Ankenævnet for Forsikring

Den 27. august 2014 blev i sag nr. 85.717:

xxxxx xxxx xxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx x
xxxx xxxxxxx

mod

Topdanmark Forsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstager havde ulykkesforsikring i Topdanmark Forsikring A/S. Boet efter nu afdøde forsikrede klager over, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning for et anmeldt ulykkestilfælde. Boet har under nævnsbehandlingen været repræsenteret ved afdødes hustru.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at det ikke findes godtgjort, at forsikredes skade på akillessenen skyldes et ulykkestilfælde i forsikringsbetingelsernes forstand. Selskabet finder det endvidere ikke godtgjort, at det anmeldte ulykkestilfælde har forårsaget en méngrad på 8 % eller mere.

Om hændelsesforløbet har selskabet i brev til nævnet af 6/3 2014 anført:

> Der klages over, at Topdanmark har afvist at betale invaliditetserstatning til afdødes ægtefælle.
>
> Forsikringen er en heltidsulykkesforsikring, som blandt andet indeholder en dækning ved invaliditet. Dækningen giver ret til udbetaling af erstatning, hvis forsikrede får et varigt mén på 8% eller derover, som følge af et ulykkestilfælde. Ved et ulykkestilfælde, forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.
>
> **Her er sagens forløb**
> Den 2. september 2013 ringer … [forsikringstagerens hustru] og anmelder, at hendes mand den 16. juni 2013 fik en skade på sin akillessene og 2-3 måneder senere dør han. Vi sender efter aftale en anmeldelse til brug ved dødsfald.
>
> Den 6. september 2013 modtager vi dødsanmeldelsen og en kopi af vielsesattesten.

Den 9. september 2013 skriver vi til afdødes egen læge efter en kopi af hans journal. Vi orienterer samtidig [hustruen] om dette i et brev.

Den 12. september 2013 skriver vi til [hustruen], da vi mangler oplysninger om afdødes læge.

Den 17. september 2013 får vi oplysningerne om afdødes læge og vi skriver samme dag til lægehuset … efter en kopi af hans journal.

Den 23. september 2013 modtager vi en kopi af afdødes journal.

Den 26. november 2013 bliver sagen forelagt Topdanmarks rådgivende lægekonsulent og vi orientere [hustruen] om dette.

Den 20. januar 2014 skriver vi til [hustruen], at vi ikke kan betale erstatning for hendes mands dødsfald, da han ikke dør som følge af skaden på sin akillesene.

Den 21. januar 2014 kontakter [hustruen] os, da hun ikke kan forstå, at vi ikke kan betale erstatning for skaden.

Den 24. januar 2014 kontakter afdødes datter os. Hun oplyser, at det ikke er dødsfaldet de vil anmelde, men skaden på afdødes akillesene. Vi skriver herefter et brev til [hustruen] og fortæller, at man som pårørende ikke kan anmelde en skade på en afdød, medmindre der er tale om anmeldelse af selve dødsfaldet. Vi skriver også, at opgørelsen af skaden som udgangspunkt først kan laves omkring årsdagen samt at afdøde havde en 8% forsikring og i følge Arbejdsskadestyrelsens mentabel vurderes gener efter skade på akillesene til maksimalt 5%.

Hvad klages der over
Afdødes hustru … klager over, at hun ikke kan anmelde afdødes skade på akillesene efter hans død. Hun mener, at vi skal behandle sagen og udbetale erstatning for varigt men.

Topdanmarks afgørelse
Topdanmark ønsker at fastholde vores afgørelse om, at vi ikke kan udbetale erstatning.

Efter at have modtaget klageskemaet fra Ankenævnet, har vi revurderet vores grundlag for afvisning af anmeldelse af varigt men på en afdød. Der er således intet juridisk til hinder for, at efterladte kan anmelde en skade (ikke dødsfaldet) på afdødes forsikring.

På baggrund af ovenstående har Topdanmarks rådgivende lægekonsulent vurderet sagen om varigt men.

Der er i følge de lægelige oplysninger fra egen læge (journal 16. juni 2013) tale om, at afdøde mærker et smæld i læggen. Der er ikke i de lægelige oplysninger beskrevet et relevant traume / ulykkestilfælde mod benet.

Ser vi bort fra, at der i de lægelige oplysninger mangler dokumentation for den anmeldte hændelse, ville afdødes varige men i følge Arbejdsskadestyrelsen mentabel punkt D.2.3.1 vurderes til maksimalt 5%.

3. 85.717

Topdanmark mener således ikke, at der ud fra de tilgængelige lægelige oplysninger, kan vurderes et varigt men på minimum 8%

Topdanmark ønsker derfor at fastholde, at vi ikke kan betale erstatning for afdødes varige men til [hustruen]."

I skadeanmeldelsen af 3/9 2013 har klageren om det anmeldte ulykkestilfælde anført:

"2a Hvornår skete ulykkestilfældet
Søndag 16/6 2013 kl. 12.00
…
c. Hvor skete ulykkestilfældet?
I hjemmet
…
g. Hvorledes skete ulykkestilfældet og hvad skyldes det? …
Står i døren og vender sig og går ind i entreen og pludselig giver det et smæld i benet (venstre) og kan derefter ikke træde foden over ej heller støtte på den.

3a Hvilken beskadigelse pådrog afdøde sig. Akillesene sprang – venstre ben"

Af lægejournalen fremgår bl.a.:

"16-06-2013 Vagtlæge
…
EPIKRISE
16-06-2013 14:46 …
Konsultationsnotat
Oplevet smæld i ve læg. Kunne ikke støtte efterfølgende. OBJ: Ve tendo Achilleus uden synlig ruptur men pt er øm nedadtil og kan ikke støtte.
Konklusion: Formentlig partiel ruptur. Sendes til videre us og behandling i …
…
17-06-2013 Lungebetændelse
…
Kontakt tekst
I går revet akillessenen over på ve fod. Behandlet konservativt, med støvle med kile i 3 mdr. Der er sat en del i gang fra kommunen vedr. det praktiske."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"Ulykkesforsikringen
14. Hvilke skader dækker forsikringen?
A Direkte følger af et ulykkestilfælde
1. Forsikringen dækker direkte følger af et ulykkestilfælde
Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade
…
16. Hvordan bliver skaderne erstattet?
…
C Erstatning ved invaliditet – godtgørelse for varigt mén
1 Får forsikrede et varigt mén, er erstatningen lige så mange procent af forsikringssummen som ménprocenten bliver fastsat til.

4. 85.717

2. Ménprocenten bliver fastsat efter Arbejdsskadestyrelsens vejledende méntabel. Vi bruger altid den méntabel, der gælder på afgørelsestidspunktet
…
9. Vi betaler erstatning, hvis skaden har medført, at forsikrede har fået et varigt mén på mindst 5 % eller mindst 8 %. Det fremgår af policen, om du har en forsikring der skal betale erstatning fra 5 % mén eller 8 % mén."

Nævnet udtaler:

Selskabet har oplyst, at sikrede havde en ulykkesforsikring, der dækker varigt mén på mindst 8 %.

Nævnet bemærker, at det er klageren, der skal bevise, at der foreligger en skade, der berettiger til at få erstatning.

Efter sin gennemgang i sagen finder nævnet, at der ikke grundlag for at antage, at klagerens mand pådrog sig et varigt mén på mindst 8 % ved den beskrevne hændelse. Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det af skadeanmeldelsen fremgår, at forsikrede stod i døren og vendte sig for at gå ind i entreen, hvorefter han mærkede et smæld i benet. Endvidere har nævnet lagt vægt på lægejournalen af 16/6 2013, hvori det fremgår, at forsikrede mærkede et smæld i læggen, og at der i lægejournalen ikke er beskrevet et traume. På det foreliggende grundlag kan nævnet derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Kim Sparlund