Ankenævnet for Forsikring

Den 15. februar 2017 blev i sag nr. 89981:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Forsikringsselskabet Vendsyssel A/S
Brinck Seidelins Gade 6
9800 Hjørring

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har retshjælpsforsikring i Forsikringsselskabet Vendsyssel A/S. Han klager ved sin advokat over selskabets afvisning af at yde retshjælpsdækning til en kumuleret retssag mod 15 forsikringsselskaber.

Klageren har anmeldt til 17 forsikringsselskaber, at han ved et ulykkestilfælde den 25/4 2014 mistede sin højre lillefinger i forbindelse med betjening af en rundsav i sit hjem. Størstedelen af selskaberne har enten afvist at yde dækning, trukket dækningstilsagn tilbage eller taget forbehold for at gøre tilbagebetalingskrav gældende. Klageren påtænker at føre retssag mod 15 af forsikringsselskaberne med påstand om, at selskaberne anerkender, at hændelsen den 25/4 2014 er et dækningsberettigende ulykkestilfælde. Det indklagede selskab har afvist at yde retshjælpsdækning med henvisning til, at der foreligger en erhvervsmæssig tvist. Subsidiært har selskabet henvist til, at sagerne kan behandles af Ankenævnet for Forsikring. Endelig har selskabet henvist til, at der ikke er rimelig grund til at føre sagerne.

Af klageskemaet dateret 12/10 2016 fremgår bl.a.:

> "1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. Supplerende redegørelse kan evt. vedlægges.
>
> Sagen vedrører dækning under den tegnede retshjælpsforsikring.

Med hensyn til klage over forsikringsselskabets afgørelse, så har der været telefoniske henvendelser umiddelbart efter modtagelse af afgørelsen, samt i forlængelse af Ankestyrelsens afgørelse, hvorefter det telefonisk blev oplyst, at det ikke ville ændre på afgørelsen, da man i øvrigt ikke mente, at der var grundlag for at føre retssag.

NB! Klagers krav forældes den 25. april 2017, hvorfor en hurtig sagsbehandling vil blive værdsat.

2. Hvad vil du konkret opnå hos selskabet? (skal udfyldes)

Retshjælpstilsagn til at føre 17 retssager (se anmeldelsen).

Se vedlagte udkast til stævning med bilag 1 – 26"

Selskabets advokat har i brev af 3/11 2016 til nævnet heroverfor bl.a. bemærket:

"Jeg skal … bemærke, at retshjælpsdækning i første omgang blev afvist, idet jeg fandt, at den tvist der var omkring ulykkesforsikringerne udsprang af erhvervsudøvelse, hvorfor der var en undtagelse i forsikringsbetingelserne, som jeg i øvrigt vedlægger, under § 3, stk. 1.

Jeg er fortsat af den opfattelse, at der er tale om en tvist der udspringer af erhvervsudøvelse.

Hvis man ser på stævningsudkastet, som jeg først har set nu fremgår det på side 2, at forsikringstageren den 25. april 2014 befandt sig på sin bopæl i [by1] sammen med [klagerens bekendte]. Det fremgår videre, at grunden til at han befandt sig sammen med [klagerens bekendte] på sin bopæl var, at han var på arbejde, idet [klagerens bekendte] led af en hjerneskade efter en [ulykke] og at forsikringstagerens arbejde bestod i at være sammen med [klagerens bekendte] og lave forskellige dagligdags aktiviteter.

Det var under dette arbejde med dagligdags aktiviteterne at forsikringstageren kom til skade, idet han angiveligt mistede en lillefinger under brug af noget værktøj.

Jeg henviser i den forbindelse i det hele til forsikringstagerens egen sagsfremstilling i stævningsudkastet.

Jeg er enig i, at der herefter er tale om en arbejdsskade.

Det fremgår af sagen, at denne arbejdsskade oprindeligt blev anerkendt af Arbejdsskadestyrelsen, nu Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Jeg er med på, at afgørelsen sidenhen er lavet om, men det ændrer ikke på, at forsikringstageren selv er af den opfattelse, som jeg er enig i, at det der udløser tvisten er sket i forbindelse med arbejde.

Jeg har i mit svar til forsikringstagerens advokat henvist til den gældende retspraksis og praksis i Ankenævnet for så vidt angår spørgsmålet om tvister, hvor noget er sket i forbindelse med et ansættelsesforhold.

Jeg skal i den forbindelse henvise til det jeg har anført på side 2 i min svarskrivelse af 9. september 2015 til forsikringstagerens advokat.

Da det herefter fortsat er min opfattelse, at der er tale om en tvist der udspringer af erhvervsudøvelse er der ingen retshjælpsdækning under den private indboforsikring.

For det tilfælde at Ankenævnet for Forsikring skulle komme frem til, at der ikke er tale om en tvist der udspringer af erhvervsudøvelse, skal jeg alligevel fastholde mit afslag på retshjælpsdækning, idet jeg herefter vil gøre gældende, at i så fald må tvisten om manglende dækning på ulykkesforsikringerne, der i parentes bemærket alle er heltidsulykkesforsikringer, kunne behandles i Ankenævnet for Forsikring og ikke ved at der udtages stævning mod 17 selskaber.

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes § 7 at såfremt en tvist kan behandles i et klagenævn, hvilket jeg er af den opfattelse, at tvisten vedr. de 17 selskaber kan, er forsikringstageren forpligtet til først at benytte denne mulighed.

Det fremgår videre af forsikringsbetingelsernes § 5, stk. 5, at omkostningerne til behandling i klagenævn ikke er dækket af retshjælpsforsikringen.

Også med denne begrundelse vil sagen ikke kunne antages under retshjælpsforsikringen, hvis Ankenævnet for Forsikring kommer frem til, at der ikke er tale om en erhvervsmæssig tvist.

Jeg skal endelig gøre gældende, at det materielle i sagen, altså at de 17 forsikringsselskaber har afvist, at der er tale om en ulykke er fuldt ud berettiget, hvorfor der er en sådan tvivl om sagens rimelighed, at Forsikringsselskabet Vendsyssel A/S også med denne begrundelse er berettiget til at afvise sagen under retshjælpsforsikringen.

Jeg skal i den forbindelse henvise til forsikringsbetingelsernes § 2, stk. 3.

I den forbindelse har jeg navnlig lagt vægt på, at der var tale om, at forsikringstageren havde tegnet i alt 17 heltidsulykkesforsikringer, hvor der var en samlet dækning for mere end 33 millioner kr.

For at opretholde denne dækning skulle der indbetales en årlig præmie på næsten 48.000,- kr.

Det fremgår videre, at forsikringstagerens årlige disponible indkomst på tidspunktet for hændelsen var ca. 144.000,- kr., hvilket betyder, at den samlede præmiebetaling på forsikringerne udgjorde mere end 33% af den disponible indkomst.

Der foreligger ikke nogen rimelig forklaring på, hvorfor en almindelig lønmodtager med en årlig disponibel indkomst tegner ulykkesforsikringer i den størrelsesorden og i så mange forskellige selskaber, som tilfældet er i denne sag.

En del af de tegnede forsikringer er angiveligt tegnet i nær tilknytning til den hændelse, hvorved forsikringstageren mistede sin venstre [højre] lillefinger.

Efter hændelsen har forsikringstageren rent økonomisk ikke været i stand til at opretholde alle de tegnede forsikringer.

Det fremgår yderligere, at den legemsdel der bliver beskadiget er venstre [højre] lillefinger, hvor Arbejdsskadestyrelsen har fastsat méngraden til 5%, hvilket alt i alt vil udløse en erstatning på flere millioner kroner i øvrigt for en legemsdel, som langt de fleste klarer sig

pænt uden. Det fremgår videre af sagen, at der ikke har været uafhængige vidner, der har overværet hændelsen.

Det er således ikke korrekt, når det i stævningen fremgår, at den for hvem forsikringstageren arbejdede kan bekræfte hændelsesforløbet.

Det er herefter Forsikringsselskabet Vendsyssel A/S's opfattelse, at der er en sådan berettiget tvivl om, hvorvidt forsikringstageren kan godtgøre, at der overhovedet er sket en ulykke, at Forsikringsselskabet Vendsyssel A/S har været berettiget til at afvise retshjælpsdækning til et sagsanlæg mod samtlige 17 selskaber.

Med disse bemærkninger og begrundelser, skal jeg derfor i forhold til Ankenævnet for Forsikring fastholde, at der ikke er grundlag for at yde forsikringstageren retshjælp til et søgsmål mod de i alt 17 selskaber i anledning af de tegnede heltidsulykkesforsikringer og den begivenhed, som angiveligt fandt sted den 25. april 2014."

Klagerens advokat har i mail af 16/11 2016 til nævnet heroverfor bl.a. anført:

"Det må fastholdes, at der ikke er tale om en arbejdsulykke. Såfremt Ankenævnet for Forsikring anser skaden som en arbejdsskade, vil Ankenævnet for Forsikring på denne måde træffe den modsatte afgørelse i forhold til Ankestyrelsen, som er det offentlige organ, der er specialiseret i netop disse sager.

Indklagede forsikringsselskab anfører nu, at sagen er egnet til behandling ved Ankenævnet for Forsikring, hvorfor der ikke af denne grund kan gives tilsagn om retshjælpsdækning. Ser man alene på antallet af vidner, den afgørende nødvendighed af en partsforklaring samt sagens omstændigheder i øvrigt, er det min klare opfattelse, at en sådan sag ikke er egnet til nævnsbehandling.

Med hensyn til om der er rimelig grund til at føre sag, skal anføres, at der ikke er belæg for i retspraksis at tillægge antallet af forsikringer betydning. Det må fortsat være op til domstolene at bedømme, om der har været en forsikringsbegivenhed, og det kan ikke på forhånd med overvejende sandsynlighed udelukkes, at dette er ikke tilfældet, hvorfor der bør gives tilsagn om retshjælpsdækning. Klager har et vidne som overværede hændelsen. Klager har et vidne som kom til umiddelbart efter hændelsen, hvor rundsaven stadig var tændt.

Eneste årsag - som klager ser det - til ikke at yde dækning er, at man fra retshjælpsforsikringens side anser skaden som selvpåført. Man mener altså, at der i bund og grund er tale om forsikringssvindel. Afvises klagen ved Ankenævnet for Forsikring med begrundelsen, at der ikke vil være rimelig grund til at føre sag, skal man have helt klare holdepunkter for en så vidtgående afgørelse. Det er ikke op til Ankenævnet for Forsikring at foretage, hvad der i realiteten vil være en politiefterforskning. Den eneste begrundelse for en så vidtgående konklusion - og det er den absolut eneste - vil så være, at der blev tegnet et større antal forsikringer. Dette beviser selvsagt intet om, at der på nogen måde er begået forsikringssvindel."

Selskabets advokat har i brev af 9/12 2016 til nævnet heroverfor bl.a. bemærket:

> "Det fremgår af klagers egen sagsfremstilling, at der er tale om en ulykke, der er sket i arbejdstiden under udførelse af arbejde for den handicappede person, som klageren var ansat til at hjælpe.
>
> At Ankestyrelsen har en anden opfattelse, ændrer ikke på det forhold, at der rent forsikringsretligt, når der er tale om retshjælpsforsikring er tale om en tvist der udspringer af forsikredes erhverv.
>
> Der er ikke tale om en ulykke der skete i fritiden.
>
> De forsikringer, som i givet fald skal betale en erstatning, og hvorom tvisten drejer sig er alle heltidsulykkesforsikringer netop ikke fritidsulykkesforsikringer.
>
> Med hensyn til spørgsmålet om, hvorvidt sagen kan behandles i Ankenævnet for Forsikring er det min opfattelse, at der alene skal ske den bevisførelse, som allerede nu foretages i forbindelse med, at jeg på vegne Forsikringsselskabet Vendsyssel A/S har tilkendegivet, at jeg ikke finder der er rimelig grund til at føre sagen, idet det ikke kan dokumenteres på nogen rimelig måde, at der er tale om et ulykkestilfælde.
>
> Med hensyn til dette spørgsmål skal jeg yderligere bemærke, at det er min opfattelse, at bevisbyrden vender i det øjeblik, hvor der er tegnet så mange forsikringer som der er tale om i nærværende sag med så stor en præmie og under de forhold der i øvrigt er gældende i denne sag. Det er således forsikringstageren der skal bevise at det er en ulykke og ikke forsikringsselskaberne der skal bevise at det er en selvpåført skade.
>
> Det er derfor, at jeg på vegne Forsikringsselskabet Vendsyssel A/S ikke mener det er muligt under en sag at løfte dette bevis. Der er derfor ikke rimelig grund til at føre sagen.
>
> Spørgsmålet om, hvorvidt der skal foretages en politimæssig efterforskning eller ej ses ikke relevant for Ankenævnets behandling af sagen.
>
> Det står hvert enkelt af de mange forsikringsselskaber frit, at indgive anmeldelse mod forsikringstageren for overtrædelse af Straffelovens § 279 om bedrageri.
>
> At ingen af selskaberne på nuværende tidspunkt har gjort dette ses ikke at være til hinder for, at man i civilretlig forstand godt kan statuere, at der ikke er rimelig grund til at antage, at den begivenhed, som fandt sted ikke er en ulykke.
>
> Ankenævnet for Forsikring kan sagtens vurdere, om der er rimelig grund til at føre en sag, uanset at ingen af forsikringsselskaberne på nuværende tidspunkt har indgivet politianmeldelse.
>
> Der er forskel på bevisvurderingen i en civilsag og i en straffesag."

I udtalelse fra Arbejdsskadestyrelsen den 13/1 2015 hedder det bl.a.:

> "**Begrundelse**
> Arbejdsskadestyrelsen kan anerkende en ulykke som en arbejdsskade, hvis skaden er sket må grund af dit arbejde, og hvis der er en medicinsk sammenhæng mellem ulykken (hændelsen) og den personskade, som du har anmeldt.

Ulykken den 25. april 2014 er en arbejdsskade.

Vi vurderer, at skaden i form af en amputation at din højre hånds lillefinger (5. finger) er forårsaget af, at du i forbindelse med dit arbejde som … fik lillefingeren i klemme i en rundsav.

Varigt mén

Afgørelse
Vi vurderer, at dit mén efter arbejdsskaden er 5 procent. Det betyder, at du vil få udbetalt en godtgørelse for varigt mén på 41.500 kroner.
(Lov om arbejdsskadesikring § 18, stk. 1 og 2)

Begrundelse
Det er vores vurdering, at din helbredsmæssige situation endnu ikke er helt afklaret. Vi har herved lagt vægt på, at du er blevet henvist til yderligere undersøgelser/behandling ved … Sygehus.

Det er dog også vores vurdering, at din helbredsmæssige situation er tilstrækkeligt afklaret til, at vi kan fastsætte dit sikre varige mén til 5 procent på baggrund af méntabellens punkt D.1.1.1.28:

- Efter tabellens punkt D.1.1.1.28 vurderes tab af 5. fingers yder- og midterstykke til 5 procent.

Vi her lagt vægt på, at du ifølge lægeerklæring I kun har ca. 2 cm. af højre 5. fingers grundled tilbage. Du har således mistet midter- og yderstykket, og dine gener svarer således til ovenstående punkt."

Af brev af 29/5 2015 fra ulykkesforsikringsselskabernes advokat til klagerens advokat fremgår bl.a.:

"**4. Sammenfattende**

Det kan konstateres, at [klageren] den 25. april 2014 ca. kl. 18 var udsat for en hændelse/tilskadekomst på sin bopæl, og at han senere samme aften fik amputeret hovedparten af lillefingeren på højre hånd.

Hændelsen fandt sted, efter at [klageren] over en periode på ca. 3½ år havde indtegnet forsikringer i 17 forskellige selskaber, hvoraf de 16 blev tegnet i perioden fra 23. april 2012 til 1. februar 2014, det vil sige inden for de ca. sidste 2 år forud for hændelsen.

Alene inden for de sidste ca. 6 måneder forud for hændelsen, indtegnede [klageren] 4 ulykkesdækninger henholdsvis hos [ulykkesforsikringsselskab9] (16. oktober 2013), [ulykkesforsikringsselskab17] (22. oktober 2013), [ulykkesforsikringsselskab5] (8. november 2013) og [ulykkesforsikringsselskab8] (1. februar 2014).

Ved sammenholdelse af dette forhold med de oplysninger, der er indhentet, bemærkes det indledningsvist, at selskaberne aldrig modtog oplysning om, at saven var bortskaffet forud for mødet den 27. januar 2015. [Klagerens] fars oplysning om, at saven skulle være

bortskaffet dagen efter hændelsen til [virksomhed] i [by2], har ikke kunnet verificeres, allerede fordi [virksomheden] har lukket om lørdagen.

I forhold til spørgsmålet om anmeldelse under arbejdsskadeforsikringen er det af [klagerens fagforening] i brev af 20. oktober 2014 oplyst, at [klagerens bekendte] og [klageren] på skadesdatoen sammen kørte til [klagerens] bopæl for at ordne delene til [klagerens bekendtes] motorcykel. Dette er ikke overensstemmende med oplysningerne, der fremkom under mødet den 27. januar 2015, hvor det blev angivet, at [klagerens bekendte] ankom tidligt på eftermiddagen til [klagerens] bopæl, hvorefter parterne allersidst på eftermiddagen (ca. kl. 18) besluttede sig for at begynde at save pladen.

Der foreligger ikke oplysninger om eller dokumentation for indkøb af pladen på ca. 4 x 1 meter, som [klageren] var ved at save i endsige dokumentation for bortskaffelse.

Oplysningerne fra [klagerens genbo] - optaget på diktafon og efterfølgende verificeret under telefonsamtale - fremstår direkte uoverensstemmende med oplysningen afgivet blandt andet under videorekonstruktionen den 27. januar 2015 om, at [klagerens bekendte] og [klageren] var i færd med at save en plade, da hændelsen indtrådte. Således er det [klagerens genbos] forklaring, at [klagerens bekendte] kom løbende fra baghaven for at se, hvad der var sket umiddelbart efter [klagerens] 'råb', og altså ikke fordi han skulle have været omme og hente sine bilnøgler i haven.

[Klagerens genbo] bemærkede ikke nogen plade liggende i garagen, uanset at han slukkede saven, og til [klagerens genbo] skulle [klageren] have oplyst, at han var i færd med at save brædder/pinde til sin hustru, før hun kom hjem. Med andre ord blev der heller ikke til [klagerens genbo] oplyst noget om en plade.

Det bemærkes for god ordens skyld, at spørgsmålet om der blev savet plader eller pinde til hustruen tillige har væsentlig betydning i forhold til spørgsmålet, om en hændelse kan være indtrådt i forbindelse med arbejdet som ledsager for [klagerens bekendte] eller i privat regi og dermed spørgsmålet om dækning efter arbejdsskadesikringsloven.

I forhold til spørgsmålet om tegning af forsikringerne er det af [klageren] oplyst, at tegning af ulykkesforsikringer skete efter afslag på tegning af tab af erhvervsevneforsikring i livsforsikringsselskab], og efter råd fra assurandør … om, at [klageren] som alternativ kunne sikre sig via tegning af ulykkesforsikringer. Da samtalen imidlertid først fandt sted ultimo 2012 (og ikke som af [klageren] oplyst i 2010 eller 2011), havde [klageren] allerede på dette tidspunkt tegnet 6 eller 7 ulykkesforsikringer, hvilket i sig selv er højst usædvanligt.

5. Vurdering og selskabernes endelige stillingtagen

Tages sagens samlede omstændigheder i betragtning, så er det forsikringsselskabernes opfattelse efter individuel bedømmelse hos samtlige forsikringsselskaber, at der ikke foreligger det fornødne bevis for, at en forsikringsbegivenhed i form af et dækningsberettiget ulykkestilfælde er indtrådt som anmeldt af forsikringstager.

Det påhviler [klageren] som forsikringstager at afgive korrekte og fuldstændige oplysninger vedrørende hændelsens indtræden. Det er selskabernes opfattelse, at det med de modsatrettede og til dels indbyrdes divergerende forklaringer og oplysninger om hændelsens indtræden ikke i tilstrækkeligt omfang er sandsynliggjort, at der den 25. april 2014 er indtrådt en hændelse omfattet af ulykkesforsikringernes dækningsomfang.

Samtlige forsikringsselskaber må derfor afvise dækning under de tegnede forsikringer. Særligt for så vidt angår [ulykkesforsikringsselskab17], der har foretaget udbetaling af kr. 60.896 på det foreliggende grundlag, så tages der forbehold for refusion heraf. Ligeledes trækkes dækningstilsagnet på vegne [ulykkesforsikringsselskab8] tilbage, da tilsagnet baserede sige på ufuldstændige oplysninger."

I afgørelse fra Ankestyrelsen af 4/3 2016 hedder det bl.a.:

"Ankestyrelsen har i møde truffet afgørelse om, hvorvidt du var omfattet af lovens personkreds, da du den 25. april 2014 fik din lillefinger i klemme i en rundsav.

Resultatet er

- Du er ikke omfattet af den personkreds, som er sikret af arbejdsskadeloven

Vi ændrer således Arbejdsskadestyrelsens afgørelse om anerkendelsesspørgsmålet.

- Vi ophæver afgørelsen om varigt mén

Det betyder, at denne afgørelse ikke længere gælder.

Der var enighed på mødet.
…
Begrundelsen for afgørelsen om, at du ikke er omfattet af loven

Vi vurderer, at du ikke er kommet til skade som følge af arbejdet eller under arbejdets forhold, og du er således ikke omfattet af arbejdsskadeloven.
…"

Af stævningsudkast dateret 3/10 2016 fremgår bl.a.:

"**Påstand:**
Sagsøgte tilpligtes at anerkende, at sagsøgers skade den 25. april 2014 er en dækningsberettiget skade under den tegnede ulykkesforsikring.

Sagsfremstilling:

Denne sag drejer sig om, hvorvidt skade på sagsøgers lillefinger er en forsikringsbegivenhed dækket af den tegnede ulykkesforsikring.

Sagsøger befandt sig den 25. april 2014 på sin bopæl i [by1] sammen med [klagerens bekendte]. Sagsøger var af … Kommune ansat som … En del af sagsøgers arbejde… bestod i at være sammen med [klagerens bekendte] og lave forskellige dagligdagsaktiviteter.

[Klagerens bekendte] ankom til adressen om eftereftermiddagen den 25. april 2014, hvor de først grillede i haven. Omkring kl. 18.00 gik de ud i garagen for at save en plade, der skulle bruges til nogle hylder i sagsøgers garage. [Klagerens bekendte] 'fodrede' rundsaven med træet, mens sagsøger styrede pladen fra sin position tættest på savklingen. De brugte en elektrisk rundsav. Under arbejdet kom træet i bevægelse og [klagerens bekendte] og sagsøger forsøgte at holde træet fast. I forbindelse hermed smuttede træet og sagsøger hånd kom i kontakt med rundsaven.

Sagsøger forsøgte at standse blødningen med en klud, mens [klagerens bekendte] løb fra garagen ud i haven for at hente sine bilnøgler, så de kunne køre på skadestuen.

En genbo – [klagerens genbo] - hørte sagsøgers skrig og kom ilende til. På dette tidspunkt var sagsøger og [klagerens genbo] alene i garagen. Sagsøger afslog [klagerens genbos] tilbud om blive kørt til skadestuen, idet [klagerens bekendte] kunne køre ham. [Klagerens bekendte] kom herefter fra haven ind i indkørslen med sine bilnøgler.

Det var [klagerens genbo] , der slukkede rundsaven.

Som sagens bilag 1 vedlægges luftfoto af sagsøgers ejendom, …, [by1], … Det bemærkes, at der fra garagen er en dør ud til haven. Denne dør benyttede [klagerens bekendte], da løb ind i haven efter sine bilnøgler. [Klagerens bekendtes] bil holdt parkeret foran huset, hvorfor [klagerens bekendte] fra haven løb direkte hen til indkørslen - altså ikke igennem garagen.

Sagsøger og [klagerens bekendte] kørte herefter på skadestuen i … På skadestuen kunne det konstateres, at sagsøgers lillefinger på højre hånd ikke stod til at redde, og at den måtte amputeres. Det fremgår af skadejournalen, at lillefingeren blev amputeret. Skadejournal fremlægges som bilag 2.

Skaden har været anmeldt som en arbejdsskade, og den 13. januar 2015 anerkendte Arbejdsskadestyrelsen skaden som en arbejdsskade, og vurderede, at méngraden udgjorde 5%. Afgørelsen fremlægges som sagens bilag 3. Ankestyrelsen har sidenhen underkendt afgørelsen, da den ikke blev vurderet som en arbejdsskade jf. bilag 4.

Sagen kunne i princippet have været afsluttet her.

Sagsøger var i 2007 udsat for en ulykke, hvor han knuste ledmusen i venstre albue. Denne skade har givet sagsøger varige mén, og har betydet, at sagsøger ikke har kunne tegne invaliditetsforsikring/erhvervsevnetabsforsikring. Sagsøger blev efter skaden revalideret til … Efter at have rådført sig med en assurandør fra [forsikringsselskab] ([assurandør]), som anbefalede sagsøger at tegne en rigtig god ulykkesforsikring. Dette er sidenhen blevet bekræftet af [assurandør] ved e-mail af 20. januar 2015 (bilag 5)

Denne samtale tolkede sagsøger som, at der skulle tegnes flere ulykkesforsikringer. Sagsøger endte med i alt at tegne 17 ulykkesforsikringer.

Ønsket om at være godt forsikret var også blevet forstærket af, at [klagerens bekendte], som sagsøger var gode venner med, også inden dennes ulykke, var kommet i økonomiske vanskeligheder efter sin ulykke. Det var sagsøgers opfattelse, at disse økonomiske problemer kunne have været undgået, såfremt [klagerens bekendte] har tegnet bedre forsikringer.

Skaden blev anmeldt til alle 17 forsikringsselskaber. Forsikringsselskaberne tog på baggrund af det usædvanlige antal tegnede ulykkesforsikringer kontakt til [ulykkesforsikringernes advokat], som har repræsenteret alle selskaberne i sagen.

Sagsøger har igennem sin opvækst været i kontakt med det psykiatriske behandlingssystem, og var i en periode på 6 måneder i 1996 indlagt på … Psykiatriske Sygehus, hvor konklusionen blandt andet lød: 'Problematikken er medfødte hjerneorganiske vanske-

ligheder, som har været medvirkende til en psykisk overbygning, hvor han nu personlighedsmæssigt fremtræder som en ængstelig, selvusikker, bange dreng, der har forventninger om at klare langt mere end han magter.' Udskrivningsbrev af 20. november 1996 fremlægges som sagens bilag 6. Sagsøger blev igen indlagt ultimo 1997 denne gang i 7 måneder. Udskrivningsbrev af 18. juni 1998 fremlægges som bilag 7.

Sagsøger har som følge af ulykken den 25. april 2014 store psykiske problemer, og ser jævnligt både en psykolog og en psykiater. Disse vil skulle afgive forklaring i nærværende sag omkring sagsøgers motivationer for at tegne flere ulykkesforsikringer, samt om hvorvidt sagsøger er i stand til selvskade.

Der blev den 27. januar 2015 afholdt et møde på sagsøgers ejendom. I mødet deltog [ulykkesforsikringsselskabernes advokat], … (ulykkesforsikringsselskab9]), … (ulykkesforsikringsselskab10]), [klagerens bekendte], sagsøger samt [klagerens advokat]. Til stede på ejendommen var også sagsøgers forældre.

På mødet blev skaden forsøgt rekonstrueret. Det bemærkes dog, at rundsaven, af sagsøgers far umiddelbart efter ulykken året før, var blevet bortskaffet, idet sagsøgers far, der havde foræret rundsaven til sagsøger, ikke kunne holde ud at tænke på, at den sav, som han havde givet, og som var årsag til sin søns skade, fortsat skulle stå ejendommen. Selve rekonstruktionen blev filmet af (ulykkesforsikringsselskab9]) såvel som (ulykkesforsikringsselskab10]). Sagsøger opfordrer, (1) sagsøgte til at fremlægge disse optagelser.

Efter mødet fulgte korrespondance imellem parterne. Ved brev af 29. maj 2015 (bilag 8) afviste [ulykkesforsikringsselskabernes advokat] på vegne af de involverede forsikringsselskaber dækning af skaden. Herudover blev der taget forbehold for, at [ulykkesforsikringsselskab17] ville stille krav om tilbagebetaling af allerede udbetalt erstatning.

Af sagsøgtes afvisning fremgår intet konkret om, hvorfor dækning afvises. Der henvises alene til, at man ikke mener, at sagsøger havde sandsynliggjort, at der var indtruffet en forsikringsbegivenhed i form af et dækningsberettiget ulykkestilfælde uden nærmere at redegøre for, hvordan man kommer frem til denne konklusion.

Følgende fakta kan i sagen, efter sagsøgers opfattelse, lægges til grund som ubestridte:

- Skaden indtraf den 25. april 2014.
- Skaden indtraf på sagsøgers adresse, …, [by1]
- Til stede på adressen var [klagerens bekendte] og sagsøger selv.
- Genboen [klagerens genbo] kom til adressen umiddelbart efter, at skaden var sket.
- [Klagerens genbo] slukkede en rundsav i sagsøgers garage.
- Efter skaden var sket, kørte [klagerens bekendte] og sagsøger på skadestuen i …
- På … Universitetshospital blev sagsøgers lillefinger på højre hånd amputeret.
- Méngraden udgør 5 %

Baggrunden for, at ovenstående kan lægges til grund, er indholdet af sagsøgtes brev af 29. maj 2015 sammenholdt med sagsøgers egne oplysninger om sagen.

Set i lyset af ovenstående ubestridte fakta, kan sagsøger kun nå den konklusion, at årsagen til afvisningen er, at sagsøgte er af den opfattelse, at skaden er påført sagsøger af sagsøger selv med vilje. Dette bestrides på det kraftigste. I forlængelse heraf kan oplyses, at sagsøgte ikke har indgivet nogen politianmeldelse imod sagsøger.

…

11. 89981

Anbringender:

Til støtte for den nedlagte påstand gøres det gældende:

at der er tale om en forsikringsbegivenhed i form af en dækningsberettiget skade, idet sagsøger har dokumenteret eller i det mindste sandsynliggjort, at hændelsesforløbet er som anført af sagsøger,

at sagsøger som følge af den dækningsberettigede skade har pådraget sig varige mén på minimum på 5 %

Bevisførelse:

Partsforklaring afgives af [klageren]

Vidneforklaringer afgives af

[Klagerens bekendte] om selve hændelsesforløbet
[Klagerens genbo]om selve hændelsesforløbet
… (sagsøgers svigermor) omkring rengøring af garagen
… (sagsøgers far) omkring rundsaven
Psykolog …
Psykiater …
…
Denne sag begæres kumuleret med tilsvarende sager anlagt af [klageren] mod:

- Forsikringsselskabet Vendsyssel
- [Ulykkesforsikringsselskab2]
- [Ulykkesforsikringsselskab3]
- [Ulykkesforsikringsselskab4]
- [Ulykkesforsikringsselskab5]
- [Ulykkesforsikringsselskab6]
- [Ulykkesforsikringsselskab7]
- [Ulykkesforsikringsselskab8]
- [Ulykkesforsikringsselskab9]
- [Ulykkesforsikringsselskab10]
- [Ulykkesforsikringsselskab11]
- [Ulykkesforsikringsselskab12]
- [Ulykkesforsikringsselskab13]
- [Ulykkesforsikringsselskab14]
- [Ulykkesforsikringsselskab15]

idet disse sager har samme juridiske problemstillinger. Der er med andre ord tale om subjektiv kumulation.
…
Da der vil skulle afspilles video for retten i forbindelse med bevisførelsen, skal der allerede nu anmodes om, at sagen berammes til en retssal, hvor der er videoudstyr ."

12. 89981

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 2. Hvilke tvister er dækket af retshjælpsforsikringen?**
1. Forsikringen dækker tvister, som er opstået i privatlivet, og som efter deres art vil kunne behandles af en domstol efter retsplejelovens regler om civile sager. Forsikringen dækker også tvister af denne art, som efter parternes aftale i stedet behandles ved voldgift.

2. Ved tvister forstås konkrete aktuelle konflikter, som med rimelighed kan danne grundlag for et civilretligt søgsmål.

3. Selskabet skal - på det foreliggende grundlag - afgive udtalelse om, hvorvidt tvisten er dækket af forsikringen eller ikke. Selskabet har både ret og pligt til at give udtryk for tvivl om sagens rimelighed. Dækningstilsagn er begrænset til omkostninger, der står i et rimeligt forhold til sagens genstand.

§ 3. Hvilke tvister er ikke dækket af retshjælpsforsikringen?
1. Tvister i forbindelse med erhvervsudøvelse. Ved erhvervsudøvelse forstås:
a) Tvister vedrørende sikredes selvstændige virksomhed, hvad enten der er tale om hovederhverv, bierhverv eller hobbypræget erhverv.

b) Formuedispositioner i forbindelse med de under a) nævnte forhold.

c) Tvister af enhver art, opstået i forbindelse med sikredes ansættelsesforhold.
…
§ 5. Hvilke omkostninger er ikke dækket af retshjælpsforsikringen?
1. Omkostninger, som ikke er afholdt med rimelig grund, f.eks. fordi sikrede ikke skønnes at have rimelig grund til at føre sagen, eller fordi disse ikke står i rimeligt forhold til sagens genstand.
…
5. Omkostninger ved tvister, der kunne have været behandlet ved et klagenævn, f.eks. Forbrugerklagenævnet eller andet godkendt klagenævn, medmindre andet er aftalt med selskabet, eller det er åbenbart, at sagen på grund af sin karakter ville være blevet henvist til domstolene.
…

§ 7. Klagenævn.
Kan tvisten behandles ved et klagenævn, f.eks. Forbrugerklagenævnet eller andet godkendt klagenævn, er sikrede forpligtet til først at benytte denne mulighed, se § 5, stk. 5. Omkostninger ved sådan klagenævnsbehandling er ikke dækket"

Nævnet udtaler:

Klageren påtænker at føre retssag mod 15 ulykkesforsikringsselskaber med påstand om, at selskaberne anerkender, at en hændelse den 25/4 2014 er et dækningsberettigende ulykkestilfælde. Ved hændelsen mistede klageren sin højre lillefinger. Han har anmeldt, at det skete i forbindelse med betjening af en rundsav i sit hjem.

13. 89981

Nævnet finder, at tvisten om dækning for hændelsen den 25/4 2014 ikke har en sådan sammenhæng med klagers erhvervsudøvelse, at den er undtaget i henhold til § 3 i betingelserne.

Nævnet finder efter en samlet vurdering, at sagen kan afgøres af Ankenævnet for Forsikring. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet med henvisning til retshjælpsforsikringsbetingelsernes § 5, stk. 5, og § 7 har afvist at give forhåndstilsagn om retshjælpsdækning til at føre den påtænkte retssag.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand