Ankenævnet for Forsikring

894/12

Den 11. juni 2012 blev i sag nr. 81.260:

xxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxx

mod

Nykredit Forsikring A/S
Otto Mønsteds Plads 11
1563 København V

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring i Nykredit Forsikring A/S. Hun klager ved sin advokat over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning for et anmeldt ulykkestilfælde.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at der ikke er tale om et dækningsberettigende ulykkestilfælde.

Klagerens advokat har i brev af 16/9 2011 til nævnet redegjort for sagen således:

> "Den 28. januar 2010 anmelder min klient en ulykke til Nykredit, som er hendes ulykkesforsikringsselskab. Kopi af anmeldelse vedlægges.
>
> Ved ulykken, som skete den 15. januar 2010, besvimede min klient bag rattet på sin bil og kørte ind i modkørende bil. Ulykken havde ulykkeligvis dødelig udgang for den modkørende bilist og min klient blev selv slemt tilredt.
>
> I forbindelse med sagens behandling er der blevet indhentet journaloplysninger og uddybende beskrivelse af ulykken fra min klient. Disse vedlægges i kopi.
>
> Den 6. september 2010 afviste Nykredit at dække ulykken med den begrundelse, at der ikke var tale om et ulykkestilfælde. Kopi vedlægges.
>
> Den 12. oktober 2010 indtrådte jeg i sagen og anmodede selskabet om at fremsende mig sagens akter. Trods utallige rykkere og telefoniske henvendelser modtog jeg først sagens akter den 15. marts 2011. Dette er en urimelig lang sagsbehandlingstid.

Den 30. marts 2011 anmodede jeg selskabet revurdere afvisningen. Kopi af anmodningen vedlægges.

Til støtte for min anmodning henviste jeg til diverse afgørelser fra Forsikringsankenævnet. Af denne praksis mener jeg at kunne udlede, at besvimelse, der ikke skyldes forudgående sygdom og ikke har en medicinsk årsag, kan henføres under ulykkesbegrebet og dermed bør dækkes af forsikringen.

Særligt har jeg henvist til kendelsesnr. 74.643 af 14. december 2009. I denne sag, som ligner min klients sag meget, har klageren ikke en klar erindring om selve besvimelsesanfaldet og der er ikke efterfølgende fundet en medicinsk forklaring på besvimelsen.

Min klient har ikke tidligere haft en historik med besvimelse og trods utallige undersøgelser er der ikke påvist nogen medicinsk årsag til besvimelsen.

Jeg skal på ovenstående baggrund venligst anmode Ankenævnet behandle sagen."

Hertil har selskabet i brev af 26/10 2011 til nævnet bl.a. bemærket:

"**Sagens fakta**

Den 15. januar 2010 var forsikrede involveret i et færdselsuheld. Hun var fører af en bil og kom over i den modsatte kørebane, hvor hun strejfede en modkørende bil for derefter at støde frontalt sammen med en anden modkørende bil. Forsikrede pådrog sig en rygskade.

I skadesanmeldelse dateret 28. januar 2010 har forsikrede beskrevet hændelsesforløbet således: 'Jeg var på vej hjem fra arbejde, da jeg mistede bevidstheden og kørte over i modsat vejbane, hvor jeg strejfede en bil og derefter kørte frontalt ind i en anden bil.'

Af journal fra Region ... Sygehusvæsen fremgår fra indlæggelsen den 15. januar 2010: '54-årig kvinde indbragt til akutafdelingen efter UT som fører af bil, involveret i frontalt sammenstød. Havde sikkerhedssele og airbag, mener, at hun fik hovedpine og utilpashed før ulykken.'

og

'Patienten indbragt som traumepatient varetaget af Akutafdelingen. Undertegnede orienteret om at patienten var blevet utilpas med hovedpine under bilkørsel, og husker at hun ville køre hjem. Er herefter ifølge vidner slingret over i modkørende bil og kørt frontalt sammen med denne. Husker at airbag'en pludselig var ude og var siden ikke bevidstløs.'

Af udskrivningsepikrise af 5. februar 2010 fra egen læges journal fremgår:

'Indlagt efter at have været kørt ind i modkørende bil, som fører af bil.
Patienten oplever det som et blackouttilfælde.'

For at få en uddybning af hændelsen sendte skadeafdelingen et spørgeskema til forsikrede, som den 4. marts 2010 svarede på spørgsmål 1, 2, 4 og 5, at hun mistede bevidstheden og først mærkede beskadigelsen, da hun vågnede igen.

Vi afviste dækning ved brev af 6. september 2010, fordi policens definition på et ulykkestilfælde ikke var opfyldt.

Den 12. oktober 2010 modtog vi brev fra forsikredes advokat, som ønskede kopi af sagens akter. Vi fremsendte de lægelige akter ved brev af 4. november 2010. Ved brev af 3. december 2010 bad advokaten om alle sagens akter, og efter nogle rykkere lykkedes det for os at fremsende også disse den 15. marts 2011.

Vi modtog herefter brev af 30. marts 2011 fra forsikredes advokat, som blev besvaret den 23. august 2011.

Vi kan kun give forsikredes advokat ret i, at vores sagsbehandlingstid har været urimeligt lang, hvilket vi beklager.

Med hensyn til forsikredes advokats betragtninger i brev af 30. marts 2011 om vores rådgivningsforpligtelse mht. dækninger, kan vi oplyse, at ulykkesforsikring er tegnet med ikrafttrædelse den 1. december 2001. På det tidspunkt markedsførte vi ikke den udvidede ulykkesforsikring.

Policen blev omtegnet den 13. april 2004, fordi et medforsikret barn fyldte 18 år og udgik af policen. På det tidspunkt modtog forsikringstager og forsikrede en ny police med nye betingelser, men med samme dækningsindhold. Det fremgår af policen, at udvidet ulykkesforsikring ikke er tilvalgt, men det kan læses af forsikringsbetingelserne, hvad den udvidede ulykkesdefinition indeholder. I forbindelse med en tarifændring, som medførte en billigere præmie på denne ulykkesforsikring, blev police af 1. december 2005 fremsendt (vedlagt som genpartspolice).

Forsikringstager har også modtaget årlige forsikringsoversigter, hvor fremgår, at udvidet ulykke ikke er meddækket. I de årlige forsikringsoversigter opfordrer vi til, at man gennemgår, om der er et behov for at få ændret dækninger og summer.

Vi har således ikke hemmeligholdt, at vi markedsførte ulykkesforsikringer med en udvidet ulykkesdefinition.

Vi bemærker, at dette punkt ikke er en del af klagen til Ankenævnet.

Men vi bemærker, at advokaten i sit brev af 30. marts 2011 ligesom i klagen til Ankenævnet ikke afviser, at forsikrede har haft et besvimelsesanfald.

Vores vurdering

Ulykkesforsikringen dækker efter følgende definition:

Ved et ulykkestilfælde forstås en påviselig beskadigelse af legemet, der ufrivilligt rammer den forsikrede ved en begivenhed, der kommer udefra og pludseligt. Ved beskadigelse af arme og ben kræves alene, at årsagen til skaden skal være pludselig og med påviselig beskadigelse af legemet til følge.

Forsikrede har allerede ved indlæggelsen samme dag som uheldet oplyst, at hun fik et ildebefindende og et black-out. I skadeanmeldelse og spørgeskema har hun skrevet, at hun mistede bevidstheden.

Det kan derfor lægges til grund, at besvimelse er årsag til, at forsikrede kom over i den modsatte vejbane og pådrog sig personskade ved kollision med en modkørende bil.

Besvimelsen skyldes ikke en udefrakommende begivenhed, idet forsikrede pludselig fik det dårligt, uden at der var nogen ydre anledning til det.

Der er derfor ikke dækning på ulykkesforsikringen."

Heroverfor har klageren i brev af 4/11 2011 til nævnet bl.a. anført:

"Det er korrekt, at skadelidte indledningsvist i skadesanmeldelsen og senere oplyste, at hun mistede bevidstheden og kørte over i den modsatte vejbane.

Skadelidtes eget udsagn skal imidlertid ses i lyset af, at hun ikke erindrer det passerede. Skadelidte har således blot sluttet, at hun mistede bevidstheden. Dette har imidlertid ikke kunnet påvises ved efterfølgende lægefaglige undersøgelser, og der er intet medicinsk belæg for at hun rent faktisk besvimede.

Min klient er naturligvis blevet undersøgt tilbundsgående for at finde en mulig forklaring på det episoden.

Det er herefter fastslået, at episoden ikke skyldtes forudgående sygdom, og der har ikke kunnet findes en egentlig medicinsk årsag.

Jeg har noteret mig, at Nykredit Forsikring i sit brev af 26. oktober 2011 til Ankenævnet bemærker, at jeg i mit brev af 30. marts 2011 til Nykredit Forsikring samt i klagen til Ankenævnet af 16. september 2011 ikke afviser, at skadelidte har haft et besvimelsesanfald. Skadelidte og jeg kan i sagens natur ikke afvise, at der er tale om et besvimelsesanfald, idet skadelidte ingen erindring har om det passerede. Det er dog imidlertid ligeså sandsynligt, at noget udefrakommende - for eksempel airbaggen - har udløst begivenheden. Det kan i alle tilfælde konstateres, at der ikke er nogen medicinsk forklaring på ulykken - herunder bevis for at skadelidte har haft et besvimelsesanfald eller et ildebefindende.

Det kan således konstateres, at en eventuel besvimelse ikke skyldes forudgående sygdom og ikke har en medicinsk årsag, hvilket er begrundelsen for, at forsikringen bør dække. Jeg henviser i den forbindelse til kendelsesnr. 74.643 af 14. december 2009."

Herefter har selskabet i brev af 24/11 2911 til nævnet bl.a. bemærket:

"I ankenævnskendelse 74.643 havde forsikrede ingen erindring om det passerede.

I denne sag har forsikrede ikke kun i anmeldelsen, men også i senere spørgeskema beskrevet, at hun mistede bevidstheden og kom over i modkørende vejbane. Hvis hun ingen erindring havde om det passerede, mener vi ikke, at hun ville have besvaret spørgsmålene i spørgeskemaet som gjort.

Det fremgår af sygehusjournal, at hun vågnede op igen, da airbag blev udløst.

Vi mener ikke, at der er noget usædvanligt i, at man kan erindre, at man besvimede."

Af journalnotat af 22/1 2010 fremgår bl.a.:

"KONKLUSION

54-årig kvinde, som bliver utilpas med hovedpine forud for voldsomt færdselsuheld. Husker ikke episoden og har ikke slået hovedet. Har muligvis tidligere haft anfald, hvor hun pludselig bliver fjern, specielt i afslapningsperiode.
Patienten er neurologisk intakt.
Foreslår, at der inden udskrivelsen bestilles

rp. CT-skanning af hjernen
og rp. EEG."

I journalnotat af 8/3 2010 hedder det bl.a.:

"Ingen anfaldsfænomener.

Eeg abnormt med uregelmæssige 1-2 Hz slow-waves i hø. frontalregion. Fremtræder ikke epileptiformt.

CT-skanning, som blev foretaget som traume-skanning ved indlæggelsen her, på Ortopædkirurgisk Afdeling er helt normal. Der er derfor ikke lavet en ny CT-skanning af hjernen."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Ulykkestilfælde/Ulykkesdefinition**

Udvidet ulykkesforsikring
Gælder kun, hvis det fremgår af policen.

Med mindre denne dækning er fravalgt dækker forsikringen efter følgende ulykkesdefinition:

Forsikringen dækker en pludselig hændelse der forårsager personskade.

Hvis Udvidet ulykkesforsikring er fravalgt dækker forsikringen efter følgende ulykkesdefinition:

Ved et ulykkestilfælde forstås en påviselig beskadigelse af legemet, der ufrivilligt rammer den forsikrede ved en begivenhed, der kommer udefra og pludseligt. Ved beskadigelse af arme og ben kræves alene, at årsagen til skaden skal være pludselig og med påviselig beskadigelse af legemet til følge.
…
3. Hvilke skader er ikke dækket
1. Ulykkestilfælde, der er forårsaget af sygdom.
…"

Nævnet udtaler:

Et færdselsuheld må efter dets ydre fremtrædelsesform anses for at være et ulykkestilfælde. Imidlertid finder nævnet med henvisning til, at klageren til hospitalet forklarede, at

hun inden uheldet blev utilpas, at det må lægges til grund, at årsagen til, at klageren kørte galt, var, at hun fik et ildebefindende og derved mistede herredømmet over bilen.

Der foreligger herefter efter nævnets opfattelse ikke et ulykkestilfælde i de ovenfor citerede forsikringsbetingelsers forstand, og nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen