764/07

Den 5. februar 2007 blev i sag nr. 68.807:

xxxxxx xxxxxxxxxxx
xxxxxxxx x
xxxx xxxxx

mod

Alm. Brand Forsikring A/S
Midtermolen 7
2100 København Ø

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har ulykkesforsikring i Alm. Brand Forsikring A/S, klager over størrelsen af den méngrad, som selskabet har fastsat i forbindelse med et anmeldt ulykkestilfælde.

Selskabet har fastsat méngraden til 5 %.

Selskabet har i skrivelse af 11/3 2006 til nævnet nærmere redegjort for sagens omstændigheder og selskabets vurdering således:

"**Indledning**

Kunden har en privattegnet ulykkesforsikring og anmeldt skade fra den 21. januar 2004, hvor han faldt i hjemmet og brækkede venstre ankel. I forbindelse med udbetaling af erstatning for foden, gør skadelidte opmærksom på, at der også er skade på ryggen. Dette har imidlertid ikke kunnet verificeres hverken af egen læge eller sygehus.

**Fremstilling**

Vi har den 6. februar 2004 modtaget anmeldelse fra kunden vedrørende faldskade i hjemmet, hvor han havde brækket venstre ankel. Skaden anerkendes og sættes i bero til årsdagen. Kunden vender tilbage i december måned 2004 og beder om at få

gjort det varige mén op. I marts måned fastsætter vi méngraden på venstre ankel til 5 % og udbetaler tilsvarende.

Kunden vender herefter tilbage og gør opmærksom på, at der også er skade på ryggen. Vi oplyser kunden, at der ikke i begyndelsesattesten er nævnt skader på ryggen, men at vi tager kontakt til egen læge for yderligere oplysninger.

Egen læge vender tilbage og meddeler, at han ikke er bekendt med noget rygtraume. Han er hverken set eller behandlet hos egen læge for følger efter rygtraume. Kunden er uforstående over for dette og vil selv tage kontakt til lægen. Han beder os samtidig rette henvendelse til N. Sygehus.

N. Sygehus har heller ikke oplysninger om nogen skade på ryggen. Kunden fastholder, at han har talt med egen læge og N. Sygehus om sin ryg. Vi beder efterfølgende om hele journalen fra egen læge. Her ligger der en optegnelse fra den 5. august 2005 efter en røntgenundersøgelse. Det fremgår her, at der er tale om spondylose (degenerativ forandring). Vi meddeler kunden, at sådanne forandringer er alderssvarende og som regel opstår som følge af slid på ryggen. Vi henviser desuden til forsikringsbetingelsernes punkt D2 omkring forudbestående lidelser. Efterfølgende beder kunden om et klageskema til Ankenævnet.

**Begrundelse**

Det er i denne sag ikke lykkedes os at få dokumenteret, hverken fra egen læge eller N. Sygehus, at der skulle være tale om en rygskade efter faldet den 21. januar 2004. Først halvanden år efter skaden bliver han røntgenfotograferet, og i den forbindelse konstateres der udelukkende alderssvarende degenerative forandringer i lænderyggen. Det fremgår ingen steder, at henvisningen til røntgen er som følge af et ulykkestilfælde.

**Konklusion**

På baggrund af oplysningerne fra egen læge og N. Sygehus kan vi ikke anerkende, at der skulle have været tale om et rygtraume den 21. januar 2004, der har efterladt et varigt mén på 5 % eller mere.

Da der ikke foreligger nogen dokumentation for, at kunden har pådraget sig et dækningsberettiget rygtraume den 21. januar 2004, kan vi ikke tilbyde yderligere erstatning efter dette fald."

Hertil har klageren i skrivelse af 29/3 2006 til nævnet bemærket:

"Indledningsvis … kopi af skadeanmeldelse hvoraf fremgår, at fodrodsben samt ryg er beskadiget ved fald på trappe, så det kan vel ikke have sin rigtighed, at man ikke i selskabet vidste, at jeg var kommet til skade med min ryg? I skrivelse fra Alm. Brand 31/8.05 oplyser man, at lægen ikke er bekendt med noget rygtraume, jeg har været til røntgen på N. Sygehus for røntgen af ryg 28/7.05, der må vel være een eller anden der ikke har føling med forløbet, og må da i samme forbindelse gøre opmærksom på, at rekv., til røntgen er foretaget ca. 1 til 2 md. før røntgenundersøgelsen 28/7.05."

Heroverfor har selskabet i skrivelse af 21/4 2006 til nævnet anført:

"Det er korrekt, at der i anmeldelsen er anført, at kunden har slået fodrodsben og ryg i forbindelse med et fald på trappe i hjemmet.

Det fremgår dog ingen steder, at ryggen har taget skade i forbindelse med faldet. Hverken egen læge, hospital eller andre har noteret noget om en skade på ryggen.

Halvanden år efter faldet på trappen bliver skadelidte henvist til røntgenundersøgelse, som intet viser, ud over alderssvarende degenerative forandringer.

Der er således intet i de lægelige oplysninger, der peger på, at der er sket en skade på ryggen i forbindelse med faldet på trappen. Derimod peger alt på, at der er tale forudbestående slidgigt, der nu giver gener fra ryggen. Forsikringsbetingelsernes af-

snit D, pkt. 1 og 2 undtager lidelser eller skader, der ikke er en direkte følge af et ulykkestilfælde.

På baggrund af de foreliggende lægelige oplysninger fastholder vi, at der ikke er sket en dækningsberettiget skade på ryggen i forbindelse med faldet på trappen den 21. januar 2004."

Af klagerens skrivelse af 13/8 2006 til nævnet fremgår:

"For det første vil jeg oplyse, at jeg på intet tidspunkt har fået oplyst, eller iøvrigt modtaget behandling for en gigtlidelse, og havde da heller ikke denne lidelse da forsikringen blev indtegnet i selskabet, er vi ikke på meget tynd is?

Jeg vil i samme forbindelse ikke undlade at oplyse, at når man bliver indlagt på sygehus, og efterfølgende udskrevet, har man ikke nogen muligheder for at kontrollere, hvad der bliver noteret i lægejournalen, hvilket iøvrigt også gør sig gældende hos praktiserende læge.

Når man i et fald beskadiger sit haleben, må ryggen da i samme forbindelse lide overlast, hvilket da også er påført den til selskabet indgivne anmeldelse."

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.

…

**D. Særlige undtagelser**

Undtaget fra ulykkesforsikringens dækning er:

1. Enhver sygdom og udløsning af latente sygdomsanlæg, selvom sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde. …

Ulykkestilfælde, der skyldes sygdom og forværring af følgerne af ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom, er også undtaget fra forsikringens dækning …

2. En før ulykkestilfælde tilstedeværende invaliditet eller kronisk sygdom/lidelse som fx gigt, bronkitis eller tinnitus."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen, herunder de i sagen vedlagte lægelige akter, finder nævnet, at klageren ikke har sandsynliggjort, at hans ryggener er forårsaget af det anmeldte ulykkestilfælde den 21/1 2004. På det foreliggende grundlag 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