Ankenævnet for Forsikring

906/12

Den 19. december 2012 blev i sag nr. 83.408:

xxxx xxxxxx
xxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxx

mod

GF-Forsikring A/S
Jernbanevej 65
5210 Odense NV

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har tegnet ulykkesforsikring i GF Forsikring A/S. Hun klager over, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning for et anmeldt ulykkestilfælde.

Selskabet har afvist at yde dækning med henvisning til, at klageren ikke har været udsat for et dækningsberettigende ulykkestilfælde.

På baggrund af en annonce fra selskabet anmeldte klageren den 15/4 2012 ved mail, at hun den 28/7 2011 havde været udsat for en rygskade. Af annonceren fra selskabet fremgik.:

> "**Er din ryg dækket til gør-det-selv?**
> Selvom du sparer penge ved at gøre det selv, kan det hurtigt blive en dyr affære, hvis ryggen siger knæk under havegraveriet, vinkelsliberen smutter eller stigen bliver usikker."

I anmeldelsen oplyste klageren til selskabet:

> "Jeg så den 11. april 2012 en annonce fra jer: 'Er din ryg dækket til gør-det-selv?', og i den forbindelse kom jeg til at tænke på mit smertehelvede og hjælpeløshed, da jeg den 28. juli 2011 fik skadet min ryg noget så eftertrykkeligt.
> Jeg skulle save nogle gardinstænger over. Der var 4 i en tykkelse af ca. 5 cm hver. Pludselig fik jeg et voldsomt og smerteligt jag i ryggen, med det resultat til følge, at jeg ikke kunne hverken stå eller gå på grund af smerter. Jeg måtte tilkalde overboen på min mobiltelefon, og hun kom ned og hjalp mig op i lejligheden.
> Jeg måtte lægge mig på sengen, og jeg ringede straks til min læge. Han ordinerede og indtelefonerede noget stærk medicin, som jeg bad min søster hente, da jeg ikke kunne røre mig.

Smerterne bare tiltog og tiltog, og jeg blev mere og mere hjælpeløs.
Jeg kunne selvfølgelig ikke tage på arbejde.
Min søster blev hos mig hele resten af dagen, efter at hun havde hentet medicinen.
Næste morgen ringede jeg til lægen igen, da jeg havde behov for, at han kom og så til mig.
Min søster kom igen næste dag, samme dag, som lægen også ville komme. Lægen ville give kortison eller morfin-indsprøjtning samtidig med, at jeg skulle tage stærk smertestillende medicin. Jeg turde imidlertid ikke tage det stærke medicin, da min søster engang blev slået helt ud i flere dage, efter at hun havde fået stærk medicin. Og jeg ved, at medicin virker temmelig voldsomt på mig, derfor er jeg meget varsomt med at indtage det.
Men jeg indtog nogle af de stærke piller, lægen havde ordineret - det syntes ikke at hjælpe.
Min søster spurgte lægen, om ikke han ville indlægge mig, da jeg intet kunne gøre selv. Men lægen sagde, at de ville ikke gøre mere for mig på hospitalet, end han og min søster kunne gøre!?
Min søster kom således og passede mig hver eneste dag imellem 7-10 timer - HVER DAG!
Jeg kunne ikke rejse mig fra sengen - lå fuldstædig hjælpeløst i et sandt smertehelvede. Min søster soignerede mig, købte ind og lavede mad til mig og gjorde i det hele taget alt, hvad jeg behøvede af pleje. Sådan lå jeg en måned. Da jeg endelig kunne komme ud af sengen, nedtrappede vi min søsters besøg og pleje.
I taknemmelighed gav jeg min søster kr. 10.000,00 for hendes fantastiske hjælp, som jeg ikke kunne have været foruden. Herudover gav jeg hendes samlever kr. 2.000,00, da han havde måttet undvære hende (og selv stå for mad mv.) i godt en måned.
Mit spørgsmål er - idet jeg henviser til jeres annonce - om min ryg-skade er omfattet af forsikringen således, at pengene kan udbetales til mig? Er der også noget. der hedder beløb for svie og smerte?"

For at kunne tage stilling til sagen anmodede selskabet den 20/4 2012 klageren om at udfylde en skadeanmeldelse. I skadesanmeldelsen har klageren om hændelsesforløbet oplyst:

"Hvordan skete ulykken?
Ved at oversave 4 gardinstænger á ca. 5 cm tykkelse. Den ene ende af stængerne hvilede på gulvet, og ryggen var forover og nedadbøjet, medens jeg savede.

Hvad var den direkte årsag til ulykken?
Kunne nok ikke klare vridet.
…
NB! Der er brugt en del penge til bl.a. bleer, vådliggerstykker, medicin, speciel kost, som kunne indtages i liggende tilstand, - noget betalt af min søster.
…
Jeg ved ikke, hvad det samlede beløb udgør, men et kvalificeret gæt = ca. 15.000 - plus svie og smerte."

Selskabet anmodede desuden klagerne om at besvare en række spørgsmål vedrørende hændelsesforløbet. Af klagerens besvarelse den 14/5 2012 fremgår:

"Ad 1.: Hvad skete der umiddelbart før uheldet?
Der skete ikke noget før uheldet. Jeg gik ned i kælderrummet for at save gardinstængerne over. da jeg ville køre dem på genbrugspladsen, men de var for lange til at kunne være i bilen.

Ad 2.: Hvad var den direkte årsag til uheldet?
Ryggen blev vredet i forbindelse med savearbejdet.

Ad 3.: Skete der noget usædvanligt ved uheldet, fx at du gled, faldt, snublede eller andet?
Nej intet, det var selve savearbejdet, der forårsagede uheldet.

Ad 4.: Stødte du ind i nogen eller noget ved uheldet? Hvis ja, hvem eller hvad?
Nej, jeg var alene i kælderen. Jeg stødte ikke ind i noget.

Ad 5.: Var ved at tabe eller tabte du noget ved umiddelbart før uheldet, f.eks. gardinstangen eller saven?
Nej.

Ad 6.: Hvor tung var gardinstængerne?
Det ved jeg ikke - de var af træ.

Ad 7.: Har du tidligere beskadiget ryggen? Hvis Ja - hvornår?
Hvilken læge/hvilket hospital har behandlet dig, og hvilken behandling har du fået i den forbindelse?

Skvattede engang af en hest og blev øm i kroppen. Ca. 1990 +- (kan ikke huske det). Kørte til lægen, og skulle købe Ipren for at tage muskelsmerterne. Jeg mener, det var en læge i … (det var medens jeg var i Jylland)."

Ved brev af 9/6 2012 afviste selskabet at yde dækning for skaden, da selskabet vurderede, at der ikke var tale om et ulykkestilfælde. Selskabet henviste i sit afslag til, at klageren ved sin tilskadekomst ikke havde været udsat for en pludselig udefrakommende indvirkning på legemet. Selskabet oplyste desuden i brevet, at forsikringen kun dækker eventuelt varigt mén som følge af ulykkestilfælde. Forsikringen dækker ikke udgifter til medhjælp i forbindelse med uheldet og heller ikke svie og smerte, udgift til medicin eller hjælpemidler eller speciel kost.

Klageren var utilfreds med selskabets afvisning og har fremsat adskillige indsigelser over for selskabet, herunder ved mail af 22/6 2012, hvor hun henviste til forsikringsbetingelsernes bestemmelse om dækning for forvridning/forstrækning.

Selskabet anførte hertil i brev af 13/6 2012:

"Det er korrekt, at der i 2. afsnit i punkt 40 i forsikringsbetingelser nr. 20-6 står, at forsikringen dækker 'forvridning / forstrækning'.

Men desværre ser det ud til, at du har læst dette 2. afsnit i punkt 4 lidt forkert, idet der indledningsvis i afsnit 2 i punkt 40 står, at 'ved beskadigelse af forsikredes arme (fra fingerspids til og med skulderblad/kraveben) og ben (fra tåspids til og med hofteled) kræves

alene, at skadeårsagen skal være pludselig..' (der er dog ikke understreget i forsikringsbetingelserne).
Og lidt senere i afsnit 2 i punkt 40 kommer så 'forvridning eller forstrækning.'

Dette betyder, at 2. afsnit i punkt 40 kun dækker 'forvridning / forstrækning' af dine arme og ben. Denne dækning med forvridning eller forstrækning gælder således ikke for ryggen.

Punkt 40 i forsikringsbetingelser nr. 20-6 er bygget således op, at i 1. afsnit omtales dækningen af hele kroppen (dvs. arme, ben, ryg, nakke og hoved), og i 2. afsnit i punkt 40 skriver vi så, at vi dækker arme og ben lidt bedre end resten af kroppen.

Selskabet må således fastholde, at din tilskadekomst den 28.07.2011 ikke skyldes et ulykkestilfælde som det er defineret i afsnit 40 i forsikringsbetingelser nr. 20-6."

Da klagerens efterfølgende indsigelser heller ikke resulterede i en ændret afgørelse, har hun ved klageskema af 9/10 2012 har indbragt sagen for Ankenævnet for Forsikring med påstand om:

"Først og fremmest en erstatning på mellem kr. 15.000-40.000 til dækning af udgifter i f.b.m. skaden - herunder for svie og smerte (var ikke pensioneret, da skaden opstod)
Hernæst ønskes retfærdighed, og sandhed fra GF, som har indrykket annoncen (bilag …) flere gange."

Klageren har i brev af 24/10 2012 desuden til nævnet anført:

"For god ordens skyld, vil jeg godt tilføje til min klage, at hvis ikke jeg får medhold heri, må det formodentlig anses for falsk markedsføring, når jeg henholder til den reklame, GF har indrykket i adskillige aviser (vist på et bilag i klagen).
Er forsikringen i det hele taget noget værd at have? Det er svært at få øje på."

Selskabet har i svarbrev af 31/10 2012 til nævnet anført:

"[Klageren] har tegnet ulykkesforsikring her i selskabet med ikrafttræden den 01.05.2001.
Siden 01.01.2008 har forsikringsbetingelser nr. 20-6 været gældende. Jf. afsnit 4 i forsikringsbetingelserne giver forsikringen 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.

Derudover har forsikringstager mulighed for at tilkøbe tilvalgsdækningen Udvidet dækning, jf. afsnit 15 i betingelserne. Udvidet dækning giver ret til erstatning ved ulykkesfælde, hvorved forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade, jf. pkt. 150 i betingelserne.
[Klageren] har ikke tegnet Udvidet dækning, hvorfor det er pkt. 40 i betingelserne som definerer, hvilke skader ulykkesforsikringen dækker.
…
Selskabet afviser skaden ved brev af 09.06.2012, idet skaden ikke er sket pga. en pludselig udefra kommende indvirkning på legemet, og henviser til pkt. 40 i forsikringsbetingelserne, hvoraf det fremgår, at ved et ulykkestilfælde forstås en tilfældig af den forsikredes vilje uafhængig, pludselig, udefra kommende indvirkning på legemet, som har en påviselig beskadigelse af legemet til følge.
…

5. 83.408

Omtalte annonce / reklame med titlen 'Er din ryg dækket til gør-det-selv?' har vi modtaget kopi af fra Ankenævnet ved nævnets brev af 23.10.2012.
…
Denne reklame er ikke et dækningstilsagn om dækning af gør-det-selv skader eller andre skader. Derimod opfordres læseren til at ringe til selskabet og få et forsikringstjek. Annoncen er fra april måned, hvor vores kunder og andre typisk går i gang med havearbejde eller reparation og/eller vedligeholdelse huset, og erfaringsmæssigt sker der derfor flere personskader i forbindelse hermed. Derfor opfordrer selskabet læserne af reklamen til at kontakte selskabet for at få tjekket op på, om læseren har den rigtige dækning for gør-det-selv skader på sin ulykkesforsikring. Har kunden ikke dette, vil selskabet lave et tilbud på den rigtige dækning.

Med udgangspunkt i ovenstående fastholdes selskabets afgørelse."

Selskabets brev har givet klageren anledning til i brev af 4/11 2012 at bemærke:

"Jeg var så 'naiv' at tro, at når man tegnede en ulykkesforsikring mod skade på sit legeme, så gik jeg ud fra som givet, at det var hele min krop, der var dækket, og ikke kun små-parteringer som arme, ben og lignende.
Jeg kan forstå, hvis en professionel virtuos ekstraforsikrer sine 'klaver-fingre', og hvis en professionel danser ekstraforsikrer sine 'danse-ben', men almindeligvis skal en ulykkes-forsikring vel dække det hele menneske!?
I modsat fald, kan jeg ikke se eller forstå, hvad jeg skulle med den.
Måske har GF ændret forsikringen efter, at jeg i sin tid tegnede den, det skal jeg lade være usagt!?

Når det så er sagt, så håber jeg og tror på, at I i Ankenævnet vil forelægge sagen på retfærdig og vis måde, og at GF, som jeg normalt har et godt forhold til, kan forstå mit synspunkt."

Af de for klageren gældende forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Betingelser nr. 20-6**
…
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.

Ved beskadigelse af forsikredes arme (fra fingerspids til og med skulderblad/kraveben) og ben (fra tåspids til og med hofteled) kræves alene, at skadeårsagen skal være pludselig og med en påviselig beskadigelse af legemet til følge. Beskadigelsen skal bestå i brud, bristning, overrivning, forvridning eller forstrækning.
…
6. Hvordan erstattes skaderne
…
6. Hvordan erstattes skaderne
…
61 ERSTATNING VED VARIGT MEN
Men er en varig forringelse af den daglige livsførelse. Mengraden fastsættes på et rent medicinsk grundlag efter lægelige oplysninger, uden hensyntagen til en eventuel nedsættelse

af erhvervsevnen, sikredes specielle erhverv eller andre individuelle forhold. Fastsættelsen sker på grundlag af Arbejdsskadestyrelsens mentabel gældende på afgørelsestidspunktet (mentabellen kan ses på www.ask.dk).

61.10 Hvis et ulykkestilfælde er direkte årsag til, at forsikrede pådrager sig varigt men, udbetales erstatning til forsikrede med så mange procent af forsikringssummen, som méngraden udgør.

61.11 Der udbetales erstatning, hvis skaden har medført et varigt mén på 5 % eller derover. Forsikringen kan dog være tegnet således, at der først udbetales erstatning ved en højere méngrad. Dette vil fremgå af policen.
Ménet kan for følger af samme ulykkestilfælde ikke andrage mere end 100 %.
…
64 UDGIFTER TIL LÆGE, SYGEHUS, BEHANDLING ELLER BEFORDRING

Det er en betingelse, at der er tegnet méndækning for tilskadekomne.
…
64.20 Rimelige og nødvendige udgifter til behandling er dækket – herunder fysioterapi og kiropraktik - såfremt behandlingsformen er anerkendt som tilskudsberettiget fra den offentlige sygesikring."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet, at et hændelsesforløb som det, klageren har beskrevet i sin anmeldelse og i sin uddybende beskrivelse til selskabet, ikke kan anses for et ulykkestilfælde i de ovenfor gengivne forsikringsbetingelsernes forstand. Nævnet finder desuden, at selskabet ved sin annonce ikke har givet klageren anledning til at tro, at selskabet hermed havde givet et dækningstilsagn for hendes rygskade. På denne baggrund finder nævnet, at selskabet har været berettiget til at afslå dækning som sket.

Som følge af det anførte

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen

udskriften bekræftes

Henning Jønsson