716/05

Den 31. januar 2005 blev i sag nr. 62.717:

xxxx xxxxxxxx xxxxxx
xxxxxxxxxxxx x
xxxx xxxxxxxxxx

mod

Codan Forsikring A/S
Gl. Kongevej 60
1790 København V

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har rejseforsikring i Codan Forsikring A/S, klager over selskabets afvisning af at yde erstatning i forbindelse med et anmeldt ulykkestilfælde.

Selskabet har afvist at yde erstatning under henvisning til, at det ikke finder det sandsynliggjort, at klagerens ryggener hidrører fra et ulykkestilfælde.

Klageren har i klageskrivelsen til nævnet oplyst, at han pådrog sig en rygskade i forbindelse med stabling af brænde. Klageren påstår selskabet tilpligtet at udbetale erstatning samt dække udgifter til behandling af skaden.

Selskabet har ved skrivelse af 30/1 2004 til nævnet redegjort for sagen således:

"Forsikrede er omfattet af en ulykkesforsikring, der dækker varigt mén som følge af ulykkestilfælde. Forsikringen anvender selskabets nye ulykkesdefinition.

Forsikrede klager over, at Codan har afvist dækning på ulykkesforsikringen med henvisning til, at der ikke er dokumentation for, at der er indtrådt et ulykkestilfælde.

Vi modtog den 14. oktober 2003 en anmeldelse af et ulykkestilfælde.

Det fremgik af anmeldelsen, at ulykken var sket den 13. oktober 2002, altså godt 1 år før anmeldelsen.

Forsikrede havde på spørgsmålet 'Hvordan skete ulykken' svaret:
Jeg var i skoven sammen med en kammerat for at hente noget træ vi havde købt til brændeovnen. Da vi kom hjem og skulle stable de sidste stykker, gav det et smæld i venstre side af min ryg, hvorefter der kom kraftige smerter.

Det fremgik af den begyndelsesattest, som forsikredes egen læge udfyldte i forbindelse med anmeldelsen, at den første lægehjælp blev ydet den 20. november 2002 hos egen læge.

Forsikrede var tidligere kommet til skade med nakken, og vi havde således en speciallægeerklæring fra en neurokirurg liggende i sagen vedrørende nakkeskaden.

Det fremgik af denne erklæring, der er udfærdiget af speciallæge i neurokirurgi J.L. den 8. maj 2003:
Tidligere:
Født med ASD, fulgt på S. Sygehus til puberteten, aldrig fået behandling. 1997 K. sygehus, artroskoperet i højre knæ, fjernelse af brusk.

Var ude for ulykke 10. februar 1999, hvor han sammen med sin far kører i grøften. Har efter denne ulykke fået en ménerstatning på 5-8 %.

Neurokirurgen omtaler i sit afsnit om aktuelle gener, at forsikrede havde smerter i venstre side af brystkassen startende omme fra midtryggen. Der omtales dog ingen årsag til disse smerter.

Vi meddelte på den baggrund i brev af 23. oktober 2003, at forsikrede ikke kunne få dækning for skaden på sin ulykkesforsikring, idet vi ikke fandt det dokumenteret, at forsikredes ryggener var opstået ved en pludselig hændelse.
…

Vi har i forbindelse med behandlingen af nærværende klagesag indhentet egen læges journal for det omhandlede tidsrum.

Det fremgår af lægens journal, at forsikrede er blevet behandlet for thoracalt facetledssyndrom den 20. november 2002. Lægen har intet angivet om årsagen til generne.

Forsikrede er selv i forbindelse med udfærdigelsen af en speciallægeerklæring vedrørende en anden skade blevet spurgt om hans tidligere helbredsforhold. Det ville have været naturligt, at han havde nævnt den nu anmeldte hændelse i denne forbindelse.

Forsikrede har angivet, at hans gener er omtalt i J.L.'s speciallægeerklæring. Vi skal gøre gældende, at årsagen til forsikredes gener ikke er omtalt.

Vi har således ingen anden angivelse af, at forsikredes gener fra brystrygsøjlen er opstået ved en pludselig hændelse, end forsikredes angivelse i anmeldelsen, der er udfyldt godt 1 år efter skaden skulle være opstået. Vi anser ikke dette for tilstrækkelig dokumentation i den foreliggende sag, hvor der ikke i de lægelige akter er nogen form for antydning af, at ryggenerne skulle være opstået ved en pludselig hændelse. Det bemærkes, at ryggener af aktuelle karakter hyppigt opstår uden kendt årsag eller som følge af en forudbestående disposition.

Vi skal endvidere påpege, at det er bemærkelsesværdigt, at forsikrede kan huske den nøjagtige dato for skadens opståen, mere end 1 år efter den er sket."

Hertil har klageren ved skrivelse af 6/2 2004til nævnet anført:

"Mth. speciallæge i neurokirurgi - J.L.'s erklæring af den 8.5.2003 fremgår det at jeg har smerter i venstre side af brystkassen startende omme fra midtryggen. Ved undersøgelsen gjorde jeg også J.L. opmærksom på hvorfor jeg havde disse smerter, men hun må jo have ment dette var mindre interessant, da jeg var der for at blive undersøgt i forbindelse med mit piskesmæld. Og da jeg kunne bekræfte at smerterne

ikke stammede fra dette, har hun så åbenbart ikke skrevet det i hendes erklæring. (Hun skriver jo først rapporten efter jeg er gået igen).

…

Jeg er ikke bekendt med at min læges journal ikke angiver noget om årsagen til mine smerter, men spørger I ham, ved han udmærket godt, at det er følger af den dag hvor jeg stablede brænde.

Endnu en gang omtaler de (side 3) at det havde været naturligt hvis jeg havde nævnt skade ved speciallægeundersøgelsen. Det har jeg også gjort, men speciallægen må have nedprioriteret vigtigheden af dette, og undladt at tage årsagen til smerterne med, og kun beskrevet følgerne af det.

De slutter med at påpege at de syntes det er bemærkelsesværdigt at jeg kan huske den nøjagtige dato for skadens opståen. Imidlertid syntes jeg ikke dette er rimeligt, da jeg for det første har en kvittering for det brænde jeg har hentet i T. skov (4 rummeter), udover dette gik jeg til lægen med det en måneds tid senere, hvor jeg stadig havde min kalender, og havde skrevet det ned, så lægen kunne få de rette oplysninger, og sidst men ikke mindst så havde jeg også en aftale med min kammerat den dag, og er derfor ikke ene om at kunne huske datoen.

Jeg vil endnu en gang gerne påpege, at grunden til jeg først gik til lægen en måneds tid senere, er følgende: Jeg har i forvejen mange smerter, og vil derfor ikke rende hos min læge hele tiden, hvorfor jeg først ville se om det forsvandt igen. Endvidere har min læge kun begrænsede åbningstider, og da jeg startede nyt job den 1.11.2002, ville jeg ikke starte med at tage fri for at gå til lægen med dårlig ryg, da det efter min mening ville sende min nye arbejdsgiver et uheldigt indtryk."

Selskabet har herefter over for nævnet oplyst, at det ønsker at undersøge sagens nye oplysninger nærmere.

Selskabet har efterfølgende indhentet en speciallægeerklæring og på baggrund af denne har selskabet ved skrivelse af 13/10 2004 over for nævnet fremkommet med følgende bemærkninger:

"I fortsættelse af tidligere korrespondance i sagen skal vi hermed vende tilbage med vores kommentarer på baggrund af speciallægeerklæring af 31. august 2004 fra overlæge O.K., O. Universitetshospital.

Af erklæringen fremgår, at de gener, der angiveligt er opstået ved løft af brænde i oktober 2002, ikke blev nævnt ved undersøgelsen d. 13.01.2003. Endvidere fremgår bl.a., **at** der ikke findes objektive holdepunkter, der underbygger forsikringstagerens klager, **at** klagebilledet et betinget af muskelspændinger, som muligt hænger sammen med nedsat stresstærskel, **at** klagerne virker ude af proportioner med de tidligere beskrevne tilskadekomster og de aktuelle objektive fund, **at** generne vurderes i væsentligt omfang at være betingede i psykologisk konstitution, og **at** der kompenseres herfor i forbindelse med de beskrevne tilskadekomster.

Erklæringen har været forelagt vores lægekonsulent, der anfører, at den ikke underbygger forsikringstagerens opfattelse af, at generne skal relateres til en overbelastning i oktober 2002.

På dette grundlag må vi fastholde, at forsikringstageren ikke har godtgjort, at hans gener er påført ham ved et ulykkestilfælde."

Af den ovennævnte speciallægeerklæring dateret den 31/8 2004 fremgår bl.a.:

"Psykisk fremtræder P.S.H. let ængstet og lettere depressiv. P.S.H. frembyder ikke objektive holdepunkter for dementiel ændring eller kognitive forstyrrelser.
Der gives oplysninger om ømhed af perikraniel muskulatur, ligesom der demonstreres muskelspænding i lænd med let nedsat foroverbøjningsevne til følge.
Der angives lette føleforstyrrelser på højre crus.
Der kan ikke findes klare objektive neurologiske abnormiteter i form af kraftnedsættelse, refleksudfald eller anatomisk afgrænsede føleforstyrrelser.
Det vurderes at klagebilledet er betinget af muskelspændinger, som muligt hænger sammen med nedsat stresstærskel.
P.S.H.'s klager virker disproportionate til traumerne ved de tidligere beskrevne tilskadekomster og de aktuelle objektive fund.

Det vurderes at generne i væsentligt omfang er betingede i psykologisk konstitution, og at der er sket en dekompensation i forbindelse med de beskrevne tilskadekomster."

Klageren har efterfølgende ved skrivelse af 25/10 2004 til nævnet anført:

"Codan omtaler til stadighed miner gener som 'angiveligt' værende opstået ved løft af brænde i oktober 2002. Dette er efter min mening dokumenteret. For det første i form af at S.O.W.J. har afgivet skriftlig vidneforklaring til Codan, og endvidere kan dette ses ud af min daværende læges (S.G.) journaler.

Codan påpeger at mine gener ikke blev nævnt ved min undersøgelse hos O.K., O. Universitetshospital den 13.01.2003. Dette er der imidlertid mange grunde til. Den undersøgelse jeg skulle til var en erklæring til Danica Pension, med hvilke jeg stadig kørte en arbejdsskadesag fra mit 2. piskesmæld. Derfor omhandlede denne undersøgelse ikke denne skade der kun var sket et par måneder inden undersøgelsen. Ligeledes var jeg på daværende tidspunkt, i behandling for løfteskaden fra oktober 2002 hos min læge (og senere hen hos en kiropraktor). Sidst men ikke mindst havde skaden endnu ikke udviklet sig til det problem den udgør i dag. Jeg passede nemlig på det tidspunkt mit job på 30 timer/ugen hos S. og blev først sygemeldt (og senere hen fyret pga. sygdom) i oktober 2003.

Hvorvidt der findes objektive holdepunkter m.v. i den nye lægeerklæring ved jeg ikke, da jeg ikke selv har fået en kopi af denne lægeerklæring.

…

Derfor har jeg svært ved at kommentere dens indhold. Jeg kan blot sige at i de erklæringer som O.K. tidligere har udarbejdet for Danica Pension om mig, overser han diverse vigtige forhold - men en patient bliver jo desværre aldrig bedt kommentere hvorvidt lægen har fået alt med.

Codan forsikring skriver endvidere at klagebilledet er betinget af muskelspændinger. Det ved jeg ikke hvor de har fra. Jeg har udtalelser fra min læge hvori min skade kaldes et Thoracalt Facétsyndrom, hvilket ligeledes både min kiropraktor og fysiotera-

peut forgæves har forsøgt at behandle mig for. Heller ikke på G. Sygehus, Rygafdelingen, har de kunnet hjælpe mig.

Generelt mener jeg Codan på alle mulige måder forsøger at bortforklare denne hændelse. Hvorfor er mig en gåde, men fakta er, at de efter min mening ikke har belæg for deres påstande. F.eks. skriver de også at 'generne vurderes i væsentligt omfang at være betingede i psykologisk konstitution ...' - dette er jo allerede afvist af den undersøgelse som selskabet sendte mig til hos speciellæge i psykiatri, A.L. den 27.11.03. Hvilket gav følgende diagnose:
'Diagnose: Z032 observation uden mistanke om mentale eller adfærdsmæssige forstyrrelser.'

Endvidere har F. Kommune netop haft mig undersøgt af specialist i psykotraumatologi og neuropsykologi P.B.J. for bl.a. at få en vurdering af hvorvidt jeg vil kunne gennemføre en boglig revalidering. Denne erklæring som kan indhentes hos min sagsbehandler på F. Kommune, C.J.M., frikender mig endnu engang for mentale forstyrrelser."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:
"**Hvad forstås ved et ulykkestilfælde?**
2. Som ulykkestilfælde betragtes:
- en pludselig hændelse
- der forårsager personskade "

Nævnet udtaler:
Nævnet finder, at klageren ikke har godtgjort en sådan årsagssammenhæng mellem uheldet i 13/10 2002 og de nu opståede ryggener, at nævnet kan pålægge selskabet at anerkende skulderskaden som en følgeskade af uheldet.

Dette udelukker ikke, at en nærmere bevisførelse herom kan medføre et andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

J. Hermann