

Ankenævnet for Forsikring

ÅRSBERETNING

2010

Forord

Ankenævnet for Forsikring modtog i 2010 2.095 klager. Det er 40 mindre end året før, og man skal helt tilbage til 1986, før man finder et lavere tal.

Ankenævnet afsluttede 1.871 sager i 2010. Det er 110 sager færre end året før.

Det lavere antal klager må utvivlsomt tilskrives selskabernes stadig mere intensive bestræbelser på at undgå klager. Selskaberne er blevet bedre til at vurdere klagesager og formår at tage mange sager af bordet, inden det udvikler sig til en klage i Ankenævnet. Tidligere blev de samme sager først taget af bordet, efter at klagen var indbragt for Ankenævnet. Dette kan ses af tabellen på side 8, hvoraf fremgår, at de sekretariatsbehandlede sager er faldet med 50% over tid.

Det faldende antal klager giver derfor slet ikke den lettelse i sekretariatets arbejde, som man skulle tro, idet sager, der skal gennemgå nævnsbehandling, stadig er stort.

Det har som bebudet på sidste årsmøde ikke været muligt at nedbringe sagsbehandlingstiden, da sekretariatet i 2010 havde flere juridiske medarbejdere på barsel.

Hertil kommer, at der i 2010 skulle udarbejdes nye vedtægter, der opfyldte betingelserne i den nye Lov om Forbrugerklager. Loven har medført et betydeligt merarbejde for sekretariatet, idet afgørelser, der går den erhvervsdrivende imod, skal forkyndes for selskaberne i det omfang, selskaberne ikke har givet afkald på kald og varsel, hvilket mange selskaber ikke ønsker eller glemmer at tage stilling til.

En gennemgang af de modtagne klager viser ikke nævneværdige forskydninger mellem de enkelte forsikringsbrancher. Dog skal anføres, at antallet af klager over ejerskifteforsikring er faldet med næsten 25 %. Til gengæld er klager over arbejdsløshedsforsikringer steget med over 50 %, og klager over kritisk sygdom med næsten 40 %.

Hvis der ses på resultatet af klagerne, er resultatet nøjagtig det samme som sidste år. 26,8 % af klagerne fik noget ud af at klage.

Offentliggørelse af nævnets kendelser sker i anonymiseret form på nævnets hjemmeside www.ankeforsikring.dk. Samme sted fremhæves de udvalgte kendelser, ligesom det er muligt at se de enkelte selskabers klageantal og resultatet af disse sat i forhold til de enkelte selskabers markedsandele. Forsikring & Pension har tilstræbt, at 2010-tallene kan offentliggøres samtidig med denne årsberetning.

Indhold

Forord	1
A. Indledning	3
B. Ankenævnets sammensætning og sekretariat	4
C. Ankenævnets virksomhed i 2010	7
D. Efterlevelse af nævnets kendelser	17
E. Offentliggørelse af nævnets kendelser og andre aktiviteter	36

A. Indledning

Denne beretning vedrører perioden 1. januar til 31. december 2010.

Ankenævnet for Forsikring er stiftet af Forbrugerrådet og Forsikring & Pension den 1. september 1975 med det formål at behandle klager fra forbrugere vedrørende forsikringsforhold.

Ankenævnet for Forsikring er den 29/3 2010 af Økonomi- og Erhvervsministeriet godkendt i medfør af § 5 i Lov om Forbrugerklager. Godkendelsen har virkning frem til den 31/12 2012.

Godkendelsen er sket på grundlag af **Vedtægter - 10**, som de stiftende organisationer har vedtaget. Frem til den 29/3 2010 beroede godkendelsen på **Vedtægter - 9**.

Ifølge § 2 i vedtægterne behandler nævnet tvister mellem et forsikringssselskab og en forsikringstager vedrørende dennes forsikringer.

Nævnets afgørelse er ikke bindende for parterne, men enhver af parterne kan indbringe sagen for domstolene. For forsikringssselskabernes vedkommende er det dog en betingelse, at de inden 30 dage efter forkyndelse eller afsendelse af nævnets afgørelse har meddelt nævnets sekretariat, at de ikke ønsker at være bundet af afgørelsen.

B. Ankenævnets sammensætning og sekretariat

Ifølge § 8, stk. 2, i ankenævnets vedtægter består nævnet af et antal juridiske medlemmer, der udgør nævnets formandskab, og et antal nævnsmedlemmer i øvrigt. De juridiske medlemmer skal være dommere. De stiftende organisationer udpeger nævnets medlemmer - herunder formanden. De øvrige juridiske medlemmer er næstformænd.

Nævnets formand er højesteretsdommer Marianne Højgaard Pedersen. Højesteretsdommer Poul Sørensen og højesteretsdommer Jacques Hermann er næstformænd.

Som repræsentanter i nævnet udpeget af Forbrugerrådet har i 2010 deltaget:

Permanente medlemmer:

Ankenævnsmedarbejder Regitze Buchwaldt
Jurist Mads Mølgaard Braüner
Jurist Tina Dhanda

Generelle medlemmer:

Advokat Helle Hjorth Bentz
Rådsmedlem Hans Daugaard
Rådsmedlem Bodil Jensen (til 10/4 2010)
Forbundskonsulent Jette Kammer Jensen
Rådsmedlem Rut Jørgensen (til 28/3 2010)
Fru Karin Ladegaard
Fru Nina Rahbek (fra 28/3 2010)
Cand.merc. Susan Hulbæk Strandberg

Lystfartøjsforsikring:

Cand.jur. Morten Gregers Berdiin

Som repræsentanter udpeget af Forsikring & Pension har i 2010 deltaget:

Permanente medlemmer:

Kontorchef Hans Dreyer
Advokat Vibeke Hjarlitz
Underdirektør, advokat Jesper Hjetting (fra 1/4 2010)
Kvalitetskonsulent, cand.jur. Niklas Jeppesen
Strategiudviklingschef Carsten Kjellerup (til 1/4 2010)
Underdirektør Per S. Poulsen
Direktør Anne Mette Toftegaard

Motorkøretøjsforsikring:

Direktør Klaus Delman
Ekspeditionssekretær Birgit Hedstrøm
Kontorchef Henrik Müllertz
Kvalitetskonsulent, cand.jur. Allan Mathias Wad

Privat ansvarsforsikring og retshjælpsforsikring:

Fagspecialist Lasse A. Andersen
Kontorchef Lisbeth Kuld
Kontorchef Lise Svane Vestergaard
Skadeleder Pia Wange (til 31/12 2010)

Bygningsforsikring:

Afdelingsleder Hans Lehmann
Adm. direktør Arne Lund
Jurist Susanne Rahbek Rasmussen
Kontorchef Lise Svane Vestergaard

Byggeskadeforsikring

Kvalitetskonsulent, cand.jur. Allan Mathias Wad (fra 1/10 2010)

Familieforsikring:

Kontorchef Vibe Fjeldsted-Holm
Afdelingschef Birgit Jensen
Kontorchef Lise Svane Vestergaard

Sygeforsikring og ulykkesforsikring:

Fagkonsulent, cand. jur. Pierre Eskildsen
Specialist Freddy Hansen
Specialkonsulent Pia Nordland
Fagkonsulent Bjarne Pavbro

Livsforsikring og pensionsforsikring:

Juridisk konsulent Poul Andreassen
Kontorchef, cand. jur. Helene Rossing
Chefjurist Birgitte Frank Uggerhøj
Chefjurist Anne-Mette Worch

Arbejdsmarkedspension:

Forsikringsdirektør Joan Alsing
Direktør Annegrete Birck Jakobsen
Skadechef Pia Larsen
Sektionschef Irene Roslyng

Rejseforsikring:

Skadechef Dorte Frederiksen (fra 1/1 2010)
Privattekniker Dan Juul
Kvalitetskonsulent, cand. jur. Lene Bangshøi Olesen (fra 1/10 2010)
Kvalitetskonsulent Karina Madsen (fra 1/4 2010 - 1/10 2010)
Underdirektør Jørgen Pedersen

Lystfartøjsforsikring:

Afdelingschef Michael Kjær
Afdelingsdirektør Henrik Sagild (til 31/12 2010)

Ejerskifteforsikring:

Kvalitetskonsulent Jannie Dyring
Afdelingsleder Hans Lehmann
Advokat Karina Løkkegård
Advokat Klaus Rasmussen
Jurist Susanne Rahbek Rasmussen
Skadeleder Pia Wange (til 31/12 2010)

Som medarbejdere i nævnets sekretariat var pr. 31/12 2010 ansat følgende:

Direktør, cand. jur. Henning Jønsson
Kontorchef, cand. jur. Carsten Sennels
Fuldmægtig, cand. jur. Nikolaj Andreasen
Fuldmægtig, cand. jur. Lise Skovgaard Christiansen
Fuldmægtig, cand. jur. Karen Dalgaard
Fuldmægtig, cand. jur. Kristine Hedegaard
Fuldmægtig, cand. jur. Ane Havkrog Pedersen
Fuldmægtig, cand. jur. Anne-Marie Tegldal
Erhvervs PhD Anne Rubin

Sekretær Hanne Englev
Kontorassistent Anne-Grethe Beier
Kontorassistent Lisbeth Ingemarsson
Kontorassistent Monika Roug
Kontorassistent Dorrit Schultz
Bogholder Else Andersen
Stud. jur. Christina Fischer
Stud. jur. Asger Holst-Jensen
Stud. jur. Louise Juul Nielsen
Kontorbud Sylvi Hansen

Nævnets regnskaber revideres af KPMG Statsautoriseret Revisionspartnerskab.

C. Ankenævnets virksomhed i 2010

I 2010 blev der registreret 2.095 nye egentlige klagesager samt rettet 5.233 forespørgsler til nævnets sekretariat.

