Ankenævnet for Forsikring

903/12

Den 4. november 2012 blev i sag nr. 82.945:

xxxxxx xxxxxxxxx
xxxxxxxxx xx xxxxx
xxxx xxxxxxxx

mod

Danske Forsikring
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring i Danske Forsikring. Hun klager over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning for et anmeldt ulykkestilfælde.

Klageren anførte i skadeanmeldelse af 10/7 2008 bl.a., at hun den 1/6 2008 var faldet på cykel og derved havde beskadiget sin hånd og sit knæ. Selskabet afviste dækning med henvisning til, at den anmeldte hændelse ikke i sig selv havde medført gener svarende til en méngrad på 5 % eller derover. Selskabet behandlede efter anmodning fra klageren sagen flere gange, men fastholdt sin afgørelse. Klageren indbragte efterfølgende sagen for nævnet. Af klageskemaet fremgår bl.a.:

> "1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. …
> Top Danmark mener at min skade er under 5 % og jeg har fra sygehuset papir på at min skade er ca. 10 %, i hvert fald mere end 5 %.
>
> 2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? …
> At selskabet anerkender at min følger er mere end 5 %, og at jeg får erstatning."

Selskabet har i brev af den 21/8 2012 til nævnet heroverfor bl.a. anført:

> "**Her er sagsforlobet**
> Den 11. juli 2008 modtager vi skadeanmeldelse fra forsikrede, som oplyser, at hun er faldet på cykel og beskadiger højre håndled og knæ. Forsikrede har vedlagt oplysninger fra … Sygehus.
>
> Den 15. juli 2008 skriver vi til forsikrede, at vi anerkender skaden.

2. 82.945

Den 6. april 2009 modtager vi en ny skadeanmeldelse fra forsikrede for samme hændelse.

Den 7. maj 2009 skriver vi til forsikrede, at vi har brug for en funktionsattest fra hendes læge, og at vi samtidig har skrevet efter yderligere oplysninger fra hendes læge omkring håndleddet.

Den 15. maj 2009 modtager vi de yderligere oplysninger fra lægen, og den 11. juni 2009 modtager vi funktionsattesten.

Den 7. august 2009 skriver vi efter yderligere oplysninger fra forsikredes læge igen. Oplysningerne modtager vi den 13. august 2009.

Den 14. august 2009 skriver vi til forsikredes læge igen, og vi får svar den 21. august 2009.

Den 1. september 2009 skriver vi til forsikrede, at vi ikke kan udbetale erstatning som følge af den anmeldte hændelse.

Den 1. juni 2010 modtager oplysninger fra Gentofte Hospital. Vi modtager ikke brev fra forsikrede, og vi vedlægger blot oplysningerne til sagen.

Den 23. april 2012 modtager vi e-mail fra forsikrede, som spørger til afgørelsen fra 2009.

Den 3. maj 2012 svarer vi forsikrede, at hun skal sende supplerende oplysninger, hvis vi skal se på sagen igen.

Den 4. juni 2012 modtager vi supplerende oplysninger fra forsikredes læge.

Den 16. juli 2012 skriver vi til forsikrede, at vi ikke kan genoptage hendes skadesag.

Den 17. juli 2012 modtager vi e-mail fra forsikrede. Den 19. juli 2012 modtager vi e-mail fra forsikrede med uddrag af afgørelsen fra Patientforsikringen.

Den 20. juli 2012 skriver vi til forsikrede, at vi fastholder vores afgørelse. Den 23. juli 2012 modtager vi e-mail fra forsikrede.

Her er forsikredes klage
Forsikrede klager over, at Topdanmark ikke vurderer hendes gener efter den anmeldte hændelse til 5 % eller mere.

Her er Topdanmarks afgørelse
Topdanmark ønsker at fastholde afgørelsen om, at de direkte følger efter den anmeldte hændelse er under 5 %, og forsikrede derved ikke har ret til erstatning fra ulykkesforsikringen.

Forsikringen dækker de direkte følger efter et ulykkestilfælde.

Forsikringen dækker ikke enhver sygdom og udløsning af latente sygdomsanlæg, selv om sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde, såvel som ulykkestilfælde, der skyldes sygdom og forværring af følgerne af ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom.

3. 82.945

Af de lægelige oplysninger fremgår det, at forsikrede igennem mange år har haft problemer med smerter i håndleddene. I februar 2007 har hun smerter i højre håndled og bliver røntgenfotograferet, som dog viser normale forhold.

I juni 2008 falder hun på cykel, og hun beskadiger højre håndled. Der bliver dog ikke påvist brud eller anden skade som følge af faldet. Derimod finder man en seneknude, som ikke skyldes cykeluheldet, men andre forhold.

Forsikrede bliver opereret for seneknuden, og som følge af denne operation bliver hendes håndledsgener forværret. Patientforsikringen mener, at der er tale om en patientskade i forbindelse med operationen, og vurderer hendes varige men til 10 % som følge af fejlen.

Operationen skyldes ikke cykeluheldet. Operationen skyldes en seneknude, som ikke er en følge cykeluheldet, men andre forhold i håndleddet, og der er derfor ikke ret til erstatning på forsikredes ulykkesforsikring.

Vi finder altså ikke årsagssammenhæng mellem faldet på cyklen og hendes nuværende gener."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Invaliditet**
…
2. BG Ulykkesforsikringen kommer til udbetaling fra 5 % mén.
For visse fingerskader med méngrad under 5 betales der efter Topdanmarks skøn."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet, at det ikke er bevist, at ulykkestilfældet har medført gener svarende til et varigt mén på mindst 5 %. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning som sket.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen
udskriften bekræftes

Henning Jønsson