

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 16. november 2022 blev i sag nr. 98577:

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 11/8 2022 til nævnet samt i vedlagte bilag har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Fik et vred i venstre hofte da jeg skulle fra båden. Selskabet har afvist sagen grd. sen anmeldelse, samt at jeg tidligere har haft problem med hoften, hvilket jeg ikke har, bekræftet af min læge. Jeg har henvist til at jeg ikke accepterer deres afvisning, da jeg på tidspunktet ikke var færdigudredt, hvilket jeg er blevet 11.4.2022 ved MR-Scanning. Jeg har ved flere lejligheder udbedt mig fra selskabet om bevis på en tidligere skade, som de henviser til, og det er ikke lykkedes mig at modtage dette. her har jeg intet hørt Jeg vedhæfter filer, ønskes yderligere, hører jeg gerne.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Om skaden erklæres en vis invaliditet grad, forventer jeg erstatning i.h.t. min police."

Selskabet har i brev af 30/8 2022 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Nærværende sag vedrører principalt spørgsmålet om, hvorvidt klagers krav mod selskabet (nu) er forældet, og subsidiært, om klager har synliggjort, at der er årsagssammenhæng mellem klagers uheld og gener.

Sagsfremstilling

Den 20.09.2018 var klager involveret i et uheld.

Ankenævnet for Forsikring

2.

98577

Den 02.08.2019 kontaktede klager første gang sin læge vedrørende uheldet den 20.09.2018, da han siden uheldet havde haft ondt ved venstre hofte. Som bilag 2 fremlægges Lægejournal.

Den 26.07.2020 anmeldte klager til selskabet, at klager, den 20.09.2018; *'Træder ned fra båd til riflet trappestige, og skal svinge rund, foden sidder fast, og får et smæld i venstre hofte.'* Som bilag 3 fremlægges Skadesanmeldelse.

Den 03.02.2021 fremsendte selskabet en afvisning til klager, hvori selskabet forklarede, at skaden ikke var dækket ulykkesforsikringen. Som bilag 4 fremlægges Afvisning.

Den 09.02.2021 modtog selskabet en klage fra klager. Som bilag 5 fremlægges Klage.

Den 16.02.2021 skrev selskabet til klager og fastholdt den tidligere afvisning af skaden. Som bilag 6 fremlægges Klagebesvarelse.

Den 28.03.2021 modtog selskabet en mail fra klager. I mail anmodede klager om at få tilsendt sin lægejournal. Som bilag 7 fremlægges Mail fra klager af 28.03.2021.

Den 07.01.2022 ringede klager til selskabet og rykkede for at få tilsendt sin lægejournal. I forlængelse heraf fremsendte selskabet alle sagens akter til klager.

Den 17.08.2022 klagede klager til Ankenævnet for forsikring.

Selskabets indstilling til sagen

Forældelse

På baggrund af forældelseslovens § 3, stk. 2 kan det udledes, at klagers krav om erstatning fra sin ulykkesforsikring, som udgangspunkt forældes 3 år efter det tidspunkt, hvor klagers hofteskade/-gener har vist sig på en sådan måde, at klager havde rimelige anledning til at anmelde skaden til selskabet.

Den absolut mest lempelige vurdering af hvilket (start)tidspunkt der skal ligges til grund, er, efter selskabets vurdering, den 02.08.2019, hvor klager opsøgte læge første gang (bilag 2). Det betyder, at klagers krav mod selskabet som udgangspunkt forældes den 02.08.2022.

Det følger af forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5, at forældelsen tidligst indtræder 1 år efter selskabets afvisning. Da selskabet har afvist skaden den 03.02.2021 (bilag 4), udskydes forældelsen ikke.

Det følger endvidere af forældelseslovens § 21, stk. 3, at forældelsen udskydes, såfremt klager inden forældelsesfristen den 02.08.2022, har indbragt sagen for Ankenævnet for Forsikring. Da klager først har indbragt sagen for nævnet den 17.08.2022, udskydes forældelsen heller ikke på denne baggrund.

Således fastholder selskabet principalt, at klagers krav mod selskabet er forældet (den 02.08.2022).

Uheldet

Det fremgår af lægejournalen (bilag 2), at klager først opsøgte læge den 02.08.2019 pga. uheldet den 20.09.2018, dvs. næsten 1 år efter uheldet.

På denne baggrund finder selskabet og selskabets lægekonsulent ikke, at der er lægelig dokumentation for straks- og brosymptomer samt årsagssammenhæng. Selskabet henviser i den forbindelse til forsikringsvilkårenes side 11, pkt. 4 (bilag 1) om 'Hvilke forholdsregler skal iagttages ved skade?', hvoraf det fremgår; *'Den tilskadekomne skal være under stadig behandling af læge og følge dennes forskrifter. Codans erstatningspligt er betinget af, at den tilskadekomne straks søger læge.'*

Det fremgår i øvrigt også af lægejournalen under den 22.10.2014 (bilag 2), at; *'Desuden smerter lavt i lænd, kan udstråle til lat. på ve. hofte, opstod da han skrævede i en forvreden stilling'*, i hvilken forbindelse selskabet henviser til forsikringsvilkårenes side 6, pkt. 4, hvoraf det fremgår, at ulykkesforsikringen ikke dækker; *'- Invaliditet, der skyldes, at en tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom forværrer følgerne af et ulykkestilfælde. - Invaliditet, der bestod før ulykkestilfældet, jvf. tillige pkt. 3. - Invaliditet, som udelukkende er en forværring af en forudbestående lidelse.'*

Således fastholder selskabet subsidiært, at klager ikke har synliggjort, at der er årsagssammenhæng mellem klagers uheld og gener.

Afslutningsvis gør selskabet i øvrigt opmærksom på, at det er selskabets og selskabets lægekonsulents vurdering, at klagers diagnosticerede lidelse (trochanter bursitis), som oftest debuterer spontant uden forudgående traume, under alle omstændigheder aldrig vil kunne give et mén på 5% eller mere, som også er en betingelse for erstatning iht. forsikringsvilkårenes side 6, pkt. 3 (bilag 1)."

Klageren har i mail af 2/9 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Mig bekendt har man 3 år til at anmelde en skade. Frem til skaden 20.9.2019, har jeg ikke haft nogen problemer med v. hofte. De afviser før endelig udregning. hvordan før endelig udredning fra hospital], kan Deres læge vurderer en men grad på under 5 %. Fra læge [egen læge].

Modtaget

09-08-2022 [egen læge] Jeg har ikke nogen info om du skulle have haft en skade før den, hvor du vred hoften på båden."

Klageren har i mail af 8/9 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Tilføjelse. At jeg først går til læge senere, er at smerter/gang blev forværret."

Selskabet har i brev af 9/9 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Klager oplyser, at; *'frem til skaden 20.09.2019, har jeg ikke haft nogen problemer med v. hofte.'*

Det fremgår af skadesanmeldelsen (bilag 1), at ulykken, med venstre hofte, skete den 20.09.2018. Det fremgår af lægejournalen den 02.08.2019 – dvs. 316 dage efter ulykken – hvor klager opsøgte læge første gang, at; *'smerter i ve hofte helt lateralt, han peger på området omkring trochater major efter han sidst sommer (...). siden haft ondt ved brug, gåture, trappegang (...).'*

Ankenævnet for Forsikring

4.

98577

Eftersom klager har haft smerter i venstre hofte siden ulykken den 20.09.2018, har klagers hofte-skade/-gener allerede her vist sig på en sådan måde, at klager på dette tidspunkt havde rimelig anledning til at anmelde ulykken til selskabet. Klagers krav mod selskabet forældes derfor som udgangspunkt 3 år fra den 20.09.2018 dvs. den 20.09.2021.

Da selskabet imidlertid først afviste klagers krav den 03.02.2021, udskydes forældelsen fra den 20.09.2021 til den 03.02.2022. Det bemærkes hertil, at forældelsen indtræder uanset om klager er uenig i selskabets afvisning.

Selskabet fastholder på denne baggrund, at klagers krav mod selskabet er forældet den 03.02.2022 – og absolut senest den 02.08.2022 (såfremt datoen hvor klager første gang opsøgte læge ligger til grund).

Med de bemærkninger fastholder selskabet sin indstilling i sagen."

Til dette har klageren fremsendt mail af 4/10 2022, hvori det bl.a. er anført:

"Hvilket tidligere om afvisning, om tidligere skade på hoften, som Codan ikke har kunne dokumentere, frafalder man, og nu forsøger sig med en forældelsesfrist. anmeldelse er anmeldt til Codan, inden for tidsrammen 3 år, som normal praktisk for anmeldelse inden for forsikringer. Samt må der tages hensyn til den lange behandlingstid, før man kommer igennem systemet, da man jo helst undgår de dyre undersøgelser, fremgår af samtlige journaler, inden man endelig, kommer til scanning, og for udredet skaden fra [hospital]."

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

Af journalnotat fra egen læge af 22/10 2014 fremgår bl.a.:

"Desuden smerter lavt i lænd, kan udstråle til lat. På ve. hofte, opstod da han skrævende i en forvreden stilling skal skænke en kop kaffe."

Af journalnotat fra egen læge af 31/10 2014 fremgår bl.a.:

"Se rtg: spondylolisth af L4 på 0,5 cm og lumbal facetledsartrose."

Af journalnotat fra egen læge af 2/8 2019 fremgår bl.a.:

"Smerter i ve hofte helt lateralt, han peger på området omkring trochanter major efter han sidste sommer stod på en stige og roterede i lænden, han forventede at fødderne ville følge med men da han stod på noget skridsikkert blev de stående og han hørte et smæld fra sin hofte. Siden haft ondt ved brug, gåture, trappegang, føler ikke hoften er løs, aldrig haft låsningstilfælde, ikke hvilesmerter."

Af ambulanteoplysninger fra sygehus af 9/9 2019 fremgår bl.a.:

Ankenævnet for Forsikring

5.

98577

"Gennem 1 års tid smerter lateralt over ve. Hofte efter vridtraume. Ikke smerter i lysken. Smerterne kommer efter nogle hundrede meters gang. Ellers smertefri.

Rtg af venstre hofte viser normale ossøse forhold. Normal bevægelighed i alle planer i ve. Hofte. Smerter lateralt ved abduktion men ellers smertefri. Ingen palpationssmerter noget sted.

Konklusion: Inflammation under fascia lata formentlig initieret af forstrækning i m. tensor fascia lata."

Af skadeanmeldelse af 26/7 2020 fremgår bl.a.:

"Hvornår er skaden sket/sygdommen indtrådt? 20/09-2018"

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"2. Som ulykkestilfælde betragtes:

- en pludselig hændelse
- der forårsager personskade

...

Årsagssammenhæng:

For at opnå dækning skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurderingen bliver der bl.a. lagt vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskade. Det vil sige, om hændelsen i sig selv er nok til at forårsage/ forklare skaden.

...

4. Invaliditetserstatningen udbetales ikke for:

...

- Invaliditet, der skyldes enhver sygdom, forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse, uanset om sygdommen, sygdomsanlægget eller lidelsen har været symptomgivende eller ej før ulykken.
- Invaliditet, der skyldes, at en tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom forværrer følgerne af et ulykkestilfælde."

Nævnet udtaler:

Klageren – som er født i 1950'erne – anmeldte den 26/7 2020, at han den 20/9 2018 kom til skade med sin venstre hofte. Selskabet afviste den 3/2 2021 at yde dækning for det anmeldte ulykkestilfælde under henvisning til, at der ikke var årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og klagerens gener fra hoften. Den 16/2 2021 fastholdt selskabet sin afgørelse i en klagebesvarelse.

Klageren ønsker erstatning for varigt mén. Klageren har anført, at han ikke tidligere har haft problemer med hoften, hvilket hans læge bekræfter. Klageren var på tidspunktet for selskabets

afvisning ikke færdigudredt, hvilket han først blev den 11/4 2022 ved en MR-scanning, og selskabet har således afvist før endelig udredning. Man har 3 år til at anmelde en skade. Skaden er anmeldt inden for forældelsesfristen, og man må tage hensyn til behandlingstiden, før man kommer igennem systemet og får udredt skaden.

Selskabet har anført, at klagerens eventuelle krav blev forældet den 2/8 2022, idet den 3-årige forældelsesfrist allersenenest kan regnes fra den 2/8 2019, hvor klageren første gang gik til læge. Selskabet har anført, at det ikke er bevist, at der er årsagssammenhæng mellem skaden og klagerens gener fra hoften. Der er ikke dokumentation for strakssymptomer, og klageren havde ifølge de lægelige oplysninger forudbestående gener fra sin venstre hofte. Klagerens diagnosticerede lidelse (trochanter bursitis) – der oftest debuterer spontant og uden forudgående traume – vil under alle omstændigheder aldrig kunne give et varigt mén på 5 % eller mere.

Af journalnotat fra egen læge af 31/10 2014 fremgår det, at "se rgt: spondylolisth af L4 på 0,5 cm og lumbal facetledsartrose."

Af journalnotat fra egen læge af 2/8 2019 fremgår det, at "smerter i ve hofte helt lateralt, han peger på området omkring trochanter major efter han sidste sommer stod på en stige og roterede i lænden, han forventede at fødderne ville følge med, men da han stod på noget skridsikert, blev de stående og han hørte et smæld fra sin hofte. Siden haft ondt ved brug, gåture, trappegang, føler ikke hoften er løs, aldrig haft låsningstilfælde, ikke hvilesmerter."

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

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at der er årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og klagerens hoftegener. Nævnet finder derfor, at klagerens hoftegener ikke dækningsberettigende efter forsikringsbetingelserne.

Ankenævnet for Forsikring

7.

98577

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren først har søgt læge næsten 1 år efter den anmeldte ulykke, og at der ikke i de tidsnære lægelige oplysninger er dokumentation for straks-symptomer efter et ulykkestilfælde den 20/9 2018.

Nævnet har også lagt vægt på, at det fremgår af journalnotat af 31/10 2014, at en røntgenundersøgelse af venstre hofte har vist spondylolistese af L4 på 0,5 cm. og lumbal facetledsartrose.

Nævnet finder efter sin gennemgang af sagen endvidere, at klagerens eventuelle krav på erstatning er forældet forud for sagens indbringelse for nævnet den 11/8 2022.

Det følger af forældelseslovens § 2 og § 3, at et krav på forsikringsdækning forældes 3 år efter det tidligste tidspunkt, hvor klageren kunne fremsætte et krav om forsikringsdækning over for ulykkesforsikringen. Det er efter praksis, når skaden har vist sig på en sådan måde, at klageren har rimelig anledning til at anmelde ulykken til selskabet.

Nævnet finder, at den 3-årige forældelsesfrist i denne sag skal regnes fra et tidligere tidspunkt end 3 år forud for klagerens indbringelse af sagen for nævnet den 11/8 2022.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det af skadeanmeldelsen fremgår, at klageren kom til skade den 20/9 2018, og det af journalnotat af 2/8 2019 fremgår, det at han har haft smerter siden sidste sommer.

Nævnet bemærker, at det fremgår af forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5, 2. punktum, at hvis en skade er anmeldt til selskabet inden forældelsesfristen udløb, indtræder forældelse af krav, som skaden giver anledning til, tidligst 1 år efter selskabets meddelelse om afvisning af kravet. Selskabet afviste klagerens krav ved brev af 3/2 2021, og den 1-årige frist i § 29, stk. 5, 2. punktum, er derfor også udløbet, før klageren indbragte sagen for nævnet den 11/8 2022.

Nævnet kan herefter ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde dækning.

Ankenævnet *for* Forsikring

8.

98577

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Jens Kruse Mikkelsen
formand