789/08

Den 18. februar 2008 blev i sag nr. 71.362:

xxxxx xxxx
xxxxxxxxxx xx
xxxx xxxx

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 og husforsikring i Alm. Brand Forsikring A/S, klager ved sin repræsentant, Rådgivningsfirmaet Fuld Valuta ApS, over selskabets afvisning af at udbetale ménerstatning for en anmeldt rygskade. Endvidere klages der over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning for en ansvarsskade på naboejendommen.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning for den af klageren anmeldte rygskade med henvisning til, at denne ikke er omfattet af ulykkesforsikringens dækningsomfang. Skaden på naboejendommen har selskabet afvist at dække over husforsikringen med henvisning til, at skaden ikke er sket i forsikringstiden.

Klagen over ulykkesforsikringen:
Det fremgår af sagen, at taget på et legehus tilhørende klagerens børn blæste af under en storm primo januar 2004. Herved skete der skade på naboejendommen. For at undgå, at taget skulle forvolde yderligere skade, forsøgte klageren sammen med sin nabo at holde taget nede, hvilket lykkedes trods voldsomme vindstød. Umiddelbart herefter udviklede klageren voldsomme rygsmerter.

Rygskaden blev den 1/4 2005 anmeldt til det indklagede selskab.

Til brug for sagens behandling indhentede selskabet herefter diverse lægelige oplysninger, herunder bl.a. ortopædkirurgisk speciallægeerklæring. Af sidstnævnte erklæring, der er dateret 1/11 2006, fremgår bl.a.:

"**Resumé:**
Nu 44-årig mand, der helt tilbage i 2000 fik påvist en prolaps svarende til L5. Konservativt behandlet.
Recidiv natten mellem den 8. og 9.1.2004, hvor han skulle redde et tag. Fik et vrid i ryggen. Herefter voldsom forværring af specielt bensmerterne.
Hen ad vejen foretog man fornyet MR-skanning og der blev foretaget en operation i januar 2006 på Center for Rygkirurgi, hvor man fjernede den pågældende prolaps. Ukompliceret forløb.
I efterforløbet er patienten blevet re-skannet, idet han har nogle fortsatte træthedssymptomer i sine ben, men der er ikke påvist eller tiltænkt yderligere kirurgisk behandlingskrævende.

Patientens klager er i overensstemmelse med sygehistorien. Han har træthed og uro i sine ben. Det alt væsentlige er hans bensymptomer.
Han har en uro i lænden, men kramper og nogen styringsbesvær af benene er hans reelle erhvervsmæssige problem, idet han som elektriker har svært ved at stå på stiger og stilladser. Han er også faldet ned som følge af, at han ikke kan stå på det venstre ben. Han kan gå 5 km og han løfter stort set det han vil.
Han har ingen subjektive lammelser og vandladning og afføring er normal.

Er bekymret for fremtiden, idet han ikke mener han vil kunne klare sit erhverv som elektriker, når det gælder ledningsarbejde i trange områder. Forventer hen ad vejen en revalidering.

Ved den objektive undersøgelse finder man en meget reel, kraftig, 44-årig mand. Helt normalt kropssprog, frit bevægemønster. Upåfaldende af- og påklædning og han kommer ubesværet op og ned fra lejet og op og ned fra stol.
Gangen er normal.
Columna lumbalis: antydet affladning af lænden, men lændebevægeligheden må skønnes alderssvarende. Der er ømhed i den venstre glutealregion. Operationsar er uhinderlige. Fremadbøjer til en finger-/gulvafstand på 0 cm.
Underekstremiteter: fuldstændig fri bevægelighed i alle led. Der er negativ Lasegue og ingen elektive pareser, hverken af motorisk eller sensorisk karakter. Han har god muskelkraft og der er gode, perifere pulsationer.
Omfangsmål ens.

Konklusion:
Der foreligger således en forsikringsbegivenhed natten mellem den 8. og 9.1.2004 (bemærk datoen).

Der er ingen tvivl om, at denne patient har haft en forudbestående prolaps i lænden svarende til en allerede i 2001 påvist L5-prolaps.
Han fik så symptomrecidiv den pågældende nat, og han blev opereret herfor.
Der er således tale om recidiv af en tidligere lidelse i lænden.

Der er i øvrigt sikker årsagssammenhæng mellem forsikringsbegivenheden og hans symptomer, men prolapsen har altså været påvist og har været symptomgivende i hvert fald et par år før han fik symptomrecidiv.

Erstatningsretsligt står man således i en noget svær situation, idet det er klart, at den ved operationen fundne prolaps klart er påvist flere år inden det aktuelle. Den har også været symptomgivende.

Hvis man vil anerkende dette som en lidelse omfattet af forsikringen vil der være et tabellarisk mén svarende til en let til middelsvær følge efter en diskusprolaps uden neurologiske påvirkninger.

Der er i øvrigt påvist en degenerativ lidelse i hans lænd ifølge de vedlagte beskrivelser, og denne degeneration er ingen følge efter den pågældende forsikringsbegivenhed i 2004.

Som følge af, at patienten er behandlet i det private har vi ikke haft mulighed for at indhente relevante oplysninger. Jeg kan derfor foreslå, at Alm. Brand retter henvendelse til overlæge C.T.J. for at få en kopi af den fysiurgiske journal samt også en journalkopi fra Center for Rygkirurgi …"

På baggrund heraf afviste selskabet at yde forsikringsdækning. Klageren fremlagde herefter en til ham stilet skrivelse af 13/12 2006 fra speciallæge i gigtsygdomme, overlæge C.T.J. Af denne skrivelse fremgår:

"På din opfordring har jeg set erklæringen igennem fra overlæge T. på Rigshospitalet og jeg skal knytte følgende bemærkninger til det:

Så vidt jeg kan se, har han slet ikke noget kendskab til de sidst optagne scanninger af din lænd. Især den fra 19.06.06, som jeg vedlægger i kopi.
Det er et faktum, at du fik konstateret en venstresidig paramedian discusprolaps ved L5. Den generede din nerverod, men efter at du fik korrigeret en skævstand og fik reetableret dit lændesvaj, blev din smerter så reducerede, at de faktisk ikke generede dig mere.

I 2004 var du udsat for et vrid i din ryg, da du skulle redde taget fra et legehus. Jeg er ikke i tvivl om, at du ved denne manøvre har pådraget dig en ny prolaps. MR-scanningen fra 19/6 viser, at du har fået opereret noget af hvirvelen væk på den 5. lændehvirvel, men samtidig kan man påvise en lille paramedian prolaps på venstre side i samme højde. Og der er dannet noget arvæv foran i venstre side, og dette arvæv kontakter den lile ny prolaps. I dette område finder man også en assymetrisk impression i venstre side af hinden omkring hovednerven (vi kalder den durasækken). Man kan på den nye scanning også se, at der ud for 4. hvirvelmellemrum er en affladet fremhvælving af hvirvelskiven, mens den tidligere mistænkte paramediane prolaps er forsvundet. Nu er der også beskrevet en overvækst af de små facetled ud for 4. hvirvelmellemrum, som giver tendens til en forsnævring af spinalkanalen. Der er således ved den nye scanning påvist et tilbagefald af L5 prolapsen, og det kan jo forklare dine fortsatte smerter,

Jeg synes, at denne sidste MR-scanning som overlæge T. åbenbart ikke har set beviser, følger efter det voldsomme vrid i ryggen. Det bør derfor kunne give anledning til en erstatning, og det bør i hvert tilfælde tages med ind i sagen,

Overlæge T. taler kun om et recidiv af en tidligere lidelse, men den nye MR-scanning viser, at der er tilkommet yderligere ved det uheld, som du har pådraget dig ved uheldet. Jeg synes, at du skal meddele dit rådgivningsfirma i S., det jeg har skrevet til dig her, og sørge for, at de har kopier af alle scanninger Så er det lettere at få overbevist ALM. BRAND. Det er jo

> ikke din skyld, at overlæge T. ikke har indkaldt de scanninger, der findes. Han har kun anvendt dem, der taler imod dine interesser. Sådan bør det ikke være. ALM. BRAND holder fast i, at den discusprolaps du har fået, kun er et tilbagefald på den gamle lidelse, men med de nye fund stiller sager, sig jo væsentlig anderledes. Det er da rigtig nok, at den degenerative lidelse ikke hænger sammen med uheldet. Vi ved, at den eksisterende prolaps blev fjernet ved operationen - så det nye, der er tilkommet, må skyldes uheldet."

Det anførte resulterede ikke i ændring af selskabets afgørelse, hvorfor sagen herefter blev indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Klageren har ved sin repræsentant nedlagt påstand om, at selskabet skal anerkende, at den anmeldte rygskade er dækningsberettigende. Til støtte herfor har han i klagen til nævnet gjort gældende, at den tidligere prolaps ikke har haft nogen indflydelse på de gener, som den nye prolaps har medført.

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse. Selskabet har til støtte herfor i skrivelse af 23/4 2007 bl.a. anført:

> "Det fremgår af de foreliggende lægelige oplysninger, at forudbestående degenerative forandringer i lænderyggen allerede i 2000 førte til en L5-prolaps. Dette vel at mærke uden et traume eller anden påvirkning.
>
> Den anmeldte skade er en ny L5-prolaps, altså samme sted som tidligere, og er denne gang foranlediget af et traume, der, lægeligt vurderet, ikke i sig selv er tilstrækkeligt til at forårsage en prolaps i en rask ryg uden degenerative forandringer.
>
> En sådan skade er undtaget forsikringens dækning jf. forsikringsbetingelsernes afsnit 2, pkt. 12.1.6.
>
> C.T.J. har kommenteret erklæringen fra E.T. Det fremgår ikke i den sammenhæng, hvorvidt C.T.J. er bekendt med forsikringsbetingelsernes ordlyd omkring lænderygskader og forværring af forudbestående lidelser.
>
> Uanset hvad C.T.J. måtte mene, så er recidiv af prolaps på sammen niveau (L5) lig med samme lidelse. Og denne lidelse er alt overvejende forårsaget af den degeneration, der allerede blev konstateret i lænderyggen ved den første prolaps i 2000.
>
> Vi skal derfor også henvise til betingelsernes pkt. 12.1.3., hvor vi undtager forværring af forudbestående lidelser.
>
> Vi er således forsat af den opfattelse, at den anmeldte rygskade ikke er omfattet af ulykkesforsikringens dækningsomfang."

Vedlagt skrivelse af 9/5 2007 har klagerens repræsentant til nævnet fremsendt klagerens kommentarer til selskabets skrivelse af 23/4 2007. Af den af klageren affattede skrivelse fremgår:

> "Vedr. min skade kan jeg ikke forstå Alm. Brand's afslag, da de er blevet gjort opmærksom på at det ikke passer det der står i speciallægeerklæringen, nemlig at det er en forværring af en forudbestående skade, kendsgerningen er at jeg efter forsøget med at bjærge taget under stormen får en ny discus prolaps, at jeg havde en discus prolaps i forvejen også som følge af en ulykke, har jo intet at gøre med den prolaps jeg fik under stormen, de skriver det er L5 det passer ikke det er L4. L5 er den jeg havde i forvejen det må jo siges at være en væsentlig detalje.
> Desuden har jeg været nødt til at kontakte kommunen da jeg ikke er i stand til at passe mit arbejde, bl.a. på grund af den discusprolaps jeg fik under stormen."

Herefter har selskabet i skrivelse af 27/6 2007 til nævnet anført:

> "Kunden fokuserer meget på, om det er den samme eller en ny prolaps han har fået, hvilket ikke er det afgørende i vores begrundelse.
>
> Kunden har en i forvejen svag ryg med degenerative forandringer, som allerede i 1990 førte til en prolaps i en rask ryg."

Vedlagt skrivelse af 27/7 2007 har klagerens repræsentant til nævnet fremsendt erklæring af 24/7 2007 fra speciallæge i gigtsygdomme, overlæge C.T.J. Af denne erklæring fremgår:

> "Kunden, F.S., har ikke og har aldrig haft en svag ryg, han er tidligere vægtløfter og er efter ophøret hermed fortsat med at holde sin ryg- og andre muskler ved lige gennem styrketræning - og gør det stadig, for ikke at tale om, at hans arbejde er fysisk hårdt, hvilket ligefrem kræver, at han bl.a. holder sin ryg ved lige.
>
> Med hensyn til degenerative forandringer må det være mig tilladt at gøre opmærksom på, at vi alle - fra vi begynder at gå - påføres degenerative forandringer, og at vi igennem vort erhverv nedslides på forskellig vis, således vil man f.eks. på en person, der har skrevet på maskine i 50 år, se fortykkede fingerled og krogede fingre.
>
> Når man derfor anfægter 'den samme eller en ny prolaps', må det være fordi, man ikke ved nok om emnet 'discus prolaps', og hvorfor og hvordan man erhverver sig en sådan. Den første prolaps (1990) er opstået, fordi F.S. havde en skæv ryg forårsaget af et for kort venstre ben. Dette er den almindeligste årsag til prolapser ved hårdt, fysisk arbejde. Efter at være blevet hælforhøjet er prolapsen 'gået i sig selv' og har ikke siden givet anledning til gener.
>
> Den ny prolaps er opstået efter et vridtraume og har intet at gøre med degenerative forandringer eller en 'svag ryg'. Et vrid- eller løftetraume, der kan medføre en prolaps, kan opstå ved blot at løfte en kasse, men tror er tung. Prolaps kan også opstå, hvis man pludselig sætter sig/falder på halen, det er også en meget almindelig årsag til prolaps. Alle mennesker får degenerative forandringer, og skævhed, hvis den ikke bliver korrigeret, kan medføre ekstra slid på hvirvelskiverne, hvorved risiko for prolaps øges.

F.S.' skævhed var korrigeret for år tilbage, og dette, i forbindelse med hans muskeldække, beskytter mod prolaps, **hvorfor den nye prolaps er påført udefra.**"

Hertil har selskabet i skrivelse af 18/9 2007 til nævnet bemærket:

"Vi har modtaget kopi af C.T.J.'s skrivelse af 24. juli 2007.

I den forbindelse skal vi blot understrege, at en prolaps almindeligvis kun opstår i forbindelse med degenerative forandringer i større eller mindre grad.

Hvordan C.T.J. kategorisk kan afvise, at den nye prolaps intet har at gøre med de forudbestående degenerative forandringer, må stå for hans egen regning. Vi må bare fastholde, at det ikke er lægeligt korrekt.

Det er heller ikke korrekt at fremstille det at falde på halen som en meget almindelig årsag til, at en prolaps opstår, med mindre der er konstateret degenerative forandringer.

Uanset hvordan C.T.J. vælger at anskue tingene, så er en diskus prolaps, som udgangspunkt, en følgelidelse til degenerative forandringer i rygsøjlen. En prolaps i en rask ryg ses stort set kun i forbindelse med meget voldsomme traumer."

Vedlagt skrivelse af 1/11 2007 har klagerens repræsentant til nævnet fremsendt endnu en erklæring fra speciallæge i gigtsygdomme, overlæge C.T.J. Af den nu fremlagte erklæring, som er dateret 31/10 2007, fremgår:

"Refererende til Alm. Brand's brev af 18. september d.å. er det min opfattelse, at man taler mod bedre vidende.

F.S. har haft et vrid/løftetraume, der er den hårdeste belastning, man kan blive udsat for, og det har intet at gøre med degenerative forandringer, som der bliver postuleret, det er der intet belæg for.

Jeg vedlægger kopi af siderne 327 og 305 fra 'Ortopædisk kirurgi' til orientering."

Efterfølgende har selskabet i skrivelse af 20/11 2007 til nævnet bemærket, at det har ladet sagen vurdere af to ryglæger, hvoraf den ene sidder i Retslægerådet, og den anden er professor i rygkirurgi.

Af de for ulykkesforsikringen gældende betingelser fremgår bl.a.:

"**Forsikringen dækker**
…
12. Ulykkestilfælde
12.1. 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

12. Sygdom, lændedel, beruselse, m.v.
…
12.1.3. Forværring af følgerne af ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom.
…
12.1.6. Facetledssymptomer, hekseskud, lændehold og diskusprolapstilfælde, opstået i lændedelen ved vrid og/eller løfteskader samt mindre traumer, der ikke i sig selv er tilstrækkelige til at udløse ryglidelsen i en normal rask ryg uden degenerative forandringer."

Klagen over husforsikringen:

Det fremgår af sagen, at den skade, der under stormen primo januar 2004 skete på naboejendommen, blev dækket af naboens husforsikring, og at der i forbindelse hermed blev opkrævet selvrisiko.

Klageren har over for nævnet nedlagt påstand om, at selskabet skal anerkende, at han har handlet ansvarspådragende i relation til den på naboejendommen skete skade, og at det derfor er forpligtet til at dække den af naboen betalte selvrisiko.

Heroverfor har selskabet i skrivelse af 14/10 2007 til nævnet anført, at det overtog husforsikringen for klagerens ejendom pr. 2/1 2005, og at det ikke har registreret nogen skader i anledning af stormen primo januar 2004. Selskabet mener sig derfor ikke forpligtet til at yde forsikringsdækning.

Vedlagt skrivelse af 26/10 2007 har klagerens repræsentant fremsendt klagerens bemærkninger til det af selskabet anførte. I den af klageren affattede skrivelse, der er dateret 23/10 2007, hedder det:

"Vi var forsikret hos Provinzial som Alm. Brand overtog i ca. 2001. De skriver at de ikke har registreret nogle skader fra os i anledning af ulykken, det passer ikke. Efter at jeg i næsten en uge efter ulykken ikke kunne komme igennem på telefonen til Alm. Brand, udfyldte jeg via deres hjemmeside en skadesanmeldelse, da Alm. Brand heller ikke reagerede på den ringede jeg til dem igen og kom så endelig igennem, men jeg fik bare at vide at jeg ikke kunne få noget af det, som jeg havde sagt og skrevet erstattet, det var blandt andet de skader som taget fra ungernes legehus lavede inde hos naboen. Da jeg ikke mente at det kunne være rigtigt bestilte jeg en rigtig skadesanmeldelse som jeg derefter udfyldte og indsendte til Alm. Brand."

Hertil har selskabet i skrivelse af 29/11 2007 til nævnet på ny anført, at der ikke er anmeldt nogen skader over husforsikringen i anledning af stormen. Endvidere har selskabet anført, at den forsikring, der tidligere har været tegnet i Provinsforsikring, var en års-

rejseforsikring, der var tegnet for perioden 1/5 til 6/6 2001. Selskabet har derfor ikke fundet anledning til at ændre det tidligere meddelte afslag på forsikringsdækning.

Af de for husforsikringen gældende betingelser fremgår bl.a.:

"**Afsnit 3. Ansvarsforsikring**
…
17. Hvornår er man ansvarlig
Efter dansk ret er man juridisk ansvarlig, når man ved fejl eller forsømmelse er skyld i den skete skade.
…
19. Hvilket ansvar er dækket
Forsikringen dækker det erstatningsansvar, som sikrede i forsikringstiden pådrager sig for skade på person eller ting i egenskab af ejer eller bruger af ejendommen."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen har nævnet følgende bemærkninger:

Ad klagen over ulykkesforsikringen:

Som sagen foreligger oplyst, finder nævnet ikke anledning til at kritisere selskabets afgørelse, der findes at være i overensstemmelse med de gældende forsikringsbetingelser, der indeholder undtagelsesbestemmelsen om diskusprolapstilfælde. På det foreliggende grundlag kan nævnet således ikke pålægge selskabet at yde forsikringsdækning for det anmeldte ulykkestilfælde. Dette udelukker dog ikke, at en nærmere bevisførelse for en domstol vil kunne føre til et andet resultat.

Ad klagen over husforsikringen:

Nævnet finder det ikke er godtgjort, at et eventuelt ansvar for skaden på naboejendommen er sket i forsikringstiden. Allerede derfor kan nævnet ikke kritisere selskabets afgørelse. Nævnet finder dog anledning til at bemærke, at det ikke på det foreliggende grundlag er godtgjort, at klageren har handlet ansvarspådragende. Af denne grund kan

nævnet derfor heller ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning som sket.

Som følge af det anførte

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen
formand