

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 10. november 2021 blev i sag nr. 94885:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

AXA Financial Insurance Company v/CNP Santander Insurance
v/CNP Santander Insurance Life Dac
Postbox 50
2605 Brøndby

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 18/2 2021 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Skaden sker 1. Maj 2018. Fald på trappe, taber tung indkøbspose på højre storetå. Går i klipklappere hele sommeren pga. smerter og vejret, har frivilligt orlov fra Maj til Sep 2018. Da jeg skal bruge almindeligt fodtøj senere på sommeren, giver dette stærke smerter. Læge 6. Okt 2018, der henviser til røntgen på hospital. Denne påviser der har været brud på storetå - anmeldes herefter til forsikringsselskab. Ifølge forsikringsselskab - herefter 1 års tidsramme for fortsatte problemer og fastsættelse af méngrad. AXA udbeder sig funktionstest, røntgen m.m. fra min læge. De udbeder sig herefter fastsættelse af méngrad, denne foreligger 27 Jan 2020 og fastsættes til 7%. Herefter igen sagsbehandling, hvorefter konklusion fra forsikringsselskab er - mangel på strakssymptomer - sagen er i princip anmeldt forkert og for sent! Ufattelig dårlig stil at sende folk igennem udfordrende sagsbehandling, undersøgelser, test m.m. for slutteligt at påtale forkert tidsramme, når en méngrad så foreligger. Selskabet har fra dag 1 modarbejdet denne sag tidsmæssigt og fagligt, bl.a. flere modstridende udmeldinger, rod i anmeldelsesblanketter m.m. Som illustration af kaotisk kundepleje fik jeg ved første henvendelse at vide, jeg ikke var forsikringskunde hos dem, selv om jeg betalte til ulykkesforsikring!

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

En udbetaling på min ulykkesforsikring - der er som udbedt af AXA, sat en méngrad på 7% af min skadede storetå."

Selskabet har den 12/1 2021 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

Ankenævnet for Forsikring

2.

94885

"Sagen omhandler ... [klager], der har en forsikring gennem vores selskab [selskabet]. Forsikringen er tegnet den 4. februar 2015. Forsikringen er omfattet af forsikringsbetingelserne SEB Kort 1800-001 [bilag 1]. Selskabet træffer en afgørelse ud fra eksisterende betingelser. Afgørelsen fremgår af afslagsbrevet den 6. februar 2020, hvorefter selskabet afsender afgørelsesbrev [bilag 2] til klager. Klager ringer derefter til selskabet den 12. februar 2020 og udtrykker sin utilfredshed med afgørelsen. I dette opkald argumenterer klager samtidig for at behandlingen fra selskabets side har været kritisabel og at også dette har medført gener for klager. Selskabet kan til dels godt forstå denne frustration fra klager, men mener ikke dette har nogen relevans ift. om den rette afgørelse er truffet eller ej. Klager sender, ligeledes den 12. februar 2020, skriftlig klage til selskabet [bilag 3]. Her udtrykker klager sin utilfredshed over at sagen skulle være forældet. Selskabet gør opmærksom på at afslaget er givet som følge af manglende strakssymptomer og ikke som følge af at sagen skulle være forældet. Den 17. februar 2020 besvarer selskabet klagers skriftlige klage af den 12. februar 2020 [bilag 4]. Selskabet fastholder afgørelsen, med begrundelsen at der ikke foreligger strakssymptomer. Ulykken sker den 1. maj 2018 og klagers første læge besøg er, ifølge den fremsendte lægedokumentation [bilag 5], den 8. oktober 2018. I denne e-mail informerer selskabet ligeledes klager, om klagers muligheder for at anke selskabets afgørelse til Ankenævnet for forsikring. Klager besvarer denne e-mail med bekræftelse på at klager vil tage sagen til Ankenævnet for forsikring [bilag 4].

Opsummering:

Afslaget er stadig begrundet i, at der ikke foreligger strakssymptomer. Det fremgår af de indsendte lægedokumenter, at ulykken er sket den 1. maj 2018, og der herefter er søgt læge den 8. oktober 2018. Der er på baggrund af disse ikke påvist strakssymptomer. Vi har efterspurgt yderligere dokumentation for perioden 1. maj 2018 til 8. oktober 2018 i form af journalnotat fra klagers læge, skadestue eller lignende, der kan retfærdiggøre forsikringsdækning. Dette er ikke blevet fremsendt af klager, hvorfor vi må konkludere at der forsat ikke foreligger strakssymptomer."

Klageren har den 7/2 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg kan ikke anmelde noget før jeg kan mærke der er noget galt - så en straksanmeldelse har aldrig været mulig, da problemerne først starter senere på sommeren ifm. jeg skal til at bruge almindelig fodtøj i stedet for klipklap. Jeg troede ikke skaden var så gal efter de første smerter og gener efter slag var fortaget. Men efter ibrugtagningen, eller rettere forsøg på brug af andet fodtøj, konstaterer jeg senere på sommeren smerteproblemer. Først en funktionstest hos læge, herefter en méngrad hos læge, alt dette på anmodning fra AXA. Herefter får jeg af AXA at vide at skadeanmeldelse er afgivet for sent! AXA har hele tiden været klar over forløbet: Tidsforskel på skade og anmeldelse, røntgen på hospital og méngrads-angivelse hos læge."

Nævnets sekretariat anmodede den 8/6 2021 selskabet om at fremsende fuld korrespondance mellem klageren og selskabet, herunder klagerens anmeldelse, og det fulde lægelige materiale, som selskabet havde indhentet.

Klageren har den 9/6 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Hermed følger den anmodede dokumentation fra min læge. Jeg blev af AXA i telefon bedt om at fremskaffe méngrad hos min egen læge, da man ikke længere tilbød denne forsikringsform og ikke havde nogen læge tilknyttet. Min læge anmodede skriftligt AXA om bekræftelse på, at han skulle sætte min méngrad, da dette normalt selv gøres af forsikringsselskabets tilknyttede læger. Denne korrespondance har jeg ikke, men han fik grønt lys til at gøre dette af AXA. Regning for fastsættelsen af méngraden blev tilsendt AXA af min læge. Den 27/1-20 fik jeg sat méngraden - den 6/2-20 fik jeg afslaget. Er desværre ikke overrasket over den ret vitale manglende dokumentation."

Selskabet har i meddelelse til nævnet af 23/6 2021 bl.a. anført:

"Vi har nu uploadet alle dokumenter som der er modtaget i denne sag. Vi beklager at der ikke er blevet sendt den fulde dokumentation. Der har været et skift i arkiveringsmetode hos selskabet.

Bilag 9 FP490 indsendt d. 11.12.2019 (kommentar til dette dokument, det fremgår at kunden er røntgen og ultralyds undersøgt d. 01.05.2018. Journalnoter vedrørende denne undersøgelse er ikke blevet sendt til os fra læge ... ved efterspørgsel af alt relevant journal vedrørende brækket tå d. 22.11.2018, se bilag 6.

Kunde har oplyst ved første opkald til selskabet, at der ikke har været symptomer fra 01.05.2018, men at disse er opstået senere, samt at hendes første lægebesøg er d. 10.10.2018.

Bilag 8 Méngrad 7. Denne er efterspurgt per brev. 07.01.2020. Selskabet vil gerne kommentere at det er meget atypisk at kombinere méngradsvurderinger uden at lægen yderligere kommenterer hvordan de påvirker hinanden.

Det fremgår i vores system, at vi har sendt et afslagsbrev d. 16.04.2019. Der givet afslag grundet knoglebrud på fingre/tæer jf. forsikringsbetingelsen:

*20.4 'Undtagelser og begrænsninger
Knoglebrud på tæer og fingre erstattes ikke'*

Grundet datering på dette brev, kan vi ikke tilsende denne, da denne ikke er i vores system.

Allerede fremsendt afslag i sagen gives ud fra manglende og udokumenterede strakssymptomer".

Klageren har den 26/6 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har ikke ret meget mere jeg orker at tilføje, er bare træt og frustreret over denne sag. Men i min verden giver det ikke mening at køre folk gennem forsikringssystemet, læge m.m., for pludselig at resette og påstå at grundkriterier for selve anmeldelsen ikke er opfyldt. Dette bør informeres ved selve anmeldelsen, eller relativt kort tid herefter - ikke over 1 år senere i forløbet! Som kunde virker det som at man ombestemmer sig i sagsforløbet, eftersom kunden rent faktisk fremskaffer den dikterede dokumentation. Nu vil jeg bare gerne have dette afsluttet og få en afklaring, så jeg kan prøve at komme videre i mit liv."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Nævnet har blandt andet modtaget FP 710 Sundhedsforsikringsattest fra alment praktiserende læge af 23/10 2018, FP 490 Funktionsattest – tæer,

Ankenævnet for Forsikring

4.

94885

mellemfod, fodrod af 9/12 2019 af egen læge, uddrag af journal fra egen læge, herunder journalnotat af 10/10 2018, erklæring om fastsættelse af klagerens méngrad til 7 % udfærdiget af klagerens praktiserende læge af 27/1 2020, selskabets afslag af 6/2 2020, klagerens klage til selskabet af 12/2 2020 og selskabets svar af 17/2 2020 samt forsikringsbetingelser SEB Kort 1800-001, april 2014. Uddrag af bilagene gengives nedenfor.

Af FP 710 Sundhedsforsikringsattest af 23/10 2018 fra alment praktiserende læge fremgår bl.a.:

"2. Hvilke symptomer har patienten, og hvornår startede de? Dato for første symptom: 010518
Hvornår undersøgte du patienten for symptomerne første gang? Dato: 081018

3. Foreligger der en diagnose på tilstanden? Ja. **Hvis ja, hvilken diagnose ...:**
Afsprængning ip led 1 stråle hø

Er sygdommen kronisk? Nej
Hvornår blev diagnosen stillet? Dato: 101018

...

5. Har patienten dig bekendt været behandlet/undersøgt for samme symptomer, sygdom eller skade inden for de seneste [10] år? Nej

6. Skønner du på det foreliggende grundlag, at symptomer, sygdomme eller andre forhold, herunder graviditet, inden for de seneste [10] år har haft nogen form for indflydelse på nuværende symptomer/sygdom eller forværret dens følger? Nej"

FP 490 Funktionsattest – tæer, mellemfod, fodrod af 9/12 2019 af egen læge fremgår bl.a.:

"2 Diagnose angivet på dansk og latin: 1. Dansk: brækket hø 1 tå

...

4 Er der foretaget billeddiagnostisk undersøgelse (fx røntgen, UL, CT, MR)? Ja ... **Hvilken type undersøgelse, hvor og hvornår?** rtg + ul skanning 1-5-18 primo aug 2019 v reumatolog ul

...

9	a) Hvilken side er tilskadekommet?	☒ Højre	☐ Venstre
	b) Hvilken region er tilskadekommet?	☒ tå	☐ Mellemfod ☐ Fodrod
10	Ledskred?	NEJ JA	Hvis JA, angiv hvor?
		☐ ☐	☒ Tå nummer 1 ☒ Yderled ☐ Grundled
11	Brud?	NEJ JA	Hvis JA, angiv hvor bruddet sad på knoglen?
		☐ ☒	☒ Tå nummer 1 ☒ Yderled ☐ Grundled

...

Ankenævnet for Forsikring

5.

94885

13	a) Er fodleddets bevægelighed normal?	NEJ JA ☐ ☒	Hvis NEJ, udfyldes:	
			Højre	Venstre
			Op (dorsalflexion) (norm 0-20°)	
			Ned (plantarflexion) (norm 0-40°)	
	b) Er bagfodens drejebævegelse normal? (pronation og supination af foden)	☐ ☒	☐ Let nedsat ☐ Moderat nedsat ☐ Svær nedsat	☐ Let nedsat ☐ Moderat nedsat ☐ Svær nedsat

...

19	Hvordan er gangen (fx haltende, anvender én stok, to stokke, andre hjælpemidler)?	halter og kompensere ved gangen
-----------	---	---------------------------------

"

Af uddrag af journal fra egen læge fremgår bl.a.:

"10-10-2018

Afsender:

... Radiologisk Afd., ...

Meddelelse:

MEDDIS modtaget d. 10.10.2018 Billeddiagnostisk epikrise

...

Undersøgelsesdato 10.10.18 10:20

...

Undersøgelse(r): RU fod og tæer, højre

...

Henvisningsdiagnose: tractur obs

Beskrivelse:

Røntgenundersøgelse af højre fods 1. stråle viser:

Plantart for IP-leddet ses en trekantet afrundet ossøs fortætning på 4 mm x 6 mm, hvilket muligvis er foreneligt med sesamknogle - normal variant, men udisloceret avulsion af ældre dato kan dog ikke udelukkes.

Lateralt for metatarsophalangeal-leddet ses en 2 mm lille afrundet forkalkning,

Der er let artrose i MTP-leddet."

Og

"10-10-2018

Konsultation. ... hø 1 tå efter traume inddir øm. ...

...

11-10-2018

Konsultation. ... Rtg viser lille avulsion."

Ankenævnet for Forsikring

6.

94885

Af korrespondance mellem klageren og selskabet fremgår bl.a.:

"From: [Klageren]

Sent: [27. januar] 2020 13.12

To: [Selskabet]

...

Til AXA.

Hermed påkrævet dokumentation fra læge angående fastsættelse af méngrad. Desuden regning på konsultation - betaling direkte til læge.

...

Fra: [Selskabet]

Sendt: 23. december 2019 12:06

Til: [Klageren]

...

Hej [klageren]

Vi har modtaget dokumentation fra din læge. Ud fra dette dokument kan vi ikke se en méngrad, og kan derfor endnu ikke oprette en sag på dette. Méngraden fastsættes på baggrund af arbejdstyrelsens vejledende méntabel. Vi skal derfor bruge et sådan dokument før vi kan viderebehandle din sag."

Af fastsættelse af méngrad af egen læge af 27/1 2020 fremgår bl.a.:

"Fastsættelse af méngrad.

D.2.1.8 1 tå med stivhed i grundled 5%

D.2.1.9 1 tå med stivhed i yderled 2 %

I alt efter ask méngradstabel 7% méngrad."

Af selskabets brev til klageren 6/2 2020 fremgår bl.a.:

Vi har modtaget din anmeldelse af ulykke. Efter gennemgang af din sag, må vi desværre meddele dig, at vi ikke kan imødekomme dit ønske om forsikringsdækning.

Årsagen til dette er, der ikke forlægger strakssymptomer. Ulykken sker d.1. maj 2018 og dit første læge besøg er d. 8. oktober 2018.

I forsikringsbetingelserne punkt 3. og i ordforklaringen står der følgende; 3. Hvad dækker forsikringen?

- Hospitalsindlæggelse

- Varigt men

- Erhvervsevnetab

- Knoglebrud

- Dødsfald

I samtlige tilfælde forudsættes det, at skaden er sket i forbindelse med et ulykkestilfælde. Se nærmere om dækningen i de enkelte tilfælde under de enkelte punkter nedenunder.

Ordforklaring:

"Ulykkestilfælde"

"Et ulykkestilfælde er en pludselig hændelse, der forårsager personskade, uden at forsikrede ønsker det. For at kunne vurdere en skadesanmelde/se kræves det, at Forsikrede bliver undersøgt af læger, skadestue eller sygehus i nær tilslutning til ulykkestilfældet for at dokumentere skaden"

Af forsikringsbetingelser SEB Kort 1800-001, april 2014 fremgår bl.a.:

"Generelle bestemmelser

...

3. Hvad dækker forsikringen?

- Hospitalsindlæggelse
- Varigt men
- Erhvervsevnetab
- Knoglebrud
- Dødsfald

I samtlige tilfælde forudsættes det, at skaden er sket i forbindelse med et ulykkestilfælde. Se nærmere om dækningen i de enkelte tilfælde under de enkelte punkter nedenunder.

...

Varigt men og erhvervsevnetab

19. Ulykkestilfælde, der medfører varigt men og erhvervsevnetab

19.1 Erstatningens størrelse

Størrelsen på erstatningen for varigt men bliver beregnet således: Forsikringssummen, Forsikrede har valgt på det tidspunkt, hvor ulykkestilfældet indtraf, ganget med den fastsatte méngrad. Méngrader under 5 % erstattes ikke.

...

19.2 Hvad dækker forsikringen?

Ulykkestilfælde som medfører varigt men eller erhvervsevnetab. Se i øvrigt definitionen under 'Ordforklaringer'

19.3 Almindelige bestemmelser

Det er en forudsætning for at få udbetalt erstatning, at ulykkestilfældet er indtruffet, mens forsikringen var i kraft. Erstatningens størrelse fastsættes på baggrund af erhvervsevnetabet, hvis der foreligger et erhvervsevnetab. Hvis der ikke foreligger et erhvervsevnetab fastsættes erstatningen på baggrund af det varige men.

19.4 Varigt men

Forsikrede har ret til erstatning for varigt men, når Forsikrede har fået bekræftet en méngrad, der berettiger til udbetaling. Retten til erstatning for varigt men er dog et år efter, at ulykkestilfældet indtraf. Der tages stilling til, hvorvidt der foreligger forventet varigt men, når behandling inklusiv medicinsk rehabilitering er afsluttet. Den endelige méngrad skal fastlægges hurtigst muligt. Fastlæggelsen kan dog udskydes så længe det sker i overensstemmelse med medicinske erfaringer, eller så længe det er nødvendigt af hensyn til mulige rehabiliteringsmuligheder.

...

Knoglebrud

20. Erstatning ved knoglebrud

20.1 Erstatningsbeløb

Forsikringen erstatter skade i form af knoglebrud med 5.000 kr. pr. ulykkestilfælde og maksimalt 30.000 kr. (6 tilfælde) pr. forsikrede i forsikringens løbetid.

20.2 Hvad dækker forsikringen?

Forsikringen dækker knoglebrud, der sker i forbindelse med et ulykkestilfælde. Knoglebrud defineres som en fraktur, hvor et eller flere skeletben brydes af eller får sprækker.

...

20.4 Undtagelser og begrænsninger

Knoglebrud på tæer og fingre erstattes ikke.

...

Ordforklaringer

...

'Ulykkestilfælde'

Et ulykkestilfælde er en pludselig hændelse, der forårsager personskade, uden at forsikrede ønsker det. For at kunne vurdere en skadeanmeldelse kræves det, at Forsikrede bliver undersøgt af læger, skadestue eller sygehus i nær tilslutning til ulykkestilfældet for at dokumentere skaden."

Nævnet udtaler:

Klageren har oplyst, at hun den 1/5 2018 faldt på en trappe og tabte en tung indkøbspose på højre storetå. Klageren kræver dækning for varigt mén. Hun har blandt andet anført, at hun gik i klipklappere hele sommeren på grund af smerter og på grund af vejret. Da hun skulle bruge almindeligt fodtøj senere på sommeren, gav det stærke smerter. Klageren har oplyst, at hun første gang var til lægen den 6/10 2018, som henviste til røntgenundersøgelse, hvor der blev påvist brud på storetå. Klageren er utilfreds med selskabets sagsbehandling, herunder at selskabet bad hende indhente en méngradsvurdering fra egen læge for derefter at afvise dækning med henvisning til, at der ikke er strakssymptomer.

Selskabet har anført, at klageren ikke har bevist, at der er årsagssammenhæng mellem den anmeldte ulykke og de aktuelle gener, da der ikke er tidsnære lægelige notater om strakssymptomer efter ulykken. Selskabet har oplyst, at selskabet har spurgt klageren til dokumentation fra 1/5 2018 til 8/10 2018 i form af fx journalnotat fra egen læge, skadestue eller lignende, men ikke har modtaget lægelige oplysninger om strakssymptomer i perioden.

Af uddrag af journal fra egen læge fremgår det, at "10-10-2018 ... Undersøgelse(r): RU fod og tæer, højre ... Røntgenundersøgelse af højre fods 1. stråle viser: Plantart for IP-leddet ses en trekantet afrundet ossøs fortætning på 4 mm x 6 mm, hvilket muligvis er foreneligt med sesam-

Ankenævnet for Forsikring

9.

94885

knogle - normal variant, men udisloceret avulsion af ældre dato kan dog ikke udelukkes. Lateralt for metatarsophalangeal-leddet ses en 2 mm lille afrundet forkalkning. Der er let artrose i MTP-leddet".

Af sundhedsforsikringsattest af 23/10 2018 fra alment praktiserende læge fremgår det, at "2. hvilke symptomer har patienten, og hvornår startede de? Dato for første symptom: 010518. Hvornår undersøgte du patienten for symptomerne første gang? Dato: 081018 3. Foreligger der en diagnose på tilstanden? Ja ... Afsprængning ip led 1 stråle hø ... Hvornår blev diagnosen stillet? Dato: 101018".

Af forsikringsbetingelserne fremgår det, at skaden skal være sket i forbindelse med et ulykkestilfælde, og at en méngrad på 5 % eller derover er dækket af forsikringen. Af forsikringsbetingelserne fremgår det også, at "for at kunne vurdere en skadeanmeldelse kræves det, at forsikrede bliver undersøgt af læger, skadestue eller sygehus i nær tilslutning til ulykkestilfældet for at dokumentere skaden".

Nævnet bemærker, at det efter almindelige forsikringsretlige principper er klageren, der skal bevise rigtigheden og størrelsen af sit krav.

Efter en gennemgang af sagen – herunder sagens lægelige oplysninger – finder nævnet, at klageren har antageliggjort, at hun kan have et varigt mén på mindst 5 % som følge af ulykken den 1/5 2018. Selskabet skal derfor betale for og indhente en vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, der belyser, om der er årsagssammenhæng mellem klagerens gener og det anmeldte ulykkestilfælde og fastsætter klagerens eventuelle varige mén som følge af ulykken. Selskabet skal lade den vejledende udtalelse indgå i den videre behandling af sagen.

Nævnet har lagt vægt på, at det fremgår af røntgenundersøgelse af 10/10 2018 af højre fods 1. stråle, at der ses en trekantet afrundet ossøs fortætning på 4 mm x 6 mm, hvilket muligvis er

Ankenævnet for Forsikring

10.

94885

foreneligt med sesamknogle – normal variant, men at det ikke kan udelukkes, at der er tale om udisloceret avulsion (afrivning/brud) af ældre dato.

Nævnet har også lagt vægt på skadens karakter og oplysningerne om, hvorfor klageren først søgte læge i oktober 2018.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, AXA Financial Insurance Company, skal indhente og betale for en vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Selskabet skal lade denne indgå ved en fornyet stillingtagen til klagerens anmeldelse. En eventuel erstatning forrentes efter forsikringsaftalens § 24.

Klagegebyret tilbagebetales.



Svend Bjerg Hansen