

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 2. februar 2022 blev i sag nr. 97422:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Popermo Forsikring g/s
C.F. Tietgens Boulevard 38
5220 Odense SØ

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 19/10 2021 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Sagen afvist hos Popermo med baggrund i forældelse, hvilket jeg ikke er enig i. Uheldet anmeldt telefonisk maj 2018, hvor jeg af en medarbejder hos Popermo bliver oplyst at jeg skal afvente sagens afgørelse, hvorefter Popermo vil følge AES afgørelse. Skaden er sket under træningsøvelse på arbejdet ...

AES har haft lang sagsbehandlingstid, og AES afviste sagen 23/12/2020. Sagen efterfølgende behandlet hos Ankestyrelsen, der den 26/07/2021 afgør sagen med et resultat på 5% méngrad. Jeg kontaktede derfor samme dag Popermo forsikring der oplyste at de ikke havde registreret noget omkring nævnte ulykkestilfælde. Det var jeg naturligvis uforstående overfor, idet jeg jo havde anmeldt skaden telefonisk i maj 2018 og fulgt Popermo medarbejderens anvisning. Popermo har bedt mig dokumentere opkald til selskabet i 2018. Jeg har derfor kontaktet min teleudbyder ... der oplyste at de ikke gemmer opkald i mere end 2 år. Som så mange andre har jeg også i den mellemliggende periode udskiftet egen mobiltelefon, hvorfor jeg ikke ud fra egen telefon kan finde opkaldet.

Det er min opfattelse at en Popermo medarbejder af uforklarlige årsager glemte at registrere mit telefonopkald i maj 2018.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg ønsker at få udbetalt min erstatning på 5% méngrad svarende til kr. 40.000. Popermo påberåber sig forældelsesfristen på 3 år. Jeg påberåber mig at have indgivet anmeldelse hos selskabet samtidig med min anmeldelse til arbejdsgiver/AES. Jeg har jo ikke haft nogen interesse i ikke at indgive anmeldelse hos Popermo samtidig med anmeldes hos arbejdsgiver/AES."

Ankenævnet for Forsikring

2.

97422

Selskabet har i brev af 8/11 2021 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Klager anmelder telefonisk til selskabet den 26. juli 2021 en skade under Gruppeulykkesforsikringen. Klager oplyser, at han under arbejde den 2. marts 2018 er kommet til skade med hoften. Klager oplyser, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES) har afgjort invaliditetsgraden til 5%. Det aftales at klager sender en anmeldelse af skaden til selskabet inklusiv afgørelsen fra AES (bilag 2). Klager oplyser, at skaden først bliver meldt til selskabet den 26. juli 2021, da sagen har været anket.

Ved telefonsamtale 5. august 2021 med selskabets skadebehandler oplyser klager, at i sin tid har talt med selskabet og er blevet vejledt i, at han skulle afvente en afgørelse fra AES, og sende denne ind til selskabet, når den forelå. Klager oplyser at dette er årsagen til, at han ikke tidligere har anmeldt skaden til selskabet.

Selskabet fra sendt afgørelse af sagen ved brev af 14. september 2021 (bilag 3).

Klager henvender sig telefonisk 14. september 2021 og oplyser, at han ikke er tilfreds med selskabets afgørelse. Klager oplyser, at han har kontaktet selskabet tidligere og fået oplyst, at han skulle afvente afgørelsen ved AES og derefter sende AES's afgørelse til selskabet. Klager oplyser, at sagen har trukket ud, da den har været anket til Ankestyrelsen.

Klager supplerer i mail senere samme dag med uddybning af sin forklaring (bilag 4).

Selskabet beder i brev af 28. september 2021 (bilag 5) om dokumentation for den telefonsamtale, som klager henviser til i sine tidligere henvendelser.

Klager skriver på mail den 28. september 2021 (bilag 6), at hans teleselskab ikke kan fremfinde opkaldsliste, da udbyderen ikke gemmer data mere end 2 år tilbage.

Selskabet fastholder sin afgørelse i brev af 11. oktober 2021 (bilag 7).

Klager sender klage til selskabets klageansvarlig den 11. oktober 2021 (bilag 8).

Selskabets klageansvarlige svarer den 14. oktober 2021 på henvendelsen (bilag 9) og fastholder selskabets trufne afgørelse.

Lov- og regelanvendelse

Reglerne om anmeldelse og forældelse af forsikringskrav reguleres efter Forsikringsaftaleloven § 29 stk. 1, der henviser til Forældelseslovens regler.

Af Forældelseslovens § 3 fremgår, at et krav forældes efter 3 år. Fristen regnes fra det tidspunkt, hvor kravstiller kunne kræve fordringen opfyldt, jf. Forældelseslovens § 2.

Anbringender

Det ligger ubestridt til grund, at klager har været bekendt med et krav på erstatning senest ved anmeldelsen af arbejdsskaden, hvilket efter klagers egne oplysninger er sket primo maj 2018.

Forud for anmeldelsen af arbejdsskaden har klager været hos lægen i anledning af din skaden. Klager har oplyst at disse besøg er sket følgende datoer: 23. april, 27. april, 23. maj, 29. maj. Det er derfor selskabets opfattelse, at forældelsesfristen løber senest fra 10. maj 2018. Vi henviser til praksis for vurdering af forældelsesspørgsmål, bl.a. i ankenævns sag AK96911 (bilag 10).

Klager har oplyst, at han telefonisk har anmeldt ulykkestilfældet. Dette skulle være sket i forbindelse med en henvendelse omkring en motorkøretøjsforsikring. Selskabet er enig med klager i, at såfremt det kan dokumenteres, at der er sket henvendelse telefonisk i maj 2018 og ulykkestilfældet er blevet omtalt, så ville dette kunne betragtes som en anmeldelse.

Selskabet er imidlertid af den opfattelse, at der ikke er sket anmeldelse ved en telefonsamtale i maj 2018, idet:

- Selskabet har ikke notater fra maj 2018 vedrørende klagers henvendelse om skaden
- Selskabet har ikke notater fra maj 2018 vedrørende klagers henvendelse af andre skader eller policespørgsmål
- Selskabet har henvendelser fra klager fra januar 2018, der vedrører spørgsmål om et motor-køretøj
- Selskabet har i anden ulykkeskade, der er afsluttet i 2017 fået henvendelse fra klager den 26. oktober 2016 vedrørende en arbejdsskade fra 2. september 2015, hvor klager er opmærksom på, at der ikke var sket anmeldelse af skaden under Gruppeulykkesforsikringen (bilag 11)
- Selskabet registrerer alle anmeldte skader og giver alle medlemmer adgang til at se egne skader via 'min side'. Det kan konstateres, at der ikke er sket anmeldelse af skaden fra 2. marts 2018 før den 26. juli 2021 (bilag 12).

Det ændrer ikke på selskabets opfattelse, at der har været lang sagsbehandlingstid ved AES og/eller Ankestyrelsen.

Risikoen for anmeldelse af ulykkestilfældet påhviler kravstiller – der henvises til gældende praksis på området.

Konklusion

Selskabet fastholder sin afgørelse og gør gældende, at der er sket forældelse af klagers krav ved anmeldelsen den 26. juli 2021."

Klageren har i meddelelse af 10/11 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg hæfter mig ved at Popermo som bilag 11 har henvist til anmeldelse af anden skade sket i 2015, og herunder af mig anmeldt i 2016. Netop af den årsag har jeg været bevidst om forældelsesfrist og at jeg skal anmelde en skade umiddelbart efter skadens opståen. Dette gjorde jeg således telefonisk til en Popermo medarbejder i maj 2018.

Jeg finder ikke afgørelsen i Codan sagen fra september 2021 sammenlignelig med min sag. I Codan sagen sker anmeldelse til selskabet først efter forældelsesfristen, hvorimod min sag netop er anmeldt umiddelbart efter skadens opståen i maj 2018."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af skadesanmeldelse af 26/7 2021 fremgår bl.a.:

"I forbindelse med afgørelse for anmeldt arbejdsskade og anke til Ankestyrelsen, har jeg d.d. modtaget endelig afgørelse. Ankestyrelsen har afgjort min sag med 5% i varigt men.

Jeg har tidligere rettet telefonisk henvendelse til jer, hvor jeg blev gjort bekendt med at jeg først skal indsende blanketter ifb med afgørelse fra AES/Ankestyrelsen. Sagen har trukket ud pga klage og endelig afgørelse i Ankestyrelsen.

Vedlagt fremsender jeg skadesanmeldelse samt Ankestyrelsens afgørelse."

Af skærmpoint fra klagerens selvbetjeningside fremgår bl.a.:

"ANMELDTE SKADER

Herunder finder du en oversigt over skader og breve til dig de seneste tre år.

Oversigten viser IKKE afsluttede skader uden aktivitet i mere end tre år.

Skadenr. ...

Skadedato 15-03-2021

Årsag Skjulte rør – vand

Status lukket

Skadenr. ...

Skadedato 02-03-20 18

Årsag Gruppeulykkesforsikring - ...

Status Se detaljer"

Af klagerens e-mail af 26/10 2016 til selskabet vedrørende en tidligere arbejdsskade fremgår bl.a.:

"Jeg har netop fået brev med løbende aktindsigt fra Arbejdsskadestyrelsen. Heraf fremgår det ikke at jeg har anmeldt en arbejdsskade i.f.b med ... hvorunder jeg den 02-09-15 fik beskadiget mit højre knæ. Knæet blev senere undersøgt ved egen læge, og jeg har løbende smerter i knæet. I juni 2016 blev jeg henvist til en speciallæge der foretog en scanning af knæet, hvorunder det ses at der er kommet en revne m.v. i /ved menisken i højre knæ.

Det var min overbevisning at jeg også har anmeldt skaden hos jer, men kan ikke se nogen dokumentation for det. Jeg har derfor i dag udfærdiget en skadesanmeldelse, idet jeg da også forventer en snarlig afgørelse i Arbejdsskadestyrelsen."

Af selskabets afgørelse af 14/9 2021 fremgår bl.a.:

"Du rettede henvendelse til os den 26. juli 2021 for anmeldelse af din arbejdsskade fra den 2. marts 2018.

Det fremgår af forsikringsaftalelovens § 29, stk. 1 følger, at krav i anledning af forsikringsaftalen forældes efter reglerne i forældelsesloven.

I henhold til forældelseslovens § 3 stk. 1 er forældelsesfristen 3 år. Fristen regnes fra det tidligste tidspunkt, hvor du kunne kræve fordringen opfyldt, jf. forældelseslovens § 2.

Det fremgår af din anmeldelse, at du fik stærke smerter i højre hofte- og lyskere region i forbindelse med et kursus den 2. marts 2018.

Du henvendte dig til egen læge den 23. april 2018, 27. april 2018, 23. maj 2018 og 29. maj 2018 og videre grund af gener fra din hofte- og lyskere region.

Du anmeldte skaden til din arbejdsgiver primo maj 2018. Du oplyste i denne anmeldelse, at du stadig havde gener, og var blevet henvist til egen læge til behandling hos en fysioterapeut.

Vi vurderer, at dit krav mod os er forældet. Det skyldes, at du vidste eller burde videre, at du havde et eventuelt krav mod os senest primo maj 2018, da du gentagende gange rettede henvendelse til egen læge på grund af dine gener fra din højre hofte og lyske fortsatte.

Vi kan derfor ikke betale for din tilskadekomst."

Af klagerens e-mail af 14/9 2021 til selskabet fremgår bl.a.:

"Jeg henvendte mig til egen læge den 23. april 2018, 27. april 2018, 23. maj 2018 og 29. maj 2018 på grund af gener fra min hofte- og lyskere region.

Jeg anmeldte skaden til min arbejdsgiver primo maj 2018. Jeg oplyste i denne anmeldelse, at jeg stadig havde gener, og var blevet henvist af egen læge til behandling hos en fysioterapeut. I den forbindelse rettede jeg samtidig telefonisk henvendelse til Popermo med oplysning om tilskadekomsten. Henvendelsen skete i forbindelse med andet spørgsmål omkring min motorkøretøjsforsikring. Under denne samtale med en Popermo medarbejder, blev jeg telefonisk oplyst, at jeg blot skulle afvente en afgørelse fra AES, hvorefter Popermo ville følge den afgørelse som AES traf. Derfor har jeg hele tiden været i den tro, at skaden var anmeldt til Popermo.

Den afgørelse AES traf den 23. december 2020 var jeg ikke enig i, hvorfor sagen gik videre til Ankestyrelsen.

Men pga Corona og langsommelig sagsbehandling i AES (indtil 23. december 2020) og hos Ankestyrelsen, blev der først i juli 2021 truffet afgørelse i min sag. Herefter rettede jeg, som tidligere aftalt med en Popermo medarbejder, henvendelse til jer. Først her bliver jeg anmodet om at indgive en skriftlig anmeldelse på min tilskadekomst, og udtrykte min undren, da jeg var af den overbevisning, at skaden var anmeldt."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"1 Forsikringen dækker**1.1 Følger af ulykkestilfælde**

...

15 Anmeldelse af skade

15.1 Skade skal omgående anmeldes til Popermo. Har et ulykkestilfælde medført døden, skal Popermo have særlig meddelelse inden 48 timer, med mindre dødsfaldet allerede er meddelt Popermo ved anmeldelsen af ulykkestilfældet."

Nævnet udtaler:

I forbindelse med sit arbejde kom klageren den 2/3 2018 til skade med sin højre hofte. Ankestyrelsen fastsatte den 26/7 2021 klagerens varige mén i arbejdsskadesagen til 5 %. Klageren er utilfreds med, at selskabet har afvist dækning under henvisning til, at hans krav er forældet. Han har anført, at han anmeldte ulykken telefonisk til selskabet i maj 2018, hvor en medarbejder oplyste, at han skulle afvente afgørelsen hos Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Der var lang sagsbehandlingstid hos Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, og sagen var efterfølgende hos Ankestyrelsen. Han kan ikke dokumentere sit opkald til selskabet i 2018, idet han har skiftet telefon, og teleudbyderen ikke gemmer opkald i mere end 2 år. Idet han i 2015 anmeldte en anden arbejdsskade til selskabet, var han bevidst om forældelsesfristen og vigtigheden af at anmelde en skade umiddelbart efter skadens opståen.

Selskabet har fastholdt, at kravet er forældet, idet klageren ikke kan dokumentere, at han anmeldte ulykken telefonisk i maj 2018. Klageren har været bekendt med et krav på erstatning, siden han anmeldte arbejdsskaden til sin arbejdsgiver den 10/5 2018. Selskabet har oplyst, at selskabet registrerer alle anmeldte skader og giver alle medlemmer adgang til at se egne skader online på "Min side". Selskabet har ikke notater fra maj 2018 vedrørende en henvendelse om arbejdsskaden eller andre spørgsmål. Selskabet fik en henvendelse fra klageren i januar 2018 vedrørende spørgsmål om et motorkøretøj.

Af klagerens skadesanmeldelse af 26/7 2021 til selskabet fremgår det, at "I forbindelse med afgørelse for anmeldt arbejdsskade og anke til Ankestyrelsen, har jeg d.d. modtaget endelig afgørelse. Ankestyrelsen har afgjort min sag med 5% i varigt mén. Jeg har tidligere rettet telefonisk henvendelse til jer, hvor jeg blev gjort bekendt med at jeg først skal indsende blanketter

Ankenævnet for Forsikring

7.

97422

ifb med afgørelse fra AES/Ankestyrelsen. Sagen har trukket ud pga. klage og endelig afgørelse i Ankestyrelsen. Vedlagt fremsender jeg skadesanmeldelse samt Ankestyrelsens afgørelse".

Det fremgår af klagerens e-mail af 14/9 2021 til selskabet, at klageren henvendte sig til egen læge med gener fra hofte- og lyskere region den 23/4 2018, 27/4 2018, 23/5 2018 og 29/5 2018, at klageren anmeldte skaden til sin arbejdsgiver primo maj 2018, og at klageren i samme forbindelse henvendte sig til selskabet vedrørende tilskadekomsten samt et spørgsmål til sin motorkøretøjsforsikring.

Efter forældelseslovens § 2 og § 3 er den almindelige forældelsesfrist 3 år. Fristen som regnes fra det tidligste tidspunkt, hvor klageren 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.

Nævnet finder, at klageren ikke har bevist, at han telefonisk anmeldte ulykken til selskabet i maj 2018. Som sagen foreligger oplyst finder nævnet, at den almindelige 3-årsfrist for klagerens krav ikke kan regnes fra et senere tidspunkt, end tidspunktet for klagerens anmeldelse til sin arbejdsgiver i maj 2018. Klagerens krav var derfor forældet forud for hans skriftlige anmeldelse til selskabet den 26/7 2021, hvor nævnet ikke har grundlag for at kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandet andet lagt vægt på, at klageren ikke kan fremlægge en opkaldsliste for maj 2018 fra sin teleudbyder

Nævnet har også lagt vægt på selskabets oplysning om, at klageren henvendte sig med spørgsmål om et motorkøretøj i januar 2018, hvilket lå forud for arbejdsulykken den 2/3 2018.

Det, som klageren i øvrigt har anført – herunder at han kendte til forældelsesfristen fra anmeldelsen af en tidligere arbejdsskade til selskabet – kan ikke føre til andet resultat.

Ankenævnet *for* Forsikring

8.

97422

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Jens Kruse Mikkelsen

formand