Ankenævnet for Forsikring

Den 20. maj 2015 blev i sag nr. 87624:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Danske Forsikring
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har gruppeulykkesforsikring hos Danske Forsikring. Hun klager over selskabets afslag på at yde forsikringsdækning for et anmeldt ulykkestilfælde i 2007, hvor hun kom til skade med sin ryg.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning, dels med henvisning til at der ikke er tale om en dækningsberettigende skade, dels med henvisning til at klagerens eventuelle krav er forældet.

I klageskema af 1/2 2015 til nævnet har klageren bl.a. anført:

> ”**1. Sagsfremstilling**
> I 2007 kom jeg til skade med min lænd. Der blev udbetalt 5% méngradserstatning fra min ulykkesforsikring i ::: og fra arbejdsgivers forsikring. Danske Forsikring afviste sagen. Jeg har dog aldrig forstået, hvorfor sagen blev afvist. Da jeg dengang var ’dopet’ med diverse smertestillende medicin, tænkte jeg ikke over at gøre mere ved sagen. Desuden var jeg ikke oplyst om, at jeg kunne anke deres afgørelse. Selvom jeg arbejde som sekretær i et forsikringsmæglerfirma, blev der IKKE talt om min skadesag!!
>
> Jeg vedhæfter dokumentation for skadeanmeldelser og afgørelser. Hvis I ønsker yderligere dokumentation fra Speciallæge har jeg også dette
>
> **2. Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**
> Jeg forstår ikke, hvordan Danske Forsikring kunne afvise sagen med deres begrundelse. Jeg ønsker at opnå, at Danske Forsikring skal udbetale erstatning, idet jeg fortsat har mange daglige smerter. Mine lændesmerter er på ingen måde blevet bedre!”

Hertil har selskabet i brev af 11/2 2015 til nævnet bl.a. bemærket:

> **"Sagsforløbet**:
> Vi har modtaget en anmeldelse fra [klageren] 12. marts 2007, hvor hun anmelder en rygskade som følge af et løft på sit arbejde. For at undersøge om der kan være tale om en dækningsberettiget skade, sender vi hende efterfølgende et spørgeskema. Her spørger vi bl.a. om hun er faldet, snublet, mistet fodfæstet eller der på anden måde er sket en hændelse der har medført skaden på ryggen.
>
> Efter at vi har modtaget og gennemgået skemaet fra [klageren], afviser vi hændelsen som værende dækket af forsikringen den 21. marts 2007.
>
> Først 18. januar 2015 hører vi fra [klageren] igen, hvor hun klager over den afgørelse som vi kom med tilbage i 2007. Hun oplyser i sin klage, at hun har opnået erstatning fra et anden forsikringsselskab, men har ikke kunne klage, da hun har været 'dopet af medicin' (citat).
>
> På baggrund af klagen afviser vi at behandle sagen igen, da hendes klage over afgørelsen er forældet. Der er gået mere end 7 år fra vi har afvist sagen, til vi modtager en klage over den.
>
> Herefter modtager vi klagen fra jer.
>
> **Problemstillingen:**
> Vi har i sin tid afvist skaden som værende dækket af forsikringen. Der er nemlig ikke tale om en pludselig udefrakommende påvirkning der forårsager en skade på legemet. Af både anmeldelsen og spørgeskemaet fremgår det, at [klageren] både løfter og skubber en kasse ud af en elevator. Den går mod en kant, og for at få kassen over kanten, så giver hun den et ekstra skub, så den kommer ud af elevatoren, hvorefter hun oplever smerter i lænden. Dette svarer ikke til et ulykkestilfælde i forsikringsmæssig forstand som vilkårene beskriver det. Det er ikke da kassen støder på forhindringen i gulvet, at hun får ondt i ryggen. Det er da hun skubber kraftigt til kassen, for at få den helt ud, at hun oplever smerterne i lænden - der er derfor ikke noget udefra kommende der forårsager smerterne, men blot en bevægelse.
>
> Da der går mere end 7 år - ja næsten 8 år, før vi modtager klagen over afgørelsen fra [klageren], mener vi hendes klage og krav om, at vi ser på sagen igen, er forældet i henhold til Forældelsesloven og Forsikringsaftalelovens § 29. Derfor har vi afvist at se på sagen.
>
> **Konklusionen:**
> Ud fra både de papirer vi har modtaget tidligere i sagen, mener vi ikke, at definitionen for en ulykke (i henhold til forsikringsvilkårene) er opfyldt. Desuden er [klagerens] klage forældet".

Nævnet har fået forelagt sagens bilag.

Af forsikringsbetingelserne fremgår det bl.a.:

> "**Ulykkestilfælde** er en tilfældig af forsikredes vilje uafhængig, pludselig udefrakommende indvirkning på legemet, der medfører en påviselig beskadigelse af dette.
>
> **Forsikringsbegivenhed** er det ulykkestilfælde, der udløser krav på en forsikringsydelse.

…
Forsikringen giver ret til udbetaling ved en méngrad på mindst 5 5- méngraden fastsættes, så snart de endelige følger kan bestemmes, dog senest 3 år efter ulykkestilfældet.

…
En i forvejen eksisterende invaliditet eller lidelse giver ikke ret til udbetaling og kan ikke bevirke, at méngraden sættes højere, end hvis en sådan invaliditet eller lidelse ikke eksisterede".

Nævnet udtaler:

Klageren anmeldte den 12/3 2007 til selskabet, at hun den 5/1 2007 var kommet til skade med sin ryg, da hun skulle have en tung kasse ud af en elevator. Ved brev af 21/3 2007 afviste selskabet hændelsen som værende dækket af forsikringen. I brev af 18/1 2015 klagede hun over selskabets afgørelse. Selskabet har fastholdt sin afgørelse og henviser i øvrigt til, at sagen er forældet.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klagerens eventuelle krav i medfør af den treårige forældelsesfrist må anses for at være forældet forud for sagens indbringelse for nævnet, jf. forsikringsaftalelovens § 29, jf. forældelseslovens § 3. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde dækning.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand