696/04

Den 28. april 2004 blev i sag nr. 61.601:

xxxxx xxxxxxxxxx
xxxxxx xx
xxxx xxxxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

Forsikringstageren, der har ulykkesforsikring i PFA Pension, klager over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning for et anmeldt ulykkestilfælde den 11/9 2001. Endvidere er klageren utilfreds med selskabets sagsbehandling.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning under henvisning til, at det anmeldte hændelsesforløb ikke er et ulykkestilfælde i forsikringsbetingelsernes forstand.

Klageren har oplyst, at han ved begivenheden sprængte akillessenen.

Af klagerens skadeanmeldelse fremgår bl.a.:

"A) Beskriv så udførligt som muligt hvad der skete.
Normal kørsel på motorvej.

B) Skete der noget usædvanligt, uventet eller tilfældigt i forbindelse med uheldet?
Indsnævring til en kørebane med pludselig nærmest stillestående trafik.

C) Gled, faldt eller snublede De? Hvis ja, bedes omstændighederne nærmere beskrevet.
Nej.

D) Hvad var, efter Deres mening, årsag til skaden?
En følge af den bratte og kraftige opbremsning for at undgå påkørsel.

E) Hvornår bemærkede De beskadigelsen?
Da jeg stod ud af bilen.

F) Var der andre personer indblandet i, eller direkte skyld i uheldet? Hvis ja, bedes omstændighederne nærmere beskrevet.
Jeg ramte den forankørende, som var uden skyld.

G) Har den beskadigede legemsdel tidligere fejlet noget? Hvis ja, hvornår?
Nej.
…
Jeg giver samtykke/fuldmagt til, at PFA Pension kan indhente oplysninger om mine helbredsforhold. Der kan indhentes oplysninger, der er nødvendige for bedømmelse af forsikringsbegivenheden …
…
Oplysningerne kan indhentes hos autoriserede sundhedspersoner, sygehuse og sundhedsmæssige institutioner, hos offentlige myndigheder, Arbejdsskadestyrelsen samt hos forsikringsselskaber/pensionskasser."

Selskabet indhentede herefter lægelige oplysninger på Herlev Sygehus, og af journaludskrift for perioden 12/9 2001 - 26/10 2001 fremgår det under anamnese den 12/9 2001: "Mærkede kraftigt smæld i hø. læg i går den 11.9., da han skulle skubbe bil i gang. Henvender sig nu, da benet opfører sig underligt." Endvidere fremgår det, at klageren til receptionen på sygehuset havde oplyst følgende: "I går aftes, under forsøg på at skubbe bil, mærket smæld i hø. hæl."

Selskabet bemærker, at oplysningen i journaludskriften er afgivet af klageren mindre end 1 døgn efter ulykken i forbindelse med behandling af skaden og er markant anderledes end den forklaring, som han har anført i skadeanmeldelsen ca. 1 år efter skaden.

Selskabet har valgt at tillægge klagerens forklaring fra journaludskriften vægt, da den er givet umiddelbart efter ulykken og således må anses for at være den korrekte forklaring.

Det er selskabets opfattelse, at skaden ikke skyldes en udefrakommende indvirkning på legemet med pludselig beskadigelse af dette til følge, men at achillessenen tilsyneladende er bristet som følge af en overbelastning ved skubning af den havarerede bil.

Klageren er utilfreds med selskabets afgørelse. Han henviser bl.a. til, at skaden opstod som forklaret i skadeanmeldelsen, og ikke som det fremgår af journaludskriften. Han bemærker, at hospitalspersonalet ikke havde været specielt koncentreret, da han oplyste om skaden. Endvidere påpeger han, at han ikke har skrevet under på, at det i journalen anførte, var korrekt.

Klageren oplyser videre, at ulykkestilfældet er anerkendt af 3 andre forsikringsselskaber, hvor han har tegnet ulykkesforsikring, og at den forankørende bilists ansvarsforsikring ligeledes har udbetalt erstatning.

Endeligt er klageren utilfreds med selskabets sagsbehandlingstid. Han stiller sig uforstående over for, at selskabet har brugt ca. 5 måneder på at komme frem til afgørelsen, uden at der blev tilføjet noget nyt til sagen.

Selskabet henviser til kendelse nr. 37.270, hvor der blev ændret forklaring undervejs i forløbet. I sagen blev der lagt vægt på klagerens første forklaring, uanset at der efterfølgende blev indhentet "vidneerklæringer".

Klageren anfører, at afgørelsen, som selskabet henviser til, er irrelevant for nærværende sag.

Forsikringsbetingelserne indeholder bl.a. følgende bestemmelser:

> "**1 Forsikringens omfang**
>
> 1.10 Forsikringen giver ret til erstatning ved ulykkestilfælde, hvorved forstås en tilfældig, af den forsikredes vilje uafhængig pludselig udefra kommende indvirkning på legemet, som har en påviselig beskadigelse af dette til følge."

Nævnet udtaler:

Nævnet finder det kritisabelt, at selskabet har været så længe om sagsbehandlingen. Nævnet finder imidlertid ikke at kunne kritisere, at selskabet har lagt oplysningerne anført i journalen fra Herlev Sygehus til grund for sagens afgørelse. Nævnet lægger vægt

på, at disse er baseret på den først afgivne forklaring, og at den seneste forklaring er så afvigende i forhold hertil, at der ikke kan være tale om en uddybning af hændelsesforløbet. Efter oplysningerne om hændelsesforløbet i journalen finder nævnet, at skaden ikke er sket ved et ulykkestilfælde, således som dette er defineret i forsikringsbetingelserne.

Derfor

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen
formand