771/07

Den 25. april 2007 blev i sag nr. 70.221:

xxx xxxxxxx xxxxxxx xxxxxx
xxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxx

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 yde forsikringsdækning i forbindelse med et anmeldt ulykkestilfælde.

Selskabet har afvist at yde dækning under henvisning til, at klageren ikke har pådraget sig sin rygskade i forbindelse med et dækningsberettigende ulykkestilfælde.

Af skadeanmeldelsen dateret den 21/9 2004 fremgår:

"Hvorledes skete ulykkestilfælde? ...

1. Hvad skete umiddelbart før ulykkestilfældet?
Gik hen til græsslåmaskine.

2. Hvordan skete ulykkestilfældet?
Træk i denne.

3. Hvad var **den direkte årsag** til ulykkestilfældet?
Skævt vrid i ryggen."

Klagerens egen læge har i den udfyldte begyndelsesattest angivet diagnoserne "akut lumbago" og "hekseskud".

Til brug for sagens behandling har selskabet indhentet speciallægeerklæring fra overlæge og speciallæge i neurologi P.S. Erklæringen er udarbejdet på foranledning af et andet selskab, hvortil skaden også er anmeldt, og er dateret den 7/12 2005. Af erklæringen fremgår bl.a.:

> "**Aktuel sygehistorie**:
> Den 6. august var klienten udsat for et rygtraume. Han var ved at starte en motorplæneklipper, som imidlertid ikke ville starte, og efter gentagne forsøg smutter startersnoren og klienten falder bagover. I faldet rammer han ind i en traktor, der står bagved og han får derved en forvridning af ryggen. Han får straks stærke smerter i ryggen og umiddelbart derefter smerter som stråler fra lænden ned i det højre ben på forsiden af låret.
> ...
> **Konklusion**:
> Fraset et enkelt tilfælde for næsten 25 år siden har klienten været rygrask, så der er ingen tvivl om at klientens nuværende gener relateres til uheldet i august. Der var del tale om et direkte traume mod ryggen, dels om en forvridning af lænderyggen. Sidstnævnte har givet anledning [til] udvikling af en lumbaldiskusprolaps fra 4. lumbale diskus."

Klageren oplyser, at det andet selskab har anerkendt skaden og ved skrivelse af 31/1 2006 vurderet, at ulykken har medført et varigt mén på 25 %.

Det indklagede selskab har meddelt klageren afslag på forsikringsdækning, hvorefter klageren har indbragt sagen for nævnet og hertil anført:

> "Undertegnede har ulykkesforsikring i både Alm. Brand samt Tryg. Disse tegnede forsikringer er efter min opfattelse to enslydende ulykkesforsikringer. Tryg har udbetalt erstatning, men Alm. Brand nægter at udbetale erstatning. Jeg ønsker derfor at klage over deres afgørelse."

Selskabet har i svarskrivelse af 13/10 2006 anført:

> "**Begrundelse**
> Det fremgår af speciallægeerklæring fra henholdsvis P.S. og P.U., at kundens gener stammer fra en lumbal diskusprolaps, der angiveligt er opstået i forbindelse med skaden den 6. august 2004.
>
> Det fremgår imidlertid af forsikringsbetingelsernes afsnit 2, punkt 11.1.6., at forsikringen ikke dækker:
>
> > 'Facetledssymptomer, hekseskud, lændehold, diskusprolapstilfælde, opstået i lændedelen, uanset årsag hertil.'

Der er således tale om en skade, der direkte er undtaget i forsikringsbetingelserne. Desuden fremgår det af de lægelige oplysninger, at der ved en MR-skanning er konstateret degenerative forandringer i 4. og 5. lumbale diskus, hvilket er lige der hvor prolapsen sidder.

En diskusprolaps er en følgesygdom af degenerationer i rygsøjlen, med mindre der er tale om en traumatisk prolaps. En traumatisk prolaps i en rask ryg, ses kun i forbindelse med meget voldsomme traumer, f.eks. færdselsuheld ved høj fart eller fald fra store højder. Som uheldet er belyst her, kan der ikke være tale om en traumatisk prolaps.

Der er tale om et forholdsvis beskedent traume. Derfor skal vi også henvise til forsikringsbetingelsernes afsnit 2, punkt 11.1.2. og 1 1.1.3. ...
...
Konklusion
Med henvisning til forsikringsbetingelserne skal vi fastholde, at der ikke er tale om et dækningsberettiget ulykkestilfælde."

Af forsikringsbetingelserne fremgår, at forsikring dækker:

"**11. Ulykkestilfælde**

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

Endvidere fremgår af forsikringsbetingelserne, at forsikringen ikke dækker:

"**11. Sygdom m.v.**
...
11.1.2. Sygdom og udløsning af latente sygdomsanlæg, selv om sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde.

11.1.3. Forværring af følgerne af ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom.
...
11.1.6. Lændedel
Facetledssymptomer, hekseskud, lændehold, diskusprolaps, opstået i lændedelen, uanset årsag hertil. Det samme gælder ved forværringer af lændesymptomer."

Nævnet udtaler:

Den forsikring, klageren har tegnet i det indklagede selskab, indeholder - i modsætning til forsikringen i Tryg Forsikring - en undtagelse for skade i lændedelene. Da klagerens

skade har ramt lændedelene, kan nævnet ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning under henvisning til de for klageren gældende forsikringsbetingelser.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

J. Hermann

udskriften bekræftes

Henning Jønsson