749/06

Den 29. maj 2006 blev i sag nr. 67.561:

xxxxxx xxxxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxx xxx
xxxx xxxxx

mod

Popermo Forsikring g/s
Dalumvej 89
5250 Odense SV

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har ulykkesforsikring i Popermo Forsikring g/s, klager over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning for et anmeldt ulykkestilfælde.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, dels at der ikke er tale om et ulykkestilfælde, dels at kravet er forældet efter Forsikringsaftalelovens § 29.

I klagerens skadeanmeldelse af 19/7 2003, hvor skadens dato er angivet som "starten af nov. 2001", er nærmere anført:

> "Jeg lavede mad. Kom på et tidspunkt peber på maden, hvorefter jeg nøs 1 gang. Efter nyset fik jeg en pressende smerte fra nakken og til baghovedet, og fik hovedpine. Har siden haft hovedpine hver dag. Havde før uheld aldrig haft hovedpine."

I en supplerende skrivelse - ligeledes af 19/7 2003 - har klageren anført:

> "Jeg havde efter uheldet ligeledes fået en vedvarende smerte i venstre underkæbe, specielt når underkæbemusklerne blev aktiveret og fik ca. en 14 dages tid efter uheldet tandpine i en rodbehandlet tand i venstre underkæbe.
>
> Hos tandlægen, S.J., H.gaden ... H. fik jeg medicin for dette, og tandpinen gik over. Jeg havde dog stadig ofte smerter i underkæben. Fik igen i starten af 2003 tandpine

i denne rodbehandlede tand og fik medicin for dette. Og senere blev tanden rodbehandlet endnu en gang, og tandpinen forsvandt. Har dog stadig ofte smerter i venstre underkæbe.

Har på grund af hovedpinen været til kiropraktor, fysioterapeut, hos 2 forskellige neurologer og fået foretaget MR-scanning på R. Sygehus, har senere fået foretaget røntgenfotografering af nakke på R. sygehus. Har været hos akupunktør og nu igen til kiropraktor."

Klageren har i sit klageskema af 25/8 2005 over for nævnet nedlagt påstand om, at selskabet tilpligtes at yde forsikringsdækning for omkostninger til diverse behandlinger - svie og smerter - o.s.v.

Klageren har i skrivelse af 26/8 2005 til støtte for sin påstand anført:

"Ved madlavning i november 2001 kom jeg peber på/i en gryde, men de store huller i peberbøtten var åbne, hvorfor der kom en del peber ud på én gang. På grund af formentlig emhætten var i gang, var der en del peber i luften, og jeg nøs en enkelt gang, hvorefter jeg fik hovedpine. Nyset kom, fordi jeg fik peber i næsen. Jeg har herefter haft hovedpine konstant. Jeg har i marts/april 2004 efter mange undersøgelser fået konstateret, at jeg ved nyset har fået en rift i rygmarven [rygmarvshinden], således at rygmarvsvæske flyder ud, og at dette giver hovedpinen."

Selskabet har ved skrivelse til nævnet af 7/9 2005 fastholdt sin afgørelse. Selskabet har til støtte herfor anført:

"I forbindelse med nyset skete der ikke nogen ydre påvirkning af nakken og hovedet, og vi skrev samme dag, som vi modtog anmeldelsen [24/7 2003] til forsikringstageren, at definitionen for et ulykkestilfælde ikke var opfyldt, og vi afviste således at betale erstatning. Vi oplyste allerede på daværende tidspunkt forsikringstageren om eventuelle klagemuligheder.

Herefter hørte vi intet fra forsikringstageren før den 28/6 2005 hvor han beder os genoptage sagen.

Herefter revurderede vi sagen, men da forsikringstageren ikke kunne angive en eksakt skadedato eller fremkom med nye oplysninger om hændelsesforløbet, fastholdt vi over for forsikringstageren at skaden ikke var dækket af forsikringen, da et nys ikke kan betragtes som en udefra kommende begivenhed.

I bilag ... skriver forsikringstageren at nyseanfaldet opstod i starten af november, og at han siden denne dag har haft hovedpine hver dag. Forsikringstageren har således haft kendskab til kravet senest ved udgangen 2003, og derfor har vi meddelt forsikringstager at kravet efter vores opfattelse nu er forældet, jf. FAL § 29 således at vi heller ikke af den grund kan betale erstatning.

...

Vi mener desuden at denne hændelse er analog med kendelse nr. 46.587 hvor klageren nyste fordi hun havde fået stærkt sollys i øjnene. Her vurderede Ankenævnet at der ikke var tale om et ulykkestilfælde."

Af forsikringsbetingelserne fremgår:

"**Forsikringens omfang § 1**

1. Ulykkestilfælde.
   a. Forsikringen giver ret til erstatning ved ulykkestilfælde, hvorved forstås en tilfældig af den forsikrede vilje uafhængig pludselig udefra kommende indvirkning på legemet, som har en påviselig beskadigelse af dette til følge. Ved beskadigelse af forsikredes arme og ben kræves alene, at skadeårsagen skal være pludselig og med en påviselig beskadigelse af legemet til følge.

...

Tandbehandlingsudgift § 9

1. I det omfang forsikrede ikke har ret til godtgørelse af udgifterne fra anden side, dækkes rimelig og nødvendige udgifter til tandbehandling, som direkte følge af et ulykkestilfælde, som defineret i § 1,1.

...

Læge-, sygehus- og befordringsudgift § 10

1. I det omfang forsikrede ikke har ret til godtgørelse af udgifterne fra anden side, dækkes de af forsikrede afholdte udgifter til:
   a. Lægebehandling (herunder plastiske operationer) og sygehus ophold, foranlediget af ulykkestilfælde.
   b. Lægeordineret behandling af fysioterapeut eller kiropraktor foranlediget af ulykkestilfælde.
   c. Nødvendige befordringsudgifter fra ulykkesstedet."

Nævnet udtaler:
Efter nævnets opfattelse kan en begivenhed som den beskrevne ikke anses for et ulykkestilfælde i forsikringsbetingelsernes forstand.

Derfor

b e s t e m m e s :

_____

Klagen kan ikke tages til følge.

J. Hermann