1. Opstilling over de behandlede sager i 2010:

	Antal 2010	Antal 2009
Ultimo 2009 var under behandling i sekretariatet	1.293	(1.150)
Udsat fra nævns møder	30	(19)
I alt ultimo 2009	1.323	(1.169)
Registrerede nye egentlige klagesager i 2010	2.095	(2.135)
Antal sager til behandling i 2010 i alt	3.418	(3.304)

Sagerne fordeler sig således:

Afsluttet ved sekretariatets behandling

	377	(412)
--	-----	-------

Nævnet afholdt 24 møder i medfør af vedtægternes § 7, stk. 6, jf. §11 og behandlede 1.518 sager:

Der afsagdes kendelser i

	1.493	(1.568)
--	-------	---------

og afgjordes uden kendelse ved henstilling til selskabet

	1	(1)
--	---	-----

mens der udsattes

	<u>24</u>	<u>(30)</u>
--	-----------	-------------

I alt behandlede således på nævns møder

	1.518	(1.599)
--	-------	---------

Resten, dvs. 1.523 sager, var under ekspedition i sekretariatet ved udgangen af 2010.

	1.523	(1.293)
--	-------	---------

+) de 24 udsatte sager jf. ovenfor.

I alt	3.418	(3.304)
--------------	--------------	----------------

Med udgangen af året 2010 var der således 1.547 uafsluttede sager. Dette er en stigning i forhold til årets begyndelse på 224 sager.

Siden nævnets start i 1975 har udviklingen i sagsantallet set således ud:

	Indkomne sager	Nævnsbehandlede sager	Sekretariatsbehandlede sager	Forespørgsler
1975	360	61	94	256
1976	928	348	424	627
1977	1.105	522	489	945
1978	1.368	599	492	1.629
1979	1.681	664	553	1.722
1980	2.072	898	666	1.968
1981	2.250	1.331	760	2.216
1982	2.245	1.432	739	2.244
1983	1.907	1.917	603	2.039
1984	1.752	2.252	632	2.106
1985	2.274	1.790	788	2.495
1986	1.976	1.380	565	2.583
1987	2.274	1.550	634	3.010
1988	2.435	1.909	659	3.080
1989	2.326	1.866	642	3.165
1990	2.212	1.753	609	3.031
1991	2.196	1.660	539	2.883
1992	2.183	1.640	588	3.038
1993	2.442	1.773	568	3.157
1994	2.444	1.731	530	3.843
1995	2.497	1.941	584	3.422
1996	2.782	2.053	629	3.410
1997	3.127	2.135	747	3.625
1998	2.678	2.451	626	3.556
1999	2.607	2.035	544	3.532
2000	2.764	2.052	677	3.916
2001	2.644	1.910	619	3.784
2002	2.713	2.004	585	4.033
2003	2.860	1.936	560	3.929
2004	2.710	2.236	576	2.558
2005	2.657	2.094	631	5.633 *
2006	2.388	1.798	549	5.425 *
2007	2.173	2.129	454	5.006 *
2008	2.161	1.925	425	4.394 *
2009	2.135	1.569	412	5.205 *
2010	2.095	1.494	377	5.233 *

*) Tallet indeholder også henvendelser vedrørende løbende sager - se skema 9.

Nævnets behandlingstid:

En undersøgelse baseret på de 157 sager, der blev afsluttet i december måned 2010, viser, at sagerne blev afsluttet således:

Inden for	Antal	%
4 måneder	18	11,5
4-6 måneder	-	-
6-8 måneder	14	8,9
8-10 måneder	52	33,1
10-12 måneder	55	35,0
efter 12 måneder	18	11,5

Dette er ensbetydende med, at 20,4 % af sagerne var afsluttet inden for 8 måneder. I 2009 var tallet 50,9 %. 53,5 % af sagerne var afsluttet inden for 10 måneder. I 2009 var tallet 92,0 %. 88,5 % af sagerne var afsluttet inden for 12 måneder. I 2009 var tallet 96,6 %.

2. Oversigt over de i 2010 indkomne/afsluttede sager fordelt efter branche:

Branche	Indkom. 2010		Afsluttet 2010		Afsluttet 2009	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Familieforsikring (bortset fra ansvar og retshjælp)	221	10,6	198	10,6	218	11,0
Hus- og grundejerforsikring (bortset fra ansvar og retshjælp)	176	8,4	157	8,4	172	8,7
Motorkøretøjsforsikring (bortset fra retshjælp)	329	15,7	291	15,5	316	16,0
Lystfartøjsforsikring (bortset fra retshjælp)	17	0,8	16	0,9	25	1,3
Husdyrforsikring (bortset fra ansvar)	9	0,4	7	0,4	3	0,2
Syge- og ulykkesforsikring	339	16,2	287	15,4	287	14,5
Arbejdsmarkedspension	108	5,2	80	4,3	97	4,9
Livs- og pensionsforsikring	248	11,8	234	12,5	195	9,8
Retshjælpsforsikring	80	3,8	93	5,0	92	4,6
Ansvarsforsikring	19	0,9	18	0,9	30	1,5
Rejseforsikring	118	5,6	106	5,6	127	6,4
Ejerskifteforsikring	201	9,6	217	11,6	262	13,2
Kritisk sygdom	100	4,8	75	4,0	69	3,5
Totalforsikring	42	2,0	28	1,5	35	1,7
Arbejdsløshedsforsikring	49	2,3	30	1,6	19	1,0
Diverse	1	0,1	-	-	2	0,1
Ingen	38	1,8	34	1,8	32	1,6
I alt	2.095	100,0	1.871	100,0	1.981	100,0

3. Resultatet af de 1.493 kendelser, nævnet afsagde:

	Antal	%	Antal	%
	- 2010 -		- 2009 -	
Afvist	65	4,4	75	4,8
Selskab medhold	1.160	77,7	1.228	78,3
Klager/selskab delvis medhold	78	5,2	76	4,8
Klager medhold	190	12,7	189	12,1
I alt	1.493	100,0	1.568	100,0

4. Ses der bort fra kendelser, hvor der skete afvisning, således at kun de realitetsbehandlede sager medtages, bliver resultatet følgende:

	Antal	%	Antal	%
	- 2010 -		- 2009 -	
Selskab medhold	1.160	81,2	1.228	83,5
Klager/selskab delvis medhold	78	5,5	76	5,2
Klager medhold	190	13,3	189	11,3
I alt	1.428	100,0	1.493	100,0

5. Fordelt efter branche er resultatet følgende:

Familieforsikring:

	Antal	%	Antal	%
	- 2010 -		- 2009 -	
Afsluttet uden kendelse	29	14,7	30	13,7
Selskab medhold	124	62,6	136	62,4
Klager/selskab delvis medhold	8	4,0	14	6,4
Klager medhold	19	9,6	25	11,5
Afvist af nævnet ved kendelse	18	9,1	13	6,0
I alt	198	100,0	218	100,0

Hus- og grundejerforsikring:

	Antal	%	Antal	%
	- 2010 -		- 2009 -	
Afsluttet uden kendelse	40	25,5	44	25,6
Selskab medhold	86	54,8	106	61,6
Klager/selskab delvis medhold	5	3,2	3	1,8
Klager medhold	15	9,5	10	5,8
Afvist af nævnet ved kendelse	11	7,0	9	5,2
I alt	157	100,0	172	100,0

Motorkøretøjsforsikring:

	Antal		Antal	
	- 2010 -		- 2009 -	
		%		%
Afsluttet uden kendelse	43	14,8	70	22,2
Selskab medhold	198	68,0	206	65,2
Klager/selskab delvis medhold	12	4,1	5	1,6
Klager medhold	29	10,0	21	6,6
Afvist af nævnet ved kendelse	9	3,1	14	4,4
I alt	291	100,0	316	100,0

Lystfartøjsforsikring:

	Antal		Antal	
	- 2010 -		- 2009 -	
		%		%
Afsluttet uden kendelse	1	6,3	4	16,0
Selskab medhold	11	68,6	10	40,0
Klager/selskab delvis medhold	1	6,3	3	12,0
Klager medhold	2	12,5	3	12,0
Afvist af nævnet ved kendelse	1	6,3	5	20,0
I alt	16	100,0	25	100,0

Husdyrforsikring:

	Antal		Antal	
	- 2010 -		- 2009 -	
		%		%
Afsluttet uden kendelse	2	28,6	1	33,3
Selskab medhold	4	57,1	2	66,7
Klager/selskab delvis medhold	-	-	-	-
Klager medhold	1	14,3	-	-
Afvist af nævnet ved kendelse	-	-	-	-
I alt	7	100,0	3	100,0

Syge- og ulykkesforsikring:

	Antal		Antal	
	- 2010 -		- 2009 -	
		%		%
Afsluttet uden kendelse	83	28,9	78	27,2
Selskab medhold	160	55,7	169	58,9
Klager/selskab delvis medhold	4	1,4	2	0,7
Klager medhold	34	11,9	28	9,8
Afvist af nævnet ved kendelse	6	2,1	10	3,4
I alt	287	100,0	287	100,0

Arbejdsmarkedspension:

	Antal		Antal	
	- 2010 -		- 2009 -	
		%		%
Afsluttet uden kendelse	17	21,3	10	10,3
Selskab medhold	49	61,2	72	74,2
Klager/selskab delvis medhold	7	8,7	3	3,1
Klager medhold	5	6,3	8	8,3
Afvist af nævnet ved kendelse	2	2,5	4	4,1
I alt	80	100,0	97	100,0

Livs- og pensionsforsikring:

	Antal		Antal	
	- 2010 -		- 2009 -	
		%		%
Afsluttet uden kendelse	40	17,1	30	15,4
Selskab medhold	150	64,1	131	67,2
Klager/selskab delvis medhold	14	6,0	10	5,1
Klager medhold	27	11,5	21	10,8
Afvist af nævnet ved kendelse	3	1,3	3	1,5
I alt	234	100,0	195	100,0

Retshjælpforsikring:

	Antal		Antal	
	- 2010 -		- 2009 -	
		%		%
Afsluttet uden kendelse	20	21,5	20	21,7
Selskab medhold	66	71,0	60	65,2
Klager/selskab delvis medhold	-	-	1	1,1
Klager medhold	7	7,5	10	10,9
Afvist af nævnet ved kendelse	-	-	1	1,1
I alt	93	100,0	92	100,0

Ansvarsforsikring:

	Antal		Antal	
	- 2010 -		- 2009 -	
		%		%
Afsluttet uden kendelse	8	44,4	11	36,7
Selskab medhold	9	50,0	15	50,0
Klager/selskab delvis medhold	-	-	-	-
Klager medhold	1	5,6	4	13,3
Afvist af nævnet ved kendelse	-	-	-	-
I alt	18	100,0	30	100,0

Rejseforsikring:

	Antal		Antal	
	- 2010 -		- 2009 -	
		%		%
Afsluttet uden kendelse	17	16,0	21	16,5
Selskab medhold	71	66,9	82	64,6
Klager/selskab delvis medhold	5	4,7	8	6,3
Klager medhold	12	11,2	15	11,8
Afvist af nævnet ved kendelse	1	0,9	1	0,8
I alt	106	100,0	127	100,0

Ejerskifteforsikring:

	Antal		Antal	
	- 2010 -		- 2009 -	
		%		%
Afsluttet uden kendelse	17	7,8	37	14,1
Selskab medhold	148	68,2	165	63,0
Klager/selskab delvis medhold	18	8,3	24	9,2
Klager medhold	21	9,7	21	8,0
Afvist af nævnet ved kendelse	13	6,0	15	5,7
I alt	217	100,0	262	100,0

Kritisk sygdom:

	Antal		Antal	
	- 2010 -		- 2009 -	
		%		%
Afsluttet uden kendelse	7	9,3	6	8,7
Selskab medhold	63	84,0	53	76,8
Klager/selskab delvis medhold	-	-	-	-
Klager medhold	4	5,3	10	14,5
Afvist af nævnet ved kendelse	1	1,4	-	-
I alt	75	100,0	69	100,0

Totalforsikring:

	Antal		Antal	
	- 2010 -		- 2009 -	
		%		%
Afsluttet uden kendelse	6	21,4	11	31,4
Selskab medhold	12	42,9	12	34,3
Klager/selskab delvis medhold	1	3,6	3	8,6
Klager medhold	9	32,1	9	25,7
Afvist af nævnet ved kendelse	-	-	-	-
I alt	28	100,0	35	100,0

Arbejdsløshedsforsikring:

	Antal	%	Antal	%
	- 2010 -		- 2009 -	
Afsluttet uden kendelse	14	46,7	6	31,6
Selskab medhold	9	30,0	9	47,4
Klager/selskab delvis medhold	3	10,0	-	-
Klager medhold	4	13,3	4	21,0
Afvist af nævnet ved kendelse	-	-	-	-
I alt	30	100,0	19	100,0

Diverse:

	Antal	%	Antal	%
	- 2010 -		- 2009 -	
Afsluttet uden kendelse	-	-	2	100,0
Selskab medhold	-	-	-	-
Klager/selskab delvis medhold	-	-	-	-
Klager medhold	-	-	-	-
Afvist af nævnet ved kendelse	-	-	-	-
I alt	-	-	2	100,0

Alle afsluttede 1.837
Heraf uden branche 34

6. Repræsentation ved advokat eller anden bisidder

Af de 1.871 sager, der blev afsluttet i 2010, var klageren repræsenteret ved advokat eller bisidder i 514 sager, svarende til 27,5 % af sagerne.

Medholdsprocenten i sager med repræsentation var 30,0 %.

Medholdsprocenten i sager uden repræsentation var 23,9 %.

Tallene kan dog ikke tages til indtægt for, at udsigten til, at klager kan få medhold i nævnet, er så meget større, når der anvendes repræsentation, men må snarere ses som den »filtereffekt«, som repræsentanten udøver ved sit fravalg af sager, der på forhånd må anses for ikke-bæredygtige.

Hvis klageren vælger at anvende advokat eller anden bisidder, er det for egen regning, idet nævnet ikke kan pålægge parterne sagsomkostninger ved nævnsbehandlingen, jf. § 20, i nævnets vedtægter. Dog kan der blive tale om at pålægge et selskab at betale advokatombudsomkostninger, hvis selskabets sagsbehandling, inden sagens indbringelse for nævnet, har givet anledning hertil.

6 a. Dissens ved nævnsafgørelser

I 2010 blev der afgivet dissens i 15 sager svarende til 1,0 % af de nævnsafgjorte sager.

7. Resultatet af de sager, som sekretariatet behandlede:

	Antal - 2010 -	%	Antal - 2009 -	%
A. Afvist, da klagen ikke omhandlede en tvist mellem klageren og dennes eget forsikrings-selskab, jf. vedtægternes § 2, stk. 1	26	1,4	34	1,7
B. Afvist, da klageren ikke forinden havde søgt en for ham tilfredsstillende ordning ved henvendelse til selskabet, jf. vedtægternes § 2, stk. 8	16	0,9	11	0,6
C. Afvist, da klagen omhandlede erhvervsforsikring, jf. vedtægternes § 3, stk. 1	11	0,6	18	0,9
D. Klagen afvist som med rette angående andet ankenævn eller lignende	16	0,9	10	0,5
E. Selskabet har opfyldt klagen helt eller delvist efter sekretariatets henvendelse	180	9,6	214	10,8
F. Sagen henlagt, da klageren havde tilbagekaldt denne	20	1,0	35	1,8
G. Sagen henlagt, da klageren ikke havde indbetalt klagegebyr	3	0,2	5	0,2
H. Selskabet har opfyldt klagen helt eller delvist, efter at sekretariatet har indhentet en sagkyndig udtalelse	16	0,9	11	0,6
I. Klageren har tilbagekaldt sagen, efter at sekretariatet har indhentet en sagkyndig udtalelse	30	1,6	22	1,1
J. Klageskema ikke modtaget efter indbetaling af gebyr	51	2,7	36	1,8
K. Klager accepterer selskabets afgørelse	-	-	-	-
L. Andet	8	0,4	16	0,8
I alt sekretariatsbehandlede	377	20,2	412	20,8
+ nævnsbehandlede	1.494	79,8	1.569	79,2
I alt afsluttede	1.871	100,0	1.981	100,0

Punkt L indeholder bl.a. tilfælde, hvor sagen er henlagt fordi klageren ikke har besvaret sekretariatets anmodning om oplysninger til brug for sagens afgørelse.

Der blev, som det fremgår af de foranstående opstillinger, af nævnet afsagt 1.493 kendelser og afsluttet 1 sag uden kendelse, ligesom sekretariatet afsluttede 377 sager. Der blev således i alt færdigbehandlet 1.871 sager i 2010.

8 a. Resultatet af de afsluttede sager:

	I nævnet	I sekretariatet	Antal i alt	%
Afvist	65	69	134	7,2
Selskab medhold	1.160	-	1.160	62,0
Klager/selskab delvis medhold	78	-	78	4,2
Klager medhold	190	-	190	10,1
Forliget	1	196	197	10,5
Andet	-	112	112	6,0
I alt	1.494	377	1.871	100,0

8 b. Medtages alene de realitetsbehandlede sager, og der således ses bort fra de sager, hvor der skete afvisning, bliver resultatet for samtlige afsluttede sager:

	Antal - 2010 -	%	Antal - 2009 -	%
Selskab medhold	1.160	66,8	1.228	67,0
Klager/selskab delvis medhold	78	4,5	76	4,2
Klager medhold	190	11,0	189	10,3
Forliget	197	11,3	226	12,3
Andet	112	6,4	114	6,2
I alt	1.737	100,0	1.833	100,0

Sammenfattende kan konstateres, at der for 26,8 % af tilfældene, hvor sagen blev behandlet i realiteten, skete en ændring til fordel for klageren set i forhold til den afgørelse, klageren først havde fået i sit forsikringselskab. Procenten var i 2009: 26,8 %.

9. Fordelingen af henvendelser og forespørgsler m.v.

Henvendelsens karakter	- Henvendelsens måde -		
	Telefon	Personligt	I alt
Klageskema sendt	149	-	149
Forespørgsel besvaret	3.054	12	3.066
Forespørgsel til løbende sag	1.986	32	2.018
I alt	5.189	44	5.233

Det behandlede antal henvendelser i 2009 var 5.205.

Det tilføjes, at Forsikringsoplysningen behandler klager over erhvervsforsikringer og klager i øvrigt uden for Ankenævnet for Forsikrings område.

D. Efterlevelse af nævnets kendelser

Forsikringselskaberne kan - i de første 30 dage efter forkyndelse eller afsendelsen af nævnets afgørelse - nægte at følge en kendelse, der helt eller delvis har givet en forsikringstager medhold. I påkommende tilfælde orienterer sekretariatet klageren om muligheden for at indbringe sagen for domstolene og i den forbindelse opnå retshjælpsdækning eller fri proces. I 2010 skete dette i 19 tilfælde. Sekretariatet følger løbende det »endelige« resultat af de anfægtede sager, jf. nedennævnte skemaer.

Overførte, uafklarede sager ultimo 2009	22
Nye tilkomne sager i 2010	19
I alt	41
Afsluttede i 2010	14
Til rest, uafsluttede ultimo 2010	27

I tiden 1. oktober 1980, hvor ordningen trådte i kraft, til 31. december 2010 er i alt afsagt 53.537 kendelser, heraf 8.587, hvor klageren har fået helt eller delvis medhold. Af disse har selskaberne i alt nægtet at efterleve 721 eller 8,4 %. Af de 721 var 694 afsluttet ved udgangen af 2010, medens 27 var uafsluttet.

Nævnet har ingen muligheder for at registrere, i hvilket omfang klagere, der ikke har fået medhold, efterfølgende indbringer sager for domstolene, men der er grund til at tro, at det er få tilfælde.

En gennemgang af årsberetningerne for 1981-1990 viser, at de årlige selskabsanfægtelser har været som følger:

	Anfægtelser	% i forhold til de af klageren helt eller delvist vundne sager det pågældende år:
1981-1982 (begge år inkl.)	14	4,9
1983	7	3,3
1984	30	8,8
1985	28	10,5
1986	25	10,3
1987	43	15,3
1988	57	17,5
1989	53	15,9
1990	46	13,5

Det skal bemærkes, at antallet af kendelser pr. år i perioden 1981-1990 angiver antallet af kendelser afsagt af nævnet det pågældende år, mens antallet af anfægtelser omfatter de anfægtelser, der er modtaget i nævnets sekretariat det pågældende år.

Fra og med 1991 viser opgørelsen det endelige antal anfægtelser af kendelser afsagt det pågældende år.

	Anfægtelser	% i forhold til de af klageren helt eller delvist vundne sager det pågældende år:
1991	37	12,1
1992	36	11,9
1993	40	13,6
1994	32	9,9
1995	23	7,8
1996	22	7,5
1997	14	4,4
1998	22	6,9
1999	13	4,5
2000	15	4,7
2001	21	7,2
2002	8	3,0
2003	14	5,2
2004	10	3,7
2005	26 *)	7,3
2006	16	6,1
2007	17	5,2
2008	16	5,3
2009	18	6,8
2010	19	7,1

*) heraf 7 sager vedrørende samme problemstilling.

For de ovenfor nævnte 694 afsluttede og anfægtede sagers vedkommende er det gået således efter nævnets afsigelse af kendelse:

	Antal i alt	%	Antal 2010
Klager medhold igen: Ved dom, ved at selskabet tog bekræftende til genmæle, eller ved at selskabet opgav (oftest efter at klageren var gået til advokat) eller betalte pr. kulance.	395	56,9	8
Forlig (mest ½ - ½)*	42	6,1	1
Selskab medhold	79	11,4	1
Klager opgav sagen	178	25,6	4
I alt	694	100,0	14

* Forlig, hvor selskabet fuldt ud eller i det væsentlige har opfyldt klagerens krav, er registreret som klager medhold.

Af de 516 sager, som klageren ikke opgav, fik klageren helt eller delvis medhold igen i de 437 sager, svarende til 84,7 %.

Selskabet fik dermed kun fuldt medhold i 79 af de sager, der blev ført videre, svarende til 15,3 %.

Status på anfægtede sager i 2010:

I 2010 anfægtede selskaberne 19 sager.

3 sager er indbragt for retten og må derfor ikke gengives, jf. § 18 i nævnets vedtægter.

2 sager er genoptaget og skal derfor heller ikke gengives.

De øvrige 14 sager er følgende:

76.043 - PFA Pension Arbejdsmarkedspension

Spørgsmål om erhvervsevnetab ved sygdom uden objektive tegn.
Sagen er ifølge klager overgivet til advokat.

76.107 - PFA Pension Firmapension

Spørgsmål om vurdering af erhvervsevnetab.
Sagen er ifølge klager overgivet til advokat.

76.112 - Thisted Forsikring g/s Årsrejseforsikring - Hjemkaldelse

Spørgsmål om mors sygdom er akut.
Selskabet har efterfølgende betalt pr. kulance.

76.396 - Alm. Brand Forsikring A/S Ulykkesforsikring

Spørgsmål om dykkersyge er dækket på en ulykkesforsikring, der er udvidet til at dække under dykning.

76.640 - Topdanmark Forsikring A/S Individuel Livsforsikring

Spørgsmål om sikrede har krav på en "tilvænningsperiode", når selskabet standser invaliderente og præmiefritagelse.
Selskabet har efterfølgende betalt pr. kulance.

76.841 - AP Pension Arbejdsmarkedspension

Spørgsmål om midlertidigt erhvervsevnetab.
Sagen er ifølge klager overgivet til advokat.

77.144 - Runa Forsikring A/S

Autoforsikring

Spørgsmål om dækning for veteranbil.
Sagen er ifølge klager overgivet til advokat.

77.249 - Danica Pension

Firmapension

Spørgsmål om klager var bundet af tilbud om et markedsrenteprodukt.
Selskabet har efterfølgende annulleret aftalen og tilbagebetalt præmien.

77.396 - PFA Pension

Individuel pension

Spørgsmål om erhvervsevnetabsvurdering.
Sagen er ifølge klager overgivet til advokat.

77.572 - Skandia Forsikring A/S

Sygeforsikring

Spørgsmål om visse undersøgelser er dækket af sygeforsikringen.
Selskabet har efterfølgende betalt pr. kulance.

77.676 - AP Pension

Gruppelivsforsikring

Spørgsmål om erhvervsevnetabsvurdering.
Sagen er ifølge klager overgivet til juridisk afdeling i hans fagforening.

77.710 - PFA Pension

Gruppelivsforsikring

Spørgsmål om krav er for sent fremsat.
Sagen er ifølge klager overgivet til advokat.

77.876 - Dansk Boligforsikring A/S

Ejerskifteforsikring

Spørgsmål om de anmeldte forhold er anført i tilstandsrapport og om fundamentsforhold konkret udgør en skade.
Sagen er ifølge klager overgivet til advokat.

77.821 - E.N. Forsikring

Arbejdsløshedsforsikring

Spørgsmål om det er selskabet eller Arbejdsløshedskassen, der kan reducere dagpengene ved overkompensation.
Klager har opgivet sagen.

Endeligt afgjorte sager i 2010:

Som nævnt i skemaet på side 17 blev 14 sager endeligt afgjort i 2010, dog kun 4 ved endelig dom.

3 af disse sager omtales nedenfor:

Kendelse nr. 63.959 af 17. maj 2005

Ulykkesforsikring

Forsikringstageren, der havde "Income-Protection"-forsikring i ACE Insurance S.A.-N.V., klagede ved sin advokat over selskabets afvisning af at anerkende de psykiske følger efter to overgreb som dækningsberettigende.

Klageren - en lærer født i 1941 - blev den 1/11 1999 udsat for et voldeligt overgreb fra en elev. Klageren blev slået i hovedet, på højre arm og i ribbenene og var efter overfaldet sygemeldt nogle uger.

Skaden blev anmeldt til selskabet ved skadeanmeldelse dateret 25/11 1999.

Den 13/9 2000 blev klageren af en anden elev udsat for trusler om anvendelse af vold af samme karakter, som var foregået under første episode. Klageren blev herefter varigt sygemeldt og opsagt fra sin stilling ved udgangen af oktober 2001, og han fik senere tilkendt førtidspension.

Af erklæring af 15/3 2002 fra speciallæge i psykiatri fremgik bl.a.:

"Konklusion

[Klageren] er en 60-årig mand, der tidligere har været psykisk rask og en kompetent og handlekraftig lærer for adfærdsvanskelige elever indtil han den 1. november 1999 blev udsat for et voldeligt overfald af en elev. Han reagerede umiddelbart med depressive og anxiøse symptomer, men kom i arbejde efter nogle uger igen. Nogle måneder senere blev traumat reaktiveret af en anden elev, der truede med at gøre som den første. Dette førte til genoplussen af symptomerne, som har persisteret siden. Der har været tale om symptomer på F43.1 Posttraumatisk belastningsreaktion (Reactio tarda e traumate gravi) i form af ubehag ved situationer, der minder om traumat, undgåelsesadfærd, søvnbesvær og koncentrationsbesvær. Dette har efterhånden ført til en kronificering af tilstanden i form af social isolationstendes, tomheds- eller håbløshedsfølelse, kronisk anspændthed og fremmedgjorthed, hvilket er i overensstemmelse med kriterierne for F62.0 Personlighedsændring efter katastrofeoplevelse (Mutatio personalitatis persistens post trauma catastrophieum). Tilstande må tilskrives at være en følge af de traumatiske hændelser den 1. november 1999."

Arbejdsskadestyrelsen vurderede klagerens tab af erhvervsevne til 65 %.

Selskabet advokat meddelte herefter i brev af 25/11 2002 til klageren afslag med følgende begrundelse:

"Det er min opfattelse, at selve det fysiske overfald er omfattet af ulykkesdefinitionen. Overfaldet, der efter det oplyste, medførte mindre varig mén (tennisalbue), men den væsentligste skade er den psykiske skade. Den psykiske skade er ikke en følge af beskadigelse af hjernen. Det konstaterede erhvervsevnetab er således ikke en følge af legemsbeskadigelse, men må snarere kvalificeres som værende en psykisk reaktion på den truende og voldelige opførsel. Den udløsende faktor ved erhvervsevnetabet er således ikke en legemsbeskadigelse, men derimod en psykisk beskadigelse.

Som følge heraf er det konstaterede erhvervsevnetab ikke dækket af den tegnede forsikring.

I den forbindelse skal det endvidere fremhæves, at De efter det fysiske overfald den 1. november 1999 var i stand til at genoptage Deres arbejde ca. 7 uger senere, og der synes ikke i materialet at foreligge støtte for, at De efter arbejdets genoptagelse ikke var fuldt arbejdsdygtig. Den hændelse der udløser det konkrete erhvervsevnetab, indtræder den 26. september 2000, hvor De blev udsat for verbale trusler uden fysisk voldsanvendelse. Disse trusler kan hvor ubehagelige de end måtte være - ikke kvalificeres som værende en legemsbeskadigelse og følgelig ikke omfattet af den forsikringsretlige definition af en ulykke. Også af denne grund afvises forsikringsdækning.”

Endvidere gjorde selskabet gældende, at kravet var forældet.

Klagerens advokat gjorde over for nævnet gældende, at selskabet skulle anerkende skaden som dækningsberettigende. Advokaten anførte i klagebrevet af 21/4 2004:

”Det gøres heroverfor gældende fra klagerens side, at han var udsat for et voldeligt overgreb, hvorefter han var på skadestue, blev sygemeldt og efterfølgende har haft en varig skade i form af en tennisalbue. Dette har medført posttraumatisk belastningssyndrom, som blev reaktiveret under det andet overfald og siden har haft et kronisk forløb.”

Klagerens advokat bestred, at kravet var forældet.

Selskabets advokat sammenfattede i brev af 6/5 2004 selskabets stilling således:

”1. Sagen er forældet.

2. Måtte det antages, at sagen ikke er forældet, så er der ingen dækning for den psykiske skade, som forsikringstager har pådraget sig, idet der ikke i henhold til forsikringsbetingelserne dækkes psykiske skader.

3. Måtte Ankenævnet vælge at fortolke ulykkesdefinitionen bredt, og anerkende de psykiske følger efter overfald nr. 1, hvorunder der blev udøvet lettere fysisk vold, så gøres det gældende, at de to overfald skal betragtes som to separate hændelser, uanset at der - ubestridt - må antages at være en vis årsagssammenhæng mellem overfald nr. 1 og den kraftige psykiske reaktion på overfald nr. 2. Overfald nr. 1, hvorunder der blev udøvet lettere vold, medførte ikke erhvervsevnetab på 50% eller derover. Erhvervsevnetabet skyldes alene overfald nr. 2, hvilket overfald var et verbalt overfald.

Om betydningen af den forudgående hændelse kan henvises til Højesterets dom i UfR 1996.1334H, i hvilken afgørelse Højesteret fastslog, at det ikke kan tillægges betydning, at skadelidte som følge af tidligere læsioner var særlig sårbar, uanset at dette antageligvis forværrede følgerne af en senere skade. Som følge heraf henførte Højesteret det konstaterede erhvervsevnetab til skade nr. 2 og ikke til nr. 1.”

Af forsikringsbetingelserne fremgik bl.a.:

"4.0 HVAD DÆKKER FORSIKRINGEN

4.1 Forsikringen dækker tab af forsikredes erhvervsevne på mindst 50% og derover, der opstår i forsikringstiden. Ved et ulykkestilfælde forstås legemsbeskadigelse, der rammer den forsikrede ufrivilligt, som følge af en pludselig udefra kommende påvirkning - ved forfrysning, drukning, hedeslag eller solstik bortses fra kravet pludselig.

4.2 Når et ulykkestilfælde har medført en bestående nedsættelse af erhvervsevnen med 50% eller mere, udbetales fuld erstatning uden hensyntagen til øvrige forsikringer.

Tab af erhvervsevne anses for at foreligge, når forsikrede ikke længere er i stand til ved en beskæftigelse, der svarer til hans kræfter og færdighed under rimeligt hensyn til hans/hendes uddannelse og hidtidige virksomhed at erhverve det, som legemligt og åndeligt sunde personer i tilsvarende aldersklasse med lignende uddannelse og i samme egn plejer at indtjene ved arbejde."

Nævnet udtalte:

"Nævnet har gennemgået sagen og finder på baggrund af speciallægeerklæringen af 15/3 2002 at kunne lægge til grund, at klagerens post-traumatiske belastningsreaktion er en følge af overfaldet den 1/11 1999. Nævnet finder på den baggrund, at det er uden selvstændig betydning for sagens afgørelse, at klageren ikke foretog en særskilt anmeldelse af det senere, verbale overgreb.

Nævnet bemærker, at det indklagede selskab i skrivelse af 19/6 2002 til klageren har tilkendegivet, at man afventer Arbejdsskadestyrelsens afgørelse vedrørende et eventuelt tab af erhvervsevne, hvorved bemærkes, at styrelsen traf afgørelse den 21/10 2002. Nævnet finder på den baggrund, at kravet ikke er forældet i medfør af forsikringsaftalelovens § 29.

Nævnet finder i overensstemmelse med ankenævnskendelse 58.092, at også psykiske skader efter omstændighederne må anerkendes som ulykkestilfælde, særligt i et tilfælde som det foreliggende, hvor klageren har været direkte centrum for begivenheden.

Nævnet finder ikke anledning til at kritisere erhvervsevnetabet, som er fastsat af Arbejdsskadestyrelsen i forbindelse med vurdering af arbejdsskaden.

Som følge af det anførte finder nævnet, at klageren har været udsat for et efter forsikringen dækningsberettiget ulykkestilfælde, der har medført et erhvervsevnetab på 65 %.

Derfor b e s t e m m e s : Selskabet, ACE Insurance S.A.-N.V., skal anerkende, at klageren har været udsat for et dækningsberettiget ulykkestilfælde, der har medført et erhvervsevnetab på 65 %, og skal udbetale klageren den erstatning, som herefter tilkommer ham, med renter i henhold til forsikringsaftalelovens § 24."

Selskabet meddelte herefter, at det ikke ønskede at følge nævnets afgørelse, hvorefter sagen af klageren blev indbragt for Retten i Viborg. Under sagen blev der indhentet udtalelse fra Retslægerådet, der udtalte, at klagerens symptomer sandsynligvis var opstået på grund af overfaldet og de verbale trusler, men at det ikke var muligt at fastsætte, hvilke relative bidrag de enkelte episoder havde medvirket med.

I byrettens dom af 7/11 2006 hedder det:

”Efter Retslægerådets udtalelser lægger retten til grund, at sagsøgerens psykiske skade sandsynligvis er opstået på baggrund af ikke blot det fysiske overfald den 1. november 1999, men også af det verbale overgreb den 13. september 2000.

Sagsøgeren genoptog efter overfaldet den 1. november 1999 sit arbejde og arbejdede på fuld tid på tidspunktet for det nye overgreb, som medførte, at han blev varigt sygemeldt.

Retten finder det herefter ikke bevist, at mindst 50 % af sagsøgerens tab af erhvervsevne er en følge af overfaldet den 1. november 1999.

Idet de psykiske følger af det verbale overgreb den 13. september 2000 ikke kan anses for at være en legemsbeskadigelse, som er dækket af forsikringen, tager retten sagsøgtes frifindelsespåstand til følge.”

Klageren indbragte herefter sagen for Vestre Landsret, der stadfæstede byrettens afgørelse.

Klageren fik herefter efter ansøgning 3. instansbevilling til indbringelse af sagen for Højesteret.

For Højesteret blev der indhentet yderligere oplysninger fra Retslægerådet. I Højesterets dom af 22/3 2010 hedder det:

”Forsikringsaftaleloven af 1930 indeholder i kapitel IV om bl.a. ulykkesforsikring ingen angivelse af, hvad der skal forstås ved en ulykke. Lovens § 119 må anses for baseret på den almindelige opfattelse på markedet af begrebet ulykkesforsikring.

A's forsikring hos ACE European Group Limited (i det følgende forsikringsselskabet) består af en police med et sæt almindelige forsikringsbetingelser.

Forsikringspolice angiver som forsikringsbranche 'Ulykkesforsikring Income Protection' og som dækning 'Heltidsulykkesforsikring ved tab af erhvervsevnen (50%)'. Der henvises i øvrigt til de vedlagte forsikringsbetingelser, hvori det under overskriften 'Hvad dækker forsikringen' i pkt. 4.1 er anført:

'Forsikringen dækker tab af forsikredes erhvervsevne på mindst 50% og derover, der opstår i forsikringstiden. Ved et ulykkestilfælde forstås legemsbeskadigelse, der rammer den forsikrede ufrivilligt, som følge af en pludselig udefra kommende påvirkning ...'

Anvendelsen af ordet 'legemsbeskadigelse' i beskrivelsen af et ulykkestilfælde taler for at anse dækningen for begrænset til tilfælde af fysisk personskade. Anvendelse af udtryk som dette går imidlertid årtier tilbage og har ikke været til hinder for - inden for snævre rammer - som almindelig opfattelse at anse psykisk personskade for omfattet af ulykkesforsikringsdækningen på samme måde, som tilfældet er inden for erstatningsretten efter erstatningsansvarsloven. Det har således været almindeligt at anse en selvstændig psykisk skade for omfattet af ulykkesbegrebet, når forsikrede personligt under omstændigheder, som i øvrigt karakteriserer et ulykkestilfælde, har været udsat for en sådan trussel om eller fare for at blive påført en fysisk skade, at den psykiske skade må anses for påregnelig.

På denne baggrund finder Højesteret, at dækning af psykisk skade, uden at der tillige foreligger en fysisk skade, ikke kan anses for afskåret, blot fordi der i de almindelige forsikringsbetingelser er anvendt ordet 'legemsbeskadigelse' i beskrivelsen af et ulykkestilfælde.

I overensstemmelse med det anførte bestrider forsikringsselskabet da heller ikke, at psykisk skade som følge af det voldelige overfald, som A blev udsat for den 1. november 1999, og som ikke har påført ham nogen erhvervsevnetabsudløsende fysisk skade, er dækket under forsikringen. Det er imidlertid selskabets opfattelse, at A ikke ved dette overfald blev påført en psykisk skade, som har udløst et erhvervsevnetab på 50 % eller derover.

Efter Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 1 sammenholdt med besvarelsen af spørgsmål 7 lægger Højesteret til grund, at overfaldet den 1. november 1999 påførte A en posttraumatisk belastningsreaktion, der efterfølgende har udviklet sig til en moderat til svær depressiv tilstand. Den 13. september 2000 blev A udsat for en trussel af en art, som efter arbejdets karakter må anses for at ligge inden for rammerne af det, der følger med, og som han da også tidligere havde været i stand til at klare. Efter de lægelige oplysninger og bevisførelsen i øvrigt om A's psykiske tilstand i tiden efter overfaldet den 1. november 1999 - herunder også efter, at han genoptog sit arbejde - må A's psykiske skade i det hele anses for en følge af overfaldet den 1. november 1999, selv om de endelige skadelige følger først viste sig efter hændelsen den 13. september 2000, jf. herved princippet i forsikringsaftalelovens § 120.

A's erhvervsevnetab, der ubestridt er på 65 %, må herefter anses for forvoldt ved overfaldet den 1. november 1999. Forsikringens krav til størrelsen af erhvervsevnetab som følge af et ulykkestilfælde er således opfyldt, og Højesteret tager herefter A's påstand til følge."

A fik ved dommen tilkendt 1 mio. kr. med renter fra den 1/11 2002.

Kendelse nr. 70.529 af 8. marts 2007

Autoforsikring

Forsikringstageren, der havde autoforsikring i If Skadeforsikring, klagede ved sin advokat over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning for et anmeldt tyveri af den forsikrede bil.

Selskabet afviste at yde forsikringsdækning med henvisning til, at klageren ikke havde sandsynliggjort, at der var indtrådt en dækningsberettigende forsikringsbegivenhed.

Klagerens advokat anførte i klagebrev af 30/10 2006:

”Min klient fik stjålet bilen den 26/10 2004. Forholdene var således, at min klient havde parkeret bilen på en parkeringsplads i H. om morgenen. Her mødte han en samarbejdspartner, i hvis bil han fulgtes med til K., hvor de i fællesskab havde en bygningsopgave. Da de kom tilbage om aftenen var bilen væk.

På grund af flere dødsfald i familien fik min klient først anmeldt det til forsikringsselskabet efter nogle måneder, men en politianmeldelse blev indgivet samme dag.

Bilen er aldrig blevet fundet.

Forsikringsselskabet har så vidt ses uden nogen som helst saglig begrundelse indgivet politianmeldelse mod min klient. Politiet har ’besluttet ikke at indlede efterforskning i sagen om mulig bedrageri. Begrundelsen er, at der ikke er rimelig formodning om, at et strafbart forhold, som forfølges af det offentlige, er begået’.

Forsikringsselskabet påklagede dette til Statsadvokaten, som imidlertid kom til den samme konklusion.

Forholdet er således på nuværende tidspunkt det, at forsikringsselskabet ikke har nogen som helst saglig baggrund for at undlade at udbetale erstatning. Man har fra selskabets side haft en ubegrundet mistanke til min klient. Forholdet har været efterforsket af politiet uden at det har ført til, at der blev rejst sigtelse mod min klient. På den baggrund er det min opfattelse, at forsikringsselskabet straks skal udbetale erstatning forrentet fra skadetidspunktet, subsidiært kort tid derefter.”

Heroverfor anførte selskabet i brev af 8/11 2006 til nævnet:

”Det er fortsat selskabets opfattelse, at ft. ikke på tilstrækkelig vis har dokumenteret eller sandsynliggjort at omh. tyveri har fundet sted som anmeldt til os.

Forsikringstager har købt bilen - en Peugeot 406 3,0 årg. 1997 - d. 21. juni 2002 for 138.000,- kr. jf. kopi af salgsdokument.

Bilen er forsynet med startspærre.

Forsikringstager har kun indsendt reservenøglen til bilen.

Forsikringstager anmeldte ikke straks tyveriet til politiet, men ventede til han var ankommet til sin bopæl. Bilen er anmeldt stjålet til politiet d. 26. okt. 2004 kl. 1842.

Først d. 22. december 2004 modtager selskabet en skadeanmeldelse fra forsikringstager, hvilket ikke er i overensstemmelse med Fal § 21.

Forsikringstager har ikke efterlevet Fal.s § 22, jf. skadeanmeldelsens pkt. 17 ved ikke at efterkomme selskabets anmodning om fuldmagt til at indhente teleoplysninger (masteoplysninger) for hans mobiltelefon.

Det er ikke rigtigt som anført af advokaten, at politiet har efterforsket sagen.”

Hertil svarede klagerens advokat i brev af 9/11 2006 til nævnet:

”I forlængelse af den tidligere indgivne klage kan jeg oplyse, at jeg har bedt IF om at fremlægge den interne undersøgelsesrapport, som IF åbenbart tillægger stor betydning. Jeg vedlægger kopi af brev af den 8. november 2006, hvor jeg nægtes adgang til denne.

Jeg skal gøre gældende, at det skal tillægges processuel skadesvirkning for IF Forsikring, at man ikke vil fremlægge dokumentet.

Jeg må forstå det således, at IF lægger afgørende vægt på denne undersøgelsesrapport, og undersøgelsesrapporten er i sagens natur det eneste, som IF har at bygge sit standpunkt på, idet politiet som tidligere nævnt har afvist at forfølge min klient strafferetligt.

Når ikke engang IF vil fremlægge den interne rapport til at dokumentere sit standpunkt, må det lægges til grund, som også anført i min klage, at IF ’intet har at komme efter’. På den baggrund bør min klient gives fuldt medhold.”

Herefter meddelte selskabet ved brev af 14/11 2006 nævnet, at det ikke ønsker at udlevere den interne undersøgelsesrapport, da denne udelukkende er et internt arbejdsdokument.

Herefter udtalte nævnet:

”Selskabet har med henvisning til, at det ikke finder det godtgjort, at der har fundet en dækningsberettigende begivenhed sted, afvist erstatningspligten.

Selskabet har efter nævnets opfattelse, hverken over for klageren eller hans advokat eller nævnet nærmere redegjort for, hvad selskabets mistanke herom beror på.

Da det endvidere fremgår af sagen, at politiet ikke har fundet grundlag for at indlede efterforskning i sagen, hvilken afgørelse er tiltrådt af Statsadvokaten, finder nævnet, at selskabet ikke har godtgjort, at klageren er uberettiget til erstatning.

Derfor b e s t e m m e s : Selskabet, If Skadeforsikring, skal udbetale klageren erstatning for bilen med tillæg af renter i henhold til forsikringsaftalelovens § 24.”

Selskabet meddelte herefter nævnets sekretariat, at det ikke ønskede at følge nævnets afgørelse, hvorefter klageren ved stævning af 22/11 2007 indbragte sagen for Retten i Glostrup. Under denne sag påstod selskabet tillige frifindelse med henvisning til, at kravet var forældet.

Retten i Glostrup afsagde dom den 9/8 2010, hvori det hedder:

”Efter den dagældende § 29, stk. 1 i forsikringsaftaleloven forældes et krav 2 år efter udgangen af det kalenderår, i hvilket fordringshaveren fik kundskab om kravet og om, at det er forfaldet.

Den 26. oktober 2004 anmeldte [forsikringstageren] sin bil stjålet til politiet, hvorfor kravet som udgangspunkt forældes ved udgangen af 2006.

[Forsikringstageren] indbragte sagen for Ankenævnet for Forsikring den 30. oktober 2006, og nævnet traf afgørelse i sagen den 8. marts 2007, hvor nævnet gav [forsikringstageren] medhold i klagen. Den 3. april 2007 meddelte IF, at man ikke ønskede at være bundet af nævnets afgørelse. Den 18. september 2007 ansøgte [forsikringstageren] om retshjælpsdækning, og udtog stævning den 22. november 2007.

Indbringelse af sagen for nævnet har en midlertidig fristafbrydende virkning. Der er imidlertid forløbet mere end 5 måneder efter, at IF havde meddelt, at man ikke ønskede at være bundet af nævnets afgørelse, før der blev ansøgt om retshjælpsdækning og der er forløbet mere end 7 måneder før stævning blev udtaget.

Kravet er herefter ikke forfulgt uden unødigt ophold, og er dermed forældet efter § 29, stk. 1, i den dagældende forsikringsaftalelov, hvorfor IF frifindes.”

Klageren ankede herefter dommen til Østre Landsret, der traf afgørelse den 17/12 2010. I dommen hedder det:

”Efter bevisførelsen for landsretten findes, overensstemmende med Ankenævnet for Forsikrings kendelse af 8. marts 2007, [forsikringstageren] umiddelbart berettiget til erstatning i forbindelse med tyveriet den 26. oktober 2004 af sin bil.

Højesteret har ved dom af 14. juni 2000, som offentliggjort i UfR 2000 side 1947, tilkendegivet, at en forsikringstager, der har fået medhold i Ankenævnet, uden forældelse af kravet havde adgang til nogle måneders overvejelser om kravets videre forfølgelse.

Da [forsikringstageren] imidlertid først ansøgte om retshjælpsdækning 5 1/2 måned efter, at IF havde meddelt, at selskabet ikke ønskede at være bundet af Ankenævnets kendelse, findes [forsikringstageren] ikke at have forfulgt sit krav uden unødigt ophold, og kravet findes således forældet efter § 29, stk. 1, i den dagældende forsikringsaftalelov.

Landsretten stadfæster derfor dommen.”

Kendelse nr. 70.942 af 18. februar 2008

Ulykkesforsikring

Forsikrede, der var omfattet af en kollektiv heltidsulykkesforsikring i Europæiske Rejseforsikring A/S, klagede ved sin advokat over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning for personskade, der var sket i forbindelse med sygehusbehandling efter et anerkendt ulykkestilfælde.

Selskabet afviste at yde forsikringsdækning for behandlingsskaden bl.a. med henvisning til, at den ikke var forårsaget af et dækningsberettigende ulykkestilfælde.

Klageren var den 10/2 2004 væltet på ski, hvorved han beskadigede ledbånd og menisk. Som følge heraf blev han opereret i højre knæ i marts 2004. Der opstod herefter lammelse af mellemgulvet, hvilket blev anmeldt til Patientforsikringen, som traf afgørelse i sagen den 30/3 2005.

Af Patientforsikringens afgørelse fremgår bl.a.:

”Afgørelse

Patientforsikringen har fundet, at [klagerens] skade i form af lammelse af mellemgulvet er omfattet af lov om patientforsikring. [Klageren] er således berettiget til erstatning, såfremt det samlede erstatningsbeløb overstiger kr. 10.000,00, jf. PFL § 5, stk. 2.

Afgørelsen er truffet i henhold til § 2, stk. 1, nr. 4, i lov om patientforsikring.

Sagsfremstilling

Patientforsikringen har på baggrund af oplysningerne i [klagerens] anmeldelse, anmeldelsen fra ... Privathospital samt de indhentede lægelige akter lagt følgende hændelsesforløb til grund for sin afgørelse.

I forbindelse med skiløb forvred [klageren] højre knæ, og der fandtes ved undersøgelse på skistedet læsion af det indvendige ledbånd. Han blev udstyret med en skinne, der fikserede knæet i neutral stilling.

Den 19. februar 2004 blev der på ... Privathospital foretaget MR-scanning, som viste læsion af det indvendige ledbånd, og at det udvendige ledbånd og korsbåndet var intakte.

Den 22. marts 2004 fik [klageren] knæoperation i fuld narkose. Der blev givet 20 ml 1 % carbocain med adrenalin i portaler og i leddet. Der blev herefter foretaget chondroplastik (indsættelse af brusksprotese). Begge menisker samt begge korsbånd fandtes intakte. Efter operationen havde han problemer med svær åndenød. Han blev imidlertid udskrevet samme dag.

Ved ambulans kontrol den 3. maj 2004 gik det godt med knæet, og [klageren] havde næsten ingen gener. Han havde imidlertid haft lungebetændelse siden operationen, og han havde fortsat problemer med åndenød.

Den 7. juni 2004 blev [klageren] undersøgt på lungemedicinsk ambulatorium, .. Sygehus, idet han havde været dyspnøisk (åndenød), og idet han ikke følte, at han kunne få vejret, når han lå ned. Der var foretaget røntgenundersøgelse, som viste højtstående diafragma kupler (mellemgulvskupler) på begge sider. Ved objektiv undersøgelse fandtes lungefunktionen nedsat til 70-80 % af det forventede.

Den 16. juni 2004 blev der foretaget røntgenundersøgelse i maksimal ind- og eksspiration. Undersøgelsen viste dobbeltsidig diafragmaparalyse (lammelse af mellemgulvet) samt formentlig dobbeltsidig frenikusparese (lammelse af mellemgulvsnerven).

Den 31. august 2004 påbegyndte [klageren] fysioterapeutisk behandling for mellemgulvslammelsen. Ved den seneste behandling var der en bedring af nakkebevægelsen, men ingen ændring af hans gener fra mellemgulvet.

Det fremgår af journalnotat af 16. november 2004 fra ... Sygehus, at [klageren] oplyste, at han ikke kunne sove i liggende stilling på ryggen uden at få svær dyspnø og kvælningss fornemmelse. Han var endvidere ikke i stand til at arbejde.

Begrundelse

Patientforsikringen har på baggrund af sagens lægelige materiale vurderet, at det er overvejende sandsynligt, at den opståede lammelse med overvejende sandsynlighed er opstået i forbindelse med behandlingen den 22. marts 2004. Der er ved vurderingen heraf lagt vægt på, at han umiddelbart efter operationen havde problemer med åndenød, og at mellemgulvslammelsen er opstået kort tid efter operationen.

Ifølge PFL § 2, stk. 1, nr. 4, kan der ydes erstatning, hvis der i forbindelse med undersøgelse, herunder diagnostisk indgreb eller behandling, indtræder skade i form af infektioner eller andre komplikationer, der er mere omfattende end, hvad patienten med rimelighed må tåle. Der skal herved tages hensyn til dels skadens alvor, dels patientens sygdom og helbreds-tilstand i øvrigt, samt til skadens sjældenhed og mulighederne i øvrigt for at tage risikoen for dens indtræden i betragtning.

Denne regel betyder, at der kun kan ydes erstatning for skader som følge af behandlingen, hvis skaden er meget sjælden og meget alvorlig i forhold til patientens grundsygdom.

Patientforsikringen har vurderet at den opståede komplikation er tilstrækkeligt sjælden til at opfylde lovens krav om sjældenhed. Der er ved vurderingen heraf lagt vægt på, at sådanne komplikationer opstår ekstremt sjældent og i og i mindre end 2 % af tilfældene.

Vi har endvidere fundet, at komplikationen er tilstrækkeligt alvorlig set i forhold til grundsygdom, beskadiget menisk og brusk i knæet, og det forventede forløb og resultat efter en ukompliceret operation, når der henses til, at [klageren] nu har nedsat lungefunktion samt vejtrækningsproblemer særligt i liggende stilling.”

Det samlede varige mén som følge af behandlingsskaden blev af Patientforsikringen i første omgang fastsat til 50 % og efter fornyet vurdering forhøjet til 75 %.

Hændelsesforløbet blev tillige anmeldt til selskabet, der anerkendte knæskaden som dækningsberettigende. Méngraden blev fastsat til 5 %, og selskabet udbetalte erstatning svarende hertil. Selskabet afviste imidlertid at yde forsikringsdækning for den skade, der måtte være en følge af lægelig fejlbehandling eller senere tilfældig tilstødende sygdom. Klageren var utilfreds med afgørelsen, hvorfor sagen efterfølgende blev indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Over for nævnet fastholdt selskabet sin afgørelse, idet selskabet i brev af 2/3 2007 anførte:

”Europæiske har i forbindelse med knæskaden udbetalt 5 % i mén-godtgørelse, men har afvist at dække yderligere mén i forbindelse med lammelsen. ...

Vi finder ikke, at der er årsagsforbindelse mellem klagerens fald på ski og beskadigelsen af knæet og den lammelse klageren efterfølgende pådrager sig. Selve operationen af knæet forløber uden komplikationer og den efterfølgende lammelse har således ikke direkte forbindelse med det beskadigede knæ.

Klagerens lammelse er ikke opstået som følge af en tilfældig af den sikredes vilje uafhængig, pludselig udefra kommende indvirkning på legemet, der har en påviselig beskadigelse af dette til følge, da lammelsen udviklede sig over flere uger og klageren endvidere selv har accepteret operationen. Der er derfor ikke tale om en pludselig hændelse eller en tilfældig af den sikredes vilje uafhængig hændelse.

Forsikringsbetingelserne undtager skader som følge af lægelig fejlbehandling samt forværring af følgerne af et ulykkestilfælde på grund af en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom.

Vi finder at klagerens lammelse er en tilfældigt tilstødende sygdom i forbindelse med operationen, hvilket er undtaget i forsikringsbetingelsernes punkt 8.c. Det er endvidere usikkert om lammelsen med sikkerhed kan forklares af bedøvelsen, men såfremt dette er tilfældet bør skaden karakteriseres som en følge af lægelig fejlbehandling, hvilket er undtaget i forsikringsbetingelsernes punkt 8.b.

Vi skal påpege, at erstatningen fra Patientforsikringen er givet på baggrund af PFL § 2, stk. 1, nr. 4, hvorefter vurderingen om hvorvidt skaden er erstatningsberettiget er baseret på en rimelighedsvurdering, hvor skadens alvor

forholdes til alvoren af grundsygdommen samt forudsigeligheden. Det kan således ikke på baggrund af Patientforsikringens afgørelse konkluderes, at der er tale om et dækningsberettiget ulykkestilfælde.

Selve forværrelsen (lammelsen) er ikke udtryk for et ulykkestilfælde eller en reel følge heraf, og vi skal understrege at Patientforsikringens anerkendelse af skaden sker uden nogen forbindelse til knæskaden.

Indholdet af klagerens brev til Ankenævnet har ikke ændret på vores vurdering af sagen. Vi finder fortsat, at lammelsen falder udenfor ulykkesdefinitionen og at forsikringen ikke dækker skader som følge af lægelig fejlbehandling eller forværring af følgerne af et ulykkestilfælde på grund af en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom. Europæiske kan ikke anerkende hændelsen som et dækningsberettiget ulykkestilfælde, da der ikke er tale om tilfældig af den sikredes vilje uafhængig, pludselig udefra kommende indvirkning på legemet, der har en påviselig beskadigelse af dette til følge. Den gældende definition af et ulykkestilfælde er derved ikke opfyldt, jfr. forsikringsbetingelserne nr. 1000DB, pkt. 15. Vi skal endvidere henvise til Ankenævns sag 53.517.”

Hertil anførte klagerens advokat i brev af 10/9 2007 til nævnet:

”Det er ... ikke korrekt, når indklagede selskab anfører at operationen forløb uden umiddelbare problemer for klager. Lammelserne af mellemgulvet og gener fra højre skulder/arm var til stede straks efter operationen. Patientforsikringen har endvidere konstateret at klageres lungebetændelse skyldtes lammelserne i mellemgulvet og ikke har anden årsag. Patientforsikringens afgørelser slår endvidere fast, at lammelserne i mellemgulvet - og følgerne heraf - omvendt ikke kan skyldes lungebetændelsen.

Patientforsikringen har i sine afgørelser endvidere slået fast, at klageres helbredsmæssige skader, pådraget ved operationen, modsvarer 75 % mén. Der er således tale om særdeles alvorlige skader, hvorfor anerkendelse er sket efter § 2, stk. 2, nr. 4.

Af Patientforsikringens afgørelser kan således konstateres, at klagers lidelser (modsvarende 75 % mén) skyldes følger direkte relateret til operationen og ikke har andre årsager (betændelsestilstande, cancer, sygdomsanlæg ell. lign.), således som antydnet muligt af indklagede.

Lammelserne i klageres mellemgulv og deraf følgende invaliditet - kan konstateres at være opstået i direkte forlængelse af operationen og der er således direkte årsagssammenhæng mellem klagers skade og den behandling som blev udført i anledning af de anerkendte ulykkestilfælde.

At klager under operationen pådrog sig skade af det nu konstaterede omfang, har klager ikke ved at lade sig operere - ej heller i forhold til indklagedes policebetingelsers indhold - accepteret risikoen for.

Den opståede skade er efter sin art og omfang pr. definition omfattet af de forsikringsretlige ulykkesbegreb og ifølge Patientforsikringens afgørelser

skyldes skaden mest sandsynligt traume til klagers nakke/ryg under dennes bedøvelse, hvorved der er sket en påvirkning af medulla og nerverødderne til mellemgulvet.

Klagers skade er ikke omfattet af policebetingelserne punkt 8's undtagelser og specifikt afvises det, at punkt 8 b eller 8 c kan finde anvendelse i sagen.

Der er intet grundlag for at hævde, at klagers skade har nogen årsag omfattet af punkt 8 b. Klager har pådraget sig lammelser af mellemgulvet og disse lammelser har medført svært nedsat lungefunktion og nedsat funktion af mave-/tarmsystemet m.m. jf. vedlagte lægelige materiale.

Efter retspraksis omfattes skader opstået i forbindelse med operationer og eller behandlinger af anerkendte ulykkestilfælde som udgangspunkt af ulykkesforsikringsbegrebet og af de tegnede policers indhold.

I nærværende sag er udgangspunktet for vurderingen et anerkendt ulykkestilfælde og skader må anses for omfattet medmindre policen har klare undtagelsesbestemmelser som taler her imod.

Dette er ikke tilfældet i nærværende sag i det policens bestemmelse i punkt 8 c må forstås i overensstemmelse med praksis på området og dermed ikke omfatte skader i forbindelse med behandling af følger efter ulykkestilfælde.”

Efterfølgende anførte selskabet i brev af 27/9 2007:

”Vi skal fastholde, at forværringen sker, da skadelidte opereres i knæet. Skadelidte påvirkes af narkosen, og der sker således ikke påvirkning af selve knæet under operationen. Det operative indgreb i knæet var vellykket. Selve forværringen er således ikke udtryk for et ulykkestilfælde eller en reel følge heraf.

Vi må derfor fastholde, at vi ikke kan dække yderligere, da der efter vores opfattelse er tale om en forværring af følgerne efter et ulykkestilfælde på grund af tilfældigt tilstødende sygdom jævnfør punkt 8 b) i gældende betingelser 1000DB.

Ydermere skal vi fastholde, at de gener, skadelidte pådrages under eller efter operationen efter vores opfattelse, ingen direkte årsagsforbindelse har med følgerne efter den pådragede knæskade.

Skaden opstået som følge af operationen er efterfølgende anerkendt som en patientskade. Den er således anerkendt som lægelige fejlbehandling i henhold til Patientforsikringslovens kapitel et.

I betingelserne er der i punkt 8 c) indsat undtagelsesbestemmelse, hvoraf det fremgår, at ulykkestilfælde, der skyldes lægelig fejlbehandling, er undtaget fra dækning under den kollektive ulykkesforsikring.

Vi skal således fastholde, at vi ikke kan dække mén, der ligger ud over de tidligere tilkendte fem procent, ligesom vi ikke kan anerkende, at til gener, der isoleret set er opstået under operation, er et dækningsberettiget ulykkestilfælde.”

Af forsikringsbetingelserne fremgik bl.a.:

”3 Invaliditetserstatning

- a) Sikrede har ret til invaliditetserstatning, såfremt et *ulykkestilfælde* har medført et varigt mén på mindst 5 %.

...

8 Hvad dækker forsikringen ikke

Forsikringen dækker ikke

- a) følger af sygdom og/eller udløsning af latente sygdomsanlæg, selvom sygdommen er opstået eller forværret ved et *ulykkestilfælde*,
- b) forværring af følgerne af et *ulykkestilfælde* på grund af en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom,
- c) *ulykkestilfælde*, der skyldes lægelig fejlbehandling,

...

17 Definitioner

...

- *ulykkestilfælde* er i denne police en tilfældig af den sikredes vilje uafhængig, pludselig udefra kommende indvirkning på legemet, der har en påviselig beskadigelse af dette til følge.”

Nævnet udtalte:

”Forløbet af operationen må efter nævnets opfattelse anses som et dækningsberettiget ulykkestilfælde. Nævnet har herved lagt vægt på, dels at operationen havde et ganske udsædvanligt forløb, jf. herved Højesterets dom i Ugeskrift for Retsvæsen 1997 side 1597, dels at operationsskaden, som sagen er oplyst, ikke skyldtes lægelig fejlbehandling, jf. herved forsikringsbetingelsernes punkt 8 litra c.

Derfor b e s t e m m e s : Selskabet, Europæiske Rejseforsikring A/S, skal anerkende, at behandlingsskaden er et dækningsberettiget ulykkestilfælde.”

Selskabet ønskede ikke at følge afgørelsen, hvorefter klageren indbragte sagen for Københavns Byret, der efter anmodning fra parterne henviste sagen til Østre Landsret, da sagen blev anset for principiel, jf. retsplejelovens § 226, stk. 1.

Under sagen blev Retslægerrådet anmodet om at besvare spørgsmål. Retslægerrådet fandt, at det med stor sandsynlighed kunne lægges til grund, at nerveskaden på mellemgulvet var opstået under anæsthesien og det operative indgreb, uden at det sikkert kunne identificeres, hvilke dele af proceduren, der var ansvarlig.

I Østre Landsrets dom af 2/7 2010 blev selskabet dømt til at anerkende, at klagerens samlede skade er et dækningsberettiget ulykkestilfælde. I dommen hedder det:

”Der er enighed om, at lammelsen af mellemgulvet er opstået under eller i forbindelse med knæoperationen den 22. marts 2004.

Det lægges til grund, at operationen har haft et ganske usædvanligt forløb, idet komplikationer i form af lammelse af mellemgulvet opstår ekstremt sjældent og i mindre end 2 procent af tilfældene, jf. Patientforsikringens afgørelse af 30. marts 2005, og at [forsikringstageren] - forståeligt nok - ikke forudgående var blevet orienteret om risikoen for mellemgulvslammelse som følge af den forholdsvis ukomplicerede knæoperation, der varede omkring en halv time. Retslægerådet har ikke kunnet påvise den konkrete årsag til skaden, men har anført, at skaden kan være opstået i forbindelse med lejring, tab af understøttelse af [forsikringstagerens] hoved ved indledning af narkosen, under operationen eller i forbindelse med forflytning fra operationsleje til seng eller ved kraftig drejning af hovedet. Det lægges derfor efter erklæringen fra Retslægerådet sammenholdt med forklaringen fra overlæge ... til grund, at [forsikringstageren] i det tidsrum, hvor skaden opstod, enten var i fuld narkose eller under stærk påvirkning af eftervirkningerne af denne narkose.

Under disse omstændigheder findes [forsikringstagerens] tilskadekomst efter sin ydre objektive karakter at fremtræde som et ulykkestilfælde, og der er ikke oplyst omstændigheder, som sandsynliggør andet.

Der er efter oplysningerne i sagen, herunder navnlig Retslægerådets udtalelse, ikke grundlag for at betegne mellemgulvslammelsen som en tilfældigt tilstødende sygdom, jf. forsikringsbetingelsernes punkt 8, litra b.

Forsikringsbetingelsernes punkt 8, litra c, undtager ’lægelig fejlbehandling’ og ikke - som det er sædvanligt i forsikringspraksis - ’lægelig behandling’. Det forhold, at Patientforsikringen har ydet erstatning efter den dagældende bestemmelse i patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 4 - nu lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet § 20, stk. 1, nr. 4 - om komplikationer, der er mere omfattende, end hvad patienten med rimelighed må tåle, indebærer ikke, at der foreligger lægelig fejlbehandling i forsikringsbetingelsernes forstand.

Europæiske har anerkendt - og udbetalt erstatning for - knæskaden. [Forsikringstagerens] samlede skade efter skiulykken den 10. februar 2004 og operationen den 22. marts 2004 findes derfor omfattet af ulykkesforsikringen hos Europæiske, og landsretten giver derfor [forsikringstageren] medhold i hans anerkendelsespåstand herom.”

E. Offentliggørelse af nævnets kendelser og andre aktiviteter

I medfør af § 17 i nævnets vedtægter skal nævnets kendelser offentliggøres, dog uden angivelse af klagerens navne.

Nævnet offentliggør alle sine kendelser på sin hjemmeside www.ankeforsikring.dk.

Hjemmesiden er udstyret med søgefaciliteter, klagevejledning m.m. Søgefaciliteterne gør det muligt at oprette eget nyhedsbrev og modtage afgørelser inden for selvvalgte områder. Sekretariatet udpeger principielle afgørelser, der ligeledes offentliggøres på hjemmesiden. Endelig bliver visse af nævnets kendelser offentliggjort i Forsikrings- og Erstatningsretlig Domssamling.

Herudover har direktøren og andre medarbejdere holdt diverse foredrag og deltaget i undervisningen på flere moduler på Forsikringsakademiet, ligesom direktøren har forestået undervisningen i forsikringsaftaleret på aktuarstudiet på Københavns Universitet.

København, den 12. april 2011



Marianne Højgaard Pedersen
formand

Ankenævnet for
Forsikring

Anker Heegaards Gade 2
1572 København V
Tlf. 33 15 89 00