764/07

Den 5. februar 2007 blev i sag nr. 68.868:

xxxx xxxxxxxxxx
xxxxxxxxxx x
xxxx xxxxxxxxx

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 selskabets afvisning af at udbetale erstatning for et anmeldt ulykkestilfælde.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning under henvisning til, at klageren har afgivet urigtige helbredsoplysninger på tegningstidspunktet. Subsidiært henviser selskabet til, at ryglidelsen i henhold til forsikringsbetingelserne er undtaget dækning.

Det fremgår af sagens oplysninger, at klageren har været medforsikret på en ulykkesforsikring i indklagede selskab med ikrafttrædelsesdato den 1/4 1989. Klageren har besvaret benægtende på, hvorvidt hun nogensinde er kommet til skade eller lider af nogen sygdom, legemsfejl eller invaliditet, samt hvorvidt hun har været undersøgt eller behandlet på hospital, klinik eller sanatorium eller anden lignende institution.

Ved skadeanmeldelse af 11/4 2003 har klageren oplyst, at hun den 19/2 2003 faldt i et træningscenter, hvorved hun slog sin hofte og ryg.

Til brug for sagens behandling i selskabet er indhentet diverse lægelige oplysninger. Af journal fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"87 …

2. 68.868

7/12 'Klassisk' ischias dxt. ÷ achillessenerefl. Prolaps'
Sengeleje - Ibuprofen x 3 - sygem. 1 uge
5/1 88 Status - meget bedre (færre sm.) føler nedsat kraft obj. stadig ÷ achillessene-raft. Cont. fys. anm. sekrengss."

Endvidere fremgår af journal fra T. Sygehus, medicinsk afdeling den 7/5 1988:

"Indlagt 03.05.88 kl. 08.15
Udskrevet 05.05.88
…
EPIKRISE:
46 årig kvinde, henvist af egen læge p.g.a. seq. efter konservativ behandling af discusprolaps.
Egen læge foreslået myelografi m.h.p. klarlæggelse af operationsindikation. Pt. har igennem det sidste års tid haft intermitterende lændesmerter, undertiden med ud-stråling ned i hø. glutealregion. Desuden sovende fornemmelse under hø. 1. og 2. tå. Pt. er behandlet konservativt med bl.a. strækbehandling. Der var god effekt af behandl.
P.g.a. recidiv af sympt. har pt. været henvist til S. sgh. m.h.p. mylografi. Man har an-giveligt ikke fundet indikation herfor.
Herinde foretages en obj. vurdering af såvel columna som neurologisk. Man finder ikke indikation for myelografi.
Pt. er i øvrigt velbefindende.
Pt. instrueres i rygøvelser.
Der tilrådes fortsat sygemelding i 2-3 uger.
Udskr. til fortsat rygtræning og gymnastik hjemme."

Klageren har endvidere anmeldt ulykken til andet selskab, som har anmodet om udar-bejdelse af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring. Dette selskab har efterfølgende fastsat og udbetalt en ménerstatning på 5 %. Af speciallægeerklæringen dateret den 26/2 2004 fremgår bl.a.:

"**Tidligere**
Flere gange tidligere haft problemer med lænderyggen.

1988, smerter i lænden med udstråling til hø. ben. Fik strækbehandling under indlæggelse på medicinsk afd. N. Sygehus med god effekt og symptomerne svandt fuldstændigt.

…

Resume og konklusion

Det drejer sig således om en nu 60-årig kvinde som har haft recidiverende tilfælde af problemer med lænderyggen op igennem 90'erne. Primært konservativt behandlet men oktober 1996 opereret for ve.sidig L4 prolaps med god effekt. Kom tilbage til arbejdet som sygehjælper. Dog omplaceret efter eget ønske til arbejde indenfor et bofællesskab hvor hun ikke skal løfte og på denne måde belaste ryggen. Det er gået godt frem til aktuelle ulykkestilfælde. Har således angiveligt været symptomfri i en lang periode indtil d. 19.02.03 hvor hun i forbindelse med step på et motionscenter, snublede over en skammel og slog lænd og ve. hofteregion. Efterfølgende smerter i ryg og ned i ve. ben.

Der er foretaget rtg.undersøgelse der viser spondylose og MR-scanning som viser moderate følger efter prolapsoperation, men ingen tegn på recidiv prolaps. Ved den kliniske undersøgelse er der i dag som eneste positive fund cikatrice over lænden samt manglende ve.sidig akillessenerefleks. Derudover er der ømhed over den paravertebrale muskulatur lavt lumbalt.

Pt. anbefales udredt med knogleskintigrafi samt rtg. af col. lumbalis suppleret med funktionsoptagelser, og disse bestilles i ort.kir.regi, V. Sygehus. Ses af undertegnede, når resultatet af disse undersøgelser er gennemført.

Hun er endvidere anbefalet at prøve at tage fast smertestillende samt et NSAID-præparat i en periode på 2-3 mdr. igen i kombination med behandling fra en fysioterapeut sv.t. den paravertebrale ømme muskulatur. Der vil vi bede egen læge henvise.

Der foretages jr.notat i ort.kir.afd., V. Sygehus i forbindelse med undersøgelsen mhp. udfærdigelse af speciallægeerklæringen idet der foreligger ny henvisning fra egen læge.

Diagnose

4. 68.868

Contusio col. lumbalis seq. (følger efter kvæstning over lænderyggen) Prolapsus disci intervertebralis lumbalis operatae (opereret for prolaps i lænderyggen oktober 1996) Spondylosis col. lumbalis (bindevævsforandringer i lænderyggen)."

Klageren har indbragt sagen for nævnet og hertil bl.a. anført:

"Snublet over skammel i S. Helsecenter - d. 19/2-2003. … Slået hofte og ryg. Efterflg. store gener fra hofte/ryg - sygemeldt fra mit job - og senere mistet dette grundet faldulykkens ulykkelige konsekvenser. Gennem 3 år indtil nu - og de første 2 år efter uheldet - jævnlig efterset af ortopæd.kir. i V. - m/henblik på at vurdere/afhjælpe mine mén i ryggen/hoften - evt. v/operativt indgreb.

Har fortsat smerter i ryggen/benene - og ulykken har påvirket min dagligdag betydeligt fysisk. Været v/egen læge i V. (O.P.) medio februar 2006. Henvist igen t/ortopæd.kur. læger i V. m. henblik på evt. ny mulighed for at afhjælpe generne v/en evt. rygoperation. Afventer henvendelse herfra d.d."

Selskabet har i skrivelse af 13/3 2006 til nævnet anført:

"Som nævnt modtager vi anmeldelse af skaden den 14. april 2003. Af begyndelsesattesten fremgår det, at kunden tidligere er opereret for en diskusprolaps i oktober 1996, og at der nu er tilbagefaldssymptomer. Med henvisning til undtagelsesbestemmelserne i forsikringsbetingelserne afvises skaden den 15. april 2003.

… af journaloplysninger fra T. Sygehus fremgår, at kunden i maj måned 1988 er henvist af egen læge på grund af følger efter en diskusprolaps.

Ulykkesforsikringen i Alm. Brand er trådt ikraft 1. april 1989. Helbredserklæringen er 'ren', og der er svaret nej til tidligere behandlinger på hospital og lignende institutioner.

Efterfølgende har vi forelagt sagen for vores læger, og de har vurderet, på baggrund af de nu foreliggende oplysninger, at forsikringen kun ville kunne være tegnet med en påtegning med følgende ordlyd:

5. 68.868

'Forsikringen berettiger ikke til erstatning for diskuslidelser i lænderygsøjlen, lændehold og ischias. Dette gælder uanset om de nævnte lidelser er opstået ved eller forværret i tilslutning til et ulykkestilfælde.'

Ved skrivelse af 30. januar 2006 har vi endnu en gang fastholdt, at vi med henvisning til undtagelsesbestemmelserne i forsikringsbetingelserne og påtegningen på grund af ryganamnesen før forsikringens tegning, ikke kan anerkende skaden den 19. februar 2003 som dækningsberettiget.

Skaden er herefter forelagt Ankenævnet.

Begrundelse

Det fremgår af forsikringsbetingelser nr. 5099, pkt. 11.1.6, at forsikringen ikke dækker:

'Facetledssymptomer, hekseskud, lændehold, diskusprolapstilfælde, opstået i lændedelen, uanset årsagen hertil. Det samme gælder ved forværringer af lændedelssymptomer.'

Det er således ikke muligt, med den mangeårige ryganamnese at anerkende skaden som dækningsberettiget. Samtidig er der konstateret rygproblemer før forsikringens tegning, der i givet fald, hvis de var blevet oplyst, ville have givet forsikringen en påtegning, der undtog skader i lænderyggen.

Konklusion

Med henvisning til kundens mangeårige rygproblemer og vores undtagelsesbestemmelser i forsikringsbetingelserne, ser vi os fortsat ikke i stand til, at anerkender skaden den 19. februar 2003 som dækningsberettiget."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Forsikringen dækker:**

…

11. Ulykkestilfælde

11.1. Ulykkestilfælde, hvorved forstås en tilfældig af forsikredes vilje uafhængig, pludselig udefrakommende indvirkning på legemet med en påviselig beskadigelse af dette til følge.

...

Forsikringen dækker ikke:

...

11.1.2. Sygdom og udløsning af latente sygdomsanlæg, selv om sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde.

...

11.1.6. Lændedel

Facetledssymptomer, hekseskud, lændehold, diskusprolapstilfælde, opstået i lændedelen, uanset årsag hertil. Det samme gælder ved forværringer af lændedelssymptomer."

Nævnet udtaler:

Nævnet finder, at klageren ved tegningen af forsikringen har afgivet urigtige oplysninger ved ikke at oplyse om sin indlæggelse på grund af en diskusprolaps året forinden tegningen. Da nævnet ikke finder grundlag for at tilsidesætte selskabets oplysning om, at forsikringen ikke ville have været antaget uden den omhandlende lænderygklausul, såfremt korrekte risikooplysninger havde foreligget ved forsikringens tegning, kan nævnet allerede af denne grund med henvisning til forsikringsaftalelovens § 6 ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde erstatning.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen
formand