

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 22. september 2021 blev i sag nr. 96911:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

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

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring

I klageskema af 31/5 2021 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Min skade sker den 05.04.2017, kommer samme dag til læge og albuen bliver skannet med svar på at alt er fint, ingen skade.

Efterfølgende fortager smerterne sig ikke og jeg kontakter egen læge som kommer til samme resultat, alt er fint. Efter endnu en periode med smerter lykkes det mig at komme til endnu en skanning som konstaterer brud i albuen, men får samtidig den besked at smerterne vil forsvinde ved træning som jeg dagligt udfører.

Da der så er gået 1½ år bliver smerterne tiltagende og bliver så først der indstillet til operation hvor lægen konstaterer at det ser værre ud end antaget, og efter operationen er det faktisk kun blevet værre.

Min grund til at jeg ikke oprettede en sag før er;

1. jeg fik besked på at alt var fint
2. da det ikke var tilfældet, at det kunne trænes væk, hvilke jeg gjorde men som efterfølgende og åbenlyst ikke havde nogle virkning med kun udskød den rigtige diagnose.
3. da jeg blev opereret blev det først der konstateret at det ikke så særligt godt ud, varige smerter og bevægelses problemer
4. smerter er tiltagende, der er nu mange daglige dags ting som ikke kan udføres eller kun med smerter
5. man får ofte fortalt at forsikringsselskaber får mange usande sager ind, men når man så som jeg ikke mener at en sag er "en rigtig sag" bliver man straffet efterfølgende pga. de mener at man

Ankenævnet for Forsikring

2.

96911

ikke har reageret i tid, med det mener jeg da jeg først langt henne i forløbet blev gjort opmærksom på alvoren.

6. Codan har også på trods af at de kendt datoen for skaden kørt sagen videre og løbende bedt om dokumentationer.

Jeg har meget imod dem som udnytter deres forsikringsselskab med urigtige oplysninger, og har altid troet på at forsikringsselskaber er ærlige firmaer, så at de på denne måde fraskriver sig ansvar syntes jeg er tankevækkende, min skade er vel den samme, og det skal jeg leve med resten af tiden.

Kan jeg gøre for at jeg har fået forkerte oplysninger fra læge/sygehus og være i god tro?

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

At de er deres ansvar bevist og udbetaler erstatning som aftalt ville ske ved en skade, som lovet da forsikringen blev tegnet".

Selskabet har i brev af 17/6 2021 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"1. Forsikringsdækning

Forsikringstager havde på ulykkestidspunktet den 5/4-2017 – via sit betalingskort (MasterCard Platinum udstedt af SEB kort) i ... Bank – en ulykkesforsikring i Codan.

Dækningen på ulykkesforsikringen er beskrevet i de vedlagte forsikringsbetingelser, jf. **bilag A**.

Følgende punkter fra forsikringsbetingelserne (bilag A) skal særligt fremhæves:

- Af punkt 8.0. "Forsikringsaftaleloven" under fælles betingelser (bilag A side 3) fremgår, at "*For forsikringer gælder i øvrigt Lov om Forsikringsaftaler*", idet omfang denne ikke er fraveget i betingelserne".
- I punkt 15.0.ff. er dækningen på ulykkesforsikringen nærmere beskrevet.

2. Sagsfremstilling

Den 20/7-2020 indgav forsikringstager en skadesanmeldelse til Codan (**bilag B**), idet følgende blev vedlagt sammen med skadesanmeldelsen:

- Kvittering af 5/4-2017 fra Læge ..., [udlandet], for afholdt konsultation (**bilag C**)
- Kontoudtog af 17/1-2017 fra ... Bank (**bilag D**)
- Flybillet dateret i april 2017 fra Danmark til [udlandet] - tur/retur (**bilag E**)
- Journal fra 2017 fra sundhed.dk - udskevet november 2017 (**bilag F**)
- Brev af 8/8-2019 fra Gjensidige til forsikringstager – tilbud om erstatning (**bilag G**)

Ved brev af 5/8-2020 (**bilag H**) fra Codan til forsikringstager, blev det oplyst, at Codan ville indhente sagens akter fra [andet forsikringsselskab].

Ved mail af 18/9-2020 (**bilag I**) fremsendte [andet forsikringsselskab] sagens akter til Codan.

Ved brev af 22/9-2020 (**bilag J**) meddelte Codan til forsikringstager, at sagen var forelagt for selskabets interne lægekonsulent. Der blev taget forbehold for forældelse.

Ved brev af 3/12-2020 (**bilag K**) meddelte Codan til forsikringstager, at selskabet afviste den anmeldte skade under henvisning til indtrådt forældelse.

Ved mail af 3/12-2020 (**bilag L**) anmodede forsikringstager herefter Codan om en revurdering, idet forsikringstager ikke kunne acceptere selskabets afvisning (bilag M).

Ved brev af 28/5-2021 (**bilag M**) fra Codan til forsikringstager blev afvisningen (bilag M) fastholdt.

Forsikringstager har herefter den 2/6-2021 indgivet klagen til Ankenævnet for Forsikring.

3. Codans synspunkt

Foranlediget af forsikringstagers klage har vi på ny set på sagen, men vi finder fortsat ikke grundlag for at ændre vores tidligere stillingtagen, som angivet i brevene af hhv. 3/12-2020 (bilag K) og 28/5-2021 (bilag M), som i det hele fastholdes, idet det er selskabets opfattelse, at sagen er forældet i medfør af forsikringsaftalelovens § 29, stk. 1 og forældelseslovens §§ 2-3.

Det fremgår således af sagens akter, at man ved undersøgelsen i [udlandet] ikke fandt brud i forsikringstagers venstre albue, men at det blev konstateret ved undersøgelse i Danmark den 18/4-2017 (bilag F). Forsikringstager har dermed fra den 18/4-2017 været bekendt med, at han havde gener som følge af ulykken, hvorfor fristen på de 3 år skal regnes fra denne dato, hvorefter forældelse indtrådte den 18/4-2020.

Som følge heraf var et evt. krav forældet forud for forsikringstagers anmeldelse den 20/7-2020 til Codan.

På baggrund heraf må vi desværre fastholde vores afvisning, idet der ikke er grundlag for at give forsikringstager medhold i den indgivne klage til Ankenævnet for Forsikring.

Sagen kan efter Codans opfattelse afgøres på det foreliggende grundlag.

Nærværende brev med bilag er uploadet på Ankenævnet for Forsikrings sagsportal".

Klageren har i brev af 21/6 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har med forundring, men ikke overraskelse, læst Codans synspunkt i sagen og vil gerne tilføje følgende; Som jeg allerede har forklaret Codan flere gange, så har jeg på intet tidspunkt med vilje forsøgt at forhale min sag, jeg har fra forløbets start fået den klar opfattelse af flere såkaldte eksperter, læge i [udlandet], læge i Danmark, terapeuter, at min skade ikke var alvorlig og jeg kunne få god bevægelse og blive fri for smerter ved genoptræning, det viser sig efterfølgende at dette ikke var en korrekt vurdering fra deres side.

Jeg valgt også tidligt i forløbet at kontakte mit eget forsikringsselskaber, hvor jeg direkte spurgte om jeg skulle melde min sag til andre, det skulle jeg ikke for nu var min sag aktiveret, og det var min klare forventning at I også fik besked, I arbejder jo på tværs i selskaberne i forvejen så gik ud fra at dette også gælder i sådanne sager, og ikke kun er 1-vejs til forsikringsselskabernes fordel.

Sidste bemærkning, Codan har fra første dag kendt til datoerne og accepterede at behandle min sag, så undre det mig nu efterfølgende at den bliver afvist på dato spørgsmål og ikke på min ska-

Ankenævnet for Forsikring

4.

96911

de, det kan tyde på at man desværre forsøger at finde en undskyldning for ikke at udbetale berettiget erstatning som ellers lovet. De har løbende over en længere periode bedt om nye informationer, som jeg har fremskaffet, og hvor det klart har fremgået på de sidste behandlinger / operationer at jeg ikke bare har forsøgt at få uberettiget erstatning.

Sagen bør derfor vurderes på skaden og ikke Codans modvilje for at leve op til deres forpligtelse".

Selskabet har i mail af 6/7 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Selskabet har gennemlæst indlægget fra forsikringstager, hvilket imidlertid ikke giver anledning til at ændre vores vurdering. Evt. vejledning fra andet forsikringsselskab om hvordan forsikringstager skal forholde sig, er uden betydning for vurderingen af denne sag. Det er uklart, hvad forsikringstager er blevet oplyst om vedr. samarbejde på tværs af selskaberne. Det kan oplyses, at selskaberne ikke arbejder med fælles anmeldelser eller lign., hvilket også ville være i strid med regler om GDPR, konkurrenceret mv. Det forhold, at Codan har fået sagen oplyst, før endelig stillingtagen er foretaget, betyder ikke at forældelse ikke kan gøres gældende. Codan har kontinuerligt oplyst, at der var forbehold for forældelse".

Til dette har klageren fremsendt mail af 12/7 2021, hvori det bl.a. er anført:

"Spændende at læse at et ellers velrenommeret selskab som Codan ikke vil tage deres ansvar på sig.

Codan, og den ansvarsfulde medarbejder jeg var i kontakt med og blev guidede af fra dag 1, var blevet oplyst om tidsrammen og hvorfor mit lidt sene anmeldelse, jeg har IKKE for vane at udbytte forsikringsselskaber og tager meget afstand for svindel mm., men forventer til gengæld værdighed fra dem og at man står ved sit ansvar. Forsikringen er altid blevet betalt og til tiden fordi et samarbejde gælder begge veje, og da jeg så kontakter Codan får jeg det klar indtryk at min forventning vil blive respekteret, at Codan står ved deres ansvar, så de skuffer naturligvis nu at jeg vil gøre brug af vores aftale at de så trækker i land.

Jeg har en skade som nu er livslang, og som er vurderet til 18% mén grad, om med udsigt til protese, om jeg får erstatning nu eller for 1 år siden ændre ikke på min daglige begrænsning og smerte, er det virkelig sådan at Codan vil fremstå, som dem som ikke varetager kundernes interesser/krav men kun auktionernes ?

Jeg ønsker bare noget så enkelt som værdighed fra Codan's side, ikke ansvarsfraskrivelse, at de står ved det som de lover".

Hertil har selskabet i mail af 21/7 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Codan Forsikring A/S har modtaget ... (forsikringstagers) indlæg af 13/7-2021, som ikke giver selskabet anledning til bemærkninger.

Sagen kan efter Codan Forsikring A/S's opfattelse afgøres på det foreliggende grundlag af Ankenævnet for Forsikring, idet selskabet i det hele fastholder bemærkningerne i indlægget af 17/6-2021".

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor.

Af hospitalsjournal fra den 18/4 2017 fremgår bl.a.:

"Aktuelle:

14 dage gammel skade.

Set på skadestuen i [udlandet], fik taget røntgen og fik oplyst, der ikke var nogen fraktur. Fortsat smerter i armen samt bev.indskrænkning.

Nu henvist til rtg. via egen læge.

Parakliniske undersøgelser:

Rtg. af venstre albue viser mejselfraktur i caput radii med minimal dislokation, men medinddragende > 50% af caput radii.

Ekstensionsdefekt på 15-20 grader - til dels smertebetinget, fleksion til 100 grader, supination til tæt på 80 grader og pronation til ca. 60 grader. I øvrigt normal bev. og sens. distalt.

Konklusion og plan:

Behandling: Da frakturen er 14 dage gammel, findes ikke indikation for bandagering.

Efterbehandling: instr. i bevægeøvelser primært mhp. ekstension.

Er orienteret om at der sandsynligvis vil komme mindre ekstensionsdefekt.

Kontrol ved egen læge ved fortsatte gener ud over 4-5 uger.

Alle røntgenbilleder gennemses til røntgenkonference førstkommande hverdag. Ved behov for ændring i din behandling, vil du blive kontaktet.

Diagnoser

Aktionsdiagnose: DS521

Fraktur af proximale ende af radius".

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 22/4 2020 indhentet til brug for arbejdsskadesagen fremgår bl.a.:

"RESUME

Nu ... årig ... der pådrager sig brud i ve albueled under erhvervsophold i [udlandet], bruddet ikke afsløret lokalt, men først nogen tid efter hjemkomsten. Der forsøges genoptræning og oprensning af led og brud flader ved kikkertoperation efter godt et år, med lidt bedring af bevægeligheden initialt, det holder sig dog ikke. Der er nu på trods af blokade vedvarende især belastningsrelaterede smerter, svært nedsat bevægelighed og svært nedsat kraft i ve albueled. Ved objektiv undersøgelse genfindes svært nedsat(halvering) kraft og bevægelighed (samlet bøj stræk bevægelse på 55 grader), hævelse af leddet med smerter i alle yderstillinger. Der er også natlige smerter. Det tyder også på at der er diskusskade(ledbåndsskade) i ve håndled.

Arbejdet kan klares, dog med noget besvær bl a med telefon, da han gerne skulle kunne skrive med højre og holde telefonen med venstre. Den kan dog kun med besvær nå op til øret.

KONKLUSION

Der er årsagssammenhæng mellem det beskrevne traume og de foreliggende følger.

Der er varigt mén i form af svært nedsat bevægelighed og kraft i ve albueled, samt smerte ved selv mindre belastning. Ligeledes varige smerter i lillefingersiden af ve håndled tydende på led-båndsskade her. Tilstanden er stationær, med udsigt til fortsat forværring, der vil formentlig 3 blive aktuelt med ledprotese, dette vil reducere smerterne i albuen, men næppe bedre kraft og bevægelighed.

Sagen kan afgøres".

Nævnet udtaler:

Klageren kom til skade med sin albue under et udlandsophold den 5/4 2017. Ved undersøgelse på et dansk hospital den 18/4 2017 blev det konstateret, at albuen var brækket, og det fremgår af hospitalsjournalen, at klageren blev orienteret om, at der sandsynligvis ville komme en mindre ekstensionsdefekt.

Klageren er utilfreds med, at selskabet har afvist dækning under henvisning til, at hans krav er forældet. Klageren har anført, at han troede, at genoptræningen ville føre til, at han ikke ville få varigt mén, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i arbejdsskadesagen har fastsat méngraden til 18 %, og at han gik ud fra, at han kun behøvede at anmelde skaden et sted.

Selskabet har over for nævnet fastholdt, at klagerens krav er forældet, da klageren siden den 18/4 2017 har været bekendt med, at han havde gener som følge af ulykken. Forældelse er derfor indtrådt 3 år senere, dvs. den 18/4 2020, og kravet var således forældet ved klagerens anmeldelse til selskabet den 20/7 2020.

Det fastslås i forældelseslovens §§ 2 og 3, at den almindelige forældelsesfrist for klagerens krav på forsikringsdækning er 3 år, som skal regnes fra det tidligste tidspunkt, hvor han 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.

Ankenævnet for Forsikring

7.

96911

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning under henvisning til, at klagerens eventuelle krav var forældet forud for hans anmeldelse til selskabet den 20/7 2020.

Det, som klageren i øvrigt har anført, kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Svend Bjerg Hansen