686/03

Den 1. december 2003 blev i sag nr. 60.603:

xxxxxx xxxxxx
xxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxx xx

mod

Tryg Forsikring A/S
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har ulykkesforsikring i Tryg Forsikring A/S, klager over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning for et anmeldt ulykkestilfælde, der skete i januar 1993.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning under henvisning til, at klagerens krav er forældet efter den 5-årige forældelsesfrist, jf. forsikringsaftalelovens § 29.

Forsikringen, der er tegnet med ikrafttrædelse den 1/10 1997, er en kreditforsikring og dækker fra 50 % mén, dog efter gældende praksis om mén/erhvervsevnetab.

Af skadeanmeldelsen modtaget af selskabet den 19/11 2002 fremgår det, at klageren gled og beskadigede ryggen, da hun på sit arbejde var i færd med at skrabe vand af et gulv.

Af statusattest af 29/10 2001 fremgår bl.a.:

> "Tilstanden må betragtes som stationær.
> Der består en mulighed for, at pt.s aktuelle tilstand har forbindelse tilbage til 1993, hvor hun pådrog sig en arbejdsbetinget skade på ryggen."

Selskabet indhentede Arbejdsskadestyrelsens afgørelse af 8/10 2002, hvor klagerens varige mén var fastsat til 15 % på baggrund af oplysningerne i specialelægeerklæring af 2/9 2002 udarbejdet af speciallæge O.F. Af speciallægeerklæringen fremgår bl.a.:

"**Resume:**

56-årig kvinde uden problemer fra nakke el. ryg samt arme og ben indtil hun i begyndelsen af 1993 pådrager sig en indirekte lænderygpåvirkning og siden vedvarende har haft lændesmerter, samtidig opstod også fornemmelsen af kraftnedsættelse og styringsbesvær af højre ben, denne gene har også holdt sig siden. Fra 1997 tilkom nakkesmerter, der har været hovedpine og svimmelhedstilbøjelighed.

Igennem årene er der flere gange gjort relevant konservativ behandling, ind imellem har tilstanden kunnet lindres noget, men hun er aldrig blevet smertefri og de seneste år er generne øget, også selv om hun både gør træning samt fortsat går til fysioterapeut.

Hun har været nødsaget til indenfor det sidste år at nedsætte sin arbejdstid om ugen fra 34 til først 25, herefter blev hun sygemeldt og gennemførte arbejdsprøvning, der medførte at hun klarede 18-20 timer om ugen og efterfølgende angiveligt har fået godkendt flexjob på dette timetal.

Ved dagens objektive us. findes en let indskrænket bevægelighed i halshvirvelsøjlen, specielt hvad angår sidefældning og bagudbøjning, indskrænket bevægelighed i lænden ved alle bevægelser, meget beskeden lordose i lænden ved neutralstilling. Der findes en diffus kraftnedsættelse af højre ben mest udtalt over hofte og knæled, let atrofi af højre lårmuskel når sammenlignes med venstre (hun er højrehåndet).

Konklusion:

Undersøgtes nuv. gener må skønnes at være blivende.

Generne giver anledning til funktionsindskrænkninger og her igennem også til et erhvervsevnetab, der efter arbejdsprøvning er blevet vurderet til at hun kan klare et flexjob i sit gamle arbejde som social- og sundhedsassistent på ca. halv tid."

Ifølge selskabets lægekonsulent var tilstanden stationær senest i 1994, hvorfor ulykkestilfældet senest skulle have været anmeldt til selskabet i januar 1999.

Nævnet udtaler:
Selskabet har i sin skrivelse af 5/3 2003 anført, at skaden skal anmeldes til forsikringsselskabet inden 5 år efter kravets forfaldstid og har i den forbindelse henvist til forsikringsaftalelovens § 29.

Anmeldelse er sket den 19/11 2002. Afgørende er herefter, om kravet forfaldt før den 19/11 1997. Af speciallægeerklæringen fremgår det, at klageren efter ulykkestilfældet fik fysioterapeutiske behandlinger med en vis effekt, men samtidig var der opstået fornemmelsen af dårlig kraft og styring af højre ben. Klageren havde frem til 1997 stadig smerter i lænden og gener fra højre ben. Nævnet finder herefter, at klagerens krav forfaldt før den 19/11 1998, og nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Derfor

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

J. Hermann