/06

Den 20. november 2006 blev i sag nr. 68.573:

xx xxxxxxx
xx xxxxxxxxxxx x
xxxx xxxxxxx xxxxxx

mod

Hamburg-Mannheimer
Sachversicherungs-AG
v/Hamburg-Mannheimer
ForsikringsService A/S
Postboks 151
0900 København C

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har ulykkesforsikring i Hamburg-Mannheimer Sachversicherungs-AG, klager over selskabets afvisning af at udbetale ménerstatning efter et ulykkestilfælde.

Selskabet har afvist at udbetale ménerstatning under henvisning til, at ulykkestilfældet ikke har medført varige mén.

Klageren har tegnet forsikring i selskabet med en forsikringssum ved invaliditet på 735.000 kr. Forsikring hjemler ret til erstatning ved en méngrad på 1 % eller mere.

Det fremgår af skadeanmeldelsen til selskabet dateret den 13/9 2003, at klageren den 8/9 2003 kom til skade under sit arbejde som taxachauffør i forbindelse med, at han sammen med en anden skulle læsse bagage ind i bilen. Den anden person kom til at ramme ham bag knæet med en stor taske, hvorved klageren mistede balancen således, at vægten fra den kuffert, klageren bar, pludselig gik ned igennem kroppen, og han mærkede et jag i ryggen.

Da skaden var sket under klageren udførelse af sit arbejde, anmeldte han endvidere hændelsen som en arbejdsskade. Den 13/4 2004 anerkendte Arbejdsskadestyrelsen skaden som en arbejdsulykke uden erstatningsberettigende følger. I afgørelsen hedder det bl.a.:

"**Afslutning af sagen**

Vi vurderer, at der ikke er tale om så betydelige følger, at der kan udbetales erstatning efter loven. Vi har derfor samtidig afsluttet behandlingen af sagen. (Lov om sikring mod følger af arbejdsskade § 27).

Begrundelse for afslutning af sagen Der er lagt vægt på, at De ifølge lægeerklæring I ikke skønnes at få varigt mén som følge af skaden. Vi har derudover lagt vægt på, at der efter vores vurdering er tale om så beskedne følger efter skaden, at disse ikke kan begrunde et tab af erhvervsevne på 15 procent eller derover.

Genoptagelse

Hvis De mener, at skaden har fået mere alvorlige følger for Dem, kan De få Deres sag genoptaget inden 5 år efter, at De har modtaget dette brev. Hvis De ønsker sagen genoptaget, bedes De meddele os, hvilke gener skaden har medført, og hvem De bliver behandlet hos. (Lov om sikring mod følger af arbejdsskade § 27)."

Klageren ses ikke senere at have søgt sagen genoptaget på grund af varigt mén.

Til brug for sagens vurdering af eventuelle varige mén har selskabet indhentet invaliditetsattest, som er udfyldt og underskrevet af klagerens egen læge M.S.L. den 17/1 2004. Af denne fremgår bl.a.:

"**1. Hvilke klager fremfører tilskadekomne?**

Snurren ned gennem hø. ben hvis han sidder ned for længe. Endvidere smerter midt på lænderyggen. Mangler kræfter i hø. fod.

2. Hvilke forandringer som følge af ulykkestilfældet kan påvises ved objektiv undersøgelse?

Hø. patellar reflex mangler.

Nedsat kraft ved extension af hø. fod.

Rtg. har vist spondylosis columna lumbalis.

CT scanning på mistanke om prolaps - ikke udført da pt. ikke ønskede operation."

Selskabet har endvidere indhentet journal fra det behandlende hospital, H. Hospital, reumatologisk afdeling, hvori der den 23/12 2003 er anført:

"DIAGNOSER:

A DM511D Prolapsus disci intervert lumbalis IV/V med radioculopati.

63 årig mand, som igennem sidste 10 år har haft problemer med lænderyggen. Forværring for en måned siden i forbindelse med løft på kuffert. Er ved forundersøgelse 16.10. suspekt for rodtryk svt. hø. L4. Har drøftet mulighed for skanning mhp. evt. operation, hvilket pt. ikke er interesseret i. Henvist til rtg. 14.10, som viser spondylosis columna lumbalis. Pt. er ved kontrol 21.10 informeret om rtg. svaret. Har tid hos privat fys. 24.10, havde mulighed for at henvende sig igen senest 15.12, hvilket ikke er sket, afsluttet."

Klageren har ikke været enig i de oplysninger, som er noteret i journalen, og har ved skrivelse af 3/7 2005 anmodet hospitalet om at berigtige oplysningerne. Således anfører klageren til hospitalet:

"Jeg har modtaget kopi af Deres journaler vedr. mine undersøgelser på H. Hospital i perioden 22.09.1993 til dato.

Heraf fremgår det, at jeg igennem ca. 10 år skulle have lidt af periodiske ryggener, som skulle være forsvundet spontant. Jeg ved ikke, hvad De bygger denne påstand på. Jeg er i hvert fald ikke kommet med denne udtalelse. Jeg har ikke tidligere været på hverken H. hospital eller andre sygehuse med ryggener eller lignende.

De skriver ligeledes d. 6.10.03 at nuværende ryggener startede for et par måneder siden muligvis i forbindelse med forløftning på arbejde. Dette er ej heller i overensstemmelse med handlingsforløbet. Jeg var udsat for et ulykkestilfælde d. 8. september 2003, hvor jeg kom til skade med ryggen. Denne skade er siden blevet anerkendt som en arbejdsskade efter behandling i arbejdsskadestyrelsen.

Jeg skal derfor bede Dem om snarest at korrigere de fejlagtige oplysninger i mine journaler og tilsende mig disse."

Hospitalet har herefter anført således i journalen:

"**06.07.2005**

Vi har modtaget brev fra pt. dateret den 03.07.2005.

Her gør I.O. [klageren] opmærksom på, at han finder, at der er fejlagtige oplysninger i vores journal af 06.10.2003. O. gør opmærksom på, at oplysningen om, at pt. igennem 10 år skulle have haft periodiske rygsmerter ikke er korrekt.

Derudover gør O. opmærksom på, at bemærkningen om, at de aktuelle rygsmerter var debuteret ca. 2 mdr. forinden i forbindelse med en forløftning ej heller er korrekt.

I.O. oplyser, at generne debuterede i forbindelse med ulykkestilfælde den 08.09.2003.

I.O.s brev arkiveres i jr.

Vi sender dette notat til I.O. incl. brev. Kopi til jr."

Selskabet har afvist at yde erstatning for varige mén, hvorefter klageren ved skrivelse af 11/1 2006 har indbragt sagen for nævnet. Selskabet har i skrivelse af 14/2 2006 fastholdt afgørelsen over for nævnet og har til støtte herfor bl.a. anført:

"**Selskabets afvisning af at yde erstatning for de direkte følger af ulykkestilfældet**

Selskabet har afvist at yde erstatning, idet ulykkestilfælde ud fra de lægelige oplysninger ikke antages at medføre varigt mén. Der henvises i den forbindelse til Arbejdsskadestyrelsens afgørelse af arbejdsskaden …, hvor ASK begrunder sin afgørelse med, at 'Der er lagt vægt på, at De ifølge lægeerklæring I ikke skønnes at få varigt mén som følge af skaden'."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 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), og invaliditeten er attesteret af en læge og anmeldt over for Hamburg-Mannheimer senest 3 år efter ulykkestilfældet.

…

(2) Invaliditetserstatningen udgør den til méngraden svarende procent af forsikringssummen.

(a) Arbejdsskadestyrelsens méntabel finder ikke anvendelse."

Nævnet udtaler:

Spørgsmålet om størrelsen af den méngrad, der er en direkte følge af ulykken den 8/9 2003, kan indbringes for Arbejdsskadestyrelsen. Nævnet finder - blandt andet henset til klagerens mulighed for genoptagelse af arbejdsskadesagen - at klageren ikke har godtgjort, at det pågældende ulykkestilfælde har medført direkte følger i form af varigt mén i en sådan grad, at nævnet for sit vedkommende har fundet anledning til at forelægge spørgsmålet for Arbejdsskadestyrelsen.

Nævnet finder således, at der ikke er tilvejebragt grundlag for at pålægge selskabet at udbetale ménerstatning, hvorfor

b e s t e m m e s :

_____

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen
formand