779/07

Den 17. december 2007 blev i sag nr. 70.573:

xxxxx xxxxx xxxxxxx
xxxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxx

mod

Vestjylland Forsikring gs.
Bredgade 17-21
6920 Videbæk

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har haft ulykkesforsikring i Vestjylland Forsikring gs., klager over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning for et anmeldt ulykkestilfælde.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at det omhandlede ulykkestilfælde - efter fradrag af klagerens forudbestående ryglidelse - ikke har resulteret i en méngrad på mindst 5 %.

I januar 2003 anmeldte klageren til selskabet, at han den 2/4 2002 havde været impliceret i et færdselsuheld. Ifølge det oplyste beskadigede han herved ryg, nakke og skulder.

Ved skrivelse af 28/1 2003 meddelte selskabet klageren, at den anmeldte skade var omfattet af den tegnede ulykkesforsikring. Samtidig hermed oplyste selskabet, at erstatning for varigt mén ville blive udbetalt, såfremt der som følge af uheldet blev tale om en méngrad på 5 % eller derover.

Sagen blev forelagt selskabets speciallæge, som vurderede, at det omhandlede ulykkestilfælde havde resulteret i et varigt mén på under 5 %. På baggrund heraf afviste selskabet at yde forsikringsdækning, hvilket blev meddelt klageren ved skrivelse af 27/2 2003.

Klageren var utilfreds med afgørelsen, hvorfor han ved skrivelse af 2/6 2003 anmodede selskabet om at revurdere sagen.

Herefter blev sagen forelagt Arbejdsskadestyrelsen, som den 23/2 2004 fremkom med følgende udtalelse:

"**Sagsfremstilling**
Det fremgår af sagens akter, at J.T. forud for det aktuelle ulykkestilfælde har været udsat for et slag mod ryggen medførende traumatisk lumbago. Følgerne efter dette ulykkestilfælde er vurderet til 8 procent under vores j.nr. 19... Ifølge det oplyste har J.T. efter dette ulykkestilfælde haft gener fra ryggen i form af smerter og aflåsningstilfælde i lænden.

Efter det oplyste oplevede J.T. en genopblussen af ryggenerne i forbindelse med det aktuelle ulykkestilfælde, lige som der tilkom ømhed i nakken.

Ved speciallægeundersøgelsen 28. januar 2003 oplyste J.T., at han har gener i form af tidvise lændehold, i hvilken forbindelse han er nødt til at holde sengen. Smerterne er mest udtalte i højre side af lænden, lige som der er en kildrende fornemmelse på bagsiden af højre ben. Han har desuden konstant stivhedsfornemmelse i ryggen. Der er ydermere tidvis (ca. et par gange om ugen) spændinger mellem skuldrebladene og i nakken, og i tilknytning hertil får han hovedpine og stivhedsfornemmelse i nakken.

Ved den objektive undersøgelse er der fundet nedsat bevægelighed i lændehvirvelsøjlen. Der var fri bevægelighed i halshvirvelsøjlen.

Begrundelse
Den medicinske invaliditet: Vi har i samråd med vores neurologiske lægekonsulent med udgangspunkt i Arbejdsskadestyrelsens méntabel vurderet ménet efter det aktuelle ulykkestilfælde til skønsmæssigt 5 procent.

Vi har lagt vægt på, at der ved ulykken er sket en forværring af de forudbestående gener fra lændehvirvelsøjlen. Vi har på baggrund af de på sagen værende oplysninger vurderet forværringen til skønsmæssigt 2 procent.

Vi har desuden vurderet, at der som følge af det aktuelle ulykkestilfælde er tilkommet de ovenfor beskrevne tidvise gener fra nakke og hoved. Vi har ved vores vurdering lagt vægt på, at lette daglige nakkesmerter ifølge méntabellens B.1.1.1 udløser et mén på 5 procent. Vi har skønsmæssigt vurderet J.T.s gener til 3 procent.

Vi har vurderet det samlede mén til 5 procent."

På baggrund af Arbejdsskadestyrelsens vurdering fastholdt selskabet det tidligere meddelte afslag på forsikringsdækning, hvilket blev meddelt klageren ved skrivelse af 23/2 2004.

Efterfølgende fulgte yderligere korrespondance mellem parterne, hvilket imidlertid ikke resulterede i ændring af selskabets afgørelse. Sagen blev herefter indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Klageren har nedlagt påstand om, at selskabet skal anerkende, at ulykken den 2/4 2002 har resulteret i et varigt mén på 5 %, og at han derfor er berettiget til udbetaling af erstatning svarende hertil. Til støtte herfor har han i klagen til nævnet bl.a. anført, at to andre forsikringsselskaber har udbetalt erstatning svarende til en méngrad på 5 %.

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse. Selskabet har til støtte herfor i skrivelse af 24/11 2006 til nævnet bl.a. anført, at det er "berettiget til i den af Arbejdsskadestyrelsen fastsatte méngrad på 5 % at fratrække ligeledes den af Arbejdsskadestyrelsen fastsatte méngrad på 2 % vedrørende en forudbestående lidelse, med den virkning, at der ikke udbetales erstatning i sagen, da den samlede méngrad vedrørende omhandlede tilskadekomst således bliver mindre end 5 %". Selskabet har i den forbindelse henvist til forsikringsbetingelsernes pkt. 4.2, litra b, og pkt. 10.4.

Sekretariatet har på nævnets foranledning i skrivelse af 11/9 2007 tilskrevet Arbejdsskadestyrelsen således:

> "I ovennævnte P-sag har styrelsen afgivet udtalelse den 23/2 2004 vedrørende et mén forårsaget af et ulykkestilfælde den 2/4 2002, hvorved forsikrede blev udsat for et indirekte traume mod nakke og ryg. Forsikringstageren havde forud for ulykkestilfældet den 2/4 2002 været udsat for en rygskade.
>
> Styrelsen har vurderet klagerens mén til 5 %.
>
> I Ankenævnet for Forsikring er der opstået tvivl om, hvorvidt de anførte 5 % alene bedømmes at hidrøre fra ulykkestilfældet den 2/4 2002.
>
> Vi skal derfor bede styrelsen klargøre dette for nævnet."

Arbejdsskadestyrelsen har i skrivelse af 17/9 2007 besvaret henvendelsen således:

> "Som svar på Deres brev af 11. september 2007 kan jeg oplyse, at vurderingen af méngraden til 5 procent som følge af tilskadekomsten den 2. april 2002 er foretage[t] således:
>
> Der skete ved skaden den 2. april 2002 en forværring af de forudbestående lændesmerter, og disse lændesmerter blev vurderet til samlet 5 procent.

Det blev ligeledes vurderet, at lændesmerterne fordelte sig ligeligt mellem tilskadekomsten den 14. januar og tilskadekomsten den 2. april 2002, og méngraden for forværringen i sig selv var således mindre end 5 procent.

Herudover var der beskrevet tidvise nakkesmerter og hovedpine, vurderet til en méngrad på mindre end 5 procent.

Efter et skøn blev den samlede méngrad som følge af tilskadekomsten den 2. april 2002 vurderet til 5 procent."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**A. FORSIKRINGENS OMFANG**

…

4.0 Forsikringen dækker:

4.1 Forsikringen dækker direkte følger af ulykkestilfælde. Ved ulykkestilfælde forstås en tilfældig, af den forsikredes vilje uafhængig, pludselig, udefra kommende indvirkning på legemet med en påviselig beskadigelse af dette til følge.

...

4.2 Undtaget:

...

b. Forværring af følgerne for ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom.

...

C. ERSTATNINGENS FASTSÆTTELSE

...

10.0 Erstatning ved invaliditet:

10.1 Hvis et ulykkestilfælde, der er dækket af forsikringen bevirker, at den forsikrede bliver varigt invalideret, betales erstatning med så mange procent af forsikringssummen, som invaliditeten er fastsat til. (Se tillige pkt. 10.9).

10.2 Invaliditet på under 5 % berettiger ikke til erstatning. Udbetaling sker på grundlag af forsikringssummens størrelse på ulykkestidspunktet.

...

10.4 Der betales ikke erstatning for en før ulykkestilfældet bestående invaliditet, og en sådan kan ikke bevirke, at invaliditeten ansættes højere, ende hvis den forsikrede før ulykkestilfældet havde sin fulde førlighed."

Nævnet udtaler:

Med henvisning til Arbejdsskadestyrelsens udtalelser af 23/2 2004 og 17/9 2007 finder nævnet, at følgerne efter ulykkestilfældet den 2/4 2002 kan fastsættes til 5 %.

Derfor

b e s t e m m e s:

Selskabet, Vestjylland Forsikring gs., skal anerkende, at klagerens méngrad efter ulykkestilfældet den 2/4 2002 kan fastsættes til 5 %, og skal herefter udbetale erstatning i overensstemmelser hermed, med tillæg af renter i henhold til forsikringsaftalelovens § 24.

J. Hermann