858/10

Den 15. december 2010 blev i sag nr. 78.127:

xxxxx xxxx xxx
xxxxxxxxxxxx xxx xxxxx
xxxx xxxxx

mod

GF-Forsikring A/S
Jernbanevej 65
5210 Odense NV

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har fritidsulykkeforsikring i GF-Forsikring A/S. Han klager over, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning for et anmeldt ulykkestilfælde.

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

Det fremgår af sagen, at selskabet den 2/2 2010 modtog en skadeanmeldelse fra klageren vedrørende et vrid i ryggen, som han havde pådraget sig den 16/3 2009. Af skadeanmeldelsen fremgår bl.a.:

"**Hvordan skete uheldet**
Hvordan skete uheldet? (Besvar dette nøjagtigt og udførligt, således at GF Forsikring kan danne sig et klart billede af, hvad der skete ved den pågældende lejlighed).

1. Hvad sket umiddelbart før uheldet?
   Vaskede bilen, skulle til at støvsuge bilen.

2. Hvorledes skete uheldet?
   Stod foroverbøjet og støvsugede bilen.

3. Hvad var den direkte årsag til uheldet?
   Forkert vrid."

Ved mail af 12/2 2010 stillede selskabet en række uddybende spørgsmål til klageren. Som svar anførte klageren i mail af 22/2 2010 bl.a.:

"Min skade skete ved, at jeg i min fritid var ved at støvsuge min bil, hvorved jeg fik overbalance og dermed et vrid i min ryg."

Selskabet afviste ved brev af 30/3 2010 at anerkende hændelsen som et dækningsberettigende ulykkestilfælde i forsikringsbetingelsernes forstand. Selskabet henviste til, at klagerens tilskadekomst ikke var sket på grund af en udefra kommende indvirkning på legemet.

Sagen er herefter indbragt for nævnet.

Klageren har over for nævnet nedlagt påstand om, at selskabet skal anerkende skaden som et dækningsberettigende ulykkestilfælde, og har til støtte herfor bl.a. anført:

"Skaden indtraf d. 15/3-2009. Jeg var ved at støvsuge min bil. Så fik jeg overbalance og fik et vrid i min ryg, derved fik jeg en rygskade. Rygskaden har indvirket at jeg ikke kan arbejde som tømrer mere.
(Skaden er udløst/sket i min fritid)."

Selskabet har over for nævnet ved brev af 20/4 2010 fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor bl.a. anført:

"Selskabet fastholder, at selskabet ikke kan yde erstatning til klager, idet der ikke er indtrådt et ulykkestilfælde, jf. forsikringsbetingelsernes punkt 40, der er den såkaldte 'traditionelle' ulykkesdefinition, som definerer et ulykkestilfælde således:

'En tilfældig af den forsikredes vilje uafhængig, pludselig, udefrakommende indvirkning på legemet, som har en påviselig beskadigelse af dette til følge':

Bevisbyrden for, at der foreligger en forsikringsbegivenhed - et ulykkestilfælde - påhviler klager, som skal sandsynliggøre, at ulykkesdefinitionen i betingelserne er opfyldt, dvs., at personskaden skyldes en pludselig udefra kommende indvirkning.

Selskabet har ved afgørelsen lagt vægt på de oplysninger, som klager fremkom med i skadeanmeldelsen og ved klagers supplerende sagsfremstilling i mail af 22. februar 2010. På grundlag heraf er det selskabets vurdering, at der ikke tale om, at skaden er udløst eller forårsaget af en ekstern begivenhed/årsag.

Skaden er ifølge anmeldelsen opstået som følge af en forkert bevægelse, og der er derfor alene tale om et 'indre hændelsesforløb' - og dermed ikke en udefra kommende indvirkning. Dermed er der ikke tale om et dækningsberettiget ulykkestilfælde efter den traditionelle ulykkesdefinition.

Til støtte for selskabets afvisning kan der henvises til ankenævnets omfattende praksis i relation til betydningen af *'pludselig udefra kommende indvirkning på legemet',* hvor ankenævnet afviser skaden med henvisning til, at den traditionelle ulykkesdefinition ikke er opfyldt, bl.a. AK 66879 (løft af kommode), AK 66488 (FT skubbede kørestol med bruger over dørtrin), AK

66349 (FT bukkede sig ned, hvorved hun pådrog sig en lændeskade), og AK 66351 (løft af græsslåmaskine).

For god ordens skyld bemærkes det, at klager ved Arbejdsskadestyrelsens afgørelse af 22. januar 2010, **bilag …,** er tilkendt godtgørelse for 12% men som følge af en anerkendelse af en kroniske lænderygssygdom/discus prolaps som en erhvervsbetinget lidelse efter arbejdsskadesikringslovens § 7, stk. 1, nr. 1.

Selskabet har særskilt (under separat skadenr.) afvist dækning af erhvervssygdommen under fritidsulykkesforsikringen.

For det tilfælde, at ankenævnet finder, at hændelsen den 16. marts 2009 er udtryk for et ulykkestilfælde i ulykkesdefinitionens forstand, er det umiddelbart selskabets opfattelse, at der hændelsen næppe i sig selv har ført til en udløsning af klagers discus prolaps. Selskabet tager således forbehold for at gøre gældende, at hændelsen ikke har udløst en (mer-)skade, eller at hændelsen skyldes forudbestående sygdom.

Som følge heraf opretholder selskabet sin stillingtagen til sagen."

Hertil har klageren i brev af 4/5 2010 til nævnet bemærket:

"Jvf. jeres brev 23. april 2010, ønsker jeg hermed at uddybe helt detaljeret hvordan uheldet skete:

Jeg var ved at støvsuge min bil, da vinden fik døren til at skubbe til mig så jeg fik overbalance og derved et vrid i min ryg.
Jeg beklager at jeg nok burde have beskrevet dette, men tillagde det ikke nogen væsentlig betydning da jeg redegjorde for mit uheld."

Heroverfor har selskabet i brev af 12/5 2010 til nævnet bl.a. anført:

"Klagers brev af 4. maj 2010, hvor der er angivet supplerende oplysninger i forhold til de tidligere angivne forklaringer, giver ikke selskabet anledning til at ændring afvisningen af forsikringsdækning, idet der ikke er indtruffet et ulykkestilfælde, jf. forsikringsbetingelsernes punkt 40.

Ved vurderingen af, om klager har været udsat for et ulykkestilfælde, har selskabet lagt vægt på de oplysninger, som klager fremkom med umiddelbart efter hændelsen, og den efterfølgende nye oplysning om hændelsen den 16. marts 2009 - at vinden fik døren til at skubbe til klager, - kan derfor ikke tillægges betydning ved vurderingen af spørgsmålet om forsikringsdækning.

Der henvises i den forbindelse til ankenævnets omfattende praksis omkring betydningen af de først afgivne oplysninger i relation til vurderingen af spørgsmålet om forsikringsdækning, bl.a. AK 74.912, 73.359, 72.251, 72.223, og 69.689.

Det bemærkes, at klager skal sandsynliggøre, at han har været udsat for en hændelse, der kan kvalificeres som et ulykkestilfælde. Det er selskabets opfattelse, at dette fortsat ikke er tilfældet."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**4 Hvilke skader er dækket**
40 Forsikringen giver ret til erstatning ved ulykkestilfælde. Ved ulykkestilfælde forstås en tilfældig af den forsikredes vilje uafhængig, pludselig, udefra kommende indvirkning på legemet, som har en påviselig beskadigelse af legemet til følge."

Nævnet udtaler:

Indledningsvis bemærker nævnet, at det - uanset klagerens efterfølgende beskrivelse af hændelsesforløbet – finder at måtte lægge klagerens forklaring i skadeanmeldelsen og mailen af 22/2 2010 til grund.

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet herefter, at det ikke kan kritiseres, at selskabet har afvist at anse et sådant hændelsesforløb for et ulykkestilfælde i forsikringsbetingelsernes forstand.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klager får ikke medhold.

J. Hermann

Udskriftens rigtighed bekræftes

Henning Jønsson