837/10

Den 15. februar 2010 blev i sag nr. 76.229:

xxxx xxxxxxxxx
xxxxxxxxxxx xxx xxxxxx
xxxx xxxxxxxx

mod

Bauta Forsikring A/S
Farvergade 17
1463 København K

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

Forsikringstageren, der har heltidsulykkesforsikring i Bauta Forsikring A/S, klager over selskabets afvisning af at anerkende et anmeldt rygtraume den 3/10 2004 som dækningsberettigende ulykkestilfælde, således som det er blevet anerkendt af Arbejdsskadestyrelsen.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, principalt at hændelsen ikke er et ulykkestilfælde i forsikringsbetingelsernes forstand, subsidiært at skaden er forældet, idet klageren senest ved Arbejdsskadestyrelsens afgørelse i 2005 var bekendt med, at arbejdsskaden havde forårsaget varige følger

Af klagerens skadeanmeldelse til selskabet af 13/10 2004 fremgår bl.a.:

> "En patient på ca. 120 kg skulle forflyttes længere op i sengen. Vi var 2 sygeplejersker. Pt. lå på en glidemadras. Ved forflytningen hjælper pt. ikke til, og herved belastes min ryg. Laver en drejning i ryggen.
>
> 2) Skete der noget usædvanligt, uventet eller tilfældigt i forbindelse med skaden?
> Ja, pt. hjælper ikke ved forflytningen og vægten er større end forventet."

Selskabet har i skrivelse til klageren af 30/11 2004 afvist at yde forsikringsdækning, idet det bl.a. hedder:

> "Det fremgår af oplysningerne i sagen, at De under løft af patient belaster Deres ryg.

> Forsikringen dækker skader opstået som følge af et ulykkestilfælde.
>
> Ved ulykkestilfælde forstås 'en tilfældig af forsikredes vilje uafhængig pludselig udefra kommende påvirkning på legemet, som har en påviselig beskadigelse af dette til følge.'
>
> Da ulykkesdefinitionen ikke er opfyldt i forsikringsmæssig forstand må vi beklage, at hændelsen ikke er omfattet af Deres forsikring."

Skaden var tillige anmeldt til Arbejdsskadestyrelsen, da der var tale om en arbejdsskade, og styrelsen har i udtalelse af 17/8 2005 anerkendt hændelsen som en arbejdsskade og har vurderet méngraden til 5 %. Af begrundelsen for afgørelsen fremgår:

> "Den 3. oktober 2004 skulle De flytte en patient på ca. 120 kg. sammen med en anden sygeplejerske. De brugte en glide madras.
> Patienten hjalp ikke til ved flytningen og patienten var tungere end forventet. Under forflytningen lavede De en drejning i ryggen og De fik smerter i ryggen.
>
> Det fremgår af lægeerklæringen, at De har fået et lændehold."

Over for selskabet henvender klageren sig igen den 17/3 2009, idet hun i skrivelsen til selskabet anmoder om genoptagelse af sagen, da hun gør en væsentlig helbredsmæssig forværring gældende. Hun har endvidere bl.a. anført:

> "Deres første afgørelse beror på, at der ikke er tale om et ulykkestilfælde. De definerer et ulykkestilfælde som følger: *'en tilfældig af forsikredes vilje uafhængig pludselig udefra kommende påvirkning på legemet, som har en påviselig beskadigelse af dette til følge'.*
>
> Ovenstående definition er i overensstemmelse med hændelsens faktiske forløb, samt arbejdsskadestyrelsens afgørelse i J. nr.: … Sknr. … omhandlende samme sag, som De refererer til ved skadenr.: …. Arbejdsskadestyrelsen har således anerkendt, at der er tale om en ulykke i overensstemmelse med den af Dem anførte definition."

Ved skrivelse af 19/3 2009 afviste selskabet på ny at anerkende skaden som et ulykkestilfælde og erklærede sig uenig med Arbejdsskadestyrelsen i den henseende.

Over for nævnet har klageren i klage af 19/5 2009 nedlagt følgende påstand:

> "Bauta Forsikring A/S CVR: 40 55 35 17 skal godkende hændelsen som et ulykkestilfælde og behandle denne som en sådan. Der kunne i henhold til arbejdsskadestyrelsens samt ekstern lægefaglig afgørelse / vurdering opgøres en méngrad til 5 % pr. skadestidspunktet (afgørelse fra Arbejdsskadestyrelsen er dateret 17. august 2005). Bauta Forsikring A/S skal anerkende opgjorte méngrad på skadestidspunktet og udbetale erstatning i henhold til denne. Erstatningen skal forrentes efter gældende rentelov i perioden fra Bauta Forsikring A/S' første afgørelse den 30. november 2004 til den på dette dokument anførte dato. Som direkte konsekvens af realiseret behandlingsforløb samt gentagne sygemeldingsforløb som følge af ovennævnte ulykkestilfælde, genoptages sagen til fornyet vurdering af méngraden og deraf følgende erstatningsudbetaling."

