856/10

Den 17. november 2010 blev i sag nr. 77.983:

xxx xxxxxx
xxxx xx
xxxx xxxxx

mod

Forsikrings-Aktieselskabet Alka
Engelholm Alle 1
2630 Taastrup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har ulykkesforsikring i Forsikrings-Aktieselskabet Alka, klager over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning for et anmeldt ulykkestilfælde.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning under henvisning til, at der ikke er årsagssammenhæng mellem klagerens ryglidelse og den anmeldte hændelsen, idet det er selskabets opfattelse, at klagerens gener skyldes en forud bestående lidelse. Selskabet gør derudover gældende, at kravet er forældet.

Klageren har desuden indgivet klage over Codan Forsikring A/S, hvori han ligeledes har tegnet ulykkesforsikring. Denne klage, som også vedrører selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning for den anmeldte hændelse, behandles af nævnet under sagsnummer 77.984.

Det fremgår af sagen, at klageren ved skadeanmeldelse dateret den 22/5 2008 anmeldte en ulykke indtruffet i april 2005. Klageren har over for nævnet forklaret omkring hændelsen, at han bukkede sig ned for at samle en pakke A4 papir op, som lå på hans harddisk under skrivebordet. Idet han vendte sig for at rejse sig op, oplevede han kraftige smerter i lænden. Klageren konsulterede dagen efter sin læge, som henviste ham til en smertelæge. Efterfølgende blev han henvist til et hospital, hvor der blev foretaget

CT-skanning af lænden, som gav mistanke om to diskusprolapser. Klageren blev da henvist til et privathospital, hvor der blev foretaget en MR-skanning.

Selskabet stillede i brev af 27/5 2008 nogle uddybende spørgsmål til hændelsen samt klagerens tilstand, som klageren i brev af 1/6 2008 besvarede. Heraf fremgår bl.a.:

"2. Hvad mener du er årsagen til lidelsens opståen ?
Svar: Jeg mener at årsagen til lidelsen er at idet jeg bukker mig ned for at tage A4 papirerne op, får min lænd et vrid eller knæk som sidder i den nederste i ryggen.
…
4. Havde du tidligere søgt læge/fysioterapeut/kiropraktor for smerter i lænden/ryggen? I bekræftende fald hvilken behandling modtog du?
Svar: Nej"

Til brug for sin vurdering af sagen indhentede selskabet journal fra det privathospital, hvor klageren var behandlet, en funktionsattest samt en speciallægeerklæring.

Af journal dateret den 29/9 2005 til den 2/3 2006 fra privathospitalet fremgår, at klageren i 1999 fik konstateret leddegigt. Endvidere hedder det bl.a.:

"**29.09.05**
…
Moderate lænderygsgener gennem livet. For 4 mdr. siden svært lændehold. Dette opstod ved et banalt traume og var primært lokaliseret, men efterhånden tiltagende gener, særligt ned i hø. UE, gående helt ud i fod og tæer. Normalt ca. 50% ryggener og 50% underekstremitetsgener, men i jag kan han have meget intense smerter i benet.
Gangdistance få 100 meter.
…
Oplæg til MR
Pt. har leddegigt, særligt afficerede er hænderne.
Gennem 4 mdr. dels lændehold og dels udstrålende smerter særligt til hø. UE, gående ud i fod og tæer diffust.
Voldsomme smertejag i perioder.
CT-skanning har vist L4/L5-prolaps på hø. side og der er obs. stenose L5/S1.
Der udbedes MR-skanning af columna lumbalis, obs. degeneration, obs. inflammation, obs. pladsforhold i spinalkanalen.
…
14.10.05. Rygkirurgisk ambulatorium
Kommer til svar på MR-skanning.
Billederne gennemgås med pt., har 2 moderat degenerede disci sv.t. L4/L5 samt L5/S 1. 2 mindre discusprotrusioner, der lige er inde og røre dura på de samme 2 niveauer, mest mod hø., men ligeledes forandringer sv.t. facetleddene.
Noget svær problematik, da pt. også har universelle gigtsmerter fra fingre og tæer og der er planlagt biologisk behandling af dette i slutningen af jan. på … Hospital.
…
02.03.06 Rygkirurgisk amb.
Rygkirurgisk amb.

Stort set uændrede gener. Pt. har yderligere fået konstateret knogleskørhed, men er i medicinsk behandling herfor. Er scannet på … Vi må rekvirere scanningen derfra."

Af røntgenbeskrivelse dateret den 14/10 2005 hedder det bl.a.:

"**MR skanning af columna lumbalis:**
…
Konklusion:
L4/L5 median diskusprolaps med diskus ind mod L5-rødder uden roddislokation. Ikke central spinalstenose.
L5/S1 median diskusprolaps med diskret impression i durasækken. Ingen central spinalstenose.
Degenerative forandringer i facetleddet L5/S1 og L4/L5.
Ingen inflammatorisk forandring."

Af funktionsattest dateret den 3/6 2008 fremgår bl.a.:

"**1** Diagnose angivet på dansk og latin
Diagnose på dansk: Slidte bruskskiver/discusprolaps i lænderyg.
Diagnose på latin: Protrusion/prolapsus disc. interv.lumbalis. Discus degeneration."

Af speciallægeerklæring udarbejdet af speciallæge i neurokirurgi og dateret den 7/11 2008[13] fremgår bl.a.:

"**Tidligere helbredsforhold**
…
Han angiver, at han aldrig tidligere har haft lænderygproblemer. I 03 fik han som anført tilkendt flexjob pga. leddegigt; men denne var angiveligt lokaliseret svarende til fingrene og benene og altså ikke i ryggen.
…
Konklusion
Der foreligger en konkret hændelse, og der er en god tidsmæssig relation mellem denne og opståelsen af generne. Selve hændelsen med løft af den lille pakke papir kan imidlertid ikke i sig selv forklare opståelsen af de meget svære og langvarige smerter.

Det svære og langvarige forløb tyder på en forudbestående ryglidelse. Expl. angiver, at han aldrig tidligere har haft lænderygproblemer, hvilket er i modstrid med oplysningerne i journalen fra Privathospitalet … Indhentning af journal fra egen læge og … Hospital, hvor han har gået til behandling for leddegigt, kunne måske være medvirkende til at belyse sværhedsgraden af eventuelle forudbestående gener nærmere.

Med forløbet, som det er beskrevet, kan der på nuværende tidspunkt ikke anvises behandlinger, der varigt vil kunne bedre tilstanden."

Ved brev af 16/12 2008 meddelte selskabet at det ikke kunne anerkende erstatningspligten med den begrundelse, at der ikke var årsagssammenhæng mellem de nuværende gener og hændelsen.

Klageren har over for nævnet gjort gældende, at han ikke før hændelsen i april 2005 har haft smerter i lænden, og at det derfor beror på en fejl, at lægen, der behandlede ham på privathospitalet, i sin journal dateret den 29/9 2005 har angivet, at han gennem livet har haft lænderyggener.

I brev af 23/4 2010 til nævnet har selskabet bl.a. anført:

"Sagen har - efter modtagelsen af klagen - været forelagt Alka Forsikrings cheflægekonsulent til fornyet vurdering.

I sin lægelige vurdering lægger cheflægekonsulenten vægt på flere forhold. Dels fremgår det af journalen fra Privathospitalet …, at klager havde forud bestående lænderyggener. Dette blev imidlertid benægtet af klager.

Derudover er der ved MR scanningen konstateret tegn på svær forud bestående slidgigt, som ikke kan skyldes det anmeldte ulykkestilfælde. Det anmeldte ulykkestilfælde - hold i ryggen - kan ifølge cheflægekonsulenten ikke forklare de senere påviste discusdegenerationer. Sluttelig fremgår det af speciallægeerklæringen, at klagers tilstand og de påviste diskuslæsioner skyldes de bestående slidforandringer.

Forsikringen dækker i henhold til betingelsernes afsnit 1.1. følger af ulykkestilfælde. 'Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade'.

Der skal således være tale om gener (personskade), der er en direkte følge af ulykkestilfældet (en pludselig hændelse). Der skal med andre ord være årsagssammenhæng mellem ulykken og de gener man har. Det påhviler klager, at sandsynliggøre dette.

Af forsikringsbetingelsernes afsnit 2.4 fremgår det, at forsikringen ikke dækker udløsning
I af latente sygdomsanlæg, selvom udløsningen skyldes et ulykkestilfælde og ej heller forværring af et ulykkestilfældes følger, som skyldes tilstedeværende sygdom eller tilstødende sygdom, jfr. afsnit 2.5.

At klagers slidgigt i lænderyggen således nu giver alvorlige symptomer er ikke dækket på forsikringen, selvom slidgigten først måtte være blevet symptomgivende som følge af ulykkestilfældet.

Alka Forsikrings cheflægekonsulent udtaler endvidere, at det anmeldte ulykkestilfælde ikke ville havde givet anledning til følger i en rask ryg og ulykkestilfældets følger (forværring af følgerne), som har deres årsag i den bestående slidgigt i klagers lænderyg kan således ikke dækkes på forsikringen.

Derudover er det selskabets opfattelse, at klagers eventuelle krav er forældet.

Klagers krav forældes efter den på skadetidspunktet gældende Forsikringsaftalelovs § 29, hvilket vil sige at krav mod selskabet forældes efter 2 år fra udløbet af det kalenderår, hvor skadelidtes krav var forfaldet, såfremt skadelidte var bekendt med kravet, og at dette var forfaldet, og i alt fald 5 år efter kravets forfaldstid.

Et krav grundet i forsikringsaftalen anses for forfaldet 14 dage efter det tidspunkt, hvor de kendsgerninger der danner grundlag for kravet er indtrådt, hvilket vil sige, når ulykken er sket, og dens følger har vist sig.

Kendskab til forfaldstidspunktet fastlægges til det tidspunkt, hvor den primære lægebehandling af skadelidte afsluttes, eller når skadelidte er klar over, at ulykken har medført varige følger.

At være bekendt med kravet, og bekendt med at det er forfaldet, betyder således, at man er klar over, at de gener man har stammer fra uheldet, og at der ikke kan gøres mere lægeligt for at bedre disse gener.

Klager kom til skade i april måned 2005 og klager er i forsikringsmæssig forstand klar over sit krav og at dette er forfaldet senest den 14. oktober 2005, hvor han orienteres om og forklares resultatet af MR scanningen.

Forsikringsaftalelovens 2-årige frist begyndte således at løbe fra dette tidspunkt, og klagers eventuelle krav overfor Alka Forsikring er forældet, da det ikke er anmeldt inden den 31. december 2007.

Ukendskab til forsikringens eksistens eller dækningsomfang forhindrer ifølge praksis ikke forældelse i at indtræde, ligesom det skal bemærkes, at der ikke er noget krav om, at begge Forsikringsaftalelovens frister (henholdsvis den 2-årige og den 5-årige) skal være udløbet. Et krav om erstatning er forældet, når blot en af fristerne er udløbet."

Hertil har klageren i brev af 29/4 2010 til nævnet bl.a. bemærket:

"Og ja det er rigtig jeg fik leddegigt i 1999…… men min leddegigt sidder KUN i mine hænder og fødder og har hele tiden været i behandling hos de bedste gigtlæger bla hos professor … på … hospital.... Og det er rigtigt at jeg fik konstateret knogleskørhed i 2006….. men som lægen sagde: Når man skal vurdere knogleskørhed har man et faktor tal der hedder 3……hvis tallet er over 3 har man meget lidt knogleskørhed og hvis man har under 3 har man ikke knogleskørhed.... Mit tal var 2.8 men pga mine andre sygdomme gav lægen mig en forebyggende ugentlig pille som hedder forsavance så jeg ikke fik knogleskørhed……"

I brev af 17/5 2010[4] til nævnet fastholder selskabet sin afgørelse, idet selskabet gør gældende, at klagerens gener skyldes slidgigt, som forelå på tidspunktet for den anmeldte hændelse.

Af forsikringsbetingelserne fremgår:

"**1. HVAD DÆKKER FORSIKRINGEN:**
1.1. Forsikringen dækker følger af ulykkestilfælde.

Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.
…
2.4 Enhver udløsning af latente sygdomsanlæg, selv om udløsningen skyldes et ulykkestilfælde.

2.5. Forværring af følgerne af et ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende sygdom eller tilfældig tilstødende sygdom."

Nævnet udtaler:

Allerede fordi det må antages, at hovedårsagen til klagerens ryglidelse er den konstaterede slidgigt i bruskskiverne, hvilket er dækningsundtaget, kan nævnet ikke kritisere selskabets afgørelse.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

J. Hermann

Udskriftens rigtighed bekræftes

Henning Jønsson