662/02

Den 30. december 2002 blev i sag nr. 58.544:

xxxxxxxxx xxxx
xxxxxxxxxxx xxx xxxxxx
xxxx xxxxxxx

mod

Alm. Brand
Provinsforsikring A/S
Stilling Kirkevej 10
8660 Skanderborg

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

Forsikringstageren, der har ulykkesforsikring i Alm. Brand Provinsforsikring A/S, klager over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning for et anmeldt ulykkestilfælde.

Selskabet finder, at der ikke er årsagssammenhæng mellem det anmeldte ulykkestilfælde og forsikringstagerens lidelser.

Klageren har ved skadeanmeldelse af 28/11 2001 anført, at hun den 1/11 2001 blev skubbet af en person bagfra, hvorefter hun straks fik ondt i lænden. Efterfølgende mærkede klageren en sovende fornemmelse i højre storetå og hen over højre fod samt føleforstyrrelser på højre skinneben.

I udskrivelsesbrev af 12/11 2001 hedder det bl.a.:

"EPIKRISE:

I - INDLÆGGELSE

49-årig kvinde indlægges akut af egen læge under diagnosen prolapsus disci intervertebralis lumbalis obs. pro. mhp. vurdering.

Gennem 1/2 år tendens til recidiverende lave lændesmerter med udstråling til højre underekstremitet. Konservativt behandlet med god effekt. Onsdag den 31.10.01 laver patienten en forkert bevægelse og får straks lave lændesmerter med udstråling til højre balde samt føleforstyrrelser af laterale crus med udstråling til højre 1. tå.
I starten ingen pareser, men lørdag den 03.11.01 bemærker patienten pludselig styringsbesvær samt nedsat kraft over højre fodled. Samtidig med dette aftager patientens lændesmerter samt radikulære smerter en smule."

Af de i sagen fremlagte lægejournaler fremgår det, at klageren gennem et halvt års tid har haft recidiverende lave lændesmerter med udstråling til højre underekstremitet.

På baggrund af oplysningerne i lægejournalerne vurderede selskabets lægekonsulent, at der var en væsentlig grad af prolapsudvikling forud for den anmeldte skade.

I skrivelse af 14/6 2002 til nævnet begrunder selskabet afvisningen på følgende måde:

”**at** der ikke er årsagssammenhæng mellem anmeldte skade og klagers sygdomstilstand i dag.

at ulykkesforsikringen ikke dækker en før ulykkestilfældet tilstedeværende invaliditet eller kronisk sygdom/lidelse.

at selskabet som følge af ovenstående principielt kan afvise hele skaden.

at selskabet subsidiært kun skal betale / erstatte forværrelsen / differencen mellem forudbestående invaliditet eller kronisk sygdom/lidelse og klagers sygdomstilstand i dag.

at et dækningsberettiget ulykkestilfælde skal medføre en invaliditetsgrad på mindst 5% for at klager har ret til invaliditetserstatning, jf. afsnit G 2 i forsikringsbetingelserne.”

Forsikringsbetingelserne indeholder bl.a. følgende bestemmelser:

”**B. Forsikringens omfang – definition af ulykke**

Forsikringen giver ret til erstatning ved ulykkestilfælde, hvorved forstås en tilfældig af den forsikredes vilje uafhængig pludselig udefra kommende indvirkning på legemet, som har en påviselig beskadigelse af dette til følge.

…

G. erstatningsberegning

…

2. Ved invaliditet

Såfremt der på policen er anført forsikringssum ved invaliditet, gælder følgende: Når et ulykkestilfælde er direkte årsag til en invaliditetsgrad på mindst 5%, har forsikrede ret til invaliditetserstatning, der fastsættes, så snart ulykkestilfældets endelige følger kan bestemmes, dog senest 3 år efter ulykkestilfældets indtræden."

Nævnet udtaler:

Nævnet finder efter en gennemgang af sagen at måtte lægge til grund, at hovedårsagen til klagerens lidelser ikke er det af klageren anmeldte ulykkestilfælde. Når henses til den ovenfor citerede undtagelsesbestemmelse finder nævnet derfor ikke anledning til at kritisere selskabets afgørelse.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Jørgen Nørgaard