

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 2. december 2020 blev i sag nr. 95717:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

LB Forsikring A/S
Farvergade 17
1463 København K

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 27/8 2020 har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

[Klageren] bliver påkørt da han holder helt stille i kø på [motorvej]. 4 biler er indblandet i denne ulykke.

... Politi var til stede og optog rapport. Bauta mener ikke, der er årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og relateret bestående lidelse, der tjekkes ikke op med autoskade-afdelingen og undersøger ikke færdselsuheldets opståen.

Sagsbehandler med personskade foretager udelukkende en medicinsk vurdering, uden at læse/kommentere Speciallægeerklæring fra [privathospital], udført af Overlæge ..., samt kiropraktor journal og Fysioterapeut journal.

Modpartens selskab anerkendte med det samme skylden i ulykken og tildelte mén grad på 5%

Jeg vedhæfter skrivelse til Bauta, i er meget velkommen til at kontakte mig for yderlige oplysninger.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

At de revurderer deres afgørelse og tildeler den mén grad jeg er berettiget til, da jeg stadig efter så mange år har smertet i ryggen og er nødsaget til ugentlig træning."

Selskabet har den 16/9 2020 bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Vi har modtaget ankenævnsklagen fra [klageren] (herefter benævnt vores medlem), der har ulykkesforsikring i LB Forsikring. Han klager over, at vi har afvist at yde dækning i anledning af et ulykkestilfælde den 17. maj 2016.

Vi har afvist dækning med henvisning til, at der efter vores opfattelse ikke er årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og medlemmets ryggener. Det er endvidere vores opfattelse, at et eventuelt krav under alle omstændigheder er forældet.

Sagens faktiske omstændigheder

Vores medlem anmeldte d. 13. juni 2016, at han d. 17. maj 2016 havde været impliceret i et trafikuheld, hvor han var blevet påkørt bagfra på motorvejen og havde fået en skade i ryggen. Han oplyste også i anmeldelsen, at han første gang mærkede skaden d. 8. juni 2016 og søgte behandling for generne ved kiropraktor d. 13. juni 2016.

Vores medlem forklarede i anmeldelsen, at han efter ulykken fik nyresten og derfor var på stærk smertestillende medicin. Da nyrestensanfaldet aftog, mærkede han store smerter i øvre del af ryggen, hvorefter han opsøgte kiropraktoren.

Det fremgår af egen læges journal, at vores medlem søgte vagtlæge d. 26. maj 2016 grundet nyresten, dvs. 9 dage efter ulykken.

Af kiropraktorens journalnotat af 13. juni 2016 – næsten en måned efter ulykken – fremgik, at medlemmet havde fået gener straks efter ulykken. Det fremgik dog samtidig, at generne havde debuteret en uge forud for konsultationen.

Vi forelagde sagen for vores lægekonsulent. Ved brev af 23. august 2016 meddelte vi vores medlem, at vi ikke kunne tilbyde erstatning, da han ikke havde sandsynliggjort, at de gener, han søgte erstatning for, var en følge af den anmeldte ulykke. Ved afgørelsen lagde vi vægt på, at medlemmet først søgte behandling for generne ca. 1 måned efter ulykken. Forklaringen om, at nyrestensanfaldet og medicineringen heraf havde overskygget generne, ændrede ikke vores afgørelse, da der stadig havde været et symptomfrit interval på 9 dage efter ulykken og frem til nyrestensanfaldet.

Vores medlem skrev til os d. 4. oktober 2016, hvor han meddelte, at han var uforstående over vores afgørelse. Han oplyste, at sagen nu var under behandling ved modpartens forsikringsselskab, og at han ville vende tilbage overfor os.

D. 5. oktober 2016 bekræftede vi overfor vores medlem, at vi havde modtaget hans henvendelse, og at vi afventede at høre nærmere fra ham.

Vores medlem vendte tilbage d. 21. januar 2018 og bad os revurdere vores afgørelse. Han sendte i den forbindelse en kopi af en speciallægeerklæring fra 19. december 2017 og afgørelsen fra modpartens ansvarsforsikring af 12. januar 2018.

D. 30. januar 2018 tilbød vi vores medlem, at sagen – herunder spørgsmålet om årsagssammenhæng – kunne forelægges for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES), da vi i henhold til forsikringsbetingelsernes punkt 11.20 kan indbringe en sag for AES, når der er uenighed om méngraden, herunder uenighed om årsagssammenhæng.

Vores medlem klagede den 18. marts 2018 til den klageansvarlige. På baggrund heraf kontaktede vi vores medlem telefonisk d. 28. marts 2018, hvor vi fastholdt, at medlemmet på det foreliggende grundlag ikke var berettiget til erstatning. Vi opfordrede dog igen vores medlem til at få sagen vurderet ved AES og tilbød i den forbindelse at betale gebyret for udtalelsen, ligesom vi tilkendegav, at udtalelsen ikke ville være bindende for vores medlem. Det blev aftalt, at vores medlem skulle tænke over vores tilbud hen over påsken.

D. 11. april 2018 skrev vi til vores medlem og spurgte om han havde overvejet vores tilbud, og om vi skulle sende sagen til vurdering hos AES.

Vores medlem svarede d. 12. april 2018, at han ønskede et skriftligt svar på hans klage af 18. marts 2018, og at han ønskede sagen indbragt for Ankenævnet for Forsikring, hvis vi ikke ændrede afgørelsen.

D. 16. april 2018 sendte vi et skriftlig svar til vores medlem, hvor vi fastholdt vores tidligere afgørelse og igen tilbød vores medlem at betale for en uvildig vurdering af sagen ved AES.

Herefter hørte vi ikke fra medlemmet, før han indbragte sagen for ankenævnet. Vi modtog underretning fra ankenævnet herom den 1. september 2020.

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 fortsat vores opfattelse, at der ikke er årsagssammenhæng mellem ulykken og medlemmets gener, og at ulykken således ikke har medført et varigt mén på mindst 5 %. Vi lægger ved afgørelsen vægt på, at ulykken fandt sted den 17. maj 2016, men at der gik næsten en måned, før medlemmet konsulterede en sundhedsperson (kiropraktor) herom. Der er således ingen henvendelser til læge eller lignende i næsten en måned efter ulykken og dermed ingen dokumentation for strakssymptomer.

Det forhold, at medlemmet havde et anfald af nyresten, der skulle have dækket over ryggene, kan efter vores opfattelse ikke tillægges betydning. Medlemmet konsulterede først læge vedrørende nyresten ni dage efter ulykken, og gener som følge af færdselsulykken kan ifølge vores lægekonsulent ikke forveksles med gener som følge af nyresten, som har en helt anderledes karakter. Selv om medlemmet blev smertebehandlet som følge af nyresten, ville dette efter vores opfattelse ikke kunne maskere gener som følge af ulykken, ligesom det heller ikke forklarer, hvorfor medlemmet ikke har konsulteret læge eller lignende i tiden efter ulykken og inden nyrestensanfaldet. Vi bemærker i den forbindelse, at medlemmet i skadeanmeldelsen har oplyst, at han først mærkede til ryggene den 8. juni 2016, det vil sige ca. 3 uger efter ulykken. Såfremt medlemmets aktuelle gener skulle kunne henføres til ulykken, skulle han således have oplevet gener umiddelbart efter ulykken og løbende i de følgende dage og frem.

Vi bemærker endvidere, at den speciallægeerklæring, der er indhentet af [andet selskab], efter vores opfattelse er baseret på faktuelte forkerte oplysninger. Således fremgår det, at medlemmet på tredjedagen efter ulykken fik et nyrestensanfald, der afstedkom, at han blev indlagt og morfinbehandlet. Dette er som ovenfor redegjort for ikke korrekt – det skete på niendedagen.

Det er endvidere vores opfattelse, at et eventuelt krav på erstatning i henhold til ulykkesforsikringen under alle omstændigheder er forældet. Ulykken fandt sted den 17. maj 2016, og medlemmet anmeldte den 13. juni 2016, at han havde gener som følge heraf. Medlemmet var således senest den 13. juni 2016 af den opfattelse, at han havde gener som følge af ulykken. Vi afviste som anført den 23. august 2016 dækning med henvisning til manglende årsagssammenhæng, jf. FAL § 29, stk. 5, 1. pkt.

Efterfølgende meddelte medlemmet os i oktober 2016, at han afventede en afgørelse fra motoransvarsforsikringsselskabet [andet selskab]. Denne sendte medlemmet til os i januar 2018, og vi fastholdt flere gange vores afslag på erstatning med tilbud om indhentelse af en udtalelse fra AES, hvilket medlemmet afslog telefonisk og ved mail af 12. april 2018. Herefter hørte vi som nævnt ikke fra medlemmet i næsten 2,5 år før ankenævnsklagen, som vi modtog den 1. september 2020. Det er på den baggrund vores opfattelse, at såvel tillægsfristen på 1 år i FAL § 29, stk. 5, 1. pkt., såvel som tillægsfristen på 1 år efter endt forhandling i forældelseslovens § 21, stk. 5, for længst var udløbet på tidspunktet for indbringelsen af sagen for ankenævnet.

Vi skal på baggrund af ovenstående fastholde, at medlemmet ikke er berettiget til erstatning i anledning af den anmeldte ulykke."

Af selskabets afgørelse af 16/4 2018 fremgår bl.a.:

"Du kan opnå erstatning fra ulykkesforsikringen, når et dækningsberettiget ulykkestilfælde har forårsaget et varigt mén på minimum 5%. Det skal dokumenteres, at de gener, du søger erstatning for, er opstået umiddelbart efter ulykken og har været ved frem til det tidspunkt, hvor méngraden kan fastsættes.

Du blev påkørt bagfra den 17.05.16, men søgte ikke umiddelbart læge, fysioterapeut eller kiropraktor.

Først den 13.06.16 – næsten en måned efter påkørslen – tog du til kiropraktor på grund af rygsmerter.

Det er vores opfattelse, at der ikke foreligger tidstro dokumentation for, at din nuværende ryglidelse er forårsaget af den anmeldte påkørsel. Ved denne afgørelse lægger vi afgørende vægt på, at du ikke søgte læge, fysioterapeut og/eller kiropraktor umiddelbart efter påkørslen, men først gik til kiropraktor en måned senere.

Du har oplyst, at den sene behandlerkontakt skyldes, at du blev ramt af et nyrestensanfald, og at den smertestillende behandling i den forbindelse har overskygget generne fra ryggen.

Ifølge din journal opstod nyrestensanfaldet først den 26.05.16, dvs. ni dage efter påkørslen, og du har oplyst, at du ikke havde gener fra ryggen i de første ni dage efter påkørslen.

Vi er af den opfattelse, at du ville have fået rygsmerterne med det samme, hvis de var forårsaget af påkørslen. Der vil ikke have været et symptomfrit interval på minimum ni dage, hvis ulykken havde forårsaget en rygskaide.

På det foreliggende grundlag må vi derfor fastholde, at der ikke er dokumentation for en sammenhæng mellem ulykkestilfældet og dine ryggener.

I den forbindelse skal jeg for god ordens skyld gøre dig opmærksom på, at vi ikke er bundet af afgørelsen fra [andet selskab] og/eller konklusionen fra speciallæge

Da vi i henhold til forsikringsbetingelsernes punkt 1.G.a benytter samme praksis som Arbejdsmarkedets Erhvervssikring ved bedømmelsen af en personskade, og da uenighed om méngraden, herunder årsagssammenhæng, i henhold til forsikringsbetingelsernes punkt 5.I kan forelægges Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, vil jeg gerne gentage tilbuddet om, at vi indhenter og betaler for en udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring uden at deres vurdering er bindende."

Nævnet udtaler:

Klageren anmeldte den 13/6 2016, at han den 17/5 2016 havde været udsat for en ulykkestilfælde, da han i sin bil var blevet påkørt bagfra.

Klageren har anført, at han efter ulykken – men uafhængigt heraf – fik nyresten, hvilket betød, at han var medicinsk smertedækket i en sådan grad, at han ikke kunne mærke de ryggener, som var opstået som følge af ulykken. Klageren har også anført, at modpartens forsikringsselskab har vurderet méngraden til 5 %.

Selskabet har afvist at yde dækning under henvisning til, at der ikke er årsagssammenhæng mellem ulykken og klagerens gener. Selskabet har anført, at klageren først søgte læge for gener efter ulykken den 8/6 2016, og at han først fik nyresten 9 dage efter ulykken. Selskabet har også anført, at klagerens krav er forældet, da klageren først har indbragt sagen for nævnet ca. 2,5 år efter selskabets seneste afgørelse.

Af forældelseslovens § 2 og § 3 følger det, at den almindelige forældelsesfrist for klagerens krav på forsikringsdækning er 3 år, som skal regnes fra det tidligste tidspunkt, hvor hun kunne kræve fordringen opfyldt. Dette er efter almindelig praksis det tidspunkt, hvor skaden har vist sig på en sådan måde, at der er rimelig anledning til at anmelde skaden til selskabet.

Det følger af forældelseslovens § 21, stk. 5, at hvis der inden forældelsesfristens udløb er indledt forhandlinger om fordringen mellem selskabet og den sikrede, eventuelt under medvirken af uafhængig tredjemand, indtræder forældelse tidligst 1 år efter det tidspunkt, hvor forhandlingerne må anses for at være afsluttet.

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 fremgår af sagen, at klageren anmeldte ulykken den 13/6 2016, at selskabet ved afgørelse af 23/8 2016 afviste at yde dækning, at klageren den 21/1 2018 anmodede selskabet om en revurdering, at selskabet den 30/1, 28/3 og 16/4 2018 fastholdt afgørelsen og tilbød at forelægge sagen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, og at klageren herefter ikke kontaktede selskabet yderligere, før han den 27/8 2020 indbragte sagen for nævnet.

Nævnet finder, at den almindelige 3-årsfrist for klagerens eventuelle krav ikke kan regnes fra et senere tidspunkt end tidspunktet for klagerens skadeanmeldelse den 13/6 2016. Nævnet finder endvidere, at de 1-årige forældelsesfrister i forældelseslovens § 21, stk. 5 (efter endt forhandling) og forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5 (efter afvisning), senest løber fra selskabets fastholdelse af den 16/4 2018.

Nævnet finder på denne baggrund, at klagerens eventuelle krav var forældet på tidspunkt for sangens indbringelse for nævnet den 27/8 2020.

Nævnet har herved ikke taget stilling til, om klageren har bevist, at der er årsagssammenhæng mellem generne og det anmeldte ulykkestilfælde.

Ankenævnet *for* Forsikring

7.

95717

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Jens Kruse Mikkelsen

formand