914/13

Den 22. april 2013 blev i sag nr. 83.433:

xxxxxx xxxxxxxx
xxxxxx xxxx xx
xxxx xxxxxxxxxxx

mod

Thisted Forsikring g/s
Thyparken 16
7700 Thisted

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring i Thisted Forsikring g/s. Han klager over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning for et anmeldt ulykkestilfælde den 27/9 2011.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at det ikke findes godtgjort, at der er sket et ulykkestilfælde i forsikringsbetingelsernes forstand.

Af klagen, som nævnet har modtaget den 18/10 2012, fremgår bl.a.:

"1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. …
Jeg er kommet til skade med min ryg, ved at tage varer ud af bilen. Jeg havde i første omgang ikke oplyst, at det skete ved at bagklappen på bilen faldt da jeg havde fået poserne i hænderne - og at jeg reagerede på dette ved at rykke ind i bilen, således at bagklappen ikke ramte mig. I denne bevægelse fik jeg et knæk i ryggen og har efterfølgende været til behandlinger samt undersøgelser og døjer stadig med daglige rygsmerter.
Jeg har ikke fået udfyldt min skadeanmeldelse helt korrekt til trods for at jeg ringede til forsikringsselskabet for at få hjælp til udfyldelsen. Det der var vigtigt for mig at skrive i anmeldelsen, var at jeg var kommet til skade med min ryg ved at tage varer ud af bilen og det var det jeg skrev, med telefonisk vejledning af forsikringsselskabets egen konsulent. Desværre for mig, fik jeg ikke korrekt telefonisk bistand fra selskabet, således at de nu afviser sagen med den begrundelse at det er en hverdagsbevægelse. Jeg har ikke forstand på forsikringsselskabets forskellige snørklede paragraffer og har derfor skrevet min anmeldelse som jeg så det og ikke efter hvordan det åbenbart burde have været skrevet.
Jeg har efterfølgende snakket med min egen læge, da det viser sig at han ej heller havde faet dokumenteret min situation korrekt i min lægejournal, som selskabet jo forholder sig til. Han beklager meget dette og har skrevet en tilføjelse i min journal som beskriver aktuel hændelse.
Derudover forholder forsikringsselskabet sig til en udtalelse fra min side af til egen læge, hvor

jeg snakker med ham om mine rygsmerter. Jeg er undrende over at jeg fortsat har ondt i ryggen da jeg er en robust mand og i denne samtale nævner jeg at mine rygproblemer evt. kan være forstærket af at jeg gennem længere tid har haft ondt i knæ og deraf uhensigtsmæssig gang. Dette er blot en samtale og ikke en konstatering. Denne samtale har intet med selve skaden at gøre og jeg mener ikke at en enkel udtalelse fra min side af, skal vægtes i denne afgørelse. Jeg har blot søgt svar på min tilstand ved egen læge.
Jeg finder det ikke acceptabelt at forsikringsselskabet afviser min anmeldelse med at det er en hverdagsbevægelse, når det ikke er det der er sket. Jeg har søgt telefonisk bistand ved samme selskab til udfyldelsen af anmeldelsen og har ikke fået tilstrækkelig hjælp at konsulenten til dette. Selskabet forholder sig til den skrivelse til trods for at jeg har søgt at rette fejlen op til flere gange samt fået min læge til at rette hans fejl i journalen.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? …
At sagen tages op og skaden anerkendes som en ulykke.
At mine mén anerkendes som stammende derfra - altså ikke en hverdagsbevægelse men som en udefrakommende hændelse."

Heroverfor har selskabet i brev af 2/11 2012 til nævnet anført:

"**Sagsfremstilling**
Klager henvender sig til selskabet d. 21. juni 2012 og anmelder pr. telefon en skade på sin ulykkesforsikring. Ifølge beskrivelsen i selskabets sagsstyringssystem oplyser klager ved anmeldelsen, at han rækker ind i bilen efter nogle poser på bagsædet, og under bukket af ryggen, får han derved et knæk/vrid i ryggen.

Selskabet modtager herefter d. 3. juli 2012 en skadeanmeldelse fra klager. På anmeldelsen skriver klager: skulle tage varer ud af bilen og fik et vrid i ryggen. Han skriver endvidere, at han har været under behandling hos lægerne i Fjerritslev 14 dage efter, at skaden opstod.

Selskabet rekvirerer uddrag af lægejournal fra klagers læge, som selskabet herefter mod tager d. 13. august 2012.

Af lægejournalnotat fra første konsultation d. 11.10.2011 i forbindelse med hændelsen har lægen bl.a. noteret: 'I 2 uger smerter i lænden efter forløftning.'

Af lægejournalnotat fra den efterfølgende konsultation har lægen bl.a. noteret: 'Han mener selv rygsm. evt. kan være forårsaget af at han går dårligt pga knæsm.'

Selskabet afviser i brev af 21. august 2012 skaden. Selskabet begrunder sin afvisning med, at ulykkesdefinitionen ikke er opfyldt. Efter selskabets opfattelse er bevægelsen, som klager ifølge skadeanmeldelsen foretog, en almindelig og normal dagligdags bevægelse, hvorfor der ikke er tale om en pludselig hændelse.

I mail af 27. august 2012 og i brev modtaget d. 31. august 2012 anfører klager, at han ikke er enig i selskabets afvisning. Han oplyser, at skaden sker ved at bilens bagsmæk lukker ned. Han rykker indad i bilen og får varerne ud i strakt arm, hvilket gør at hans ryg bliver overbelastet. Det fremgår af brevet, at klager d. 29. august 2012 har fået tilføjet i sin lægejournal, at skaden sker ved at han bøjede sig ind i bagagerummet af sin bil for at hente varer fra bagsædet. For at undgå, at bagklappen ramte hans ryg, skubbede/faldt han ind i bagagerummet.

Selskabet gennemgår sagen på ny. I brev af 10. september 2012 fastholder selskabet imidlertid sin afvisning af at yde forsikringsdækning, idet selskabet lægger vægt på de oprindelige beskrivelser af hændelsesforløbet.

Selskabets bemærkninger til sagen
Efter fornyet gennemgang og vurdering af sagen, skal vi meddele, at vi ønsker at fastholde vores afgørelse om, at hændelsen ikke er omfattet af ulykkesforsikringen.

Jf. forsikringsbetingelserne for privat ulykkesforsikring pkt. 1.1 giver forsikringen ret til erstatning ved ulykkestilfælde, hvorved forstås en pludselig hændelse, der forvolder personskade.

Både ved den telefoniske og den skriftlige anmeldelse fremgår det, at klager: rækker ind i bilen efter poser / tager varer ud af bilen og får et vrid i ryggen. Lægejournalnotatet af 11.10.2011 beskriver smerter i lænden efter forløftning, hvilket på sin vis kan understøtte klagers oplysninger ved anmeldelsen.

At række ind i en bil efter poser / tage varer ud af en bil, er, efter selskabets opfattelse, en normal dagligdags handling og ikke et ulykkestilfælde i forsikringsbetingelsernes forstand.

Vi har vurderet sagen ud fra klagers ovenfor nævnte beskrivelser i forbindelse med selve anmeldelsen, hvilke vi må formode er korrekte, og kan ikke lægge klagers senere beskrivelse til grund, ej heller tilføjelsen i lægejournalen.

Det følger også af Ankenævnets praksis, at det er mest nærliggende at lægge vægt på en forsikringstagers første forklaring til forsikringsselskabet. I den forbindelse kan vi henvise til kendelse nr. 81.551, der samtidig omhandler spørgsmålet om, hvorvidt der er indtruffet et ulykkestilfælde i forsikringsbetingelsernes forstand.

Klager skal sandsynliggøre, at han har været udsat for en hændelse, der kan kvalificeres som et ulykkestilfælde. Det mener vi ikke, klager har gjort i nærværende sag."

Nævnet har fået forelagt de bilag, der er vedlagt sagen.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**A Fællesbetingelser**

1 Hvad dækker forsikringen
1.1 Forsikringen giver ret til erstatning ved ulykkestilfælde, hvorved forstås en pludselig hændelse, der forvolder personskade."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af parternes indlæg og de fremlagte bilag finder nævnet ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har lagt klagerens første fremstilling af det passerede til grund for afgørelsen.

Efter nævnets opfattelse kan et hændelsesforløb som det først beskrevne ikke anses for et ulykkestilfælde i forsikringsbetingelsernes forstand. Nævnet kan herefter ikke kritisere selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning. Det, som klageren i øvrigt har anført, findes ikke at kunne føre til et andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Henning Jønsson