Selskabet har over for nævnet ved skrivelse af 8/6 2009 fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor bl.a. anført:

> "Ulykkesforsikringen dækker følger efter ulykkestilfælde, hvorved forstås 'en af forsikredes vilje uafhængig pludselig udefra kommende indvirkning på legemet med påviselig beskadigelse af dette til følge'.
> …
> Den 30.11.04 afviste vi at indgå i erstatningsspørgsmålet, idet der efter vores opfattelse ikke var sket et dækningsberettigende ulykkestilfælde. Vi lagde herved vægt på, at løftet var planlagt og at der ikke skete en pludselig udefra kommende indvirkning på legemet.
>
> Den 17.03.09, altså mere end 4 år efter, bad vores medlem os genoptage sagen. Vi fastholdt i den forbindelse, at der fortsat ikke var tale om et ulykkestilfælde i forsikringsbetingelsernes forstand. At uheldet er anerkendt som en arbejdsskade, er uvedkommende for dækningsspørgsmålet i relation til en privat ulykkesforsikring.
> …
> Det er herefter vores opfattelse, at erstatningskravet, såfremt skaden var dækket, er forældet, idet vores medlem senest ved Arbejdsskadestyrelsens afgørelse var bekendt med, at arbejdsskaden havde forårsaget varige følger.
>
> I henhold til forsikringsaftalelovens §29 er kravet om erstatning forældet to år efter udgangen af det kalenderår, hvori den sikrede får kundskab, om at en skade har medført varige følger.
>
> Kravet om erstatning fra ulykkesforsikringen er således forældet ved udgangen af 2007."

Klageren har i efterfølgende korrespondance besværet sig over, at selskabet stedse anfører, at der er tale om et tungt løft, hvorimod klageren hele tiden har anført forflytning ved glidemadras.

Hun kritiserer endvidere, at selskabet i sine betingelser anfører, at det benytter samme praksis som Arbejdsskadestyrelsen, og det er derfor tillige klagerens opfattelse, at der er tale om en 5-årig forældelsesfrist. Endelig finder klageren, at selskabet er vildledende i sin vejledning, idet selskabet har anført, at det forhold, at skaden er anerkendt som en arbejdsskade, er uvedkommende for dækningsspørgsmålet i relation til hendes private ulykkesforsikring i selskabet.

Selskabet har som svar herpå i skrivelse af 29/6 2009 anført, at det alene er spørgsmålet om méngradsfastsættelsen, hvor selskabet følger praksis i Arbejdsskadestyrelsen, hvorfor forældelsesreglerne ikke er de samme, som følges af Arbejdsskadestyrelsen.

Spørgsmålet om forældelse skal ifølge betingelsernes punkt 11.30 afgøres efter § 29 i den dagældende forsikringsaftalelov.

Ved skrivelse af 17/7 2009 har klageren bl.a. kritiseret, at selskabet ikke bringer spørgsmålet om forældelse frem i selskabets skrivelse af 19/3 2009, hvorfor dette må tages som udtryk for, at tidsfristen er accepteret.

Klageren har afslutningsvis fremsendt erklæring af 3/10 2009 fra speciallæge i neurologi som dokumentation for forværringen af helbredstilstanden Det fremgår bl.a. af erklæringen:

> "Det er en 31-årig tidligere rygrask kvinde, der under arbejde den 03.10.2004 pludselig fik smerter i venstre side af lænden med udstråling til venstre balde i forbindelse med en pludselig uventet ekstra belastning under en forflytning, som ellers blev foretaget under vanlige forskrifter.
> Fik efterfølgende behandling og var sygemeldt et stykke tid. Kunne vende tilbage i arbejdet som sygeplejerske, dog ikke på samme afdeling, da det var for fysisk krævende.
> Har på den nye afdeling lettere kunnet klare jobbet, men har den senere tid - hvor symptomerne er taget til gennem de sidste par år - dog måttet erkende at hun kun kan klare en 32 times arbejdsuge. Hvis hun arbejder mere, har hun for mange sygedage.
> Der er ved en tidligere vurdering fundet, at hun havde perioder med symptomfrihed, men dette har hun ikke haft de sidste par år.
> Har nu konstante smerter i lænden og ved belastning kommer der forværring med udstråling til venstre balde.
> Er indskrænket i mange af de daglige funktioner i hjemmet, og således også i sit arbejde. Der gives vedvarende kiropraktor- og fysioterapeutisk behandling.
>
> Objektivt er der tydelig ømhed ved palpation paravertebralt i venstre side lumbalt og indskrænket bevægelse. Normale neurologiske forhold."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

> "**5. Hvad dækker forsikringen**
>
> Forsikringen giver ret til erstatning ved ulykkestilfælde, hvorved forstås en tilfældig af forsikredes vilje uafhængig pludselig udefra kommende indvirkning på legemet, som har en påviselig beskadigelse af dette til følge. Ved beskadigelse af forsikredes arme og ben kræves alene, at skadeårsagen skal være pludselig og med en påviselig beskadigelse af legemet til følge.
> …
> 11 Uenighed
> …
> **11.20 Arbejdsskadestyrelsen**
> Vi benytter samme praksis som Arbejdsskadestyrelsen - Arbejdsskadeforsikringslovens §33, stk. 1 og 2.

Er sikrede ikke enig i vores afgørelse, kan spørgsmålet om mén-fastsættelse indbringes for Arbejdsskadestyrelsen.
Ændres afgørelsen til fordel for sikrede, betaler vi de hermed forbundne omkostninger.

11.30 Lov og vedtægter
For forsikringen gælder i øvrigt dansk lovgivning om forsikringsaftaler og forsikringsvirksomhed, samt vores vedtægter."

Nævnet udtaler:

Nævnet finder, at et eventuelt krav på erstatning efter ulykken i 2004 er forældet med udgangen af 2007, idet klageren ved Arbejdsskadestyrelsens udtalelse af 17/8 2005 måtte være klar over, at hændelsen havde afstedkommet varige mén. Kravet var derfor forældet med udgangen af 2007 i medfør af den dagældende 2-årige forældelsesregel i § 29 i forsikringsaftaleloven. Klageren indbragte først sagen om genoptagelse den 17/3 2009, og nævnet kan allerede af denne grund ikke pålægge selskabet at udbetale erstatning.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen