Ankenævnet for Forsikring

Den 22. november 2017 blev i sag nr. 90714:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Forsikrings-Aktieselskabet Alka
Engelholm Alle 1
2630 Taastrup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring i Forsikrings-Aktieselskabet Alka. Han klager ved sin advokat over, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning for et ulykkestilfælde den 25/4 2014.

Klageren har anmeldt, at han ved en ulykke fik højre lillefinger ind i en rundsav, hvorved fingeren blev så læderet, at den måtte amputeres.

Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at klageren ikke har bevist, at der er sket et dækningsberettigende ulykkestilfælde. Selskabet har videre anført, at klageren har forvoldt skaden ved grov uagtsomhed eller forsæt.

Klageren har indklaget 16 forsikringsselskaber, hvori han har ulykkesforsikring, og som alle har afvist dækning for samme skade. Sagerne er fra selskabernes side blevet varetaget af en advokat, der har svaret nævnet på vegne af alle indklagede selskaber. Nævnet har afsagt enslydende kendelser i de 16 sager med følgende sagsnumre:

90714, 90715, 90716, 90717, 90718, 90719, 90720, 90721, 90722, 90723, 90724, 90725, 90726, 90727, 90728 og 90729.

Klagerens advokat har i brev af 5/4 2017 til nævnet bl.a. anført:

"Påstand:
Indklagede tilpligtes at anerkende, at klagers skade den 25. april 2014 er en dækningsberettiget skade under den tegnede ulykkesforsikring.

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

Klager befandt sig den 25. april 2014 på sin bopæl i … sammen med [A]. Klager var af … Kommune ansat som ledsager for [A] (15 timer om måneden). En del af Klagers arbejde med [A], som er … efter en … ulykke, bestod i at være sammen med [A] og lave forskellige dagligdagsaktiviteter.

[A] ankom til adressen om eftermiddagen 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 Klagers garage. [A] 'fodrede' rundsaven med træet, mens Klager styrede pladen fra sin position tættest på savklingen. De brugte en elektrisk rundsav.

Under arbejdet kom træet i bevægelse og [A] og Klager forsøgte at holde træet fast. I forbindelse hermed smuttede træet og Klagers hånd kom i kontakt med rundsaven.

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

En genbo … hørte Klagers skrig og kom ilende til. På dette tidspunkt var Klager og [genbo] alene i garagen. Klager afslog [genbos] tilbud om blive kørt til skadestuen, idet [A] kunne køre ham. [A] kom herefter fra haven ind i indkørslen med sine bilnøgler.

Det var [genbo], der slukkede rundsaven.

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

Klager og [A] 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.

Klager var i 2007 udsat for en ulykke, hvor han knuste ledmusen i venstre albue. Denne skade har givet Klager varige mén, og har betydet, at Klager ikke har kunnet tegne invaliditetsforsikring/erhvervsevnetabsforsikring. Klager blev efter skaden revalideret til ... Efter

at have rådført sig med en assurandør fra … …, som anbefalede sagsøger at tegne en rigtig god ulykkesforsikring. Dette er sidenhen blevet bekræftet af … ved e-mail af 20. januar 2015 (bilag 5).

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

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

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

Klager 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 vanskeligheder, 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. Klager blev igen indlagt ultimo 1997 denne gang i 7 måneder. Udskrivningsbrev af 18. juni 1998 fremlægges som bilag 7.

Klager har som følge af ulykken den 25. april 2014 store psykiske problemer, og ser jævnligt både en psykolog og en psykiater.

Der blev den 27. januar 2015 afholdt et møde på Klagers ejendom. I mødet deltog advokat …, … (Gjensidige), … (If), [A], Klager samt advokat ... Til stede på ejendommen var også Klagers forældre.

På mødet blev skaden forsøgt rekonstrueret. Det bemærkes dog, at rundsaven, af Klagers far umiddelbart efter ulykken året før, var blevet bortskaffet, idet Klagers far, der havde foræret rundsaven til Klager, 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 såvel [repræsentant fra Gjensidige] som [repræsentant fra If]. Klager opfordrer (1) Indklagede til at fremlægge disse optagelser.

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

Af Indklagedes afvisning fremgår intet konkret om, hvorfor dækning afvises. Der henvises alene til, at man ikke mener, at Klager 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 Klagers opfattelse, lægges til grund som ubestridte:

- Skaden indtraf den 25. april 2014.
- Skaden indtraf på sagsøgers adresse …

- Til stede på adressen var [A] og klager selv.
- Genboen … kom til adressen umiddelbart efter, at skaden var sket.
- [Genbo] slukkede en rundsav i klagers garage.
- Efter skaden var sket, kørte [A] og klager på skadestuen i ...
- På … hospital blev klagers lillefinger på højre hånd amputeret.
- Méngraden udgør 5 %

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

Set i lyset af ovenstående ubestridte fakta, kan Klager kun nå den konklusion, at årsagen til afvisningen er, at Indklagede er af den opfattelse, at skaden er påført Klager af Klager selv med vilje. Dette bestrides på det kraftigste. I forlængelse heraf kan oplyses, at Indklagede ikke har indgivet nogen politianmeldelse imod Klager.
…
Klager anmeldte skaden til sine forsikringsselskaber i sommeren 2014. … anerkendte ved brev af 14. august 2014, at der var tale om en dækningsberettiget skade og at méngraden kunne fastsættes til 5 % (bilag 26). Dette medførte en erstatning på kr. 60.730,00 med tillæg af renter på kr. 166,00. I alt lød erstatningen på kr. 60.896,00. Beløbet er udbetalt til Klager.

Provokationer:
1. Indklagede opfordres til at fremlægge uredigerede videooptagelser af rekonstruktionen af ulykken optaget på parternes fællesmøde den 27. januar 2015.

Anbringender:
Til støtte for den nedlagte påstand gøres det gældende:

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

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

Selskabets advokat har i brev af 15/5 2017 til nævnet bl.a. anført:

"1. De involverede forsikringsselskaber
…
For at danne et overblik over klagers forsikringsforhold henvises til vedlagte skema …

Sagsnr.	Selskab	Dato for indtegning	Sum pr. 25-04-2014	Præmie for 2014
90717	Thisted Forsikring	01-10-2010	2.072.697,00	3.209,00
90727	ETU Forsikring	30-11-2010	1.681.000,00	2.536,23
90724	Forsikringsselskabet Vendsyssel	23-04-2012	1.211.000,00	1.080,00
90719	Gjensidige Forsikring	15-07-2012	3.072.600,00	1.898,00
90722	Alm. Brand Forsikring	18-07-2012	2.024.390,00	4.341,00
90715	Danske Forsikring	15-08-2012	1.773.000,00	2.540,00
90723	GF Forsikring	16-08-2012	2.576.600,00	4.167,00
90714	Alka Forsikring	21-08-2012	2.000.000,00	2.651,85
90721	Nykredit Forsikring	01-12-2012	3.072.600,00	4.016,00
90728	Himmerland Forsikring	15-02-2013	1.500.000,00	2.820,00
90720	If Skadeforsikring	18-03-2013	2.027.800,00	4.468,00
90729	NEM Forsikring	08-07-2013	2.026.000,00	3.445,00
70726	HGF	06-08-2013	1.221.840,00	1.122,00
90725	Mondux Assurance Agentur A/S	30-08-2013	1.500.000,00	1.669,00
90716	Tjenestemændenes Forsikring	01-09-2013	3.036.596,00	3.302,00
-	[redacted]	22-10-2013	1.214.600,00	1.459,00
90718	PenSam Forsikring	01-02-2014	1.600.000,00	3.136,00
		TOTAL	33.610.723,00	47.860,08

2. Supplerende sagsfremstilling

2.1 Hændelsen den 25. april 2014 og anmeldelsen heraf
Ved skadesanmeldelser afsendt på forskellige tidspunkter (fra sommeren 2014 og frem) til de involverede forsikringsselskaber anmeldte klager, at han ved hændelsen den 25. april 2014 var kommet til skade i form af en totalamputering af lillefingeren på højre hånd. Anmeldelserne til GF Forsikring og NEM Forsikring af 24. juni 2014 og ETU Forsikring af 31. oktober 2014 fremlægges som eksempler, bilag B og C.

Det bemærkes, at anmeldelserne af juni 2014 til GF og NEM Forsikring er fremsendt med et enslydende følgebrev fra klagers advokat, der således var engageret af klager allerede da han skulle anmelde skaden. I brevet anføres det, at hændelsen

> *'skete i forbindelse med betjening af rundsav, hvor pladen, som skulle saves, 'hoppede', hvilket fik min klient til at miste fodfæste og balance og derved fik sin lillefinger skåret af.'*

Til en række af anmeldelserne var der vedlagt en liste over de involverede forsikringsselskaber udfærdiget af klagers advokat, jf. bilag C. Listen – eller rettere antallet af ulykkesforsikringer oplistet i fortegnelsen – gav ved modtagelsen betydelig opmærksomhed hos de involverede selskaber.

I hovedparten af anmeldelserne er der vedrørende spørgsmålet om skadens opståen alene henvist til en kopi af en vedlagt anmeldelse til Arbejdsskadestyrelsen indsendt af … Kommune, jf. tillige anmeldelsen til ETU Forsikring, bilag C. Af anmeldelsen af arbejdsulykken indsendt den 2. maj 2014 fremgår følgende:

> *'[Klageren] er ansat som ledsager (jeg har vedhæftet retningslinjer for ledsagelse) hos [A] som er borger i psykiatri og handicap. [Klageren] er ansat som ledsager af … Kommune på max 15 timer pr. måned. (Jeg har vedhæftet ansættelsen) [Klageren] og [A] var i gang med at save pinde til nogle hylder, som [A] skulle anvende til at ligge reservedele til sin motorcykel på. [A] var på [klagerens] adresse, og det var der de var i gang med at sætte hylder op, da ulykken sker. [Klageren] får sin højre lillefinger i klemme i rundsaven, som efterfølgende på … sygehus bliver amputeret.'*

I skadestuejournalen fra … hospital, sagens bilag 2, epikrise af 25. april 2014 kl. 20, angives i anamnesen, at klager har været i gang med rundsav og skærer her ind i højre 5. finger. Det anføres tillige, at fingeren er næsten fuldt overskåret og efter konference med håndkirurg og bagvagt blev det opgivet at redde fingeren.

I forbindelse med arbejdsskadesagens behandling svarede Dansk Metal den 20. oktober 2014 på en række spørgsmål til Arbejdsskadestyrelsen, bilag D. På spørgsmålet om skadens opståen, er følgende angivet:

> *'Skadelidte er ledsager for [A], og kørte den 25/4 2014 til hans bopæl, det er aftalen at de skal til skadelidtes bopæl for at ordne de dele til hans motorcykel som han har liggende på skadelidtes bopæl der.*
> *[Klageren] foreslår at de laver en hylde til [A] motorcykeldele og sætter den op i skadelidtes værksted. [A] har et særligt behov for der kan komme noget struktur på delene.*

[A] har ikke mulighed for at have sine dele på egen bopæl, derfor har skadelidte tilbudt at de kan være på hans værksted.
Da de er ved at gennemskære en bordplade til hylder, kommer pladen i ubalance, skadelidte bliver bange for at klingen skal springe.
I forsøget på at holde pladen får skadelidte fingrene for tæt på klingen og får dem i klingen.
Skadelidte står ved rundsaven og fører pladen igennem klinge, [A] står bag skadelidte og skubber i enden af pladen.'

Arbejdsskadestyrelsen anerkendte på grundlag af dette hændelsesforløb skaden som en arbejdsskade og udmålte méngraden til 5%, jf. klagers bilag 3.

… Kommune klagede over afgørelsen til Ankestyrelsen, der ved afgørelse af 4. marts 2016 ændrede Arbejdsskadestyrelsens afgørelse om anerkendelse og ophævede afgørelsen om varigt mén, jf. bilag 4. Det fremgår af Ankestyrelsens afgørelse, at Ankestyrelsen vurderede, at klager ikke var kommet til skade som følge af (eller i forbindelse med) sit arbejde som ledsager for [A], men som følge af en handling af privat karakter og i egen interesse.

Hændelsesforløbet er i Ankestyrelsens afgørelse angivet som følger:

'Da skaden skete, var du og borgeren på din private adresse. I havde grillet og hygget jer i haven og var lige gået i gang med at save et bræt, der skulle anvendes til at sætte nogle hylder op hjemme hos dig. Du fik lillefingeren i klemme i en rundsav. Du har oplyst, at hylderne skulle anvendes til borgerens motorcykeldele, da han havde behov for at få struktur på delene, og da han ikke havde plads til dem i sit eget hjem.'

Det fremgår, at sagen i Ankestyrelsen blandt andet blev afgjort på grundlag af en uddybende hændelsesbeskrivelse fra klager samt bemærkninger fra en repræsentant fra kommunen og høring af et vidne (nabo), jf. nærmere herom nedenfor. De involverede selskaber er ikke bekendt med, at Ankestyrelsens afgørelse skulle være blevet indbragt for domstolene.

2.2 Forsikringsforhold og undersøgelser
Som angivet medfulgte der til anmeldelsen til en række (men ikke alle) de involverede forsikringsselskaber en liste, som viste, at klager havde tegnet ulykkesforsikring i 17 forskellige forsikringsselskaber. Forsikringerne blev tegnet fra den 1. oktober 2010 til den 1. februar 2014, jf. bilag A. Det skal dog bemærkes, at 15 af forsikringerne blev tegnet i en 2-årig periode før skaden (fra den 23. april 2012 og frem).

Den samlede dækningssum udgjorde per ulykkesdagen over kr. 33,6 millioner, jf. tillige bilag A, hvortil kommer tillægsdækninger hos de individuelle selskaber.

Henset til den fremsendte fortegnelse over hele 17 ulykkesforsikringer foretog selskaberne via samtykke udveksling af oplysninger om etablering af forsikringerne mv. og anmodede undertegnede som advokat om at koordinere undersøgelserne af sagen på vegne samtlige selskaber.

Undersøgelserne bestod til dels i indhentelse af oplysninger om klagers forsikringshistorik, oplysninger fra den anmeldte arbejdsskadesag, undersøgelser via åbne medier samt etablering af et møde på klagers bopæl i januar måned 2015, i hvilken forbindelse selska-

berne modtog supplerende oplysninger fra klager, som tillige blev undersøgt efterfølgende. Indholdet af, og oplysningerne, der tilgik selskaberne og undertegnede på mødet, følger af afsnit 2.3 nedenfor, ligesom der er redegjort herfor i sagens bilag 8, *hvis indhold i øvrigt ikke er bestridt af klager.*

2.2.1 Klagers forsikringshistorik
Undersøgelserne viste indledningsvist, at klager i ca. to år forud for hændelsen har været særdeles aktiv i forhold til at foretage ændringer og forhøjelser af de tegnede forsikringer (eller forsøg herpå) samt at få foretaget ændring af stillingsangivelser.

Det viste sig endvidere, at klager efter hændelsen den 25. april 2014 havde ændret en række af de tegnede forsikringer i form af nedsættelse af summerne for forsikringerne med deraf følgende reduceret præmie eller decideret opsigelse af forsikringer.

Ændringerne i forsikringerne er angivet nedenfor i tidsmæssig rækkefølge for klagers ændringer og forhøjelser af forsikringerne:

Hos Thisted Forsikring fik klager i august 2010 tilbud på en forsikring med en sum på kr. 1 mio. Klager begærede summen forhøjet til kr. 1,5 mio. og forsikringen blev indtegnet per 1. oktober 2010. I **oktober 2011** begærede klager per telefon summen hævet til kr. 2 mio. Herefter begærede klager den **11. juli 2012** per mail summen forhøjet til kr. 4 mio., hvilket blev afslået af selskabet.

Hos HGF Forsikring fik klager i september 2012 et tilbud på den maksimale forsikringssum kr. 1.236.000, som klager ikke benyttede sig af. I **august 2013** vendte klager tilbage og bad om den samme forsikringssum, hvorefter forsikringen blev sat i kraft den 13. august 2013.

Hos Danske Forsikring anmodede klager den **24. april 2013** om forhøjelse af forsikringssummen fra kr. 1,5 mio. til kr. 1,65 mio. og med en udvidelse af forsikringen til også at omfatte motorsport. Den **6. maj 2013** forhøjede klager igen (telefonisk) summen til kr. 1,75 mio., han opsagde dækningen for farlig sport, og han ændrede sin stillingsbetegnelse fra studerende til pædagogmedhjælper. I **november 2014** anmodede kager om nedsættelse af summen for forsikringen til kr. 500.000.

Hos Alm. Brand var forsikringen tillige indtegnet med en børneulykkesforsikring med en sum af kr. 800.000, der pr. **6. august 2013** blev ændret til kr. 300.000. Efter hændelsen nedsatte klager i **november 2014** summen på sin egen invaliditetsdækning fra kr. 2 mio. til kr. 300.000.

Hos Alka Forsikring foretog klager ændring af stillingbetegnelsen fra studerende til pædagog i **september 2013** med tilvalg for farlig sport. Efter hændelsen bad klager i **oktober 2014** om nedsættelse af summen fra kr. 2 mio. til kr. 1 mio.

Hos NEM Forsikring begærede klager ændring af stillingsbetegnelsen og forsikringssummen hævet fra kr. 1,2 mio. til 1,4 mio. med virkning fra **3. oktober 2013**. Den **30. november 2013** blev summen yderligere hævet til kr. 2 mio. Klager havde endvidere en børneulykkesdækning, som klager opsagde med kortest muligt varsel i **september 2014**.

Hos If Forsikring forsøgte klager at indtegne ulykkesforsikring med sygdomsdækning i august 2012. Der blev givet afslag på sygdomsdækningen under henvisning tit fortielse af væsentlige oplysninger. Ulykkesforsikringen blev accepteret og trådte i kraft pr. august

2012. Den **3. oktober 2013** ændrede klager stillingsbetegnelsen fra studerende til handikaphjælper. Klager opsagde skriftligt sin ulykkesforsikring hos If den **11. november 2014** med ophør den 1. januar 2015.

Hos Nykredit og Gjensidige Forsikring ændrede klager stillingsbetegnelsen fra studerende til pædagog den **oktober 2013**. I **november 2014** anmodede klager om at få nedsat summen i begge selskaber fra kr. 3 mio. til kr. 1 mio.

Hos Vendsyssel Forsikring anmodede klager om ændring af sin stilling fra studerende til handicaphjælper den **4. oktober 2013**, og derefter anmodede han telefonisk om at få hævet summen til selskabets maksimale dækning på kr. 1,2 mio. (fra kr. 1 mio.) pr. **3. december 2013**.

Hos Himmerland Forsikring blev tilbud om ulykkesforsikringen afgivet i april 2013, men forsikringen blev først tegnet af klager i **august 2013**. Den **5. februar 2014** forhøjede klager forsikringssummen fra kr. 1,2 mio. tit 1,5 mio., og anmodede om ændring af stillingsangivelsen i policen fra pædagog til sundhedsvæsen som plejer.

Sammenfattende kan det konstateres, at klager har anmodet om forhøjelse af forsikringssummerne hos adskillige af de involverede selskaber forud for hændelsen og særligt i efteråret 2013 var meget aktiv med at få forhøjet summerne på forsikringerne og ændret sin stillingsbetegnelse fra studerende til handicaphjælper, pædagog eller plejer (hvilket afhænger af, hvorledes de individuelle selskaber har kategoriseret risikoklassen). Ændringerne er alle foranlediget af klager selv, og således ikke på selskabernes initiativ.

Det kan tillige ses, at klager hos en række af de involverede selskaber nedsatte forsikringssummerne (og dermed præmien) i løbet af efteråret 2014.

Uanset, at det følger af forsikringsbetingelserne, at man som forsikringstager skal give forsikringsselskabet meddelelse ved ændring af stilling/erhverv, må det også blot konstateres, at klagers opmærksomhed herpå er usædvanligt. Tilsvarende gælder for så vidt til- og fravalg i forhold til farlig sport.

Det kan endelig tilføjes, at hos et enkelt selskab (Tjenestemændenes Forsikring) er der ved indtegningen tilvalgt en amputationsdækning, som medfører en fordobling af erstatning i tilfælde af amputation af legemsdel.

2.2.2 Klagers firma
De indledende undersøgelser afdækkede endvidere, at klager i sensommeren 2014 havde oprettet firmaet … ApS, indtegnet med en kapital af kr. 50.000. Selskabets formål var ifølge selskabsregisteret, at drive virksomhed i form af boliginvestering og boligudlejning.

Der ses ikke at have været reel aktivitet i selskabet, men selskaberne undrede sig over oprettelsen af selskabet, når det efterfølgende på mødet den 27. januar 2015 blev oplyst, at klager efter hændelsen havde været sygemeldt på grund af smerter mv.

Selskaberne har i forbindelse med svaret til Ankenævnet konstateret, at selskabet … ApS er blevet tvangsopløst i september 2016.

2.3 Mødet den 27. januar 2015
Efter forudgående aftale med klagers advokat, blev der den 27. januar 2015 afholdt møde på klagers hjemadresse. På mødet deltog ud over klager, dennes mangeårige ven [A], der

skulle have været til stede ved hændelsen, jf. anmeldelsen til Arbejdsskadestyrelsen, klagers advokat samt to skadeinspektører fra henholdsvis Gjensidige og If tillige med selskabets advokat. Til stede var også klagers forældre.

Dele af mødet blev optaget på diktafon og video.

2.3.1 Bortskaffelse af saven
Et væsentligt (og i forvejen varslet) formål med mødet var at besigtige rundsaven og gennemføre og videofilme en rekonstruktion af skadens opståen.

Det blev imidlertid straks ved mødets indledning oplyst, at rundsaven, hvormed skaden skulle være forvoldt, var blevet bortskaffet. Det blev i den forbindelse af klagers far oplyst, at saven var blevet bortskaffet dagen efter hændelsen, idet faderen havde kørt saven til virksomheden … i ... Om baggrunden for bortskaffelsen blev det oplyst, at man ikke ønskede at have saven, som havde forvoldt så stor skade.

Det blev under mødet oplyst, at saven var en 'Silvan model', altså en mindre rundsav, der placeres på et bord og uden selvstændige støtteben/bord mv. Det blev tillige oplyst, at saven var uden afskærmning. Klager opfordres til at sende et billede af saven (tilsvarende model/mærke).

2.3.2. Forholdet til [A]
Det blev under mødet oplyst, at [A] er en mangeårig ven til klager. [A] kom alvorligt til skade ved en … ulykke i 2010 med … til følge. Der var herefter blevet etableret en (kommunalt finansieret) aftale om, at klager skulle være lønnet ledsager for [A] op til 15 timer om måneden.

Der er – efter det oplyste – ikke knyttet betingelser til formen for eller formålet med den lønnede ledsagelse, der er baggrunden for, at hændelsen af kommunen (på klagers foranledning) blev anmeldt som arbejdsskade.

2.3.3 Rekonstruktion af hændelsesforløbet
I forhold til forløbet på dagen for hændelsen blev det oplyst, at [A] ankom i bil til klagers hjemadresse mellem kl. 13 og kl. 15 fredag eftermiddag. De havde grillet og hygget sig (uden alkohol, da [A] lider af …), og [A] havde siddet og søgt på klagers computer. Herefter var de ca. kl. 18 gået ud i garagen for at lave hylden, og derefter skete skaden.

I forbindelse med mødet blev det forsøgt at rekonstruere hændelsen i garagen uden rundsaven. Under rekonstruktionen – som blev videofilmet af begge selskabers skadeinspektører – blev det af klager (sekunderet af [A]) oplyst, at skaden skete den 25. april 2014 ca. kl. 18, da klager og [A] i fællesskab skulle save en hylde eller en laminatplade på ca. 4x1 meter med henblik på at lave en hylde til [A's] motorcykeldele. Ifølge klager skulle pladen pludseligt været 'sprunget' af rundsavens klinge, og derved fik klager sin lillefinger i saven.

Klager fremstod meget følelsesladet under sin beretning om hændelsen under forsøget på 'rekonstruktionen', jf. optagelsen, der vedlægges som bilag E. Optagelsen er lagret på et særskilt USB-stik, der tillige indeholder sagens bilag F og G, lydoptagelser af samtaler med klagers genbo … og med [A].

2.3.4 Oplysninger om det efterfølgende forløb
Det blev oplyst, at klager straks efter hændelsen tog en klud om hånden for at standse blødningen, hvorefter klager og [A] straks kørte i [A's] bil mod skadestuen i ... Det blev oplyst, at turen tog 30-35 minutter.

Der blev ikke under mødet nævnt noget om vidner (naboer eller genboer), der kunne bevidne hændelsen helt eller delvist, eller som havde været til stede før afgangen til skadestuen.

Det blev under mødet endvidere oplyst, at årsagen til, at der ikke kunne findes blodspor i garagen var, at disse var vasket bort af klagers svigermor kort efter hændelsen.

Klager fremviste under mødet en række medicinpræparater, og han oplyste, at han nu (i januar 2015) var så smertepåvirket, at han som følge af medicinindtag af smertestillende præparater ikke var i stand til at køre bil. Det blev dog af selskabernes skadeinspektører noteret, at der i indkørslen stod en til klager nyligt indregistreret … (ældre model).

2.3.5 Klagers økonomiske forhold
Under mødet blev klagers økonomiske forhold tillige drøftet. Klager oplyste, at han var under revalidering til …, og at han efter skat modtog ca. kr. 11.000 i revalideringsydelse pr. måned. Herudover havde han siden 2012 været ledsager for [A] med 12 timer om måneden af kr. 115 pr. time.

Den disponible indkomst var dermed ca. kr. 12.000 per måned; altså ca. kr. 144.000 på årsbasis. Dette skal sammenholdes med, at forsikringspræmierne alene for så vidt angår tegnede ulykkesforsikringer udgjorde næsten kr. 48.000 på årsbasis, og at klager dermed anvendte ca. 1/3 af sin disponible indkomst efter skat alene til betaling af forsikringspræmier for ulykkesforsikringer.

2.3.6 Klagers oplysninger om sine forsikringsforhold, og baggrunden herfor
I relation til spørgsmålet om baggrunden for tegning af de 17 ulykkesforsikringer oplyste klager, at han under arbejde (som …) havde knust ledmusen i venstre albue, sandsynligvis i 2007. Da skaden først var blevet anmeldt i 2009, havde Arbejdsskadestyrelsen afvist hændelsen som for sent anmeldt. Dette var baggrunden for klagers overgang til revalidering som ...

Under mødet blev det oplyst, at efter [A's] voldsomme tilskadekomst … var klager blevet bekymret, og han talte derfor i 2010 eller 2011 med en assurandør hos … om etablering af en erhvervsevnetabsdækning for at sikre sig i tilfælde af tilskadekomst. Klager skulle have søgt etablering af en erhvervsevnetabsforsikring hos …, men der blev givet afslag på tegning under henvisning til, at han var under revalidering på grund af den knuste ledmus. Klager oplyste endvidere, at han havde fået afvist indtegning af en sygdomsforsikring i If Forsikring.

Klager oplyste, at da … havde givet afslag på tegning af erhvervsevnetabsdækningen, blev han af assurandøren fra … rådet til at tegne ulykkesforsikringer, idet der ikke var grænser for antallet af ulykkesforsikringer, som man kan tegne.

Klager oplyste, at han ønskede et sikkerhedsnet for sig selv, hvis der skulle ske noget. Han angav, at han selv havde betalt præmien til ulykkesforsikringerne og på spørgsmålet om forsikring af sin kæreste og barn, oplyste klager, at kærestens far var velhavende, så hun behøvede ikke noget sikkerhedsnet. Klager oplyste, at han løbende havde talt med

sin kæreste om ulykkesforsikringer, og det blev under mødet oplyst, at parrets disponible rådighedsbeløb var noget højere end det ovenfor angivne på ca. kr. 144.000 om året under hensyntagen til kærestens indkomst.

På spørgsmålet, om klager ikke fandt det usædvanligt, at der var tegnet 17 ulykkesforsikringer, hvor præmien udgjorde over 1/3 af hans disponible indkomst, oplyste han, at han mente, at det var en billig måde at forsikre/sikre sig på.

Da klager blev spurgt til, hvorfor han havde foretaget opsigelser af flere af forsikringerne og nedsættelse af forsikringssummerne på andre af forsikringerne efter skaden, angav han, at han af sin sagsbehandler på kommunen havde fået oplyst, at han nu nok var på vej til tilkendelse af flexjob, og at han ugen tidligere havde fået oplyst, at han havde mistet sit bijob som ledsager for [A]. Klager forsøgte derfor at indrette sin økonomi efter disse fremtidige forhold.

Forespurgt til oprettelsen af firmaet … ApS i sensommeren 2014 oplyste klager, at dette var et firma, som han havde tiltænkt skulle beskæftige sig med f.eks. bistand til flygtninge. Firmaet havde ikke haft nogen aktivitet.

2.4 Anmodning om oplysninger efter mødet

Ved mail af 29. januar 2015 anmodede undertegnede klagers advokat om en række yderligere oplysninger, herunder vedrørende klagers tidligere arbejdsskader, hvordan anpartskapitalen til stiftelsen af firmaet … ApS var fremkommet, teleoplysninger for så vidt angår klagers og [A's] mobiltelefoner samt nærmere oplysninger om klagers levnedsforløb i årene forud for skaden. Endvidere anmodede undertegnede om navne på eventuelle naboer, der måtte have bemærket omstændighederne i forbindelse med hændelsen.

Under den efterfølgende e-mailkorrespondance, bilag H, afviste klagers advokat at fremkomme med langt hovedparten af de efterspurgte oplysninger, herunder særligt teleoplysninger, men der blev dog oplyst navne og personoplysninger på assurandøren hos … tillige med navne på klagers genbo, der skulle have bemærket omstændighederne i forbindelse med hændelsen.

2.5 Samtale med assurandør hos …

Den 10. februar 2015 blev der gennemført telefonsamtale med den af klager navngivne assurandør … ved … afdeling i ...

… bekræftede, at han ultimo 2012 havde fået et opkald fra klager i relation til rådgivning omkring tab af erhvervsevnetabsforsikring. Klager havde oplyst, at han kendte til forsikringens virkemåde om dækning ved erhvervsudygtighed. Klager havde endvidere oplyst, at en af hans kammerater var kommet slemt til skade i en … ulykke, og at tanker herom var baggrunden for, at klager ønskede at tegne en forsikring for tab af erhvervsevne.

… oplyste, at samtalen fandt sted den 21. november 2012, og at han fremsendte tilbud til klager om etablering af forsikringen hos … med ikrafttræden pr. 1. januar 2013. Ca. én måned senere blev … kontaktet af klager, der fortalte, at … havde afslået at tegne forsikringen. Klager og … talte herefter om, at det bedste alternativ til en sådan forsikring var en god ulykkesforsikring, jf. tillige indholdet af bilag 5. … kunne ikke huske – men kunne heller ikke udelukke – at de havde talt om flere ulykkesforsikringer herunder forhøjelse af erstatningssummerne på eksisterende ulykkesforsikringer.

Det kan således konkluderes, at henvendelsen til … fandt sted på et tidspunkt, hvor klager allerede havde tegnet mindst syv ulykkesforsikringer og muligvis otte, jf. bilag A, idet ulykkesforsikringen hos Nykredit Forsikring er indtegnet pr. 1. december 2012 som det syvende selskab i rækken. Det kan også konstateres, at henvendelsen fandt sted flere år efter [A's] tilskadekomst i 2010 (og klagers egen ledmusskade).

2.6 Møde med naboer/genboer

Den 25. februar 2015 blev der afholdt møde mellem skadeinspektørerne fra Gjensidige og If Forsikring og de genboer, der af klager var udpeget som vidner til hændelsen. Vidnerne blev interviewet hver for sig, og interviewene er optaget på diktafon. Interviewet med genboen … vedlægges som sagens bilag F, og er at finde på samme USB-stik, som sagens øvrige fremlagte optagelser.

Genboen … oplyste, at han reelt var den første, der så klager efter hændelsens indtræden. [Genbo] stod på fortovet foran sit hus, da han hørte et højt råb fra klagers garage, og straks herefter så klager med en forbinding/hvidt klæde om hånden. Klager oplyste til [genbo], at han havde savet sig i fingeren. Da [A] i samme øjeblik kom fra haven for at se, hvad der var sket, afslog klager [genbos] tilbud om at køre til skadestuen, idet [A] ville sørge for dette. [Genbo] oplyste endvidere, at saven blot havde været tændt i to minutter, da han hørte klager råbe fra garagen.

[Genbo] fortalte uopfordret, at [A] ikke havde været til stede i garagen i forbindelse med hændelsen. [Genbo] forklarede så, at klager på vej ned ad indkørslen havde kaldt på [A], der herefter – som angivet – kom fra haven. Denne forklaring er efterfølgende blevet bekræftet og vedstået af [genbo] under en telefonsamtale (også optaget).

Ifølge [genbo] fortalte klager, at han havde været i færd med at save nogle pinde eller et bræt til brug for sin hustru, før hun kom hjem. [Genbo] konstaterede ikke noget steds en plade, uanset at det var [genbo], der slukkede for saven og fjernede ledningen efter, at [A] og klager var kørt på skadestuen. Også dette forhold er efterfølgende for en sikkerheds skyld verificeret under telefonsamtale med [genbo].

[A] blev efterfølgende kontaktet på telefon af If's skadeinspektør og forespurgt, om han kunne bekræfte hændelsesforløbet som oplyst under mødet den 27. januar 2015 (herunder den videooptagede rekonstruktion), hvilket [A] bekræftede.

Efter at være blevet foreholdt forklaringen fra [genbo] var der tavshed i flere sekunder, hvorefter [A] fastholdt sin forklaring og angav, at han må være løbet om i haven for at hente sine bilnøgler. Det er imidlertid ikke i overensstemmelse med [genbos] forklaring eller den forklaring, der blev afgivet i forbindelse med rekonstruktionen under mødet den 27. januar 2015. Samtalen er medtaget som bilag G (USB-stik).

Det er efterfølgende – ved klagers advokats mail af 10. april 2015, bilag I – oplyst, at [genbo] skulle have bekræftet, at han havde hørt klager save, og at det ikke var afgørende, at [genbo] ikke havde bemærket en plade. Det blev endvidere oplyst, at [A] og klager under mødet havde givet udtryk for tvivl, om [A] var løbet om i haven for at hente bilnøglerne, og at dette kunne være baggrunden for forklaringerne, der umiddelbart fremstod modsatrettede.

2.7 Afsluttende undersøgelser

I forbindelse med supplerende undersøgelser blev der af undertegnede rettet henvendelse til … Kommune ved brev af 19. marts 2015, bilag J.

… Kommune oplyste som svar på brevet ved e-mail af 13. april 2015, bilag K, blandt andet, at anmeldelsen af arbejdsulykken blev udfyldt elektronisk på baggrund af oplysninger, som en medarbejder havde modtaget pr. mail fra en anden medarbejder, der var blevet ringet op af klager. Oplysningerne, der fremgår af anmeldelsen i relation til hændelsesforløbet, stammer således alene fra klager, og blev ikke nærmere undersøgt eller søgt verificeret af kommunen på tidspunktet for indgivelsen af anmeldelsen.

Kommunen oplyste endvidere som svar på brevet, at klager fortsat havde stillingen som medhjælper for [A], modsat det, der var blevet oplyst af klager på mødet den 27. januar 2015.

Selskaberne har heller ikke efter mødet den 27. januar 2015 fået oplysninger, der skulle understøtte, at klager i sin hjemkommune, … Kommune, skulle have været under overvejelse til flexjob eller lignende. Dette ville også give anledning til undren, når henses til, at klager allerede var under revalidering til …, hvorfor en afbrydelse af et sådant forløb med henblik på at etablere et fleksjob for klager må anses for højst usædvanligt.

Herudover kunne det ikke af selskabernes skadesinspektører verificeres, at saven – som hævdet under mødet den 27. januar 2015 – skulle være blevet skrottet hos … i … dagen efter hændelsen. Dette allerede som følge af, at virksomheden er lukket om lørdagen, hvorfor det ikke er muligt at indbringe skrot.

Ved søgning på klagers åbne Facebook-profil kunne det i øvrigt konstateres, at han den 26. april 2015 lagde en video op, hvor han ifølge opslaget var sammen med [A]. Videoen er filmet i en bil ført af klager og viser øjensynligt [A] komme op på siden af bilen på motorvejen, hvorefter [A] på sin motorcykel accelererer meget stærkt og kører fra klager.

Uden direkte relevans for denne sag gav videoen anledning til undren, når henses til oplysningerne om, at [A] havde pådraget sig svær … efter … ulykken i 2010, hvilket havde givet anledning til etablering af ledsagerordningen for [A]. I øvrigt kan det konstateres, at [A's] egen Facebook-side har billeder af adskillige Harley Davidson motorcykler, der angives at tilhøre ham, hvilket heller ikke umiddelbart stemmer med klagers angivelse af, at han oplevede [A] komme i økonomiske vanskeligheder efter ulykken i 2010, hvilket var baggrunden for ønsket om at tegne (mange) forsikringer.

3. Sammenfatning og bemærkninger

På grundlag af de foretagne undersøgelser af det samlede hændelsesforløb besluttede samtlige de involverede selskaber sig for at afvise dækning under de tegnede ulykkesforsikringer.

Dette gælder tillige …, der kort efter modtagelsen af anmeldelsen havde betalt a conto erstatning, før selskabet modtog oplysning om de øvrige 16 ulykkesforsikringer, samt informationer om og undersøgelserne af hændelsesforløbet. Som følge heraf tog … forbehold for at fremsætte krav om tilbagebetaling af den udbetalte erstatning. Dette forbehold består fortsat.

Undertegnede redegjorde i brev af 29. maj 2015, bilag 8, for selskabernes undersøgelser og vurderinger og begrundelsen for afvisning af dækning. De følgende afsnit er i det væsentligste baseret på indholdet af dette brev.

3.1 Hændelsesforløbet, divergerende oplysninger
Det kan konstateres, at klager 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.

I klagers tidligste anmeldelser til forsikringsselskaberne er intet angivet om, at [A] skulle have været involveret i hændelsen, ligesom det angives, at hændelsen/skaden indtrådte ved at klager mistede fodfæste. [A's] tilstedeværelse er først anført i de senere anmeldelser til de involverede selskaber.

I anmeldelsen til Arbejdsskadestyrelsen angives, at klager fik sin finger i klemme i en rundsav, da klager og [A] var ved at save pinde og sætte hylder op.

I Dansk Metals besvarelse af Arbejdsskadestyrelsens spørgsmål er det angivet, at pladen kom i ubalance, hvorfor klager blev bange for, at klingen skulle springe. I forsøget på at holde pladen, fik klager fingrene for tæt på (og i) klingen.

Klager angiver i sin redegørelse af 4. april 2017, at træet smuttede, hvormed klagers hånd kom i kontakt med rundsaven, men klager har fortsat ikke kunne redegøre nøjagtigt og detaljeret for, hvordan hændelsen kunne ske. Dette var heller ikke tilfældet under forsøget på rekonstruktion under mødet i januar 2015.

De nærmere omstændigheder vedrørende hændelsen er således divergerende gengivet i de skriftlige beskrivelser heraf.

Hændelsen blev forsøgt rekonstrueret januar 2015, hvilket imidlertid blev væsentligt besværliggjort af, at den pågældende sav angiveligt var blevet destrueret, hvilket aldrig var blevet oplyst under korrespondancen eller ved indgåelse af aftalen om mødet med klager og dennes advokat. Endvidere var øvrig dokumentation for hændelsen ikke til stede, herunder f.eks. blodspor.

Klagers fars oplysning om, at saven skulle være bortskaffet dagen efter hændelsen til … i …, har ikke kunnet verificeres, allerede fordi … – som angivet – har lukket om lørdagen således også lørdag den 26. april 2014.

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

Klagers fremlæggelse af bilag 1 (luftfoto af klagers ejendom), hverken understøtter eller sandsynliggør klagers angivelse af, at [A] skulle have overværet hændelsen, men at han – da [genbo] dukker op – var i haven for at hente sine bilnøgler.

Uoverensstemmelserne i forklaringerne understreges af, at [genbo] ikke bemærkede en plade liggende i garagen, og troværdigheden af [genbos] forklaring understreges af, at det var [genbo], der slukkede saven, mens klager til [genbo] oplyste, at han var i færd med at save brædder/pinde til sin hustru, før hun kom hjem.

Dette skal tillige sættes i forhold til, at der – på trods af anmodning herom – ikke er oplysninger om eller dokumentation for indkøb af pladen på ca. 4x1 meter, som klager påstår at have savet i, da han kom til skade.

Heller ikke skadestuejournalen understøtter, at klager skulle have savet i en plade på tidspunktet for sin tilskadekomst eller at [A] var involveret, endsige til stede i garagen, da hændelsen indtraf.

Herudover har der ikke kunne ske verifikation af klagers efterfølgende oplysninger om, at han skulle have mistet stillingen som medhjælper for [A], og at klager skulle være under overvejelse til flexjob eller lignende, jf. oplysningerne under mødet den 27. januar 2015.

3.2 Klagers forsikringsforhold

I forhold til spørgsmålet om tegning af forsikringerne er det af klager oplyst, at tegning af ulykkesforsikringerne er foretaget på grund af overvejelser om sin egen situation efter vennen [A's] alvorlige ulykke. Endvidere angav klager, at tegning af ulykkesforsikringerne konkret skete efter, at han havde fået afslag på tegning af tab af erhvervsevneforsikring i …, og efter råd fra … assurandør …, om at klager som alternativ kunne sikre sig via tegning af ulykkesforsikringer.

Det er som anført i klagers advokats redegørelse side 2 angivet, at klager tolkede dette således, at han skulle tegne flere ulykkesforsikringer (altså mere end én).

Samtalen med [assurandør] fandt imidlertid først sted i november 2012, hvilket var ca. 2½ år efter, at [A] var kommet til skade, og på et tidspunkt, hvor klager allerede havde tegnet otte eller ni ulykkesforsikringer, hvilket i sig selv er højst usædvanligt. Det forekommer således ikke videre troværdigt, når klager angiver, at han først blev 'inspireret' til tegning af ulykkesforsikringer efter samtalen med assurandør [assurandør].

Dette skal tillige sammenholdes med, at klager – som det fremgår af bilag A – over en periode på ca. 3½ år havde indtegnet forsikringer i 17 forskellige selskaber, hvoraf de 15 blev tegnet i perioden fra 23. april 2012 til 1. februar 2014, det vil sige inden for de ca. sidste to år forud for hændelsen.

Forsikringerne synes i det væsentligste at være blevet tegnet i 'blokke' gennem perioden. Således tegnede klager i juli og august 2012 forsikringer hos fem selskaber. Herefter tegnede klager i perioden december 2012 til marts 2013 forsikringer hos tre selskaber. I perioden fra august til oktober 2013 tegnede klager så forsikringer hos fem selskaber, før klager til sidst per 1. februar 2014 tegnede den sidste forsikring.

3.3 Klagers psykiske habitus

Klager har ved indgivelsen af klagerne i sagen fremlagt to udskrivningsbreve fra … Psykiatriske Sygehus fra henholdsvis 1996 og 1998 (bilag 6 og 7).

De indklagede selskaber stiller sig uforstående over for relevansen af disse bilag i forhold til sagen. Det bemærkes, at udredningen af klagers psykiatriske forhold som henholdsvis …- og …-årig [barn] ikke ses på nogen måde at understøtte klagers udokumenterede påstand om, at hændelsen den 25. april 2014 har medført klager psykiske gener.

Dette er i øvrigt uden betydning for nærværende sag, hvor Ankenævnet skal tage stilling til, om klager var udsat for en dækningsberettigende ulykke i de respektive tegnede ulykkesforsikringers forstand den 25. april 2014.

4. Selskabernes vurdering og stillingtagen

4.1 Bevis for forsikringsbegivenhed

Sagen har i forbindelse med klagen til Ankenævnet igen været undergivet en fornyet vurdering af de indklagede selskaber individuelt, og samtlige de indklagede selskaber fastholder det afslag på forsikringsdækning, der er meddelt ved undertegnedes brev af 29. maj 2015 til klagers advokat.

Det er således de indklagede selskabers opfattelse, at henset til sagens samlede omstændigheder og oplysninger, herunder den af klager fremsendte redegørelse med bilag, foreligger der ikke det fornødne bevis for, at hændelsen den 25. april 2014 kvalificerer sig som en forsikringsbegivenhed i form af et dækningsberettiget ulykkestilfælde, der er indtrådt som påstået af klager.

Det påhviler klager som forsikringstager at afgive korrekte og fuldstændige oplysninger vedrørende hændelsens indtræden.

Det er selskabernes opfattelse, at med de modsatrettede og til dels indbyrdes divergerende forklaringer og oplysninger om hændelsens indtræden – herunder såvel i anmeldelserne til selskaberne som forklaringerne afgivet ved anmeldelsen af hændelsen som en arbejdsskade – skærpes klagers bevisbyrde for, at hændelsen er indtrådt ved en hændelse omfattet af ulykkesforsikringerne.

Bevisbyrden skærpes tillige af, at klager på skadetidspunktet var sikret under ikke mindre end 17 forskellige ulykkesforsikringer, hvilket så vidt vides er det største antal ulykkesforsikringer, der har været tegnet af én person i en sag, der har været undergivet prøvelse ved Ankenævnet.

Uanset, at der ikke er noget forbud mod at tegne flere ulykkesforsikringer eller for den sags skyld et stort antal ulykkesforsikringer, så er 17 ulykkesforsikringer i forskellige selskaber et så stort antal, at det ikke bare er usædvanligt, men decideret mistænkeligt. Det gælder særligt, når der inden for kun to år efter etableringen af 15 af de 17 forsikringer indtræder en hændelse.

Samtidig forekommer det mistænkeligt, når klager som begrundelse for tegning af forsikringerne angiver, at han på grund af vennen [A's] alvorlige tilskadekomst, ønskede at tegne en forsikring mod erhvervsudygtighed, selvom dette først initieres ca. 2½ år efter [A's] tilskadekomst.

Ligeledes må klagers oplysning om, at det først var efter afslaget på denne forsikring, at han af assurandør … fik oplysning om muligheden for tegning af flere ulykkesforsikringer, anses for et utroværdigt grundlag for klagers tegning af de mange forsikringer. Klager havde på tidspunktet for denne samtale tegnet og betalt præmier for ni ulykkesforsikringer, heraf syv forsikringer i perioden fra 23. april 2012 til 1. december 2012 og var dermed på ingen måde ubekendt med 'konceptet' om at tegne mange ulykkesforsikringer.

Hertil kommer, at uanset klagers angivelse af ønsket om at sikre sig (og sin familie) ved hans tilskadekomst, så forekommer det på alle måder utroværdigt, at klager - alene for at opfylde dette påståede ønske - skulle bruge intet mindre end kr. 48.000 på betaling af præmier til ulykkesforsikringer.

Dette skal sammenholdes med, at klagers disponible indkomst efter skat alene udgjorde ca. kr. 144.000, hvorved altså 1/3 af indkomsten anvendes til forsikringspræmier, hvilket må anses for helt uforholdsmæssigt, når henses til klagers øvrige udgifter til termin, bil, forsikringer i øvrigt, telefon, mad, daginstitutioner etc.

Det bemærkes særligt, at der ved vurderingen af, om der er indtrådt et dækningsberettiget ulykkestilfælde, skal lægges vægt på sagens samlede omstændigheder (og herunder klagers modvilje mod at stille relevante oplysninger til rådighed for selskabernes bedømmelse, herunder f.eks. teleoplysninger for perioden op til og efter hændelsen, jf. herved princippet i FAL § 22).

Disse samlede omstændigheder taler imod, at hændelsen er eller kan være indtrådt som anmeldt af klager, der bærer bevisbyrden herfor.

Selskaberne henviser herved til dommen i FED 2002.49Ø, hvor forsikringstager ikke havde godtgjort, at han – som påstået – var blevet påkørt af en ukendt bilist, at og at dette var årsagen til hans blindhed på det ene øje.

Der skal tillige henvises til Retten i Koldings dom af 28. februar 2012 (vedlagt), hvor skadelidte i en arbejdsskadesag nok havde bevist, at han havde været udsat for en knæskade, men under hensyn til sagens samlede omstændigheder ikke havde løftet bevisbyrden for, at hans arbejdsgiver var ansvarlig herfor. Med de samlede omstændigheder henviste retten til, at skadelidte var idømt seks måneders fængsel for simulation/overdrivelse af sine gener i anledning af bl.a. knæskaden.

Tilsvarende kan der henvises til U 2017.481H, hvor en murer, der af ambulancepersonale blev fundet i en bil, som var kørt ned af en skrænt, ikke fandtes at have godtgjort, at han havde været udsat for en ulykke som defineret i ASL § 5, jf. § 6.

For så vidt angår den generelle bevisbyrdevurdering i forsikringssager, kan der bl.a. henvises til U 2000.2078 V og FED 2009.6 V.

4.2 Grov uagtsomhed og forsæt

For det tilfælde, at Ankenævnet finder det tilstrækkeligt bevist, at hændelsen den 25. april 2014 er indtrådt ved en dækningsberettiget forsikringsbegivenhed, så gør selskaberne gældende, at selskaberne har løftet bevisbyrden for, at skaden er indtrådt ved grov uagtsomhed, subsidiært forsæt.

Det gøres således gældende, at det må have været indlysende for klager, at skæring af en 4x1 meter plade på den lille rundsav (uden afskærmning) var forbundet med en sådan risiko for den konkret indtrådte skade. Dermed er det selskabernes opfattelse, at handlingen må kvalificeres som groft uagtsom og dermed undtaget fra dækning.

Der kan tillige henvises til AK 85.036, hvor Ankenævnet efter en vurdering af sagens samlede omstændigheder fandt skaden forvoldt ved (mindst) grov uagtsomhed.

Til støtte for selskabernes anbringende om forsæt, henvises der til ovenstående bemærkninger for så vidt angår spørgsmålet om bevis for en forsikringsbegivenheds indtræden. Selskaberne er således af den opfattelse, at det efter en samlet vurdering af omstændighederne i sagen, herunder de forskellige og indbyrdes uoverensstemmende forklaringer om selve hændelsen, må anses for godtgjort af selskaberne, at skaden er forvoldt ved forsæt.

Der må i den forbindelse tillige lægges vægt på, at klagers privatøkonomiske forhold på ingen måde tilsiger tegning af ulykkesforsikringer med en samlet præmie på kr. 48.000, og klagers gentagne ændringer og (forsøg på) forhøjelser af sine forsikringer forud for hændelsen, tillige med opsigelse eller ændringer af forsikringerne efter hændelsens indtræden. Dette gælder særligt, når klagers 'historie' vedrørende baggrunden for indtegning af de mange ulykkesforsikringer efter samtalen med assurandør … ved nærmere efterprøvelse har vist sig usammenhængende og uoverensstemmende med det forhold, at klager allerede forud for samtalen havde tegnet hele ni ulykkesforsikringer, heraf alene syv forsikringer i 2012. Der henvises herved til Højesterets præmisser i U 1997.88H modsætningsvist.

Selskaberne henviser endvidere til Retten i Glostrups dom af 14. december 2016 (upåanket), hvorved retten – uanset forsikringstagers benægtelse heraf – under hensyn til sagens samlede omstændigheder (herunder uoverensstemmelser i forsikringstagers forklaring vedrørende sin færden før skaden og hans økonomiske forhold sammenholdt med klagers opretholdelse af ulykkesforsikringer med meget høje summer og betydelige præmiebetalinger) fandt det tilstrækkeligt godtgjort, at skaden (benamputation da forsikringstager blev påkørt af et tog) måtte anses for forvoldt ved forsæt. Dommen vedlægges.

4.3 Øvrige forhold

For så vidt angår … - der ikke er en del af nærværende sag for Ankenævnet - skal det bemærkes, at selskabet som tidligere angivet har taget forbehold for at kræve det udbetalte beløb af kr. 60.896 refunderet. Forsikringsselskabets anerkendelse af skaden i 2014 samt udbetaling af erstatningen (der af selskabet fortsat kræves tilbagebetalt), understøtter derfor ikke klagers påstand i denne sag.

Endeligt er det uden betydning for sagen, at de indklagede selskabet har truffet beslutning om ikke at indgive politianmeldelse mod klager. Det bemærkes i den forbindelse, at det strafferetlige tilregnelseskrav i og bevisstyrkekravene hertil på afgørende punkter adskiller sig fra de tilsvarende civilretlige. Allerede af denne årsag er en manglende politimæssig efterforsikring eller for dens sags skyld en stillingtagen til tiltalerejsning uden betydning.

Hertil kommer, at de indklagede selskaber ikke har haft et ønske om direkte at afhængiggøre sig af myndighedernes ressourcer og/eller prioritering heraf.

5. Individuelle indsigelser

I tillæg til selskabernes overordnede afvisning af dækning og selskabernes fastholdelse heraf under nærværende sag har en række selskaber individuelle indsigelser, der tillige er angivet i brevet af 29. maj 2015, bilag 8.

5.1 ETU Forsikring

I henhold til pkt. 9.3.6 i ETU's forsikringsbetingelser fremgår følgende:

> *'Hvis der er tegnet ulykkesforsikring i flere selskaber med en samlet forsikringssum på mere end kr. 10 millioner, sker erstatningsberegning for den tegnede forsikring forholdsmæssigt, som hvis den samlede tegnede sum var kr. 10 millioner. En eventuel forholdsmæssig nedsættelse af erstatningen sker uden præmiereduktion'.*

Dette indebærer, at en eventuel erstatning fra ETU Forsikring skal ske i forholdet 10.000.000/33.610.723 (den samlede dækningssum under alle forsikringer).

Det betyder, at ved en méngrad på 5% (ud af en dækningssum på kr. 1.681.000) beregnes en eventuel erstatning til kr. 84.050. Dette skal imidlertid nedsættes i overensstemmelse med ovenstående pro rata-fordeling svarende til, at en eventuel erstatning nedsættes til kr. 25.000.

5.2 Gjensidige Forsikring og Nykredit Forsikring
I henhold til pkt. 17.7 i forsikringsbetingelserne fra Nykredit Forsikring og Gjensidige Forsikring gælder der en tilsvarende reduktionsklausul ved samlede forsikringssummer på kr. 10 millioner eller derover, som beskrevet ovenfor for så vidt angår ETU Forsikring. Et eventuelt krav mod disse selskaber vil således tillige blive reduceret pro rata som angivet ovenfor under ETU Forsikring.

5.3 Tjenestemændenes Forsikring
I pkt. 9.2.6 har Tjenestemændenes Forsikring en klausul på kr. 10 millioner svarende til klausulen angivet ovenfor for så vidt angår ETU Forsikring, Nykredit og Gjensidige Forsikring. Det indebærer, at et eventuelt erstatningsbeløb fra Tjenestemændenes Forsikring skal begrænses i overensstemmelse med ovenstående pro rata-beregning.

6. Afsluttende bemærkninger
Som angivet ovenfor fastholder de indklagede selskaber i det hele afvisning af forsikringsdækning i anledning af hændelsen den 25. april 2014."

I brev af 14/7 2017 fra klagerens advokat til nævnet hedder det bl.a.:

"Ad hændelsesforløbet
Det synes at være ubestridt, at klager skar sig fingeren på en rundsav, og at dette medførte en amputation. Dette underbygges også af genboens forklaring, som de indklagede selskaber selv henviser til.

Med hensyn til genboen … og de indklagede forsikringsselskabers samtale med denne, så er det klagers opfattelse, at denne samtale ikke er gengivet korrekt i de indklagedes indlæg af 15. maj 2017.

[Genbo] siger ikke eksplicit, at klager og [A] ikke var i gang med at save i noget træ. [Genbo] siger netop, at han hørte rundsaven køre i to minutter inden ulykken. [Genbo] siger i første omgang, at han *'ikke så, hvad han var ved at skære'*, og at *'det hæftede jeg mig ikke ved'*. Senere i interviewet siger [genbo] om, hvad der skæres i, at han *'så ingen bordplade, og hæftede mig ikke ved et bræt.'* [Genbo] afviser således ikke muligheden for at der kunne være et bræt i garagen. Dette skal ses i sammenhæng med [genbos] beskrivelse af, hvor rundsaven stod placeret: *'Stod midt i garagen, så der var plads til bøje brættet den og den anden vej.'* [Genbo] udelukker med andre ord ikke muligheden for, at klager og [A] var i gang med at skære i noget. Det giver da også god mening, at [genbo] ikke hæfter sig ved dette, da der var andre ting, som af naturlige årsager optog hans opmærksomhed. Garagen var *'oversprøjtet med blod'*, og hans formål var at slukke den stadigt kørende rundsav. Klager tvivler på, at [genbo] også lagde mærke til klagers vinterdæk stod opmagasineret i garagen.

Med hensyn til om [A] havde været til stede i garagen, så er der ikke tale om en uopfordret oplysning fra [genbo]. [Genbo] sagde ej heller, at [A] ikke havde været til stede. [Genbo] benyttede ordene *'min opfattelse'* om [A]. Han udelukker ikke, at [A] kunne have været til stede i garagen. Han siger blot, at [A] kom ovre fra haven, hvilket stemmer overens med [A] og klagers forklaring om, at [A] gik ud af døren i garagen direkte ud til

haven for at hente bilnøglerne. [A] løb så over til indkørslen ad den anden vej, hvilket også giver god mening, idet [A's] bil var parkeret helt ud mod vejen. Der henvises til det fremlagte luftfoto af klagers ejendom.

Indklagede opfordres til at få udarbejdet en autoriseret transskription af interviewet med [genbo], så det kan blive gengivet nøjagtigt, hvad han sagde, og hvilke spørgsmål han svarede på.

I øvrigt skal det ikke tillægges betydning om der har været benyttet ordet 'bræt', 'bordplade', 'pinde' eller 'plade', idet ingen af parterne for det første er tømrere og dermed kender de korrekte betegnelser, og idet ordet 'bræt' i [område] dækker over alle disse begreber. Et 'bræt' vil således sagtens kunne tjene som en bordplade, en hylde eller beklædning til et hus.

Det er simpelthen ikke korrekt, når indklagede gengiver, at [A] i den optagede samtale var tavs i flere sekunder. [A] var tavs i ca. et sekund, hvor intervieweren straks bemærkede, at han var tavs. [A] blev præsenteret for en skildring af en samtale, som han ikke havde været en del. Det giver mening, at [A] skulle tænke over svaret. Det kan ikke benyttes til at konkludere det ene eller det andet omkring [A's] troværdighed.

Indklagede opfordres til at få udarbejdet en autoriseret transskription af interviewet med [A], så det kan blive gengivet nøjagtigt, hvad han sagde, og hvilke spørgsmål han svarede på.

Med hensyn til rundsaven, så er det korrekt, at klagers far oplyste, at den var sendt til ... Det er også korrekt, at … har lukket om lørdagen. Det skal imidlertid medtages her, at klagers far er selvstændig entreprenør, og derfor på sin virksomhed har opstillet en skrotcontainer fra netop … Det er denne container, som klagers far henviste til.

Der er ikke sådanne divergerende oplysninger om hændelsesforløbet, at disse kan tillægges noget værdi. Der vil i stort set alle sager være små afvigelser i eksempelvis ordvalg omkring et hændelsesforløb. Disse afvigelser medfører ikke, at en forsikringstager ikke har løftet sin bevisbyrde for, at der forsikringsretligt er sket en skade.

Ad de tegnede forsikringer
Formålet med at inddrage klagers psykiske sygdomshistorik er at forklare årsagen til det store antal tegnede forsikringer. Klager har siden barndommen haft en sygelig trang til at beskytte sine nærmeste.

Forsikringerne tegnet i 2010 kom som direkte følge af [A's] skade. [A's] økonomiske problemer skyldes, at han ikke fik forsikringsdækning for tab af erhvervsevne. [A] fik en sædvanlig méngodtgørelse. Hvordan [A] vælger at bruge denne, skal de indklagede selskaber ikke blande sig i. En sådan godtgørelse skal netop ikke bruges til daglige fornødenheder. [A] har valgt at købe en motorcykel. Dette er der intet odiøst i, og det ændrer ikke på, at [A's] økonomiske situation og fremtidsudsigter er forværret efter dennes ulykke, hvilket er hvad klager har henvist til. I øvrigt viser en undersøgelse af [A's] Facebookprofil en henvisning til i alt to motorcykler, som muligvis tilhører ham.

Ser man på frekvensen af tegnede forsikringer, som opgjort af de indklagede selskaber i bilag A, kan man udlede, at det tog fart i foråret 2012. Klagers [barn] blev født i efteråret 2012. Det passer med, at klager blev bekendt med, at han skulle være far i april 2012. Set

i dette lys og set i lyset af klagers sygdomshistorik giver det god mening, at forsikringerne blev tegnet netop i denne periode.

Ser man på forsikringerne tegnet/ændret i løbet af 2013, så stemmer det godt overens med, at det ligger efter samtalen med [assurandør].

Klagers økonomi har intet med denne sag at gøre. Men da de indklagede selskaber alligevel bringer økonomien i spil, kan det oplyses, at klager har fælles økonomi med sin ægtefælle. Det kan endvidere oplyses, at der alene skyldtes omkring 400.000,00 kr. på huset på tidspunktet for skadens indtræden. Klager havde med andre ord ingen problemer med at klare betalingerne af forsikringerne og øvrige betalinger.

Klagers selskab har absolut intet med sagen at gøre. De indklagede selskaber har tidligere opfordret klager til at komme med regnskabsoplysninger om dette selskab. I samme forbindelse ønskede man adgang til klagers opkaldslister samt masteoplysninger. Dengang kunne klager ikke se relevansen af disse oplysninger, og det kan klager fortsat ikke. De indklagede selskaber har ikke på noget tidspunkt oplyst, hvorfor disse oplysninger kan have relevans for sagen.

Afsluttende bemærkninger
De indklagede selskaber forsøger at få klager til at fremstå utroværdig og med skiftende forklaringer. Ingen af delene er korrekte. Der har været afgivet konsekvente og sammenhængende forklaringer igennem hele forløbet, med få ubetydelige undtagelser/unøjagtigheder. Der er simpelthen ikke grundlag for ikke at tillægge klagers beskrivelser og forklaringer til grund for, hvad der rent faktisk skete.

Klager er enig i, at bevisbyrden for, at der er sket en dækningsberettiget skade påhviler klager. Denne bevisbyrde er løftet. Der er intet belæg for at skærpe denne bevisbyrde blot fordi, der er tegnet flere forsikringer end normalt. Det vil svare til en opfattelse af, at klager var skyldig i forsikringssvindel, indtil det modsatte er bevist.

Det bestrides på det kraftigste at skade skulle være påført med forsæt. I forlængelse af allerede fremførte argumenter, skal henvises til interviewet med [genbo], hvor [genbo] udtaler, at han talte med klager dagen efter, og hvor klager fortæller til [genbo], at havde regnet med at fingeren kunne blive syet fast igen, og at han var chokeret over, at dette ikke var muligt. Hvis klager havde skadet sig selv med vilje for at hæve nogle forsikringspenge, så ville klager jo netop ikke have den syet fast igen, da han så ikke ville få varige mén.

Det bemærkes, at bevisbyrden for, at skaden er sket med forsæt eller ved grov uagtsomhed påhviler de indklagede selskaber, og at denne bevisbyrde ikke er løftet."

Selskabets advokat har i brev af 14/8 2017 til nævnet bl.a. bemærket:

"Ad telefonsamtaler
På klagers advokats opfordring har selskaberne foretaget transskribering af de samtaler, der er overgivet som lydfiler til Ankenævnet. Det vil sige 'lydsporet' på videooptagelsen (bilag E), samtale med klagers genbo (bilag F) og telefonsamtale med klagers ven, [A] (bilag G).

Som det fremgår af såvel lydsporet som af transskriberingen (samtalen med genboen) så taler genboen under samtalen 'frit fra leveren'. Der stilles kun meget få spørgsmål i den indledende del af samtalen.

Det er således korrekt, når klagers advokat anfører, at genboen indledningsvis angav, at han ikke hæftede sig ved, at der i garagen/ved rundsaven lå et emne, som klager kunne have været ved at skære i, jf. transkriberingen på s. 3 i bilag F.

Senere i samtalen bliver genboen direkte spurgt om han fandt et 'emne' i garagen som klager var ved at skære. Der spørgers herefter følgende 'der ligger ikke en stor bordplade eller en dør eller?', hvortil genboen svarer, at klagers ven, [A], skulle have oplyst, at de var i færd med at skære en bordplade, mens klager selv til genboen dagen efter hændelsen skulle have oplyst, at man var i færd med at skære et bræt.

Det uddybes – uden nogen decideret spørgsmål – af genboen, der på s. 7 angiver følgende: 'men jeg så ingen bordplade, og jeg hæftede mig ikke ved et bræt'.

Ankenævnets opmærksomhed henledes i den forbindelse på transskriberingen s. 6 og 7, hvoraf fremgår, at genboen af klager blev oplyst om forsikringsselskabernes henvendelse og at han til genboen – angiveligt – skulle have oplyst, at han ikke ønskede at ændre [A's] forklaring om, at det var en bordplade man skulle save i.

I forhold til spørgsmålet om [A] – som forklaret af klager – var med til at arbejde ved saven, så er det korrekt som gengivet af klagers advokat (øverst s. 2), at genboen ikke med sikkerhed udtrykker sig herom.

Genboen angiver, at det var hans opfattelse, at [A] havde siddet 'omme ved havebordet' da hændelsen indtraf, men angiver så følgende 'det kan jeg ikke sige .... '. Herefter oplyser genboen så om, at [A] kommer fra haven.

Det er i relation til genboens oplysninger under telefonsamtalen noteret, at klagers advokat skulle være af en opfattelse, at ordet 'bræt' i [område] dækker over ord som 'bordplade', 'pinde' eller 'plade', og at variationerne i anvendelse af ordene således ikke skulle have nogen betydning.

Hertil bemærkes alene, at det indklagede selskab fra lokalområdet … ikke umiddelbart kan genkende den af klagers advokat påberåbte meget brede anvendelse af ordet 'bræt'.

Herudover henledes opmærksomheden igen på klagers egen angivelse af, at det emne der angiveligt skulle håndteres var ca. 4 meter langt og ca. 1 meter bredt. Det forekommer i den forbindelse bemærkelsesværdigt, at genboen ikke på nogen måde skulle have noteret sig, at en plade af denne størrelse henlå ved rundsaven og igen henvises der i den forbindelse til genboens referat af samtalen med klager. Under denne samtale skulle det være oplyst tit genboen, at der skulle være blevet savet i et 'bræt', men at [A] skulle have betegnet dette som værende en bordplade.

I forhold til telefonsamtalen med [A], så henvises der alene til lydsporet og transskriberingen heraf øverst s. 2 i forhold til [A's] reaktion, da han bliver præsenteret for genboens forklaring.

Ad rundsaven
Det er noteret, at det nu – for første gang – oplyses, at rundsaven skulle være blevet bortskaffet i en skrotcontainer fra firmaet …, hvilken container skulle være placeret på klagers fars virksomhed.

Der henvises i den forbindelse tit det på vegne selskaberne indgivne svar til nævnet af 15. maj 2017.

Som det heraf fremgår, så blev det først på mødet den 27. januar 2015 til selskabernes repræsentanter oplyst, at rundsaven var bortskaffet. Dette uanset, at det klart over for klagers advokat var tilkendegivet, at et hovedformål med afholdelsen af mødet netop var besigtigelse og rundsaven og forsøg på rekonstruktion af hændelsen. Det blev under mødet (hvor klagers far var til stede) direkte tilkendegivet, at saven var bortskaffet til … i … dagen efter skaden.

På intet tidspunkt, hverken under mødet den 27. januar 2015 eller efter at klager og dennes advokat er blevet præsenteret for selskabernes undersøgelse af, at … i … holder lukket om lørdagen, hvorfor skrotning af saven pr. definition ikke kunne ske dagen efter som hævdet, er klager fremkommet med kommentarer til dette.

Som følge heraf er det endog særdeles overraskende, når det nu – i klagers andet indlæg til nævnet – angives, at saven skulle være blevet bortskaffet i en container på klagers fars virksomhed.

Ad de tegnede forsikringer
Det er noteret, at klagers advokat har valgt at fremhæve klagers psykiske sygdomshistorik i barndommen som forklaring på tegning af det meget store antal forsikringer. Det er således angivet, at klager siden barndommen skulle have haft en 'sygelig trang til at beskytte sine nærmeste' uden at der dog umiddelbart ses belæg for denne konklusion i de af klager fremlagte akter vedrørende klagers psykiske forhold.

Klagers advokat redegør herefter for, at forsikringerne i tegnet 2010 skulle være tegnet som en konsekvens af vennen [A's] (alvorlige) … uheld i 2010 og det forhold, at [A] 'ikke fik forsikringsdækning for tab af erhvervsevne'.

Hertil bemærkes, at forsikringerne i 2010 er tegnet pr. ultimo året. Uanset hvornår [A] kom til skade i løbet af 2010, så kunne han – under alle omstændigheder – ikke have forventet at have opnået personskadeerstatning i 2010, før hans situation måtte være stabiliseret. Endvidere ville det være endog højest usædvanligt, hvis [A] i en relativ ung alder måtte have etableret forsikring for tab af erhvervsevne.

Det er noteret, at klager angiver, at tegning af forsikringerne 'tog fart i foråret 2012', idet klager på dette tidspunkt blev bekendt med, at han skulle være far i efteråret 2012. Det angives så, at forsikringstegning i 2013 stemmer overens med, at klager på dette tidspunkt havde fået afslag af tegning af erhvervsevnedækning hos …

Det bemærkes hertil, at forklaringerne i relation til klagers psykiske sygdom og – nu – det kommende faderskab i 2012 som begrundelse for tegningen af det store antal forsikringer, ikke på noget tidligere tidspunkt har været angivet overfor selskaberne.

Det forekommer allerede af denne årsag bemærkelsesværdigt, at forklaringerne i relation til begrundelsen for tegningen af det store antal forsikringer 'tilpasses' i sagsforløbet og blandt andet efter, at selskaberne kunne påvise, at et meget stort antal forsikringer var tegnet før klager fik afslag på tegning af erhvervsudygtighedsforsikring, hvilket oprindeligt blev angivet som begrundelsen for tegning af ulykkesforsikringerne.

Selskaberne fæstner som helhed meget begrænset tillid til disse 'forklaringsmodeller' angivet af klagers advokat.

Det henvises for så vidt angår klagers økonomiske forhold til det i selskabernes svar af 15. maj 2017 angivne. Som det heraf fremgår, udgjorde klagers samlede præmiebetalinger under de tegnede forsikringer mere end 1/3 af klagers disponible indkomst (oplyst af klager selv) efter skat.

Selv hvis der tages højde for fællesøkonomi, at klagers ægtefælle er fuldtidsarbejdende samt den oplyste lave prioritetsgæld i klagers ejendom, så fremstår størrelsen af forsikringspræmierne og præmiernes andel af klagers disponible indkomst som værende helt uproportionalt.

Sammenfatning
Sammenfattende giver klagers brev af 14. juli 2017 således ikke de indklagede selskaber anledning til en anden eller fornyet vurdering af de meddelte afslag på forsikringsdækning. Samtlige de indklagede selskaber fastholder således afvisningen af forsikringsdækning i anledning af hændelsen."

Af skadejournal af 25/4 2014 fremgår bl.a.:

"ANAMNESE
…-årig mand har været i gang med rundsav og skærer her ind i højre 5. finger. Overskærer højre 5. finer midt på distale phalanx. Kommer akut i Skadestuen. Ingen allergier, sund og rask.

OBJEKTIVT
Højre 5. finger ses overskåret lige proksimalt for PIP-leddet. Den distale stump fuldstændig bleg, intet kapillærrespons, hænger i epidermisstykke på 5 mm. Den distale knogle af proksimale phalanx stikker ud. Der ses enkelt sår volart på 5 mm. Der ses ingen kar, sener eller nerver i såret. Der er ingen ømhed af 5. metakarp eller 4. fingerstråle. Pt. kan vise ekstension og fleksion af PIP-, DIP- og MCP-led af 2. til 3. finger."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, herunder udskrifter af video- og lydoptagelser fremlagt af selskabet.

Nævnet udtaler:

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at det kan lægges til grund, at skaden på klagerens højre lillefinger skete den 25/4 2014 i klagerens garage formentlig i forbindelse med, at han håndterede en elektrisk rundsav, og saven ramte hans finger. Fingeren har siden måttet amputeres.

Nævnet finder, at klagerens tilskadekomst efter sin ydre objektive karakter umiddelbart fremtræder som et ulykkestilfælde og derfor er dækket af forsikringen, medmindre selskabet beviser, at han har forvoldt skaden ved forsæt eller grov uagtsomhed.

Forsikringsforhold og økonomiske forhold

Klageren har i perioden fra 1/10 2010 til 1/2 2014 oprettet ulykkesforsikring i 17 forskellige forsikringsselskaber og havde på ulykkestidspunktet den 25/4 2014 en samlet forsikringssum på 33.610.723 kr. Den samlede forsikringspræmie for 2014 udgjorde 47.860,08 kr.

Selskabet har blandt andet anført, at klageren således har anvendt en helt uproportional andel (ca. 1/3) af sin disponible årsindkomst på ca. 144.000 kr. på ulykkesforsikringer. Selskabet har desuden anført, at klageren i perioden frem til primo 2014 har hævet forsikringssummen for visse af forsikringerne, mens han fra ultimo 2014 og frem har reduceret eller opsagt visse af forsikringerne.

Selskabet har videre anført, at klageren tidligere har oplyst, at forsikringerne blev tegnet efter en samtale med en assurandør, der "inspirerede" ham til at tegne ulykkesforsikringer for at sikre sig, idet han havde fået afslag på at tegne erhvervsevnetabsforsikring, men at en nærmere undersøgelse har vist, at klagerens samtale med assurandøren fandt sted på et tidspunkt, hvor klageren allerede havde oprettet 7-8 ulykkesforsikringer.

Klageren har blandt andet anført, at han har oprettet ulykkesforsikringerne, fordi han har set, at hans gode ven [A] kom i økonomiske problemer efter en ulykke i 2010, og yderligere fordi han i 2012 stod for at skulle blive far og derfor ønskede at sikre sig. Han har oplyst, at han har fællesøkonomi med ægtefællen og ikke har haft problemer med at klare betalingen for forsikringerne eller andre betalinger, og at parret kun skylder ca. 400.000 kr. i huset.

Klagerens advokat har oplyst, at klageren gennem sin opvækst har været i kontakt med det psykiatriske behandlingssystem, og at det af journal af 1996 blandt andet fremgår, at "Problematikken er medfødte hjerneorganiske vanskeligheder, som har været med-

virkende 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". Advokaten har på den baggrund anført, at klageren siden barndommen har haft en sygelig trang til at beskytte sine nærmeste, hvilket kan forklare oprettelsen af de mange forsikringer.

Hændelsesforløbet

Klageren har anført, at skaden skete i forbindelse med, at han og hans ven [A], som klageren var ansat af kommunen som ledsager for, ville save en plade, der skulle bruges til hylder i klagerens garage. [A] fodrede maskinen med pladen bagfra, mens klageren styrede pladen fra sin position tættest på savklingen. Under arbejdet kom træet i bevægelse, og klageren forsøgte at holde træet fast, hvorved træet smuttede, og klagerens hånd kom i kontakt med rundsaven.

Selskabet har anført, at klagerens forklaring om hændelsesforløbet divergerer med de indledende anmeldelser til forsikringsselskaberne, idet der ikke heri var angivet oplysninger om, at [A] skulle være involveret i hændelsen, og idet det var anført, at skaden skete, da klageren mistede fodfæste. Selskabet har anført, at klageren heller ikke under rekonstruktionen i januar 2015 kunne redegøre nøjagtigt og detaljeret for, hvordan hændelsen kunne ske.

Det fremgår af sagen, at genboen kom løbende over til klagerens hus efter ulykken, idet genboen havde hørt klagerens skrig/råb. Genboen mødte klageren, da klageren kom løbende ud af garagen med en klud om hånden.

Selskabet har fremlagt en optagelse fra en samtale med genboen og har videre anført, at genboens forklaringer om hændelsesforløbet på visse punkter er divergerende i forhold til klagerens oplysninger. Dels da genboen har oplyst, at [A] kom løbende fra baghaven og efter genboens opfattelse havde siddet omme ved havebordet. Og dels da genboen har oplyst, at han ikke bemærkede et stort bræt ved rundsaven.

27. 90714

Klageren har anført, at [A] efter ulykken løb fra garagen om i haven for at hente bilnøglerne, så de kunne køre sammen på skadestuen.

Nævnets flertal udtaler:
Efter en gennemgang af de for nævnet foreliggende faktuelle oplysninger om hændelsesforløbet finder flertallet, at der består en betydelig tvivl om, hvorvidt hændelsesforløbet er sket som anmeldt af klageren.

Flertallet finder bl.a. også, at der består usikkerhed om sammenhængen mellem den skadesmekanisme, som klageren har anført, og den påførte skade, hvilket bidrager til den betydelige tvivl om, hvorvidt hændelsen er sket om beskrevet af klager.

Flertallet finder hertil, at den omstændighed, at klageren har tegnet 17 ulykkesforsikringer og dermed har brugt en helt uproportional stor del af sin disponible indkomst til at betale for ulykkesforsikringer, må anses for særdeles påfaldende og egnet til at skabe betydelig mistanke om forsikringssvig uanset det, som klageren har oplyst om årsagerne til tegningen af de mange forsikringer.

Efter en gennemgang af sagen finder flertallet efter en samlet vurdering af sagens omstændigheder – som disse foreligger oplyst for nævnet – at selskabet har været berettiget til at afvise at yde forsikringsdækning med henvisning til, at klageren har fremkaldt forsikringsbegivenheden ved forsæt, jf. § 18, stk. 1, i forsikringsaftaleloven.

Flertallet bemærker, at den formodning om ikke selvforskyldt påføring af skade – som kom til udtryk i Højesterets dom, der er gengivet i Ugeskrift for Retsvæsen 1997, side 88 – ikke i sig selv kan føre til andet resultat. Flertallet bemærker, at samfundsudviklingen siden Højesterets dom har vist, at det ikke længere kan anses for ualmindeligt, at nogle personer bevidst vælger at påføre sig selv forskellige former for skade, og flertallet finder, at denne sags faktiske omstændigheder tilsiger, at klageren har haft et særligt økonomisk incitament til at påføre sig selv en – efter omstændighederne beskeden – skade, som han vidste kunne udløse et ganske betydeligt samlet erstatningsbeløb fra de forsikringsselskaber, hvor han havde tegnet ulykkesforsikringer.

Flertallet bemærker, at det har afgjort sagen på skriftligt grundlag. Det kan derfor ikke udelukkes, at en nærmere bevisførelse for en domstol, hvor der er mulighed for mundtlige parts- og vidneforklaringer, rekonstruktion og yderligere lægelige oplysninger om hændelsen og skaden, kan give et andet resultat. En sådan sag må i givet fald anlægges af klageren mod selskabet.

Nævnets mindretal udtaler:
Mindretallet bemærker, at det har formodningen imod sig, at forsikrede med vilje saver fingre af sig selv med en rundsav, jf. herved også Højesterets dom gengivet i Ugeskrift for Retsvæsen 1997, side 88.

Efter en gennemgang af de for nævnet foreliggende faktuelle oplysninger om hændelsesforløbet finder mindretallet, at ulykkestilfældet meget vel kan være sket, som oplyst af klageren over for nævnet. Mindretallet finder det ikke godtgjort af selskabet, at der er væsentlige, modstridende oplysninger i klagerens, [A's] og genboens gengivelser af hændelsesforløbet.

Mindretallet finder, at den omstændighed, at klageren har tegnet 17 ulykkesforsikringer, og dermed har brugt en stor del af sin disponible indkomst til at betale for ulykkesforsikringer, må anses for ganske påfaldende og egnet til at skabe mistanke hos selskabet, uanset det oplyste om årsagerne til tegningen af de mange forsikringer.

Det er imidlertid selskabets bevisbyrde at påvise, at skaden er forvoldt med forsæt, og mindretallet finder – henset til ovennævnte formodning – at denne bevisbyrde ikke kan anses for løftet alene på grundlag af de påfaldende forhold om klagerens forsikringsforhold.

Efter en gennemgang af sagen finder mindretallet efter en samlet vurdering af sagens omstændigheder – som disse foreligger oplyst for nævnet – at selskabet ikke har bevist, at klageren har påført skaden på sig selv ved forsæt. Det, som selskabet i øvrigt har anført, findes ikke at kunne føre til andet resultat.

29. 90714

Mindretallet finder, at selskabet heller ikke har bevist, at det anmeldte hændelsesforløb med skæring af en plade på en rundsav indebar en så indlysende og nærliggende risiko for skade, at klageren har forvoldt skaden ved grov uagtsomhed.

Mindretallet finder herefter, at selskabet skal anerkende, at ulykkestilfældet den 25/4 2014 er dækningsberettigende.

Afgørelsen træffes efter stemmeflertallet.

Med det ovennævnte forbehold

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand