Ankenævnet *for* Forsikring

Den 23. oktober 2019 blev i sag nr. 93806:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Codan Forsikring A/S
Gl. Kongevej 60
1790 København V

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskemaet af 28/5 2019 til nævnet anfører klageren bl.a.:

> **"Kort redegørelse for sagen**
> Den 3. januar 2012, pådrog min hustru, … sig et brud på sin højre ankel.
>
> Den 9. april 2012 oprettes skaden hos Codan. Derefter hører hun ikke noget til sagen, og derfor tror hun ikke hun er berettiget til erstatning.
>
> I forbindelse med en anden skade på en ny forsikring, også hos Codan, i maj måned 2018, modtager hun et brev fra Codan som hun skal udfylde og returnere. Et sådant brev, modtog hun aldrig, heller ikke som mail, da hun pådrog sig sin skade i 2012.
>
> Jeg er som forsikringstager ikke på noget tidspunkt blevet kontaktet eller orienteret om sagsforløbet af Codan. Jeg logger derfor ind på 'Mit Codan' og finder en log på skaden fra 2012. Der står ikke noget at der er sendt et brev, som Codan afventer svar på tilbage til 2012.
>
> … kontakter derfor Codan telefonisk og gør opmærksom på dette forhold.
>
> Codan indvilger i at genoptage sagen den 9. april 2018. … husker ikke at Codan på det tidspunkt sagde noget om forældelse. Det først skriftligt i brev fra Codan den 8. marts 2019.
>
> Herefter køre sagen sin gang med lidt breve som … besvarer og returnerer. Først den 8. marts 2019, indhenter Codan oplysning fra … læge, vedrørende bruddet på anklen fra 2012.

Den 27. marts får … afslag på erstatning, begrundet med forældelse. Jeg sender den 3. april 2019, en klage over afgørelsen til Codan, på mail. Medio maj 2019, modtager … et brev fra Codan med svar på min klage. Klagen er afvist på baggrund af forældelse. Codan anerkender at … har gener efter bruddet.

Min anke i sagen er at Codan ikke har sendt et brev til … tilbage i 2012. Havde de gjort dette havde sagen kørt helt normalt, og … havde fået tilkendt erstatning. Det er trods alt de færreste mennesker der går rundt og tænker på forsikringsaftalelovens § 29. … er blot en helt almindelig kvinde, det har tillid til at sager bliver behandlet, når man indberetter en skade til et forsikringsselskab.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
At min hustru, …, får tilkendt erstatning."

I brev af 3/7 2019 fra selskabet til nævnet hedder det bl.a.:

"Vi har afvist dækning med henvisning til, at et eventuelt erstatningskrav er forældet.

Sagens faktiske omstændigheder
Forsikrede anmeldte ved skadesanmeldelse af 22. marts 2012, at hun var kommet til skade den 3. januar 2012. Hun var gledet i vådt græs og havde pådraget sig en revne i ankelknoglen på højre ben. Hun vedhæftede et røntgenbillede taget på ulykkesdagen. Vi modtog anmeldelsen den 27. marts 2012.

Ved brev af 9. april 2012 anerkendte vi skaden som dækket af ulykkesforsikringen. Vi anførte, at det endnu var for tidligt at vurdere, om forsikrede ville få varige følger efter ulykken og anmodede forsikrede om at kontakte os igen, hvis hun havde gener ca. et år efter ulykkestidspunktet. Brevet blev sendt til forsikredes e-mailadresse.

Forsikrede kontaktede os igen ca. seks år senere den 9. april 2018 pr. telefon og spurgte til sagen. Vi aftalte, at vi indhentede journaloplysninger og oplyste ved samtalen, at kravet kunne være forældet. Vi sendte samme dag et brev med en samtykkeerklæring til underskrift. Vi gjorde også i brevet opmærksom på, at kravet kunne være forældet.

Vi indhentede herefter journaloplysninger. Heraf fremgik, at forsikrede ved ulykken pådrog sig en højresidig lateral malleol fraktur. Hun blev opereret (skinneosteosyntese) dagen efter uheldet.

Da forsikrede fortsat havde symptomer og bevægeindskrænkning, blev hun røntgenundersøgt i juni 2012, hvor det blev beskrevet, at brudlinjen endnu kunne ses. Egen læge skrev herefter den 28. juni 2012 til Regionshospitalets …, Ortopædkirurgisk afdeling, at forsikrede siden marts havde fået tiltagende smerter i højre laterale malleol. Egen læge anmodede om, at røntgenbilledet blev vurderet henset til, at det var helt tilbage i januar 2012, at forsikrede blev opereret.

Forsikrede blev herefter undersøgt den 9. oktober 2012 på Ortopædkirurgisk afdeling. Der blev noteret forventelige lette gener, let stikken ud lateralt, ikke helt samme bevægelse, men ingen fornemmelse af instabilitet.

Den 17. januar og 4. juni 2013 konsulterede forsikrede igen egen læge omkring foden.

Den 17. april 2018 er det anført i journalen fra egen læge, at forsikrede havde fået mere ondt i sin højre fod siden operationen, og at hun ville anke afgørelsen 'der var fra forsikringen den gang'.

Ved telefonsamtale den 8. marts 2019 oplyste forsikrede, at hun hele tiden havde haft gener i højre fod efter ulykken. Hun anførte, at hun ikke havde modtaget vores anerkendelsesbrev af 9. april 2012 og derfor ikke var vendt tilbage. Vi oplyste, at sagen kunne være forældet, og at vi ville vende tilbage, når vi havde drøftet den med vores lægekonsulent. Ved brev af samme dato bekræftede vi skriftligt, at vi ville vende tilbage, når sagen var forelagt vores lægekonsulent, og vi gjorde også her opmærksom på, at et eventuelt krav kunne være forældet.

Ved brev af 27. marts 2019 anførte vi, at forsikrede senest i januar 2013 og juni 2013 vidste, at hun havde gener efter bruddet, og at kravet derfor var forældet i juni 2016.

Forsikringstager klagede ved e-mail af 2. april 2019 over afgørelsen, som vi fastholdt ved brev af 1. maj 2019. Sagen er herefter indbragt for ankenævnet.

Vores vurdering af sagen
Foranlediget af klagen til ankenævnet har vi gennemgået sagen på ny, men vi finder ikke grundlag for at ændre vores afgørelse.

Det er vores opfattelse, at forsikrede vidste eller burde vide, at der kunne være tale om et krav omfattet af forsikringsdækningen i marts 2012, hvor hun faktisk anmeldte skaden, og senest i juni 2013 (ca. halvandet år efter ulykken), hvor hun senest henvendte sig til egen læge grundet fortsatte gener. Det er således vores opfattelse, at et eventuelt erstatningskrav er forældet, jf. forsikringsaftalelovens § 29, stk. 1, jf. forældelseslovens § 3.

Anmeldelse af en forsikringsbegivenhed har afbrydende virkning i forhold til forældelsesfristen. I henhold til § 29, stk. 5, 2. pkt., gælder der således en tillægsfrist på tre år, såfremt selskabet anerkender, at der foreligger en dækningsberettiget skade, men anmoder om yderligere oplysning med henblik på opgørelsen af kravets størrelse. Tillægsfristen løber fra selskabets meddelelse herom. Ved brev af 9. april 2012 anerkendte vi skaden som dækket af ulykkesforsikringen, men oplyste, at da det var for tidligt at vurdere de varige følger, skulle forsikrede kontakte os igen ca. et år efter ulykken i tilfælde af fortsatte gener. Dette er en meddelelse omfattet af § 29, stk. 5, 2. pkt.

Forsikrede gør gældende, at hun ikke har modtaget vores brev af 9. april 2012. Hertil skal vi oplyse, at brevet blev sendt til e-mailen …@... Dette var en e-mailadresse, forsikrede/forsikringstager selv havde oplyst, og som vi forinden havde sendt skadesanmeldelsesblanketten til, ligesom forsikrede havde sendt en bekræftelse på modtagelsen af blanketten, jf. bilag B. Brevet af 9. april 2012 er genereret i vores skadebehandlingssystem og derfra sendt til den oplyste e-mailadresse …@... Dette er dokumenteret ved udskriften fra skadebehandlingssystemet, jf. bilag E, hvor e-mailadressen, som brevet er sendt til, er anført.

Vi finder det derfor sandsynliggjort, at brevet er nået frem til den oplyste e-mailadresse.

På baggrund af ovenstående skal vi fastholde, at et eventuelt erstatningskrav i anledning af ulykken den 3. januar 2012 er forældet."

Klageren har i brev af 10/7 2019 til nævnet bl.a. bemærket:

> "I Codans brev til … af 27. marts 2019, hvor der gives afslag på erstatning, med begrundelse i forældelse, skriver Codan at de den 9. april 2012, modtog skadesanmeldelsen og samme dag skrev et anerkendelsesbrev. … sendte sin skadesanmeldelse den 27. marts 2012, så der er åbenbart lidt forskellige opfattelse af dato.
>
> Med skadesanmeldelsen er også en samtykkeerklæring der giver Codan tilladelse til at indhente oplysninger fra læge og sygehuse. … tror derfor at alt er i sin skønneste orden, da hun hat tillid til at sagen behandles korrekt af Codan, som vi har haft tegnet forsikringer i mange år. Da hun ikke høre mere, antager hun, at hun nok ikke har ret til erstatning.
>
> Først i 2018 hvor hun pådrager sig en anden skade, bliver hun opmærksom på at denne skade behandles anderledes end den gamle fra 2012. Nu bliver der sendt et brev om hvordan hun skal forholde sig. Hun henvender sig derfor til Codan som genoptager sagen fra 2012.
>
> Codan fastholder at de sendte et anerkendelsesbrev den 9. april 2012, hvilket også fremgår af den dokumentation Codan har uploadet til sagen. Der er blot ikke nogen dokumentation for at … har modtaget brevet.
>
> Hvis … havde modtaget brevet af 9. april 2012, havde sagen, efter vores overbevisning, fået et ganske andet forløb. Jeg er sikker på at … taler sandt, når hun siger hun ikke har modtaget brevet af 9. april 2012. Jeg er også sikker på at hun ville have vist mig brevet, hvis hun havde modtaget det.
>
> Jeg blev, som forsikringstager, ikke på noget tidspunkt, ikke af Codan orienteret om sagen.
>
> Vi fastholder derfor, at vi mener at sagen ikke kan afvises, med forældelse som begrundelse."

Selskabet har i brev af 23/7 2019 til nævnet bl.a. bemærket:

> "Forsikringstageren anfører, at forsikrede troede, at sagen var under behandling i Codan, og at hun gik ud fra, at hun ikke havde ret til erstatning, da hun ikke hørte mere. Hertil skal vi bemærke, at det da må give anledning til undring, såfremt man ikke modtager noget som helst svar på en skadesanmeldelse fra et forsikringsselskab.
>
> Vi skal fastholde, at vi har sendt vores brev af 9. april 2012 til den e-mailadresse, forsikrede havde oplyst. Vi finder det ikke sandsynliggjort, at e-mailen ikke skulle være nået frem."

I brev af 29/7 2019 fra klageren til nævnet hedder det bl.a.:

> "Codan bemærker, at det da må give anledning til undring, såfremt man ikke modtager noget som helst svar på en skadesanmeldelse fra et forsikringsselskab.
>
> I mail af 27. marts 2012 fra [klageren] til … (Codan), hvortil skadesanmeldelsen er vedhæftet, beder … om bekræftelse på modtagelse.

> … er overbevist om at såfremt hun, mod forventning, ikke modtog denne bekræftelse, har indhentet telefonisk bekræftelse hos Codan, umiddelbart efter den tirsdag den 27. marts 2012.
>
> Vi fastholder derfor at … tror, at alt er i sin skønneste orden, da hun har tillid til at sagen behandles korrekt af Codan."

Selskabet har i brev af 9/8 2019 til nævnet bl.a. anført:

> "Forsikringstageren gør opmærksom på, at forsikrede i mailen af 27. marts 2012, hvor skadesanmeldelsen var vedhæftet, anmoder om en bekræftelse. Så meget desto mere må det efter vores opfattelse give anledning til undring, hvis hun ikke modtager noget svar på sin skadesanmeldelse.
>
> Forsikringstageren anfører endvidere, at forsikrede er overbevist om, at såfremt hun ikke modtog en sådan bekræftelse, har hun indhentet en telefonisk bekræftelse hos Codan. Hertil skal vi bemærke, at såfremt forsikrede ringede til os og spurgte til modtagelsen af skadesanmeldelsen, er det højest sandsynligt, at hun ville få samme svar som i vores brev af 9. april 2012 – nemlig at skaden var dækket af forsikringen, men at vi havde brug for yderligere oplysninger, hvorfor forsikrede skulle vende tilbage, hvis hun havde gener ca. et år efter ulykken.
>
> Vi skal igen understrege, at vi har sendt vores brev af 9. april 2012 til den e-mailadresse, forsikrede/forsikringstager selv har oplyst til os.
>
> Vi skal således fastholde, at et eventuelt erstatningskrav er forældet, ligesom der tale om retsfortabende passivitet."

Hertil har klageren i brev af 20/8 2019 til nævnet bl.a. bemærket:

> "Der er ikke dokumentation for at … modtog den mail som Codan sendte den 9. april 2012.
>
> Havde Codan dengang anmodet om kvittering for at mailen rent faktisk var modtaget/læst og modtaget denne kvittering, havde de sikret sig at … viste hvordan hun skulle forholde sig til det videre forløb med skadesbehandlingen.
>
> … fastholder at hun intet kendskab havde til brev af 9. april 2012 og at hun derfor var i god tro på at sagen blev behandlet korrekt af Codan.
>
> Da … gjorde Codan opmærksom på dette den 9. april 2018, efter hun i forbindelse med en anden skade, blev opmærksom på hvordan en skadesbehandling forløber, acceptere Codan at genåbne sagen.
>
> I brev fra Codan af 9. april står der at sagen kan genoptages på betingelser som …, i sagens natur, heller ikke var bekendt med.
>
> Vi skal således fastholde at vi finder det urimeligt at sagen afvises med den begrundelse at den er forældet og ikke på baggrund af en lægelig vurdering."

6. 93806

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen.

Af skadeanmeldelse underskrevet af klagerens ægtefælle den 22/3 2012 fremgår bl.a.:

> **"Hvordan skete ulykken?**
> Gled i vådt græs og højre ben eksede ind under kroppen, (der var en lille ujævnhed nedad i græsplænen), og der kom en revne i ankelknogle (yderste) – kunne ikke støtte på benet."

I brev af 9/4 2012 fra selskabet til klagerens ægtefælle hedder det bl.a.:

> **"Ulykkesforsikring - anmeldelse af skade**
> Vi har modtaget skadeanmeldelsen vedrørende skaden, der skete den 3. januar 2012.
>
> Udfra oplysningerne har vi vurderet, at skaden er dækket af ulykkesforsikringen – vi skal dog gøre opmærksom på, at forsikringen ikke dækker forudbestående invaliditet. Det vil sige, at du ikke kan få erstatning for eventuelle lidelser som var tilstede inden skaden, eller følger som har tilknytning til en tilstand som var tilstede inden skaden skete.
>
> Det er endnu for tidligt at vurdere, om du får varige følger og kan få udbetalt erstatning. Vores erfaringer viser, at der oftest vil gå omkring et år, før tilstanden er stationær – det vil sige, når tilstanden hverken er blevet værre eller bedre i mindst 3 måneder.
>
> Hvis du stadig har følger af ulykken, når der er gået et år – altså omkring 3. januar 2013 – skal du kontakte os igen.
>
> I nogle tilfælde, vil det være muligt, at udbetale en acontoerstatning. Dette kræver dog, at vi allerede nu kan vurdere, at skaden med sikkerhed, vil efterlade et varigt mén på 5% eller derover. Hvis du ønsker, at vi skal tage stilling til et forskud på erstatningen, skal du indsende lægelig dokumentation (journalkopi eller lign.).
> …
> Hører vi ikke fra dig inden 1 år efter ulykken, afslutter vi skadebehandlingen. Men den kan genoptages, hvis dit helbred senere forværres som følge af ulykken. Så skal du blot kontakte os med det samme, ved at sende en skriftlig redegørelse for forværringen og oplyse os om hvor og hvornår du er blevet behandlet/undersøgt for forværringen."

Af brev af 28/6 2012 fra klagerens ægtefælles læge til regionshospitalet fremgår bl.a.:

> "Skriver til jer vedr. denne … årige kvinde, som pådrog sig en høhresidig lat. malleo fractur med lidt discluseret distal fibola fractur. Der blev foretaget osteosyntese. Da patienten blev afsluttet hos jer havde hun det egentlig meget godt med foden. Men sidenhen fra ca medio marts er hun begyndt at få tiltagende smerter i højre lat. malleol.
>
> Omgivelserne omkring malleolen er lidt hævede, men der er ikke tegn på infektion. Vi har foretaget rgt. af højre fodled den 14.06.12 og rgt. viser uændret stilling af den osteosynterede fractur. På rgt. beskrivelsen er det dog også beskrevet at fracturlinjen fortsat er synlig.

Jeg vil høre jer om I har mulighed for at se rgt.billedet og vurderer om forholdene er i orden, i forhold til at det var helt tilbage i januar at hun blev osteocynteret. Såfremt det er et spørgsmål om at se tiden lidt an, så gør vi det, men ønsker I at se hende i forhold til den aktuelle situation, skriver jeg meget gerne en henvisning til jer."

Af klagerens ægtefælles sygejournal fremgår bl.a.:

9/10 2012, ortopædkirurgisk ambulatorium
"EPIKRISE:
Kontaktårsag: Henvist til undersøgelse af højre fod. Havde en SE-4 fraktur 03.01.2012, opereret med skinneosteosyntese lateralt. Ukompliceret forløb. Hun har haft symptomer og bevægeindskrænkning, hvilket foranledigede, at der blev taget røntgenbillede i juni, hvor man beskriver at brudlinien kan ses endnu. Henvises derfor til vurdering. Hun har kun lette gener, let stikken ud lateralt, ikke helt samme bevægelse, ingen instabilitetsfornemmelse. /DT93.2/

Konklusion: Således lette gener efter malleolfraktur som er forventelige. Informeres om, at der kan være symptomer i hvert fald i 1 ½ år. Hvis skinnen med sikkerhed generer senere kan den fjernes. Foreløbigt skal der ikke ske noget. Afsluttes."

17/1 2013, klagerens læge
"Kontakt tekst: Spørger igen til foden. Jf. notat fra … i okt 2012 - så er der pt. ikke noget at gøre. Foden er uændret fra okt."

4/6 2013, klagerens læge
"Diagnoser: L73 Fraktur af underben
Kontakt tekst: Haft en periode med mere ubehag fra sin hø, ankel hvor hun har osteosyntese materiale efter fraktur. Nu bedre igen. Var ved … sidste år. Ikke grund til yderligere nu. Obj: normale forhold."

17/4 2018, klagerens læge
"Diagnoser: L73 Fraktur af underben, L73 Fractura malleoli lateralis
Kontakt tekst: Har fået mere ondt i sin hø. fod siden frakturen i 2012 som blev osteosynteret. Hun vil anke den afgørelser der var fra forsikringen den gang. Hun mangl. at sende papir til forsikringen. Vi ser hvad der evt. kommer af anmodning derfra."

Selskabet har i brev af 9/4 2018 til klagerens ægtefælle bl.a. anført:

"Samtykkeerklæring
Du har tidligere givet os tilladelse til at se de lægelige oplysninger m.m. vedrørende din skadesag. Da en samtykkeerklæring højst må være 1 år gammel, skal vi bede dig underskrive vedlagte samtykkeerklæring, og sende den tilbage til os så hurtigt som muligt.

Vi skal samtidig bede dig oplyse, hvor du er blevet undersøgt/behandlet i forbindelse med skaden, samt navn og adresse på din læge.

Vi skal samtidig gøre dig opmærksom på, at dit krav kan være forældet i henhold til Forsikringsaftalelovens § 29."

8. 93806

Forsikringsbetingelserne indeholder bl.a. følgende bestemmelser:

> "6. **Forsikringstiden**
> …
> Forsikringen dækker ikke følger, herunder forværring af følger, der viser sig senere end 5 år efter, at ulykkestilfældet er indtrådt, eller sygdommen er diagnosticeret.
>
> Omfatter forsikringen 'Invaliditetsdækning ved ulykkestilfælde samt særlige sygdomme' eller 'Faginvaliditetsdækning ved ulykkestilfælde samt særlige sygdomme', dækker forsikringen invaliditet som følge af sygdom, der bliver lægeligt diagnosticeret i forsikringstiden, jvfr. dog de anførte karensbestemmelser, og som anmeldes til selskabet senest 3 måneder efter forsikringens ophørsdato.
> …
> **8. Forældelse af sikredes krav**
> For dækning af skader gælder forsikringsaftalelovens almindelige bestemmelser, jvfr. dog bestemmelsen i pkt. 6, 3. og 4. afsnit."

Nævnet udtaler:

Klagerens ægtefælle var den 3/1 2012 udsat for et ulykkestilfælde, hvor hun gled i vådt græs og pådrog sig et brud på anklen. Hun anmeldte skaden til selskabet ved skadeanmeldelse af 22/3 2012. Af brev af 9/4 2012 fra selskabet fremgår det, at selskabet anerkendte, at skaden var dækket af ulykkesforsikringen, men bad hende om at vende tilbage til selskabet ca. 1 år efter ulykkesdagen, hvis hun fortsat havde følger efter ulykken. Den 9/4 2018 kontaktede hun selskabet på ny vedrørende skaden den 3/1 2012.

Selskabet har efter forelæggelse for lægekonsulent afvist at yde dækning for varigt mén med henvisning til, at et eventuelt krav nu er forældet.

Klageren har anført, at hans ægtefælle ikke har modtaget selskabets brev af 9/4 2012 og således slet ikke hørte fra selskabet efter skadeanmeldelsen i marts 2012. Han har anført, at ægtefællen gik ud fra, at selskabet – som fik samtykke til at indhente lægeoplysninger – foretog en korrekt skadebehandling, og at hun nok ikke havde ret til erstatning, når hun ikke hørte fra selskabet.

9. 93806

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at det må anses for sandsynliggjort af selskabet, at selskabets brev af 9/4 2012 er kommet frem til klagerens ægtefælles e-mailadresse. Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at selskabet har fremlagt en udskrift fra sit sagssystem, hvoraf det fremgår, at brevet blev afsendt til klagerens ægtefælles e-mailadresse. Nævnet har videre lagt vægt på, at selskabet den 19/3 2012 fremsendte en skadeanmeldelsesblanket på samme e-mailadresse, og at blanketten den 27/3 2012 blev returneret pr. mail i udfyldt stand.

Nævnet finder, at brevet af 9/4 2012 derfor har retsvirkninger over for klagerens ægtefælle efter sit indhold.

Af forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5, 2. punktum, fremgår det, 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.

Selskabet har ved brev af 9/4 2012 anerkendt, at der foreligger en dækningsberettigende skade, og har anmodet om yderligere oplysninger omkring årsdagen for skaden. Da klageren først har henvendt sig til selskabet den 9/4 2018, hvilket er mere end 3 år efter den 9/4 2012, kan nævnet ikke kritisere, at selskabet har afvist at betale erstatning med henvisning til, at klagerens ægtefælles eventuelle krav herpå nu er forældet.

Nævnet bemærker, at selskabet i sit brev af 9/4 2018 udtrykkeligt har taget forbehold for eventuel forældelse, og at klageren derfor ikke har fået en berettiget forventning om, at selskabet herefter ikke ville gøre forældelse gældende angående skaden den 3/1 2012.

Nævnet bemærker afslutningsvist, at hvis det var blevet lagt til grund, at selskabets brev af 9/4 2012 ikke var kommet frem til klagerens ægtefælle, og hun således var uden svar på sin skadeanmeldelse i mere end 6 år, uden at hun kontaktede selskabet, ville det skulle vurderes, om hendes eventuelle krav på méngradserstatning var bortfaldet som følge af retsfortabende passivitet.

10. 93806

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen

Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels