841/10

Den 24. marts 2010 blev i sag nr. 76.850:

xxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxx xx
xxxx xxxx

mod

Danske Forsikring
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har tegnet fritidsulykkesforsikring i Danske Forsikring, klager over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning for et anmeldt ulykkestilfælde.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at der ikke er årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og klagerens nuværende gener.

Af klagerens anmeldelse dateret 24/3 2008 fremgår bl.a.:

"**3 Beskrivelse af ulykkestilfældet**
a Hvornår skete ulykkestilfældet Ugedag *fredag* Dato og årstal *12-10-07* kl. *19*
…
e Hvordan skete ulykkestilfældet, og hvad var årsagen til uheldet?
Beskriv hændelsen så detaljeret som muligt. Det skal klart fremgå hvad der skete, og hvad der var den direkte årsag til, at skaden skete
Kom gående. Snublede/faldt ved fortovskant. Trådte ligesom ud i fri luft ved faldet.

4 Beskadigelsen
a Hvilken beskadigelse er der sket?
(Skriv f.eks. om det er højre eller venstre)
Vred rundt/slog højre fod/venstre knæ. Da jeg landede gav det ligesom et kraftigt stød/jag i ryg, op i hovedet. Fandt ved skanning 19-2 årsagen til smerter/m.m. diskusprolaps i nakken."

Til brug for sagens behandling modtog selskabet diverse lægelige oplysninger, herunder journaludskrifter fra hospital og klagerens egen læge samt neurokirurgisk speciallægeerklæring. Af speciallægeerklæringen, der er dateret 10/9 2008, fremgår bl.a.:

"Resumé og konklusion
Det drejer sig om en i det væsentlige tidligere rask mand, som trådte forkert på fortov oktober 2007 og efterfølgende pådrog sig en række diffuse ukarakteristiske symptomer i form af snurren, ændret gangfunktion m.v. Efter udredningsforløb påvistes stor medianstillet discusprolaps, som han opereres for april 2007. Har haft effekt af operationen, men er ikke i sin habitualtilstand, idet der fortsat er nogen bevægelseshæmning og lettere smerter.
Det er vanskeligt med sikkerhed at påvise årsagssammenhæng imellem det lette traume oktober 2007 og påvisning af discusprolapsen, men årsagssammenhæng kan bestemt ikke udelukkes. Der er ingen tvivl om, at de nævnte symptomer er forårsaget af den medullære påvirkning, som giver skadelidte svage, men klare og distinkte I. neurons symptomer, som dog efter operationen er i aftagen. Det er tvivlsomt om skadelidte bliver fuldstændigt symptomfri efterfølgende, men der er næppe allerede nu opnået stationærtidspunkt, idet medullær påvirkning erfaringsmæssigt kan vare op til et år inden stationærtidspunktet indtræffer. Jeg mener derfor ikke man allerede på nuværende tidspunkt kan udtale sig om stationær og blivende mén."

Sagen blev herefter forelagt Arbejdsskadestyrelsen, som fremkom med udtalelse i sagen den 11/2 2009. I udtalelsen hedder det bl.a.:

"**Vurdering**
Méngraden er vurderet til mindre end 5 procent
…
Begrundelse for méngraden
Vi har lagt vægt på sagens lægelige oplysninger, herunder især:
- speciallægeerklæring af 10. september 2008 fra neurokirurg C.A.,
- journaludskrift fra egen læge og
- journaludskrift fra …

Det fremgår af speciallægeerklæringen, at [klager] har gener i form af en brændende fornemmelse under begge fødder, gangproblemer, lette nakkesmerter, nedsat bevægelighed i nakken, og en sovende fornemmelse i begge hænder.

Vi vurderer, at det ikke er sandsynligt, at der er årsagssammenhæng mellem uheldet den 12. oktober 2007 og de angivne gener.

Vi har lagt vægt på traumets karakter, som efter vores vurdering ikke er egnet til at fremkalde de angivne gener.

Vi har noteret os, at [klager] fik konstateret en diskusprolaps i februar 2008."

På baggrund af sagens oplysninger afviste selskabet at yde forsikringsdækning, hvilket blev meddelt klageren ved skrivelse af 16/2 2009.

Klagerens indvendinger resulterede ikke i ændring af afgørelsen, hvorfor sagen efterfølgende blev indbragt for nævnet.

3. 76.850

Klageren har nedlagt påstand om, at selskabet skal anerkende, at der er årsagssammenhæng mellem hans fald og diskusprolapsen med efterfølgende gener. Til støtte herfor har han i klagen bl.a. henvist til den fremlagte neurokirurgiske speciallægeerklæring.

Heroverfor har selskabet i skrivelse af 23/9 2009 til nævnet bl.a. anført:

> "Efter at vi har modtaget klageren fra skadelidte har vi gennemgået alle oplysninger igen.
>
> Men vi fastholder vores afgørelse, da vi fortsat er af den overbevisning at der ikke er årsagssammenhæng mellem de angivne gener og det anmeldte ulykkestilfælde. Vi vurderer samtidig, at det lette traume ikke kan have udløst en diskusprolaps i nakken."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

> "**Dækning ved invaliditet**
> …
> Forsikringen giver ret til udbetaling i tilfælde af invaliditet som følge af et ulykkestilfælde.
> …
> Forsikringen giver ret til udbetaling ved en invaliditetsgrad på mindst 5 %. Invaliditetsgraden fastsættes, så snart de endelige følger kan bestemmes, dog senest 3 år efter ulykkestilfældet.
>
> Invaliditetsgraden fastsættes efter en af Sikringsstyrelsen, Arbejdsskadeforsikringen, udarbejdet tabel (méntabel 1985). Fastsættelsen sker uden hensyntagen til forsikredes erhverv.
>
> Hvis invaliditetsgraden ikke kan fastsættes efter den nævnte méntabel, fastsættes invaliditetsgraden på grundlag af skadens medicinske art og omfang, under hensyntagen til forsikredes erhverv.
> …
> Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig udefra kommende påvirkning, som medfører en påviselig legemsbeskadigelse. Påvirkninger skal være tilfældig, hvilket vil sige, at den sker uden den forsikredes vilje."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet ikke grundlag for at tilsidesætte Arbejdsskadestyrelsens vurdering. Nævnet kan derfor ikke pålægge selskabet at yde forsikringsdækning i anledning af hændelsen den 12/10 2007.

4. 76.850

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen
formand

udskriften bekræftes

Henning Jønsson