855/10

Den 15. november 2010 blev i sag nr. 77.587:

xxxxxxxxx xxxxxxx
xxxxxxxxx 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 i Alm. Brand Forsikring A/S, klager over, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning for et anmeldt ulykkestilfælde.

Selskabet har afvist at yde erstatning med henvisning til, at den anmeldte skade er undtaget ifølge forsikringsbetingelserne.

Klageren har i skadeanmeldelse af 23/10 2009 henvist til vedlagt neurologisk speciallægeerklæring af 8/6 2009, hvoraf det bl.a. fremgår:

> "I arbejdssammenhæng skulle [klageren] d.20.01.08 sammen med en kollega flytte en 120 - 130 kg tung kantsten, og i forbindelse hermed slap kollegaen uvarslet grebet om stenen, så al vægtbæring overførtes til [klageren], som i forbindelse hermed mærkede et smertefuldt jag i lænderyggen, inden han selv nåede at slippe stenen. Smerterne, som var lokaliseret lavt i venstre side af lænden, tiltog langsomt over de næste dage, og samtidig tilkom der sovende dødhedsfornemmelse på indersiden af højre fod strækkende sig op ad skinnebenet.
> Måtte pga. smerterne sygemeldes fra d.21.01.08, og aflastede ryggen hjemme frem til 06.02.08, hvor arbejdet blev genoptaget.
> Smerterne var på daværende tidspunkt, og er stadig, pågående, de forværres ved belastning, hvorfor der er behov for hyppige hvil, og den samlede arbejdsindsats er som følge heraf betydeligt reduceret sammenlignet med tidligere.
>
> Har ud over medicinsk smertelindrende behandling modtaget blokadebehandlinger, på mistanke om venstresidig piriformis-syndrom (muskelinfiltrationer i ballemuskulaturen). Disse blokadebehandlinger havde kun kortvarig forbigående effekt, og er derfor indstillet.
> …
> [Klageren] har en mangeårig ryganamnese (sygehistorie) inkluderende columna recta, højresidig prolaps af 4. lændediskes i 1993 med forbigående og fuldt remitterede neurologiske

> symptomer (føleforstyrrelser og kraftnedsættelse ved højre fod) og med års mellemrum episoder med forbigående smertefulde lændehold. Har endvidere venstresidige knæsmerter efter meniskskade 2006.
> …
> Rygsmerterne og aflåsningstilfældene efter det aktuelle traume d.20.01.08 er både kvalitativ og kvantitativt forskellige fra de tidligere ryg symptomer, og pga. det aktuelle traumes karakter og den tidsmæssige ubrudte sammenhæng mellem dette og symptomernes debut, vurderes det, at traumet er den direkte årsag til de nævnte aktuelle gener.
> Paresen over den højre fod er tilkommet med latens (forsinkelse), men da siden umiddelbart efter ulykken har været føleforstyrrelser på højre fod og underben svarende til lav højresidig lænderods påvirkning, er det sandsynligt, at der ved ulykken er påført skade på den tilsvarende diskus.
>
> [Klagerens] arbejdskapacitet er reelt reduceret som følge af aktuelle ulykke, og sandsynligvis kun pga. særstatus på arbejdspladsen har dette ikke givet konsekvenser for ansættelses - og lønforhold. Men et evt. senere skift til anden arbejdsplads vil blive problematisk, ligesom livskvaliteten som følge af det reducerede funktionsniveau er forringet.
>
> Generne vurderes på nuværende tidspunkt at være stationære uden udsigt til betydelig bedring."

Det fremgår af sagen, at Arbejdsskadestyrelsen har anerkendt ulykken som en arbejdsskade og vurderet méngraden til 5 %. Der er i bedømmelsen fratrukket 5 % for forudbestående ryglidelse.

Selskabet har i brev af 9/11 2009 afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at forsikringen ikke dækker forudbestående gener samt sygdom og udløsning af latente sygdomsanlæg, selv om sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde.

Klageren var utilfreds med afgørelsen og har efterfølgende anmodet selskabet om en revurdering.

I brev af 8/12 2009 har selskabet fastholdt sin tidligere afgørelse og på ny henvist til forsikringsbetingelserne.

Over for nævnet har klageren i klage af 7/1 2010 krævet ménerstatning samt godtgørelse for manglende kunderådgivning gennem 14 år. Til støtte for sit krav har han bl.a. anført:

> "I forbindelse med udbetaling af ménerstatning for ulykkestilfælde 09.07.1995 foretager man sig efterfølgende intet fra Alm. Brand for at gøre mig opmærksom på eventuelle fremtidige problemer med min ulykkesforsikring. Dette til trods for at man udbad sig samtlige lægelige

oplysninger fra tidligere sygdomsforløb og deraf kunne se at jeg 2 år tidligere havde en lumbal diskusprolaps - eller også valgte man at overse dette.

Efter endt konservativ behandling for denne diskusprolaps der førte til symptomophør anså jeg mig selv for rask og ikke klar over at jeg fra det øjeblik var latent sygdomsbærer og indehaver af en degenerativ ryg. Jeg blev ej heller gjort opmærksom herpå af nogen mennesker.

Jeg får den opfattelse da jeg modtager det første brev fra Alm. Brand dateret 9. November 2009 at man accepterer et mén blot er det under 5% - dette til trods for at Arbejdsskadestyrelsen altså som udgangspunkt mener 10% og at styrelsens méntabel danner grundlag for fastsættelse af méngrad iøvrigt, også i tilfælde af voldgift. At dette i mit tilfælde ikke efterleves forekommer mig underligt.

I forbindelse med den aktuelle sag er det første gang jeg ser ordet degenerativ ryg, og da jeg aldrig er blevet tilspurgt (jævnfør ovennævnte) fra Alm. Brand har jeg den opfattelse at mit kundeforhold til Alm. Brand mere har haft karakter af præmieindbetaling end saglig og oprigtig rådgivning."

Selskabet har i brev til nævnet af 19/1 2010 fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor bl.a. anført:

"**Begrundelse**
Det fremgår af speciallægeerklæringen, at kunden jævnt siden 1993 har haft rygproblemer med års mellemrum. I 1997-98 konstateredes det ved CT-scanning, at der var degenerative forandringer i den nedre del af lænden med mindre frembulninger af diskus.

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes afsnit 2, stk. 12.1.3., at forsikringen ikke dækker:

> 'Forværring af følgerne af ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældig til stødende sygdom.'

På den baggrund har vi afvist, at skaden den 23. januar 2008 skulle have efterladt et selvstændigt varigt mén på 5 % eller der over.

Samtidig skal vi henvise til betingelsernes stk. 12.1.6., hvor det fremgår, at diskusprolapstilfælde ikke er dækket i forbindelse med mindre traumer, der ikke i sig selv vil kunne udløse varige skader i en normal rask ryg.

Alene af den årsag, er det ikke afgørende hvad Arbejdsskadestyrelsen har vurderet skadens følger til.

Med hensyn til den manglende rådgivning, er det svært at se hvor kunden vil hen. Forsikringsbetingelserne foreskriver jævnfør ovennævnte, hvad der kan forventes i forbindelse med tidligere og forudbestående skader.

Konklusion
Den anmeldte skade er undtaget i forsikringsbetingelserne. Derfor fastholder vi vores afvisning af skaden som dækningsberettiget."

Der har efterfølgende været ført nogen korrespondance, men der er ikke herunder fremkommet afgørende nyt.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Forsikringen dækker ikke**

12. Sygdom, lændedel, beruselse, m.v.,
…
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.

Nævnet udtaler:

Nævnet finder at måtte lægge til grund, at klageren - der ubestridt har degenerative forandringer i ryggen - ved løfteskaden har pådraget sig et traume, og at dette traume i sig selv ikke ville kunne udløse den nu konstaterede ryglidelse i en normal rask ryg uden degenerative forandringer. Allerede fordi en sådan skade er undtaget forsikringsdækning i medfør af undtagelsesbestemmelsen i forsikringsbetingelsernes punkt 12.1.6.,

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen