

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 27. september 2023 blev i sag nr. 99632:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

TJM Forsikring
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. Han har i klageskema af 8/4 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Jeg kom som ...-årig til skade på min folkeskole og beskadiget min venstre hofte. Efter flere fejl-operationer, lykkes det at holde min hofte på plads. Jeg fik at vide min hofte, skal skiftes ud som 20-årig, jeg skulle kun fokusere på, at genoptræne mit venstre knæ, lårmuskler, balle samt ryg.

I dag er jeg to meter høj, har benlængde forskel, skæv ryg, men stadigvæk min hofte :) I sin tid blev det anbefalet af forsikringsselskabet, at jeg ikke skulle få udbetalt skadeserstatning, da man endnu ikke kunne bedømme skadens omfang, da jeg ikke var færdig med at vokse.

Jeg har stadigvæk har min hofte, hvilket er godt, dog ved jeg at på et eller andet tidspunkt skal den nok udskiftes, men jeg har fået varige mén, med længdeforskel i ben og skævvryk, med det til smerter i knæ og hofte og til tider smerter i ryggen.

På skadens tidspunkt, blev mine forældre oplyst, af [skole], at der er ikke var nogle forældelsesfrist på min skade. (30-års fristen). Dette mener Tjenestemændenes Forsikring. Ifølge forsikringsaftaleloven § 29 og forældelsesloven § 2 og 3, er et krav forældet senest 3 år efter du fik kendskab til mit krav.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Den lov blev indført seks uger inden jeg som ...-årig kom til skade. På daværende tidspunkt vidste ingen skadens omfang, før jeg var færdigudvokset.

Ankenævnet for Forsikring

2.

99632

Jeg ønsker en speciallæge-undersøgelse af mit knæ, MR-skanning af mit bækken og ryg, samt en klar vurdering om jeg skal have ny hofte eller om jeg vil få flere mén af dette."

I brev af 11/5 2023 fra selskabet til nævnet hedder det bl.a.:

"Indledning

Klageren havde på skadetidspunktet ulykkesforsikring med vilkår 8892. Vilkårene fremlægges som **bilag 1**.

Sagen vedrører, at klageren er utilfreds med, at selskabet har afvist dækning for hans gener i venstre hofte. Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at klagerens krav var forældet forud for klagerens henvendelse til selskabet den 5. juli 2022.

Sagsfremstilling

Klagerens forældre anmeldte på vegne af klageren telefonisk den 14. juli 2010, at klageren den 12. februar 2008 faldt ned fra en terrazzotrappe i skolen og slog sin venstre hofte.

På baggrund af klagerens forældres telefoniske anmeldelse af skaden, anerkendte selskabet skaden den 14. juli 2010. Selskabet sendte anerkendelsesbrevet til klagerens forældre, hvor selskabet bad dem kontakte selskabet omkring årsdagen for skaden såfremt, at klageren fortsat havde gener som følge af ulykken.

Selskabet gjorde endvidere opmærksom på, at hvis vi ikke hørte fra klagerens forældre, ville selskabet antage, at klageren ikke havde varige følger efter ulykken og ville derfor afslutte sagen.

Herefter hørte selskabet ikke yderligere i relation til sagen førend, selskabet den 5. juli 2022 modtog telefonisk henvendelse fra klageren, hvor han oplyste, at han ønskede, at selskabet påbegyndte opgørelsen af det eventuelle varige mén.

Selskabet afviste dækning for klagerens gener i venstre hofte den 20. juli 2022 med henvisning til, at klagerens krav var forældet forud for klagerens henvendelse til selskabet den 5. juli 2022. Selskabets afvisning fremlægges som **bilag 2**.

Klagerens [familiemedlem] klagede over selskabets afgørelse den 20. juli 2022. Klagen fremlægges som **bilag 3**.

Den 16. august 2022 fastholdt selskabet sin afgørelse af sagen og henviste til selskabets klageansvarlige afdeling, Kvalitet. Selskabets fastholdelse fremlægges som **bilag 4**.

Sagen blev herefter indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Selskabets vurdering

Klageren har i klageskemaet til Nævnet blandt andet anført, at hans forældre på skadestidspunktet fik at vide, af ... Skole, at der ikke var nogen forældelsesfrist.

Af selskabets anerkendelsesbrev fra den 14. juli 2010, fremgår blandt andet følgende:

'Varige mén

Det er vores erfaring, at det normalt er muligt at vurdere eventuelle varige mén, når der er gået ca. 1 år efter ulykken. Du bedes derfor kontakte os omkring årsdagen, med oplysninger om hvilke gener du har som følge af ulykken, samt hvor og hvornår du har konsulteret læger og sygehuse. Har vi ikke hørt fra dig på det tidspunkt, slutter vi sagen, fordi vi så går ud fra, at du ikke har varige følger efter ulykken.'

Af forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5, 2. pkt. fremgår det, at:

'Hvis selskabet anerkender, at der foreligger en dækningsberettiget skade, men anmoder om yderligere oplysninger med henblik på opgørelse af kravets størrelse, indtræder forældelse 3 år efter selskabets meddelelse herom.'

Som tidligere nævnt anerkendte selskabet klagerens skade den 14. juli 2010, hvor selskabet bad klageren vende retur omkring årsdagen for opgørelse af det varige mén.

På baggrund af ovenstående er det selskabets opfattelse, at forældelsen skal regnes fra den 14. juli 2010, hvor selskabet anerkendte skaden, hvorfor klagerens krav forældede den 14. juli 2013, jf. forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5, 2. pkt.

Kravet var således forældet forud for klagerens henvendelse til selskabet den 5. juli 2022, ligesom klagerens krav var forældet forud for klagen til Nævnet.

Det kan ikke føre til en ændret vurdering af sagen, at klagerens skole har oplyst til klagerens forældre, at kravet ikke kunne forælde. Selskabet bemærker endvidere, at der ikke er indgået en suspensionsaftale med klagerens forældre om ikke at gøre forældelse gældende.

Til støtte for sin påstand henviser selskabet til kendelse 97801, hvor selskabet fastholdt, at den 3-årige forældelsesfrist skulle regnes fra selskabets anerkendte skaden, samt at det ikke var dokumenteret, at der var indgået en særlig aftale med klageren om, at han kunne vende tilbage på et senere tidspunkt med den virkning, at forældelsesfristen skulle være suspenderet, eller at selskabet på anden vis havde givet afkald på at gøre forældelse gældende. Ankenævnskendelsen fremlægges som **bilag 5**.

Sammenfatning

Sammenfattende er det selskabets opfattelse, at klagerens krav forældede senest den 14. juli 2013, jf. forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5, 2. pkt. Selskabet fastholder derfor sin afgørelse af sagen."

Klageren har den 21/5 2023 til nævnet bl.a. bemærket:

"Jeg har fundet nye papirer, omkring de fejloperationer som er blevet lavet, samt en udtalelse fra lægen som ligger i en PDF for sig."

Selskabet har den 13/6 2023 til nævnet bl.a. bemærket:

"Det som klageren har anført, ændrer ikke ved selskabets afgørelse om forældelse."

Af brev af 7/8 2023 fra selskabet til nævnet fremgår bl.a.:

"Nævnet har bedt selskabet om at fremlægge anerkendelsesbrevet af 14. juli 2010. Anerkendelsesbrevet fremlægges som **bilag 6**.

Derudover har Nævnet bedt selskabet oplyse, om selskabet indhentede lægelige oplysninger, skriftlig skadeanmeldelse/redegørelse fra klageren (eller hans forældre) eller andre bilag efter den telefoniske anmeldelse af skaden 14. juli 2010.

Selskabet indhentede ikke nogle af de nævnte akter, der henvises til i ovenstående afsnit. Selskabet fremsendte alene sit anerkendelsesbrev den 14. juli 2010, hvorefter selskabet først igen modtog telefonisk henvendelse fra klageren den 5. juli 2022, der ønskede, at selskabet påbegyndte opgørelsen af det eventuelle varige mén.

Nævnet har endeligt bedt selskabet redegøre for, hvorfor selskabet fremsendte et anerkendelsesbrev den 14. juli 2010, hvori selskabet bad klageren om kontakte selskabet omkring årsdagen for ulykken med oplysninger om sine gener, når ulykken var sket den 12. februar 2008, og der derfor allerede var gået 2 ½ år siden ulykken.

Af det af klageren fremlagte bilag kaldet 21 05, fremgår det blandt andet på side 12 og side 21, at klageren blev opereret 24. juni 2010. Da klageren var nyligt opereret, og skaden blev anmeldt kort efter operationen, var det på dette tidspunkt ikke muligt for selskabet at foretage ménopgørelse, idet klageren ikke var stationær på anmeldelsestidspunktet.

Selskabet fremsendte derfor anerkendelsesbrevet, hvori selskabet gjorde klagerens forældre opmærksom på, at de skulle vende retur 6 måneder efter operationen, hvis klageren fortsat havde gener, jf. bilag 6. Selskabet modtog dog ingen henvendelser førend, klageren kontaktede selskabet telefonisk den 5. juli 2022.

Selskabet fastholder på baggrund af ovenstående, at klagerens krav forældede senest den 14. juli 2013, jf. forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5, 2. pkt."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. herunder lægelige oplysninger fra perioden 2008-2011 fremlagt af klageren. Af journalnotat af 25/3 2010 fra ortopædkirurgisk ambulatorium fremgår bl.a.:

"Vi har d.d. fra ... modtaget henvisning på [klageren] til vurdering af sequelae efter venstresidig caput femoris epifysiolyse. Er primært opereret den 20.3.2008 med Hanson-skrue, indsat lige lateralt fra. Efterfølgende røntgenkontrol viste utilfredsstillende placering og den 21.3.2008 foretog man re-osteosyntese, idet den indsatte Hansonpind blot blev roteret så hooken ikke lå intraartikulært. Den primære dislokation var angiveligt ganske beskeden. Den 20.6.2008 foretog man fjernelse af den indsatte skrue på ikkeangivet indikation. Der blev frarådet kontaktsport de næste 2 måneder.

Patienten er set af og konfereret med overlæge ..., og vi finder god indikation for re-skruefiksation, hvilket kan foregå torsdag den 24. juni 2010 på mit lege. Patienten er indforstået hermed, idet han er orienteret om, at formålet med operationen er at stabilisere tilstanden og forhåbentlig bringe ro på smerterne. Det vil ikke i sig selv korrigere hans fejlstillinger, men kan

Ankenævnet for Forsikring

5.

99632

forhindre yderligere glidning, og så kan en korrigerende femurosteotomi evt. senere overvejes, ligesom han nok må være indstillet på, at hans risiko for slidgigt senere i livet er øget."

Af skadeanmeldelse af 20/6 2010 til et andet forsikringsselskab vedr. kollektiv ulykkesforsikring for skoleelever/børn fremgår bl.a.:

"[Klageren] får ikke venstre fod/ben med over dørtrinnet, hvor han umiddelbart efter skal til venstre ned af terrazzotrappen, og som følge deraf, falder ned af trappen og slå kraftigt venstre hofte. 4-5 uger efter bliver det konstateret at der er et brud på hofte/lårbenshalsen (hoften). Hvor der bliver sat 1 skrue i, i 3 mdr. og derefter 3 mdr. yderligere ro. Juni 2010. Han har nu/endnu smerter og kan ikke gå ordentligt. Har pt. været inde og blevet MR-scannet og afventer pt. svar på dette."

Af journalnotat af 25/6 2010 fremgår bl.a.:

"Det går rigtig godt, ingen nævneværdige smerter, postoperativ røntgenkontrol har vist fin stilling af den indsatte skrue, og [klageren] har fået tid til MR-skanning allerede den 05.07.2010, vi ser ham efter sommerferien i mit ambulatorium, og jeg har varslet ham om, at en korrigerende osteotomi kan komme på tale, hvis han er interesseret, og det er hensigtsmæssigt, at han bliver set af lokal fysioterapeut på [hospital], og der skrives en genoptræningsplan, som skal sendes til Fysioterapien"

Selskabet har i brev af 14/7 2010 til klagerens forælder bl.a. anført:

"Jeg har modtaget din anmeldelse af ulykken, der skete den 12. februar 2008, hvor [klageren] fik beskadiget venstre hofte.

Hændelsen er omfattet af forsikringen.

Varige følger

Vores erfaringer viser, at det normalt er muligt at vurdere eventuelle varige følger, når der er gået ca. 1 år efter ulykken eller 6 mdr. efter operationen.

Jeg beder dig derfor kontakte os, hvis der omkring 6 mdr. efter operationen stadig er gener. Hører jeg ikke fra dig omkring årsdagen, vil jeg slutte sagen, idet jeg så tillader mig at gå ud fra, at der ikke længere er gener efter ulykken.

A conto erstatning

Hvis det på et tidspunkt er sikkert, at der er et varigt mén på 5% eller derover, kan du bede om á contoerstatning. For at vurdere, om der kan udbetales á conto, skal vi have relevante lægelige oplysninger, hvoraf det fremgår, at skaden er varig."

Af genoptræningsplan af 9/9 2010 fremgår bl.a.:

"Supplerende kliniske oplysninger:

Patienten blev opereret sidst d. 24/6 2010 på [hospital] med refiksation og stabilisering af afgleddet epifyse ve. femoris. Patienten har gået til specialiseret genoptræning her siden d. 8/7 2010. Patienten har haft meget nedsat bevægelighed og muskelstyrke over hofteleddet. Inden sidste operation har pt. haft ca. 80-90 gr. udadrotation i ve. hofte. Efterfølgende ca. 45 gr. i udadrotation. Bevægelighed over hoften er i ekstension og abduktion fuld bevægelighed. Der er ingen indadrotation, pt. kan lige akkurat få U.E. til neutralstilling. Fleksion kan kun udføres med U.E i ca. 45 gr. 's udadrotation. Her ses ca. 100 gr. 'S aktiv fleksion. Der er nedsat muskelstyrke over hele hoften. Patienten har igennem træningen opnået bedre bevægelighed og muskelstyrke omkring hoften og i U.E. og er nu inde i en stabil periode. Patienten har lige været til kontrol på [hospital] og må træne uden restriktioner. Patienten har her trænet dels på land og i bassin, hvilket har været rigtig godt."

I brev af 20/7 2022 fra selskabet hedder det bl.a.:

"Dit krav om erstatning er forældet

Vi har modtaget din henvendelse vedrørende skaden fra den 12. februar 2008.

Afgørelse

Sagens akter er gennemgået og vi må desværre meddele, at skaden ikke er dækket af ulykkesforsikringen, idet dit krav er forældet.

Begrundelse

Det fremgår af sagens akter, at du var ude for et fald den 12. februar 2008.

Ifølge Forsikringsaftalelovens § 29 og Forældelsesloven § 2 og 3, er et krav forældet senest 3 år efter du fik kendskab til dit krav. At få kendskab til kravet vil sige, at man kender til skadens omfang – også kaldet forfaldstidspunktet.

I vores anerkendelsesbrev sendt den 14. juli 2010 fremgår det at man skal henvende sig cirka et år efter skaden, hvis man fortsat har gener.

På denne baggrund og de lægelige oplysninger i sagen er det vores opfattelse, at du senest ultimo 2016 havde kendskab til dit krav, idet du bliver myndig i 2013 og forældelsen træder i kraft 3 år efter kendskabet til kravet.

Kravet er derfor forældet i december 2016 og kravet burde således senest have været stillet til ulykkesforsikringen denne dato.

Da kravet til ulykkesforsikringen er for sent anmeldt, må vi derfor afvise at behandle din sag. Sagen er hermed afsluttet."

Af mail af 20/7 2022 fra klagerens forælder til selskabet fremgår bl.a.:

"På skadestidspunkt blev vi hans forældre oplyst af ... Skole, at der ikke var nogen forældelsesfrist på hans skade, da han stadigvæk ikke var færdig med at vokse og man på daværende tidspunkt ikke kunne kende til omfanget af hans skade/gener.

Ankenævnet for Forsikring

7.

99632

[Klageren] har en udad drejet fod, som bevirker at hans ryg er særdeles skæv. Han har smerter når han sidder for længe eller hvis han står op for længe, det kan han selv oplyse meget mere om."

Selskabet har i mail af 16/8 2022 til klagerens familiemedlem bl.a. bemærket:

"Som tidligere skrevet, er sagen på ulykkesforsikringen forældet. Vi har ikke indflydelse på eller ansvar for, hvad der på daværende tidspunkt blev oplyst til jer af [klagerens] skole."

Forsikringsbetingelserne indeholder bl.a. følgende bestemmelser:

"2. Hvad dækker forsikringen?

2.1. Forsikringen dækker følger af ulykkestilfælde.

2.2. Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

...

6. Invaliditetsdækning

...

Erstatning ved invaliditet

...

6.3. Ménggraden fastsættes, når de endelige følger efter ulykkestilfældet kan bestemmes. Forsikringen giver ret til udbetaling af erstatning ved ménggrader på 5 % og derover. Ménggraden kan højst være 100 % pr. ulykke."

Nævnet udtaler:

Klageren var som barn udsat for en ulykke på sin skole den 12/2 2008, hvor han faldt ned ad en trappe og blandt andet pådrog sig et brud ved venstre hofte. Han er blevet opereret i hoften i marts og juni 2008 og igen den 24/6 2010.

Den 14/7 2010 anmeldte klagerens forælder telefonisk ulykken til selskabet. Selskabet sendte samme dag et brev til klagerens forælder, hvor selskabet anførte: "Jeg har modtaget din anmeldelse af ulykken, der skete den 12. februar 2008, hvor [klageren] fik beskadiget venstre hofte. Hændelsen er omfattet af forsikringen. Varige følger. Vores erfaringer viser, at det normalt er muligt at vurdere eventuelle varige følger, når der er gået ca. 1 år efter ulykken eller 6 mdr. efter operationen. Jeg beder dig derfor kontakte os, hvis der omkring 6 mdr. efter operationen stadig er gener. Hører jeg ikke fra dig omkring årsdagen, vil jeg slutte sagen, idet jeg så tillader mig at gå ud fra, at der ikke længere er gener efter ulykken."

Klageren har den 5/7 2022 kontaktet selskabet på ny med ønske om, at selskabet opgør en erstatning for varigt mén. Selskabet har afvist at yde erstatning med henvisning til, at sagen er forældet.

Klageren har anført, at han efter operationerne fik at vide, at hans hofte skulle skiftes ud, når han blev 20 år, og at han skulle fokusere på at genoptræne venstre knæ, lårmuskler, balle og ryg. Han blev dengang anbefalet af selskabet, at han ikke fik udbetalt erstatning, da man endnu ikke kunne bedømme skadens omfang, fordi han ikke var færdig med at vokse. Han har nu stadig sin hofte, men har fået varige mén med længdeforskel på ben og skæv ryg, og der er smerter i knæ, hofte og til tider ryggen. Hans forældre blev på skadetidspunktet oplyst af hans skole, at der ikke var nogen forældelsesfrist på skaden – ud over en 30-årsfrist. Klageren har anført, at han ønsker en speciallægeundersøgelse af sit knæ, en MR-skanning af bækken og ryg, samt en vurdering af, om han skal have ny hofte, og om han vil få flere mén af skaden.

Selskabet har anført, at forældelsen skal regnes fra den 14/7 2010, hvor selskabet anerkendte skaden, og at klagerens krav blev forældet den 14/7 2013, jf. forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5. 2. punktum. Selskabet har anført, at der ikke er indgået en suspensionsaftale med klagerens forældre angående forældelsen, og at selskabet ikke kan have ansvar for, hvad klageren måtte have fået oplyst af sin skole om reglerne for forældelse.

Af forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5, 2. punktum, fremgår det, at "Hvis selskabet anerkender, at der foreligger en dækningsberettiget skade, men anmoder om yderligere oplysninger med henblik på opgørelse af kravets størrelse, indtræder forældelse 3 år efter selskabets meddelelse herom."

Nævnet finder efter sin gennemgang af sagen, at klagerens eventuelle krav på erstatning for varigt mén som følge af ulykken den 12/2 2008 blev forældet den 14/7 2013, jf. forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5, 2. punktum. Nævnet kan ikke kritisere selskabets afgørelse.

Ankenævnet for Forsikring

9.

99632

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at selskabet i brevet af 14/7 2010 har anerkendt, at der foreligger en hændelse, der er omfattet af forsikringen. Selskabet bad klageren vende tilbage 6 måneder efter operationen – som blev udført den 24/6 2010 – for at oplyse, om der stadig var gener. Det følger af forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5, 2. punktum, at der herefter indtræder forældelse 3 år efter selskabets brev af 14/7 2010.

Nævnet har videre lagt vægt på, at klageren først har henvendt sig igen til selskabet 5/7 2022, hvor forældelsen var indtrådt.

Nævnet finder, at klageren ikke har bevist, at selskabet i forbindelse med anmeldelsen af skaden den 14/7 2010 har givet vildledende oplysninger til klageren eller hans forælder angående forældelsesreglerne for skaden. Nævnet bemærker, at klageren var blevet opereret få uger inden anmeldelsen den 14/7 2010, og at der derfor var et rimeligt grundlag for, at selskabet bad klageren vende tilbage angående gener, når der var gået 6 måneder efter operationsdagen.

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

Forværringer

Nævnet bemærker afslutningsvist, at der i tilfælde af, at en skadelidt oplever en væsentlig forværring af sin skade, efter omstændighederne kan gælde en ny 3-årig forældelsesfrist, jf. forældelseslovens § 3, stk. 1, for erstatningskrav, der kan henføres til selve forværringen. Den 3-årige forældelsesfrist skal i givet fald regnes fra det tidspunkt, hvor forværringen har vist sig på en sådan måde, at man har rimelig anledning til at foretage fornyet anmeldelse til ulykkesforsikringen.

Som sagen foreligger oplyst, er der ikke lægelige holdepunkter for, at klageren inden for de seneste 3 år før hans fornyede henvendelse til selskabet den 5/7 2022 har været udsat for en væsentlig forværring, der kan begrunde, at han har et særskilt erstatningskrav, der ikke er forældet.

Ankenævnet *for* Forsikring

10.

99632

Nævnet finder anledning til at bemærke, at nævnets afgørelse ikke er til hinder for, at klageren på et senere tidspunkt kan vende tilbage til selskabet, hvis der sker en væsentlig forværring af skaden. Det kunne eksempelvis blive relevant, hvis klageren får indopereret kunstigt hofteled.

Med denne bemærkning

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Svend Bjerg Hansen