806/08

Den 3. november 2008 blev i sag nr. 73.342:

xxxxxxxx xxxxxxx
xxxxxxxxxx x xx xx
xxxx xxxxxxxxx x

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 for et anmeldt ulykkestilfælde.

Klageren, der er født i 1966, har i skadeanmeldelse af 29/9 2004 anmeldt, at han den 26/9 2004 under arbejde som avisbud gled ned ad ca. 10 trin på en fedtet stentrappe og slog nederste del af ryggen.

Klagerens méngrad som følge af det anmeldte ulykkestilfælde er ved afgørelse af 24/8 2006 fra den Sociale Ankestyrelse fastsat til 20 %.

Selskabet har afvist forsikringsdækning bl.a. med henvisning til, at discusprolapstilfælde m.m. i lænderyggen uanset årsag er undtaget forsikringsdækning. Selskabet har ved skrivelse af 4/3 2008 til nævnet bl.a. anført:

> "Af skadeanmeldelsen (bilag …) fremgik det, at QH den 26. september 2004 gled ned ad 10 trappetrin ved udførelse af sit studiejob som avisuddeler. Af anmeldelsen fremgik det yderligere, at skaden var meldt til Arbejdsskadestyrelsen, samt at der var skade på ryg, venstre ankel, højre håndled, højre knæ og hjernerystelse.
>
> Den 18. november 2004 anerkendte selskabet hændelsen som et ulykkestilfælde og bad skadelidte vende tilbage, når Arbejdsskadestyrelsen havde taget stilling til sagen.
>
> Herefter skete der ikke yderligere i sagen indtil 14. juli 2006, hvor QH indsendte kopi af Arbejdsskadestyrelsens afgørelse (bilag …). Af afgørelsen fremgik det, at de eneste resteren-

de gener som følge af ulykken var lændegener, som skyldtes en discusprolaps. Arbejdsskadestyrelsen vurderede skadelidtes méngrad til 15 %. Méngraden blev senere hævet til 20 % ved QHs anke af sagen.

På baggrund af sagens udfald indhentede vi akterne fra Arbejdsskadestyrelsen samt de lægelige instanser, som havde været involveret i sagen.

Sagens relevante lægeakter vedlægges (bilag …).

Efter gennemlæsning og vurdering af det omfattende lægemateriale afviste selskabet at dække skaden med henvisning til forsikringsbetingelsernes punkt 11.1.6, samt at såfremt QH havde afgivet korrekte helbredsoplysninger ved indtegning, havde forsikringen ikke kunne være tegnet, og at ryggen under alle omstændigheder ville havde været undtaget fra dækning.

Begrundelse
Af skadestuejournalen af 26. september 2004 (bilag …) samt begyndelsesattesten (bilag …) fremgår det, at QH havde fået slag mod lænden (contusio lumbalis).

På baggrund af oplysningerne blev ulykkestilfældet anerkendt ud fra dets ydre fremtrædelsesform, samt at der også var sket øvrig legemsbeskadigelse.

Da selskabet modtog Arbejdsskadestyrelsens akter kunne det konkluderes, at der var tale om gener efter en diskusprolaps og degenerative forandringer i lænden.

Af forsikringsbetingelserne 5099 (bilag …) fremgår det under punkt 11.1.6: Forsikringen dækker ikke:

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

Det er selskabets holdning at skadens følger er undtaget ved det nævnte punkt i forsikringsbetingelserne."

Selskabet har supplerende gjort gældende, at klageren forud for tegningen af ulykkesforsikringen i 2004 havde haft tilfælde af lændesmerter, hvorfor selskabet - såfremt klageren havde oplyst dette ved forsikringstegningen - ville have indsat klausul vedrørende de forudbestående gener.

Af speciallægeerklæring af 12/12 2005 udfærdiget af speciallæge i neurokirurgi C.M. fremgår bl.a.:

"**Konklusion**
39-årig mand, der ikke tidligere har haft problemer med lændesmerter og bensmerter. Er politisk flygtning fra Iran og har traumer fra sit tidligere liv, som har givet anledning til psykiatrisk behandling midt i 1990'erne. Klarede sig godt i Danmark, indtil han i 2000 pådrog sig en

hjernerystelse. Fik efterfølgende koncentrationsbesvær og hovedpine samt nakkesmerter. Dette var en medvirkende årsag til, at han måtte holde op med sit medicinstudie. Efter, at have været på kontanthjælp et par år blev han avisbud. 26.09.04 gled han på en glat stentrappe, og faldt på højre knæ, trillede rundt og slog halebenet flere gange. Siden dengang smerter fra lænderyg ned posteriort i højre UE og ud i første tå. Konservativ behandling har ikke haft nogen effekt.
Ved objektiv undersøgelse konstateres klinisk tegn på L4/5 diskusprolaps, og dette er bekræftet ved en MR-skanning foretaget på H. 02.11.05.
Skadelidte er tilbudt operation for sin L4/5 diskusprolaps. Det er muligt, at hans smerter vil bedres af det planlagte operative indgreb. Prolapsen er opstået i forbindelse med den anmeldte hændelse. Skadelidte er skrevet op til operation herpå Rigshospitalet, Neurokirurgisk afdeling."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Forsikringen dækker:**

Hoveddækning:

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

Nævnet udtaler:

Nævnet finder at kunne lægge til grund, at klageren som følge af ulykkestilfældet har pådraget sig en discusprolaps. Det indklagede selskab har i sine forsikringsbetingelser fraskrevet sig risikoen for lidelser i lændedelen, herunder discusprolapstilfælde, uanset årsagen hertil.

På denne baggrund kan nævnet ikke pålægge selskabet at udbetale erstatning.

Som følge af det anførte

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen
formand