817/09

Den 1. april 2009 blev i sag nr. 75.000:

xxxxx xxxxxxx
xxxxxxxx xx xxxxxxxxxxx
xxxx xxxxxxxx

mod

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

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har ulykkesforsikring i Trekroner Forsikring A/S, klager over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning i anledning af en anmeldt rygskade den 30/3 2008.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning under henvisning til, at klageren i en lang årrække forud for denne skade har haft dårlig ryg, og at forsikringen undtager lidelser, der var til stede inden skaden og udløsning af latente sygdomsanlæg, selv om sygdommen er opstået eller forværret ved ulykkestilfældet.

Af klagerens skadeanmeldelse af 11/6 2008 fremgår, at han mærkede et pludseligt smæld i ryggen, da han skulle løfte en kommode.

Klageren henvendte sig til speciallæge den 10/4 2008, og det fremgår af speciallægens journal bl.a.:

"**10.04.08 Forundersøgelse**
42-årig mand henvender sig med ryggener.

Tidligere
For 15 år siden udredt med 14 dages indlæggelse og myelografi med henblik på lumbal prolaps. Kan ikke selv erindre, hvad konklusionen var, men har ikke ønsket at lade sig udrede siden.
…

2. 75.000

Aktuelle
Gennem mange år tendens til tilbagevendende hold i ryggen, som patienten er kommet sig over relativt hurtigt. Har i samme periode haft en kriblende, ubehagelig fornemmelse i benene. Gangdistancen har været uindskrænket.
For 1½ uge siden atter svært hold i ryggen, nu med vedvarende smerter ned posteriort i højre underekstremitet til baglår. Har måttet kravle rundt de første dage. Har fået det lidt bedre, men har fortsat gener."

En MR-scanning udviste:

"… en svært degenereret L4-diskus med facetledsartrose og en median L4-prolaps med kontakt til begge rødder. Der foretages forreste dekompression og stivgørende indgreb. Postoperativt vågner patienten op med paralyse af musculus supraspinatus, musculus deltoideus og musculus bicepsbrachi på venstre side, som træk på truncus superior og plexus brachioralis. Der gives steroid. MR-skanning viser normale forhold."

Selskabet har i skrivelse til klageren af 1/7 2008 afvist at yde forsikringsdækning og har henvist til, at forsikringen ikke dækker lidelser, der var til stede inden skaden, ligesom den heller ikke dækker sygdomme og udløsning af latente sygdomsanlæg, selv om sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde. Endelig anførte selskabet, at skaden den 30/3 2008 ikke havde medført en selvstændig lidelse.

Klageren har i skrivelse til selskabet af 17/7 2008 anført, at han er uenig med selskabet i, at skaden ikke er opstået pludselig, idet hans tidligere gener i ryggen var helt anderledes og havde aldrig krævet lægebehandling.

Selskabet fastholdt sin afgørelse som meddelt ved skrivelse af 5/10 2008, hvorfor klageren har indbragt sagen for nævnet den 5/11 2008.

Over for nævnet har han nedlagt påstand om, at selskabet bliver pålagt at yde erstatning og har til støtte herfor bl.a. anført:

"Trekroner afviser skaden som pludselig opstået, da de mener at jeg havde en meget dårlig ryg allerede inden skaden opstod.

Jeg er uenig i afgørelsen fra Trekroner, da min ryg aldrig har krævet lægebehandling og heller ikke har været årsag til sygedage. Jeg meddeler Trekroner at jeg er uenig i afgørelsen i brev af 17. juli 08. Trekroner vender først tilbage i brev af 5. oktober 08 hvori de afviser skaden.

Jeg finder det ligeledes utilfredsstillende, at der skal gå 80 dage før Trekroner vender tilbage, og jeg kontakter Trekroner pr. tlf. efter 1 md. da jeg ikke er sikker på om de har modtaget brevet."

3. 75.000

Selskabet har over for nævnet ved skrivelse af 17/12 2008 fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor bl.a. anført:

"Vi har gennemgået sagen på ny, men må fortsat fastholde vores afgørelse.

Vi lægger herved vægt på,
- at forsikringstageren i en årrække har haft dårlig ryg med tilbagevendende hold i ryggen.
- At MR-scanningen viser betydende slidgigtforandringer
- At forsikringstageren kun har haft en lille diskusprolaps
- At prolapsen må anses for opstået over tid som følge af slidgigtforandringerne
- At han er blevet opereret for denne diskusprolaps
- At forsikringstagerens nuværende gener altovervejende stammer fra disse forudbestående forandringer."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Hvad omfatter invaliditetsdækningen ikke?**

4. Invaliditetserstatningen udbetales ikke for:
…
- Invaliditet, når ulykkestilfældet skyldes sygdom.
- Invaliditet, der skyldes sygdom og udløsning af latente sygdomsanlæg, selv om sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde.
- Invaliditet, der skyldes, at en tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom forværrer følgerne af et ulykkestilfælde.
- Invaliditet, der bestod før ulykkestilfælde, jvfr. tillige pkt. 3.
- Invaliditet, som udelukkende er en forværring af en forudbestående lidelse."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet at måtte lægge til grund, at klagerens rygskade overvejende skyldes en forudbestående ryglidelse, idet han i mange år har oplevet tilbagevendende hold i ryggen samt kriblende og ubehagelig fornemmelse i benene, ligesom han 15 år før skaden i 2008 har været indlagt 14 dage på mistanke om lumbal prolaps. Ryggen har således forud for skaden været væsentligt svækket, hvorfor skaden i overvejende grad skyldes sygdom.

4. 75.000

Nævnet finder herefter, at der ikke tale om et dækningsberettiget ulykkestilfælde, således som det er beskrevet i de ovenfor citerede forsikringsbetingelser. Nævnet finder det dog kritisabelt, at selskabet har været så længe om at besvare klagerens henvendelse, men da dette ikke kan føre til andet resultat,

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen

Udskriften bekræftes

Henning Jønsson