681/03

Den 29. september 2003 blev i sag nr. 55.860:

xxxx xxxxxxx
xxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxx

mod

Hamburg-Mannheimer
Parken
Øster Allé 48 - 50
2100 København Ø

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

Forsikringstageren, der har ulykkesforsikring i Hamburg-Mannheimer, klager ved sin advokat over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning i forbindelse med en anmeldt skade.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning under henvisning til, at klagerens gener skyldes en forudgående ryglidelse.

Det fremgår af sagens akter, at klageren pr. 21/6 1998 har tegnet forsikringen "Aktiv Ulykke Plus T".

Den 3/11 1999 fik klageren et knæk i ryggen, idet hun gled på en våd græsplæne i forbindelse med løft af stige.

Sagen har været indbragt for Arbejdsskadestyrelsen, der ved afgørelse af 15/3 2002 har vurderet, at der ikke kan konstateres nogen sammenhæng mellem klagerens lidelser og det uheld, klageren var udsat for den 3/11 1999. Arbejdsskadestyrelsen har begrundet afgørelsen således:

"Vi har ved afgørelsen om mén lagt vægt på, at der hos Dem er påvist en ryglidelse, som De havde inden arbejdsskaden. Denne lidelse må anses for at være årsag til Deres symptomer.

Vi lægger vægt på, at De har haft massive ryggener op til ulykken i november 1999. Det fremgår af de lægelige oplysninger, at De har haft rygproblemer gennem 20 år. De fik blandt andet foretaget røntgenundersøgelse af ryggen i marts 1999. Vi lægger afgørende vægt på, at symptomerne og Deres klager før og efter ulykken i november 1999 stort set er uændret når man sammenholder de nye med de ældre lægelige oplysninger.

Ved afgørelsen om tab af erhvervsevne er der lagt vægt på, at skadens begrænsede følger ikke i sig selv kan begrunde ændringer i Deres situation i et sådant omfang, at erhvervsevnen kan anses for nedsat med 15 procent eller derover."

Den Sociale Ankestyrelse har efterfølgende fastholdt Arbejdsskadestyrelsens afgørelse.

Selskabet har ved skrivelse af 7/3 2003 til nævnet bl.a. anført:

"**Klagers påstand - ændring af invaliditetsgrad**

Klager har klaget over selskabets afslag på at dække klagers følger af skade, idet selskabet ikke mener, at der foreligger klinisk dokumentation for, at klager har varige følger af den indtrådte skade.

Indledningsvis henvises til de informationer om ulykkesforsikringer, der er givet i opfordringen til tilbud, i forsikringsbeviset og i de Almindelige Forsikringsbetingelser for Ulykkesforsikringer, jf. bilag 1 og 2. Selskabet skal for god ordens skyld orientere Ankenævnet om, at selskabet ved tegning af ulykkesforsikringer ikke tager forbehold/klausul for forudbestående skader/lidelser. Når der sker en dækningsberettiget skade, hvor der er tale om forudbestående lidelser, dækker selskabet forværringerne - det vil sige de forværringer der direkte kan tilskrives den dækningsberettigede skade. Desuden skal nævnes, at selskabet udbetaler invaliditetserstatning fra 1 %.

…

Selskabet har på ny vurderet sagen og fastholder på basis af de fremlagte bilag, at klager ikke har varige men af den indtrådte skade, idet de oplevede gener skyldes allerede bestående ryggener. Klager er således ikke berettiget til erstatning.

Selskabet har ved sin fornyede gennemgang af sagen bemærket, at både Arbejdsskadestyrelsen og Den sociale Ankestyrelse fastsætter mengrad for klagers skade til under 5%, idet begge ved deres respektive afgørelser gør gældende, at klagers ryglidelse, som er påvist inden skaden, anses for at være årsag til klagers nuværende symptomer.

Ved afgørelsen har selskabet således lagt vægt på følgende forhold:

- Klager har påviseligt haft ryglidelser, før skaden indtrådte. Det fremgår af de lægelige oplysninger, at klager har haft ryglidelser siden 18-19 års alderen
- Der foreligger ikke klinisk dokumentation for, at der er sket en forværring af klagers gener og symptomer
- Ved at sammenholde nye og ældre lægelige oplysninger kan konstateres, at klagers gener og symptomer er uændrede

Konklusion:

Selskabet kan ikke på det foreliggende grundlag give klager medhold i sin klage og fastholder derfor afgørelsen af 19. april 2001.

Selskabet henholder sig til de foreliggende lægelige vurderinger, hvorefter klagers gener med overvejende sandsynlighed skyldes forudbestående ryglidelse, og det kan ikke dokumenteres, at der er selvstændige følger af skaden indtrådt den 3. november 1999"

Forsikringsbetingelserne indeholder bl.a. følgende bestemmelser:

"**§ 9 Hvilke dækningsformer er der under forsikringen?**

I. Invaliditetserstatning

(1) Invaliditetserstatning betales ud fra den aftalte forsikringssum for invaliditet, hvis

- ulykken inden for 3 år efter ulykkestilfældet medfører blivende/varig beskadigelse af den legemlige eller åndelige ydeevne (invaliditet)"

Nævnet udtaler:

Nævnet har gennemgået sagen og finder på baggrund af det oplyste at måtte lægge til grund, at klagerens nuværende lidelse skyldes en før uheldet bestående lidelse i ryggen. I henhold til de gældende forsikringsbetingelser kan nævnet derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen
formand