Ankenævnet *for* Forsikring

Den 26. juni 2019 blev i sag nr. 93160:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Nykredit Forsikring A/S
A.C. Meyers Vænge 9
2450 København SV

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren er omfattet af en ansvarsforsikring. Klagerens advokat har i klageskema af 26/11 2018 til nævnet blandt andet anført, at sagen er en "Klage over afgørelse, hvor Nykredit Forsikring A/S har afvist at samlevers ansvarsforsikring er dækningsberettiget". I klagebrev af 20/9 2018 har klagerens advokat blandt andet oplyst:

> "**PÅSTAND:**
> Indklagede tilpligtes at anerkende, at den skade, der er påført min klient ved skiulykke den 25. januar 2017 er dækningsberettiget under skadelidtes samlevers ansvarsforsikring i Nykredit Forsikring A/S.
>
> **SAGSFREMSTILLING:**
> Min klient og hendes samlever var i januar 2017 på skitur i [udlandet].
>
> Den 25. januar 2017 havde familien lejet ski og købt skiliftkort for 3 timer.
>
> På skituren kom min klient til skade, idet min klients samlever ved et uheld kørte over min klients ski, hvilket bevirkede, at hun mistede balancen og faldt.
>
> Min klient blev indbragt til det lokale hospital, hvor det konstateredes, at hun havde brækket sit håndled og at der var skader på højre knæ. Der henvises til vedlagte bilag 3, journalekstrakt af den 25. januar 2017 fra [udenlandsk hospital].
>
> Det fremgår endvidere af denne, at hun skal gå til kontrol hos egen læge hjemme efter 7-10 dage.

Om ulykken beskriver journalarket, at min klient faldt på alpinski, fik stor fart og faldt til siden, mens benene blev stående, følte et smæld i højre knæ. Tog for sig med venstre hånd. Blev hentet af skipatrulje. Smerter højre knæ og venstre hånd.

Under behandlingen på hospitalet var min klient alene med lægen, idet hendes samlever tog sig af børnene. Samleveren havde der for ikke mulighed for at bidrage til at beskrive det passerede overfor den [udenlandske] læge.

Min klient var i sagens natur meget konfus, da hun blev undersøgt.

Min klient fik konstateret hjernerystelse, da hun konsulterede egen læge efter hjemkomsten til Danmark. Dette til trods for, at min klient i forbindelse med undersøgelsen i [udlandet] havde alle de klassiske symptomer herpå. Dette viser noget om, hvor lemfældig behandlingen på det [udenlandske] hospital var.

Min klient rejste sammen med familien hjem i bil; men under hjemrejsen fik skyldneren blodpropper i benet og den ene lunge som følge af traumet efter skiulykken. Dette blev konstateret, da hun lørdag den 28. januar 2017 blev indlagt på [dansk hospital].

Min klient anmeldte skaden overfor sin ulykkesforsikring – og på opfordring fra Nykredit Forsikring, jf. bilag 4 – foretog min klients samlever, [klageren], anmeldelse af uheldet overfor sin ansvarsforsikring den 6. februar 2017, jf. bilag 5.

Den 19. april 2017 blev min klient opereret for skade i menisken som følge af uheldet, jf. bilag 6.

Nykredit Forsikring behandlede anmeldelsen på samleverens ansvarsforsikring og der var en del korrespondance frem og tilbage mellem parterne, jf. bilag 7.

Nykredit Forsikring afviste, at skaden var dækningsberettiget under ansvarsforsikringen under henvisning til beskrivelsen af skaden i journalarket fra [udenlandsk hospital]. Der henvises til mailkorrespondance under bilag 7.

Min klient var fortsat meget mærket af uheldet og fortsat sygemeldt.
Den 20. december 2017 blev min klient atter opereret på [dansk hospital], jf. bilag 8.

Ved breve af den 2. marts 2018 og 24. marts 2018 forsøgte min klient at få genoptaget forsikringsselskabets behandling af sagen. Der henvises til bilagene 9 og 10.

Ved mail af den 30. maj 2018 fastholdte forsikringsselskabet afslaget – og henviste til sagsanlæg, hvorfor nærværende ansøgning er nødvendiggjort.

Til støtte for min klients påstand gøres det gældende:
at uheldet med rette kan henføres under samleverens ansvarsforsikring i Nykredit Forsikring
at min klients samlever har anmeldt uheldet rettidigt
at anmeldelsen og den redegørelse, som samleveren har foretaget fremtræder troværdig
at der ikke kan lægges vægt på skadesbeskrivelsen i journalnotatet fra [udenlandsk hospital], idet min klient var traumatiseret og konfus under indlæggelsen."

3. 93160

I brev fra selskabet af 22/2 2019 fremgår det blandt andet:

> "Vores forsikringstager (klager) har tegnet Hjemforsikring med privatansvarsdækning i Nykredit Forsikring. Han klager ved advokat over, at vi har afvist ansvarsdækning med henvisning til, at det ikke er sandsynliggjort, at forsikringstager forvoldte den anmeldte skade.
>
> **Sagens fakta**
> Den 3. februar 2017 anmeldte klagers ægtefælle, som er skadelidte, telefonisk en ansvarsskade på Hjemforsikringen. Ægtefællen oplyste, at klager på skiferie d. 25. januar 2017 på vej ned ad pisten kom for tæt på, så ægtefællen faldt og gled ned ad bakken, hvorefter hun fik skader på hånd og knæ.
>
> Den 10. februar 2017 fremsendte klagers ægtefælle en skriftlig skadesanmeldelse, som er udfyldt af klager. Det fremgik af skadesanmeldelsen, at klager fik for meget fart på, da han ramte noget ujævnt og kørte ind i ægtefællen skråt bagfra, så hun mistede kontrollen, rullede ned ad bakken og kom til skade.
>
> Den 9. marts 2017 fremsendte klagers ægtefælle en anmeldelse til SOS vedrørende feriekompensation. Anmeldelsen sendes til SOS d. 1. februar 2017. Det fremgår heraf, at klager mistede balancen og kørte ind i ægtefællen, som mistede fæstet, forsøgte at rette op og røg pludselig rundt. Det fremgår endvidere, at ægtefællen var bevidstløs i 10-15 sekunder og fik skade på hånd og knæ samt smerter i nedre ryg og haleben. Endelig fremgår det, at ægtefællen efter hjemkomsten til Danmark fik konstateret blodpropper i højre ben og i den ene lunge.
>
> Den 27. april 2017 fremsendte SOS deres sagsakter, herunder de lægelige akter. Blandt de lægelige akter var en journal fra [udenlandsk hospital], hvor ægtefællen blev behandlet umiddelbart efter skaden. Det fremgår heraf, at ægtefællen har oplyst til lægerne på hospitalet, at hun var faldet på alpinski, idet hun fik for stor fart på og faldt til siden, mens benene blev stående. Det fremgår endvidere, at hun havde følt et smæld i højre knæ, og at hun tog fra med venstre hånd (Vi har i bilaget alene vedlagt notat fra [udenlandsk hospital] som er det relevante dokument i sagen).
>
> Ved brev af 1. maj 2017 meddelte vores skadeafdeling til klagers ægtefælle: 'Helt generelt kan jeg oplyse, at for at jeg kan behandle din skade på jeres privatansvarsforsikring, skal din mand være ansvarlig for din skade. Ved min vurdering af erstatningsansvaret – det vil sige om din mand er ansvarlig for din skade – lægger jeg vægt på din første beskrivelse af hvordan du kom til skade til lægen på [udenlandsk hospital]. Hvor du oplyser, at du fik for meget fart på og faldt. Det fremgår ikke af journalen, at din mand skulle være årsagen til dit fald. Det er derfor min vurdering, at din mand ikke er ansvarlig for din skade, og jeg kan derfor ikke behandle din personskade på jeres privatansvarsforsikring'.
>
> Ved mail af 1. maj 2017 skrev klagers ægtefælle, at hun ikke var enig i afgørelsen, og at hun gerne ville klage over afgørelsen. Hun skrev endvidere, at hun ikke helt vidste, hvad der skete, da hun var helt rundt på gulvet og havde mange smerter, men at hun troede, at hun fik for meget fart på og mistede balancen. Hun skriver samtidig, at det gjorde hun også, men at det var, fordi klager kom for tæt på.
>
> Ved mail af 29. maj 2017 fastholdt skadeafdelingen afgørelsen og begrundede det med, at der i skadesedlen fra [udenlandsk hospital] er angivet stor fart, og at der ikke er nævnt kollision med anden skiløber som årsag til faldet, at ægtefællens forklaring i mail af 1. maj 2017 – at hun miste-

de balancen og faldt, idet klager kom for tæt på – er væsentlig forskellig fra begrebet 'kollision med anden skiløber'. Skadeafdelingen fastholdt derfor afvisningen under henvisning til, at klager ikke kunne anses som ansvarlig for ægtefællens faldskade.

Ved mail af 15. august 2017 fremsendte klagers ægtefælle en klage over afgørelsen og henviste til, at skadesedlen fra [udenlandsk hospital] ikke var fyldestgørende, og at forsikringstager havde afgivet en detaljeret beskrivelse af hvordan situationen forløb, idet han var den bedste til at huske det, da han kom bagfra og så det hele. Ægtefællen anmodede om en revurdering af afgørelsen og anførte, at ved en eventuel fastholdelse, skulle sagen sendes til Forsikringsankenævnet.

Ved brev af 11. oktober 2017 oplyste den klageansvarlig enhed Nykredit Forsikring, at man ikke fandt anledning til at ændre skadeafdelingens afgørelse. Fastholdelsen blev begrundet med, at der var givet en forholdsvis uddybende forklaring fra ægtefællen på [udenlandsk hospital], og at den forklaring 'at man er blevet påkørt af en anden skiløber' er en væsentlig anden forklaring, end at man fik for meget fart på, hvorfor det ville have været en meget relevant oplysning at give til hospitalet for forklaring af hændelsesforløbet. Fastholdelsen blev endvidere begrundet med, at der er praksis i Ankenævnet for Forsikring for, at man ved ændrede forklaringer lægger den første forklaring til grund for afgørelsen, såfremt den efterfølgende forklaring ikke kan indeholdes i den første forklaring. På baggrund af dette blev der lagt vægt på den første forklaring afgivet på [udenlandsk hospital], hvor ægtefællen forklarede, at hun fik for stor fart på og faldt, og der kunne derfor ikke tilbydes dækning over den private ansvarsforsikring.

Ved mail af 2. marts 2018 fremsendte klagers ægtefælles advokat en anmodning om en revurdering af sagen under henvisning til, at klager loyalt har oplyst om de faktiske omstændigheder, og da forklaringen var afgivet under strafansvar. Mailen uddybes ved yderligere e-mail fra advokaten af 24. marts 2018. Ved mail af 21. april fremsendte skadeafdelingen svar til denne repræsentant, at sagen tidligere havde været behandlet af den klageansvarlig enhed og forespurgte om man ønskede sagen revurderet ved den klageansvarlig enhed eller af en skadebehandler.

…

Vores vurdering

Klager har tegnet indboforsikring med privatansvarsdækning. Gældende forsikringsbetingelser er 2138008.

…

Indledningsvist skal det bemærkes, at det er en forudsætning for ansvarsdækning, at forsikringstager er ansvarlig for den anmeldte skade. Det skal endvidere bemærkes, at det er klagers ægtefælle, der skal dokumentere, at skaden er forårsaget af klager.

Det fremgår af journaloplysningerne fra den første undersøgelse efter skaden indtrådte d. 25. januar 2017 fra [udenlandsk hospital]: 'falt på alpintski i dag, fikk stor fart og falt til siden mens bena ble stående, kjente et smell i hø kne. Tog for sig med ve hånd'.

Klagers ægtefælle har således til personalet på hospitalet forklaret, at hun fik for meget fart på og faldt.

At man er blevet påkørt af anden skiløber er en væsentlig anden forklaring end at man fik for meget fart på. Dette ville have været en meget relevant oplysning at give til hospitalet for forklaring af hændelsesforløbet.

I henhold til praksis i Ankenævnet for Forsikring, lægger man ved ændrede forklaringer forsikringstagers første forklaring til grund for afgørelsen, hvis den eller de efterfølgende forklaringer ikke kan 'indeholdes' i den første forklaring.

Den efterfølgende forklaring om, at ægtefællen faldt, fordi hun blev påkørt af klager, kan ikke indeholdes i den første forklaring om, at ægtefællen faldt, fordi hun fik for meget fart på.

Således fastholder vi, at det er den forklaring, som klagers ægtefælle gav til personalet ved undersøgelsen d. 25. januar 2017 på [udenlandsk hospital], som lægges til grund for vurderingen, og der er derfor ikke ansvarsdækning, da skaden ikke er forvoldt af forsikringstager. Vi fastholder derfor vores afvisning."

Klagerens advokat har i brev af 1/4 2019 til nævnet blandt andet anført:

"Nykredit Forsikring henholder sig i det store hele til den journal, der blev udfærdiget på [udenlandsk hospital].

Det gøres gældende, at denne er væsentlig fejlbehæftet, da den for det første er meget kortfattet og ikke indeholder de oplysninger, der rent faktisk blev givet i forbindelse med indlæggelsen.

I forbindelse med undersøgelsen blev det bl.a. ikke konstateret, at min klients ægtefælle havde fået hjernerystelse og at hun havde været bevidstløs.

Det fremgår endvidere heller ikke, at hun fik udskrevet tramodol, et morfinpræparat, der ikke må blandes, da min klients ægtefælle på daværende tidspunkt var under metadonbehandling pga. forud bestående piskesmældslidelse.

Det er således min klients opfattelse, at der ikke kan lægges vægt på den erklæring, som Nykredit Forsikring i det væsentligste henholder sig til.

At undersøgelsen på det [udenlandske] sygehus har været overfladisk dokumenteres også af, at min klients ægtefælle i forbindelse med udskrivningen ikke fik informationer om risikoen for blodpropper, hvad hun rent faktisk fik på turen hjem."

Af journalnotat af 25/1 2017 fra det udenlandske hospital fremgår det blandt andet:

"**Aktuelt:** 'falt på alpintski i dag, fikk stor fart og falt til siden mens bena ble stående, kjente et smell i hø kne. Tog for sig med ve hånd,
…
Tiltak/vurdering:
Ve hånd: legger skafoidgips som skal ligge i minst 8 uker. Bør kontrolleres på hjemsykehus hver fjerde uke. Sender med røntgenbilder på CD. Skriftlig og muntlig info om stram gips.

Hø kne: Legger kompresjonsbandasje. Ny kontroll med klinisk undersøkelse hos lege hjemme om 7-10 dager. Får med en krykke til den friske hånden.

Får med paracet og tramadol som smertelindring til i morgen. Kan da kjøpe paracet og hente ut tramadol på apoteket."

6. 93160

I skadeanmeldelsen af 6/2 2017 til selskabet har klageren blandt andet oplyst:

> "**SKYLD**
> Hvem har efter din opfattelse skyld og hvorfor
>
> Jeg har skylden. Bagfra kørende på pisten har vigepligten.
> Jeg fik for meget fart på da jeg ramte noget ujævnt og kørte ind i … så hun faldt og kom til skade.
> …
> **HVORDAN SKETE SKADEN – UDFØRLIG BESKRIVELSE**
> Skadelidte kørte længere nede på pisten end mig.
> Jeg nærmede mig hende. Ramte nogle ujævnheder, fik derfor øget hastigheden en smule. Mistede kontrollen og ramte … skråt bagfra, så hun selv mistede kontrollen og faldt.
> Hun rullede 15-20 m videre ned af pisten.
> Da jeg kom ned til hende for at hjælpe var hun ikke ved bevidsthed. Jeg råbte højt til hende uden respons. Efter ca. 10-15 sek (ved ikke præcis hvor lang tid der gik) åbnede hun øjnene igen."

I forsikringsbetingelserne hedder det blandt andet:

> "**17. Privatansvar**
> Dækker i de tilfælde, hvor en sikret pådrager sig et juridisk erstatningsansvar for skader på personer eller ting forvoldt i forsikringstiden. Derudover – dvs. uanset, at der ikke måtte være et juridisk erstatningsansvar – yder forsikringen dækning ved skader forvoldt af små børn, jf. punkt 17.3.1, og ved gæstebudsskader, jf. punkt 17.3.2.
>
> Efter dansk ret er man normalt juridisk ansvarlig, når man ved fejl eller forsømmelse er skyld i den skete skade. Denne hovedregel står ikke skrevet i nogen lov, men er opstået gennem mere end 200 års retspraksis. Er skadevolderen uden skyld i skaden, kaldes den hændelig, og for hændelig skade er man ikke erstatningsansvarlig. Derfor må skadelidte i en sådan situation selv bære tabet.
>
> Ansvarsdækningens formål er at betale for en sikret, hvis denne har pådraget sig et erstatningsansvar – og at bidrage til at friholde sikrede, hvis der rejses et uberettiget erstatningskrav mod ham eller hende. En sikret bør derfor ikke på egen hånd anerkende erstatningspligt eller -krav, idet man herved forpligter sig uden at have sikkerhed for at man er erstatningsansvarlig og selskabet dermed kan være pligtig til at betale. Rejses et erstatningskrav mod den sikrede, må det overlades til selskabet at afgøre, hvordan kravet skal behandles. Afholder den sikrede på egen hånd omkostninger i sagen, risikeres det, at selskabet ikke er pligtig at godtgøre disse. Se nærmere herom i punkt 17.2."

Nævnet udtaler:

Klageren er utilfreds med, at selskabet har afvist at anerkende, at han har pådraget sig et erstatningsansvar i forbindelse med en skiulykke, hvor hans samlever faldt og pådrog sig skader på blandt andet knæ og håndled. Han har anført, at ulykken skete, fordi han kørte ind i samle-

veren, hvorved hun mistede kontrollen og faldt. Han har afvist, at selskabet kan lægge afgørende vægt på journalen fra hospitalet, hvor samleveren modtog behandling efter ulykken. Han har i denne forbindelse henvist til, at samleveren var konfus på grund af traumet, og at undersøgelsen og journalføringen var overfladisk. Han har oplyst, at samleveren ikke fik information fra hospitalet om risiko for blodpropper, hvilket hun blev ramt af på hjemturen, ligesom hun også først blev diagnosticeret med hjernerystelse efter hjemkomst.

Selskabet har afvist, at det er godtgjort, at skaden på klagerens samlever er forvoldt af klageren. Selskabet har henvist til, at journalnotatet fra det udenlandske hospital må lægges til grund som den første forklaring om den indtrådte skade, og at de efterfølgende forklaringer fra klageren ikke kan indeholdes i denne forklaring. Selskabet har i denne forbindelse henvist til, at det havde været relevant at oplyse det behandlende hospital om, at årsagen til skade var påkørsel af en anden skiløber.

Af journalnotatet af 25/1 2017 fra det udenlandske hospital fremgår det, at "Falt på alpintski i dag, fikk stort fart og falt til siden mens bena ble stående, kjente et smell i hø kne. Tok seg for med ve hånd. Ble hentet af skipatrulje. Smerter hø kne og ve hånd".

Parterne har ikke fremlagt lægelige akter fra det danske sundhedssystem, som har behandlet klageren efter hjemkomsten til Danmark.

Klageren har i skadeanmeldelsen af 6/2 2017 oplyst, at "Jeg har skylden. Bagfra kørende på pisten har vigepligten. Jeg fik for meget fart på da jeg ramte noget ujævnt og kørte ind i [samleveren] så hun faldt og kom til skade". Under den udførlige beskrivelse har han videre anført, at han "Ramte nogle ujævnheder, fik derfor øget hastigheden en smule. Mistede kontrollen og ramte [samleveren] skråt bagfra, så hun selv mistede kontrollen og faldt. Hun rullede 15-20 meter videre ned af pisten. Da jeg kom ned til hende for at hjælpe var hun ikke ved bevidsthed. Jeg råbte højt til hende uden respons. Efter ca. 10-15 sek (ved ikke præcis hvor lang tid der gik) åbnede hun øjnene igen".

8. 93160

Nævnet finder efter en gennemgang af sagen, at klageren ikke har bevist, at han var årsag til samleverens fald på ski, hvorfor nævnet ikke kan kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på de forskellige forklaringer om årsagen til samleverens fald. Nævnet har også lagt vægt på, at indholdet af journalnotatet af 25/1 2017 ikke fremstår summarisk eller overfladisk, men at journalnotatet indeholder en klar forklaring på, hvad der var årsagen til faldet. Nævnet bemærker, at de efterfølgende oplysninger om klagerens involvering i faldet ikke umiddelbart kan indeholdes i den forklaring, som fremgår af lægejournalen.

Det, som klageren i øvrigt har anført, kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Peter Thønnings