774/07

Den 11. juni 2007 blev i sag nr. 70.083:

xxxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx xxx xxxxx
xxxx xxxxxxxxx x

mod

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

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

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

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning under henvisning til, at det anmeldte hændelsesforløb ikke er et ulykkestilfælde i forsikringsbetingelsernes forstand.

Det fremgår af sagen, at klageren ved skadeanmeldelse af 28/3 2004 oplyste, at han havde været udsat for et ulykkestilfælde den 11/8 2002. Klageren anførte i denne skadeanmeldelse:

> "**Hvordan skete ulykken?**
> Jeg faldt ned fra sovebriksen da jeg lå og sov. Mærkede først smerterne da jeg stod op om morgenen.
> **Hvad var årsagen til at ulykken skete?**
> Faldt ned fra sovebriksen og ned på hårdt trægulv."

Af skadejournal af 13/8 2002 fra skadestuen på B. Hospital fremgår:

> "Smerter i lænderyggen siden d. 12/8. Ingen kendte traumer. Har dog muligvis sovet i en dårlig seng og har tungt løftearbejde på job. Ingen sphinterforstyrrelser. Ingen parestesier eller pareser i UE."

Klageren anmeldte forholdet til et andet selskab, hvori han havde en ulykkesforsikring, ved skadeanmeldelse af 11/9 2002. Dette selskab anmodede overlæge, dr. med. O.R.

fra ortopædisk afdeling på B. Hospital om at udarbejde en speciallægeerklæring. Overlæge, dr. med. O.R. anførte herefter i speciallægeerklæring af 19/1 2004:

"**Diagnoser:**
Prolapsus disci intervertebralis lumbalis 4 (diskusprolaps sv.t. 4. lændediskus).
Prolapsus disci intervertebralis lumbalis 5 (diskusprolaps sv.t. 5. lændediskus).
Brevitas extremitatis inferioris sin. (let forkortning af venstre ben i forhold til højre, ikke aktuelle traume vedkommende).

Resumé:
Nu 28-årig tømrerlærling, der d. 11.8.02 faldt ud af sengen. Havde ikke umiddelbart gener og gik i seng igen, men da han vågnede om morgenen, havde han udtalte smerter i lænden og disse tiltog i løbet af de følgende dage. Han har fået foretaget en MR-skanning, som har vist diskusprolaps af såvel 4. som 5. lændehvirvel. Han er behandlet med akupunktur, zoneterapi og manipulation hos kiropraktor uden effekt, går nu til fysioterapi 1 gang om måneden.

Aktuelt klager han over næsten konstante lændesmerter og undertiden jagende ned i venstre ben og helt ud i foden. Han kan ikke ligge på maven eller ryggen, idet indebærer, at han skal strække ryggen, hvilket forværre smerterne. Endvidere har han smerteforværring ved hoste. Har opgivet at spille fodbold, da han ikke kan løbe pga. smerterne. Socialt er han tømrerlærling og mangler godt et år af sin uddannelse. Klarer med noget besvær denne. Han må undertiden tage Nobligan og Ipren på grund af smerterne.

Ved den objektive undersøgelse har man fundet 1½ cm's forkortning af venstre ben i forhold til højre. Man har fundet lænden fikseret og en fingergulvafstand på 80 cm. Der er direkte ømhed lavt i lænden over mod venstre. Endvidere har man fundet en let venstresidig dorsal fleksionsparese, i storetåen. Laseque's prøve er fundet positiv på venstre side ved 20 grader, mens straktbenløft til 30 grader på højre side udløser lændesmerter.

Konklusion:
Der er næppe tvivl om, at patienten har en alvorlig lændelidelse. Han oplyser på forespørgsel, at han aldrig har haft rygproblemer før den aktuelle hændelse, og man kan ikke udelukke, at denne har spillet en væsentlig rolle for hans ryglidelse. Tilstanden har stået på i over et år, og må sige at være permanent. Han har således fået et tydeligt men af aktuelle ulykkestilfælde."

Klagerens kiropraktor anførte ved skrivelse modtaget af selskabet den 5/8 2004:

"Opsøgte klinikken K. 12.08.02 med akutte smerter lok til lav lænd. Opstået 2 uger tidl af ukendt årsag. Nu begyndende udstråling til ve UE til fodniveau.
Ingen tidligere ryggener. Sund og rask, ingen tidl. traumer eller fractur. Er i lære som tømrer, delvis rygbelastende arbejdsopgaver."

Som følge af ovenstående anførte selskabet ved skrivelse af 18/3 2005 til klageren:

> "Det fremgår af de lægelige oplysninger fra din kiropraktor, at dine ryggener er opstået 2 uger før aktuelle hændelse af ukendt årsag. Derudover fremgår det af de lægelige oplysninger fra B. Hospital, at du har pådraget dig smerter i lænderyggen, og at der ikke er nogle kendte traumer hertil, men dog muligvis sovet i en dårlig seng, og dertil har tungt løftearbejde på job. På anmeldelsen har du oplyst, at du er faldet ud af en seng og landede ned på et hårdt trægulv. Vi skal derfor bede redegøre for, hvorfor der er angivet forskellige forklaringer."

Klageren henvendte sig herefter til en advokat, der ved skrivelse af 20/5 2005 anmodede selskabet om sagens bilag.

Selskabet anførte i skrivelse af 26/7 2005 til klagerens advokat:

> "Af journalerne fra K.,[kiropraktorklinik] K.M., [kiropraktor] fremgår det ydermere, at generne er opstået 2 uger tidligere end anmeldelsesdatoen, af ukendt årsag.
>
> Der er således opgivet urigtige oplysninger i forbindelse med anmeldelse af skaden, og vi kan derfor ikke være behjælpelige med denne sag.
>
> Med hensyn til invaliditetssummen skal det oplyses, at den er beregnet som pro rata, idet skadelidte på policen er anført som værende studerende, men under skaden var i lære som tømrerlærling."

Klagerens advokat fremsendte ved skrivelse af 15/9 2005 kopi af en erklæring fra klagerens kiropraktor. Klagerens kiropraktor anførte heri:

> "Jeg er blevet kontaktet af ovenstående patient der henvender sig ang. forsikringssag der nu er blevet problematisk.
>
> Som jeg har forstået det har jeg i en kiropraktorattest skrevet en ulykkesdato der ikke stemmer overens med TJs egne oplysninger.
> Jeg har i journalen noteret at patienten mødte op første gang d. 12.08.02. I anamnese står skrevet: at generne er opstået 1 dag tidl."

Som følge heraf anførte selskabet ved skrivelse af 17/11 2005 til klagerens advokat:

> "Det noteres i K.M.s [kiropraktor] skrivelse, at skadelidte er mødt d. 12. august og at der i anmeldelsen står skrevet én dag tidligere. Skrivelsen dementerer dog ikke, at smerterne er opstået af ukendt årsag. Vi må i denne forbindelse også henvise til journalen fra Lægerne J.B. og E.B.O.s oplysninger, der også viser at generne er opstået af ukendt årsag.
>
> Skaden bliver først anmeldt ca. 2 år efter faldet fra sengen og vi finder det ikke sandsynligt, at T.s gener er opstået som følge af faldet fra sengen.

> Endvidere er vi af den opfattelse, at det at ligge i en dårlig seng og øvrigt også falde ud af sengen, ikke kan medføre de følger som skadelidte har i dag.
>
> Vi skal herudover gøre opmærksom på, at diagnosen er discusprolaps samt degenerative forandringer (slidgigt). Vi mener ikke at det anmeldte tilfælde er årsag til generne, men derimod er en bestående ryglidelse blevet symptomgivende.
>
> Jvf. forsikringsbetingelserne pkt. 31, afsnit 1 dækker forsikringen ikke sygdomme i ryggen, herunder discus prolaps, uanset om årsagen hertil er et ulykkestilfælde."

Klagerens advokat udtrådte herefter af sagen, hvorefter klageren selv korresponderede videre med selskabet.

Klageren har ved skrivelse af 25/8 2006 over for nævnet nedlagt påstand om, at selskabet skal anerkende det anmeldte ulykkestilfælde som værende dækningsberettigende. Klageren har til støtte herfor anført:

> "Jeg kommer til skade med ryggen d. 11-8-2002. Jeg melder det til Alka forsikring, hvor jeg får medhold og får dækket skaden. Da det er min mor som i sin tid tegnede en ulykkesforsikring hos Codan til mig, var jeg faktisk ikke er klar over at jeg har denne forsikring og får først meldt det til dem 1 ½ år efter. Der har været meget brevskriveri frem og tilbage og Codan har kommet med undskyldninger om hvorfor jeg ikke får dækning. Hver gang har jeg haft en forklaring og har kunnet bevise at jeg havde ret. Og nu her ca. 2 1/2 år skriver de til mig at de faktisk slet ikke dækker min skade.
> …
> Det skal også lige siges at denne lægekonsulent hos Codan aldrig har undersøgt mig. De oplysninger han har fået er de oplysninger, som Alkas forsikringslæge har konstateret og skrevet ned. Og han har erklæret mig 25 % invalid så hvorfor denne forskel.
> …
> Jeg er helt uenig i Codans afgørelse. Hvordan kan to forskellige lægekonsulenter, vurdere samme sag så vidt forskelligt? Og den ene har slet ikke undersøgt mig. Og hvorfor har Codan været 2½ år om at finde ud af, at de pludselig ikke dækker min sag? …"

Selskabet fastholdt ved skrivelse af 8/9 2006 sin afgørelse over for nævnet. Selskabet har til støtte herfor anført:

> "Det påhviler forsikringstager at løfte bevisbyrden for, at der foreligger en forsikringsbegivenhed i henhold til ovennævnte bestemmelser.
>
> Forsikringstager er fremkommet med forklaringer til B. Hospital og kiropraktor K.M., der divergerer markant fra den forklaring, vores kunde har afgivet i dennes skadeanmeldelse.

Henset hertil, finder vi det ikke sandsynliggjort, at forsikringstager har været udsat for et ulykkestilfælde, og har i den forbindelse lagt forsikringstagers oprindelige forklaringer til grund for vores afgørelse.

Til støtte herfor skal vi henvise til AK 61.601 og AK 60.607, jf. bilag ..

Dertil kommer, at den anmeldte lidelse ej heller er dækket på den til police hørende sygdomsdækning. Dette skyldes, at såvel slidgigt som diskusprolaps er direkte undtaget fra dækning.

Nærværende klage i Ankenævnet har således ikke givet os anledning til at ændre vores stillingtagen i sagen. Vi er dog opmærksomme på, at sagsbehandlingen har været langsommelig, hvilket vi naturligvis skal beklage."

Klageren og selskabet fremsendte herefter yderligere skrivelser til nævnet til støtte for deres påstande.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**13. Ulykkestilfælde**
Hermed forstås en i forsikringstiden opstået, tilfældig, af den forsikredes vilje uafhængig, pludselig udefra kommende, indvirkning på legemet, der medfører en påviselig beskadigelse af dette.
…
33. Forsikringen dækker ikke
Udover de i punkt 31 anførte undtagelser vedrørende ulykkestilfælde, dækker forsikringen ikke invaliditet efter følgende sygdomme:
…
- Slidgigt og beslægtede tilstande, sygdomme i brusk mellem ryghvirvler, diskusprolaps, rygsmerter og andre sygdomme i knogler, …"

Nævnet udtaler:

Indledningsvist finder nævnet det kritisabelt, at selskabet har været så længe om sagsbehandlingen. Nævnet finder imidlertid ikke at kunne kritisere, at selskabet har lagt oplysningerne anført i journalen fra B. Hospital samt oplysningerne fra kiropraktoren til grund for sagens afgørelse. Nævnet lægger vægt på, at disse er baseret på de først afgivne forklaringer. Efter oplysningerne om hændelsesforløbet i journalerne finder næv-

net, at det ikke er sandsynliggjort, at skaden er sket ved et ulykkestilfælde, således som dette er defineret i forsikringsbetingelserne.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen