906/12

Den 19. december 2012 blev i sag nr. 83.227:

xxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxxx xxxx xx
xxxx xxxxxxxxxxx

mod

Storstrøms Forsikring G/S
Lohmannsvej 8
4780 Stege

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring i Storstrøms Forsikring G/S. Hun klager over, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning for 2 anmeldte ulykkestilfælde, der skete henholdsvis den 25/10 2007 og den 26/8 2011.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at klageren ikke har bevist, at hun har været udsat for en hændelse, der kan karakteriseres som et ulykkestilfælde. Det er endvidere selskabets opfattelse, at klagerens eventuelle krav er forældet.

I brev vedlagt klagerens skadeanmeldelse af 21/2 2012[3a] hedder det bl.a.:

> "Anmeldelse skade på venstre knæ.
>
> Efter drøftelse med overlæge på … Privathospital anmeldes skaden til min ulykkesforsikring.
>
> Har ikke haft nogen forudgående problemer med mine knæ.
>
> D. 25.10.07 går jeg til lægen da mit knæ er gået af led. Da dette er første gang det er sket, og knæet er meget smertefuldt går jeg til lægen. Her efter gives knæet hvile. Jeg har aldrig prøvet noget lignende før og er derfor ikke opmærksom på, det omfang skaden har, ligesom skaden skete ved almindelig bevægelse.
>
> D. 26.8.2011 går jeg til egen læge, da mit knæ forinden igen er gået af led. Knæskallen hopper ud på venstre side af benet hvorefter den ved udstrækning hopper tilbage på plads. Da det jo ikke er meningen at et knæ skal gøre det, er der nødsaget til at ske noget, i forhold til behandling af knæet.

Det foregik i eget hjem. Min fars kone og mit ældste barn overværede det. Resten af familien befandt sig i stueetagen.

Ved lægebesøget får jeg en henvisning, til min sundhedsforsikring i Tryg (gennem arbejde, ansat i Nordea). Via denne forsikring er jeg i gang med et forløb på … privathospital. … vurderer, at jeg skal have et nyt ledbånd i venstre knæ, for at skaden i knæet kan genoprettes."

Af patientjournal af 23/7 2012[7] fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"1.fornemmelse af luxation af knæskal 2007,derefter ingen gener frem til 2. gang knæskallen gik af led i august 2011.
Da der ikke har været gener frem til 2011, har [klageren] ikke opsøgt læge.
Da [klageren] er meget fysisk aktiv med løb cykling og var bange for fornyet luxation opsøgte hun privathospital der foretog operation.
Trods intensiv træning via fysioterapeut efter operation, er hun fortsat ikke i stand til at gå på trapper uden smerter, kan ikke løbe eller deltage i idrætsaktiviteter.
Reelt er generne blevet kraftig forværret efter operation."

I en supplerende redegørelse der var vedlagt klageskemaet - modtaget i nævnet den 21/9 2012[1c] - har klageren bl.a. anført:

"1. Redegørelse for sagen.

Jeg har anmeldt en skade til Storstrømsforsikring, efter det bliver klart for mig, at jeg har en skade og bør anmelde den til mit forsikringsselskab.

Forinden anmeldelsen af min skade, modtager vi nye forsikringsbetingelser og brev om, at selskabet ændrer deres betingelser, hvilket derfor påvirker deres priser. I den forbindelse henvender jeg mig telefonisk til vores forsikringsassurandør i selskabet, … for at høre hvordan dette stiller os - det er hele familiens ulykkes og indbos dækning der ændres. I denne telefonsamtale får jeg oplyst, at ændringerne kun er til kundernes fordel, og vi derfor ikke stilles ringere end tidligere, men at dette selvfølgelig koster lidt mere. Jeg kan derfor godt smide de tidligere betingelser ud, ligesom de nyeste er udskiftet på selskabets hjemmeside. Dette opkald er efterfølgende blevet bekræftet af ...

Jeg anmelder derfor skaden, da det går op for mig, at jeg aldrig vil få samme funktion i knæet som jeg havde forinden skaden. I den forbindelse venter jeg længe på sagsbehandlingen fra selskabet, inden jeg længe efter modtager et telefonopkald, hvor selskabets skadesbehandler giver mig afslag på, at ville dække skaden. Jeg oplyser skadesbehandleren, …, at jeg ikke vil godtage deres afslag telefonisk, og jeg derfor forventer at modtage et afslag, med argumentation for, at de ikke vil dække min skade.

Jeg har derefter modtaget et brev fra selskabets advokat som oplyser, at selskabet ikke vil dække, da de henfører til tidligere forsikringsbetingelser.

2. Ønsker at opnå klarhed om

Jeg ønsker, at opnå klarhed omkring hvorvidt selskabet er berettiget til at henføre til gamle forsikringsbetingelser, da jeg er i den overbevisning, at jeg har en mén grad der bør medføre en erstatning fra forsikringsselskabet på minimum 5 % af min forsikringssum. Jeg synes det

en forkert sagsbehandling ved selskabet, der ikke sikrer gennemskuelighed i de forsikringer jeg har ved selskabet."

Dertil har selskabet i brev af 4/10 2012[2+2a] til nævnet bl.a. bemærket:

"Klageren har tegnet ulykkesforsikring i selskabet og fremsender den 2. januar 2012 skadesanmeldelse (bilag …) til selskabet. Af bilag (bilag …) vedlagt skadesanmeldelsen oplyser klageren at hendes knæ, ved almindelig bevægelse, er gået af led og dette sker igen den 25. august 2011. Selskabets advokat har, ved brev af den 10. juli 2012 (bilag …), afvist at dække skaden, idet det ikke er godtgjort at der foreligger et ulykkestilfælde i forsikringsbetingelsernes forstand, da klageren selv oplyser, at problemet med knæet er opstået ved en almindelig bevægelse og dette opfylder ikke betingelserne iht. forsikringsbetingelserne 42-1 punkt 10.10 hvoraf det fremgår:

Ved et ulykkestilfælde forstås en tilfældig, af den forsikredes vilje uafhængig, pludselig, udefra kommende indvirkning på legemet med en påviselig beskadigelse til følge.

Selskabet har herudover lagt til grund, at problemerne med knæet er opstået helt tilbage i 2007 og at skaden først er anmeldt i januar 2012. I henhold til Forsikringsaftalelovens § 29, jfr. Forældelseslovens § 3 forældes krav på ulykkesforsikring 3 år efter havets forfaldstidspunkt. Da skaden først er anmeldt mere end 4 år efter skadestidspunktet, er det vores vurdering at et eventuelt krav er forældet.

Det fremgår af klagen, at klageren ønsker at sagen behandles efter de nye forsikringsbetingelser, som selskabet har varslet i november 2011.

Selskabet har i november 2011 fremsendt varselsbrev (bilag …) til klageren med nye forsikringsbetingelser og forhøjelse af præmien. Heraf fremgår det, at disse forsikringsbetingelser og præmieforhøjelse er gældende fra forsikringens næste hovedforfaldsdato, som er den 1. juli 2012.

Da hændelserne med knæet er oplyst til at være sket den 25.10.2007 og 26.08.2011, skal selskabet afvise at de nye forsikringsbetingelserne kan gælde med tilbagevirkende kraft.

Selskabet skal derfor fastholde sin afvisning af skaden."

Af forsikringsbetingelserne[8] fremgår bl.a.:

"10.00 HVAD DÆKKER FORSIKRINGEN?

10.10 Forsikringen dækker følger af ulykkestilfælde.

Ved ulykkestilfælde forstås en tilfældig, af den forsikredes vilje uafhængig, pludselig, udefra kommende indvirkning på legemet med en påviselig beskadigelse af dette til følge.
…
Uanset ovenstående ulykkesdefinition dækkes pludselige indvirkninger på legemet, opstået under sportsudøvelse, leg eller fald, såfremt indvirkningen ikke skyldes forsæt, grov uagtsomhed eller andre forhold, der er undtaget i nedenstående betingelser.

DOG DÆKKER FORSIKRINGEN IKKE

10.11 Følger af ulykkestilfælde, hvis hovedårsag er bestående sygdomme eller sygdomsanlæg.

10.12 Følger af ulykkestilfælde, hvis hovedårsag er forbigående besvimelsestilfælde eller ildebefindende.

10.13 Forværring af følgerne af ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom.

10.14 Følger af lægelig behandling, som ikke er nødvendiggjort af et af forsikringen omfattet ulykkestilfælde."

Nævnet udtaler:

Da de anmeldte hændelser skete før den 1/7 2012, finder nævnet ikke anledning til at kritisere, at selskabet har vurderet sagen på baggrund af de tidligere gældende forsikringsbetingelser.

Det påhviler den sikrede at bevise, at der foreligger en forsikringsbegivenhed, der er omfattet af forsikringsbetingelserne - i nærværende sag et ulykkestilfælde som nærmere defineret i forsikringsbetingelserne.

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet ikke at kunne kritisere, at selskabet ikke har fundet det bevist, at klagerens skade er opstået ved et ulykkestilfælde, således som dette begreb må forstås i henhold til forsikringsbetingelserne.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen

udskriften bekræftes

Henning Jønsson