.

Det fremgår imidlertid af de helbredsmæssige oplysninger, at [klageren] både før og efter den anmeldte hændelse har oplevet pludselig svimmelhed med susen for ørene.

Vi skal i den forbindelse bemærke, at det er vores lægelige vurdering, at [klagerens] svimmelhedsanfald den 25. september 2015 må tilskrives en ændring af blodtrykket eller anden vaskulær årsag i forbindelse med stillingsskift.

På baggrund af ovenstående er det vores vurdering, at hændelsen den 25. september 2015 har medført et varigt mén på mindre end 5 procent på grund af manglende årsagssammenhæng.

Vi vurderer derfor, at hændelsen den 25. september 2015 har medført et varigt mén på mindre end 5 procent."

Af udtalelse af 26/10 2016 fra egen læge fremgår bl.a.:

"Når jeg går tilbage i journalen til 2006 er der ikke notater om symptomgivende lavt blodtryk hverken på sygehuset eller klinikken. Før efter faldet 2015. Muligt lavt BT efterfølgende kunne skyldes medicin."

Af udtalelse af 11/7 2017 fra egen læge fremgår bl.a.:

"1. Jeg har kendt [klageren] længe - at der står noteret i 2012 at der var svimmelhed under et hyperventilationsanfald er vel der en klar sammenhæng mellem anfald og svimmelhed.

2. Der er en ny sammenhæng mellem fald pga hedeslag i 2015 og derefter nu svimmelhedstilsand som følge af forvredet nakke under faldet. Der har ikke været svimmelhed notat mellem 2012 og 2015. Der er klart tale om 2 forskellige tilstande der giver svimmelhed."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Dækker**
Erstatning ved ulykkestilfælde* som fører til varigt mén.
…

6. 93436

Ulykkestilfælde* der opstår pga. ildebefindende eller besvimelse som ikke er forårsaget af sygdom.
..
Dækker ikke
A. Ulykkestilfælde* der skyldes sygdom.

B. Ulykkestilfælde* hvor hovedårsagen er bestående/latente sygdomme eller sygdomsanlæg.

C. Forværring af ulykkestilfældes* følger, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom.
…
Ordforklaring
Ulykke/ulykkestilfælde
Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse*, der forårsager personskade. Der skal være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og selve skaden. Ved vurderingen lægges blandt andet vægt på, om hændelsen i sig selv er i stand til at forårsage personskaden."

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1960'erne, har anmeldt, at hun den 29/9 2015 kom gående, mistede bevidstheden og slog hoved, nakke og skulder. Ved mail af 4/11 2015 bekræftede selskabet, at personskaden, som følge af hændelsen den 25/9 2015, var dækket af ulykkesforsikringen. Ved mail af 24/5 2017 afviste selskabet dækning med henvisning til, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i sin udtalelse af 2/5 2017 havde vurderet méngraden til mindre end 5 procent.

Klageren er utilfreds med, at selskabet ikke har ønsket at genoptage sagen. Klageren har anført, at der er gjort brug af forkerte oplysninger ved vurderingen af sagen, da der ikke har været nogen form for symptomer før faldet, og at disse først er opstået efterfølgende. Klageren har også anført, at sagen ikke er forældet, da det er stationærtidspunktet, der skal tages udgangspunkt i.

Selskabet har anført, at "Kravet [er] forældet efter Forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5… Kravet er afvist den 24. maj 2017, og kunden vender tilbage over for If Skadesforsikring den 12. februar 2019, hvilket er mere end 1 år fra [selskabets] afgørelse". Selskabet har også anført, at klageren både før og efter den anmeldte hændelse har oplevet pludselig svimmelhed, og at den anmeldte hændelse må tilskrives en ændring af blodtrykket i forbindelse med stillingsskift.

7. 93436

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 fremsætte et krav om forsikringsdækning over for ulykkesforsikringen. Efter nævnets opfattelse er dette tidspunktet, hvor skaden har vist sig på en sådan måde, at klageren har haft rimelig anledning til at anmelde kravet til selskabet.

Det følger af forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5, 1. pkt., at hvis en skade er anmeldt til selskabet inden forældelsesfristens udløb, indtræder forældelse af krav, som skaden giver anledning til, tidligst 1 år efter selskabets meddelelse om, at det helt eller delvist afviser kravet.

Det følger endvidere af forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5, 2. pkt., at hvis selskabet anerkender, at der foreligger en dækningsberettiget skade, men anmoder om yderligere oplysninger med henblik på opgørelse af kravets størrelse, indtræder forældelse 3 år efter selskabets meddelelse herom.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at den 1-årige forældelsesfrist efter forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5, 1 pkt., udløb den 24/5 2018, og at den 3-årige forældelsesfrist efter forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5, 2. pkt., er udløbet den 4/11 2018, idet ulykken er anerkendt af selskabet den 4/11 2015. Klagerens krav er derfor forældet, og nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har herefter ikke fundet anledning til at tage stilling til, om den anmeldte hændelse har medført et varigt mén på 5 procent eller derover.

8. 93436

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen

Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels