Ankenævnet for Forsikring

Den 15. februar 2017 blev i sag nr. 89947:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Aros Forsikring
Viby Ringvej 4
8260 Viby J

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring hos Aros Forsikring. Han klager over selskabets afslag på at yde forsikringsdækning i anledning af et anmeldt ulykkestilfælde den 31/7 2014, hvor han under golfspil pådrog sig en meniskskade i højre knæ.

I klagerens elektroniske skadeanmeldelse af 13/10 2014 har klageren anført, at skaden skete den 31/7 2014. På spørgsmålet om hvor og hvordan ulykkestilfældet skete, har klageren anført, at ulykken skete på golfbanen, da han skulle rejse sig fra knælende position.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at den anmeldte hændelse ikke opfylder forsikringsbetingelsernes ulykkesdefinition, idet der ikke er tale om en hændelse i forsikringsbetingelsernes forstand.

I klageskema af 4/10 2016 har klageren bl.a. anført:

> "Sagen er den at jeg kommer til skade, da jeg er ude at spille golf i september 2014. Den 28/10 2014 bliver jeg opereret for menisk skade på … privathospital (læge …).
> Jeg har desværre ikke kopi af min anmeldelse til Aros forsikring idet det skulle foretages via internettet. På daværende tidspunkt udfylder jeg så godt som jeg nu mener det bør gøres, idet jeg ikke i min fjerneste fantasi forestiller mig at der ville være nogle særlige vendinger jeg skulle være opmærksom på, for at skulle kunne gøre mit krav gældende. Jeg mener, at jeg får skrevet, at jeg er ude og spille golf og får rejst mig fra knælende stilling, hvorefter der kommer et smæld i knæet. Mit krav bliver afvist som være en dagligdags hændelse, som åbenbart ikke dækkes af min ulykkesforsikring. Jeg er overrasket over

min afvisning af krav, og skriver til dem at jeg er uforstående over for dette, hvorefter jeg uddyber hændelses forløbet. Svaret fra forsikringsselskabet er, at de vil fastholde min første skrevne forklaring via internettet, og ikke vil tage hensyn til min uddybelse, da den først kommer efter afvisning af forsikringskrav, hvilket jeg mener er urimeligt, da jeg på intet tidspunkt har haft mulighed for at vide hvor nøjagtigt det skulle beskrives. Jeg tænker også man bliver straffet for at være dårlig til at fokusere på det skrevne ord. Jeg har ikke problemer med at formulerer mig som regel, men har ikke været opmærksom på hvor store konsekvenser det ville have ved ikke at formulerer fuldstændigt korrekt. Jeg tænkte at der ville komme mulighed for at uddybe såfremt der var en afvisning på tale. Jeg vedhæfter en del, men ikke alt, email korrespondance, som jeg tænker er afklarende for dialogen og såfremt at i må mangle information må i endelig kontakte mig.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
Jeg har en opfattelse af, at jeg var berettiget til erstatning, havde jeg blot formuleret mig mere korrekt og mere detaljeret i første omgang. Jeg har i dag ofte smerter og hævelser i mit knæ, og derudover smerter i hofte i modsatte side, som jeg tænker har noget med skaden i mit knæ at gøre."

Hertil har selskabet i brev af 31/10 2016 til nævnet bl.a. gjort gældende:

"[Klageren] har tegnet ulykkesforsikring i selskabet – kopi af forsikringspolicen er vedlagt som bilag 1. Sagen drejer sig om, at [klageren] er utilfreds med, at selskabet i november 2014 har afvist at yde forsikringsdækning for en anmeldt hændelse.

[Klageren] angiver i sin klage til Nævnet, at hændelsen skete i september 2014. Hændelsen er imidlertid oplyst som værende sket den 31. juli 2014 i anmeldelsen, som er modtaget den 13. oktober 2014, jf. bilag 2. Det kan oplyses, at der altid bliver sendt en kopi af anmeldelsen til kunden til den oplyste emailadresse. [Klageren] har derfor modtaget en kopi af anmeldelsen, som er sendt til den af ham oplyste e-mail adresse: … hotmail.com.

Til spørgsmålet i anmeldelsen om, hvorledes ulykkestilfældet skete, har [klageren] svaret, at han skulle rejse sig fra knælende position. Selskabet skal i den forbindelse gøre opmærksom på, at der i anmeldelsesskemaet på selskabets hjemmeside er mulighed for uddybende at beskrive, hvorledes et ulykkestilfælde er sket. I anmeldelsesskemaet under samme punkt er det i øvrigt oplyst, at dette spørgsmål skal besvares så nøjagtigt og udtømmende, at selskabet kan danne sig et klart billede af ulykkestilfældet. Der henvises til bilag 2, side 2.

Et dækningsberettiget ulykkestilfælde er i betingelserne for ulykkesforsikringen defineret som 'en pludselig hændelse, der forårsager personskade', jf. pkt. 2 i bilag 3.

Da der er tale om en normal bevægelse, da [klageren] skulle rejse sig fra knælende position, har selskabet i november 2014 afvist at yde forsikringsdækning, da [klageren] ikke har været udsat for en hændelse, der kan karakteriseres som et ulykkestilfælde.

Efterfølgende har [klageren] anmodet om police samt en specifikation af, hvad der dækkes, og hvad der ikke dækkes.

[Klageren] klager ved e-mail af 25. februar 2015 til selskabet over afvisningen. Selskabet har besvaret klagen ved e-mail af 27. februar 2015, jf. bilag 4. I svaret til [klageren] har selskabet fastholdt den tidligere afgørelse, idet der ud fra [klagerens] forklaring samt læ-

gelige oplysninger ikke var andre årsager til, at [klageren] mærker smerter i knæet, ud over at [klageren] skulle rejse sig fra knælende position/går i hug.

Selskabet har i svaret til [klageren] henvist til flere kendelser, herunder AK81.740, hvor en opstået skade ved at bukke sig ned, ikke blev anset som opstået ved et ulykkestilfælde, AK84.188, hvor en skade, sket ved at rejse sig fra hugsiddende stilling blev anset som en dagligdagshændelse – og dermed ikke en ulykke i forsikringsbetingelsernes forstand samt AK82.231, hvor en skade, sket ved at rejse sig fra sengen, ikke kunne anses for et ulykkestilfælde, jf. bilag 5. Der blev samtidig givet [klageren] klagevejledning til Nævnet.

Den 28. februar 2015 sender [klageren] en e-mail, hvor han kommer med en ny forklaring på, hvordan smerterne opstod. [Klageren] oplyser nu, at han har ligget halvt nede i en grøft. Selskabet har besvaret denne e-mail den 9. marts 2015, hvor selskabet fastholder afvisningen, idet selskabet - i overensstemmelse med Nævnets faste praksis - har lagt [klageren]'s første forklaring til grund, jf. bilag 6. Selskabet gør opmærksom på, at [klageren]'s nye forklaring først kommer efter, at [klageren] den 27. februar 2015 har modtaget svar på sin klage med henvisning til ovennævnte kendelser.

Den 25. august 2015 modtager selskabet et brev fra en af [klageren] antaget advokat, som beder om en revurdering. I svaret til [klageren]'s advokat fastholdes den tidligere afgørelse, og der gives igen klagevejledning til Nævnet, jf. bilag 7.

Det er fortsat vores vurdering, at der ikke er tale om en hændelse i forsikringsbetingelsernes forstand, hvorfor ulykkesdefinitionen ikke er opfyldt.

Der kan ikke kan lægges vægt på [klageren]'s ændrede forklaring, og vi henviser i den forbindelse til ovennævnte kendelse AK84.188 samt kendelse AK88.680, som også omhandler ændret forklaring, jf. bilag 8

Klagen til Nævnet giver ikke selskabet anledning til at ændre afgørelsen, og selskabet må på den baggrund fastholde, at der ikke skal ydes forsikringsdækning i sagen."

Heroverfor har klageren i mail af 18/12 2016 til nævnet bl.a. bemærket:

"Såfremt at man tager den skrivelse i betragtning, som allerede er i sagen, hvori min advokat opridser sagens indhold omkring mit afslag, og min uddybelse af skadens opståen, så er jeg tilfreds.
Hele denne sag er anket grundet mit dybe ønske om retfærdig behandling, og det, i mit perspektiv, klare forsøg på at fraskrive sig sit ansvar som forsikringsselskab."

I skadeanmeldelsen af 13/10 2014 har klageren om hændelsesforløbet anført: "Skulle rejse mig fra knælende position".

Efter selskabet havde afvist dækning anførte klageren i mail af 10/12 2014 blandt andet: "Det er ikke en dagligdags ting idet jeg havde været i en grøft og i forbindelse med, at jeg skal op laver et vrid i benet".

I mail af 28/2 2015 har klageren yderligere blandt andet anført: "Jeg vil gerne uddybe hændelsen idet at jeg rejste mig fra en ikke vanlig position, idet jeg halvt liggende nede i en grøft, og idet jeg rejser mig får jeg pludseligt vrid i knæet (og straks smerter), da der ikke er et jævnt underlag…".

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, herunder skadeanmeldelse af 13/10 2014, samt den korrespondance mellem selskabet og klageren, der ligger forud for sagens indbringelse for nævnet.

Af forsikringsbetingelserne fremgår det bl.a.:

"**2. Hvad dækker forsikringen**
2.1 Forsikringen dækker følger af ulykkestilfælde.
2.2 Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

…
4. Hvad dækker forsikringen ikke
4.1 Manglende årsagssammenhæng.
4.1.1 For at opnå dækning skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden.
Ved vurderingen bliver der blandt andet lagt vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskade. Det vil sige, om hændelsen i sig selv er nok til at forårsage/forklare skaden.
4.2 Sygdom m.m.
4.2.1 Følger af ulykkestilfælde, hvis hovedårsag er bestående sygdomme eller sygdomsanlæg (bortset fra ildebefindende eller besvimelse).
4.2.2 Forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom."

Nævnet udtaler:

Af de ovenfor gengivne forsikringsbetingelser fremgår det, at der ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

Efter almindelige forsikringsretlige principper, påhviler det klageren at bevise, at han har været udsat for et dækningsberettigende ulykkestilfælde i form af en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

Klageren har i den elektroniske skadeanmeldelse oplyst, at skaden skete under golfspil, da han skulle rejse sig fra knælende position.

Klageren har efterfølgende i mails af henholdsvis den 10/12 2014 og den 28/2 2015 til selskabet oplyst, at skaden skete, da han skulle op fra en grøft og i den forbindelse fik et vrid i knæet.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet efter en samlet vurdering ikke at kunne kritisere, at selskabet har lagt klagerens første forklaring om hændelsesforløbet til grund for sin behandling af sagen.

På baggrund af det hændelsesforløb, som nævnet lægger til grund, jf. ovenfor, finder nævnet, at klageren ikke har godtgjort, at der er tale om et ulykkestilfælde i forsikringsbetingelsernes forstand. Nævnet har herved lagt vægt på, at en aktivitet i form af at rejse sig fra knælende position efter nævnets opfattelse ikke er egnet til at forårsage en meniskskade som den indtrufne.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand