869/11

Den 18. maj 2011 blev i sag nr. 79.093:

xxxxxx xxxxxxxxx
xxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxx

mod

Alm. Brand Forsikring A/S
Midtermolen 7
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring i Alm. Brand Forsikring A/S. Han klager over, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning i forbindelse med et anmeldt ulykkestilfælde.

Selskabet har afvist at yde dækning med henvisning til, at klageren ikke har været udsat for et dækningsberettigende ulykkestilfælde.

Det fremgår af sagen, at klageren den 3/5 2010 anmeldte til selskabet, at han havde beskadiget ryggen den 25/8 2008, da han skulle løfte en generator.

Hændelsen blev anmeldt som en arbejdsulykke, og Ankestyrelsen traf den 29/4 2010 afgørelse om, at klageren var berettiget til godtgørelse for et varigt mén på 5 %.

I forbindelse med sagens behandling i Arbejdsskadestyrelsen besvarede klageren et spørgeskema om hændelsen. Heraf fremgår bl.a.:

"2. Hvilket arbejde udførte du?
Bankede jordspyd i.

3. Hvad skete ter? Giv en beskrivelse.
Skulle løfte generatoren tilbage til bilen.

4. Var arbejdsforholdene under forløbet akavede?

Hvis ja, bedes du beskrive hvordan?
Nej

5. Skete der noget usædvanligt? Hvis ja, hvad?
   Nej
   a. Gled, faldt eller snublede du?
      Nej"

En speciallæge i almen medicin udfyldte den 3/3 2010 en funktionsattest for brystryg og lænderyg og angav her klagerens diagnose som lændesmerter.

På baggrund af materialet fra Arbejdsskadestyrelsen meddelte selskabet ved brev af 2/6 2010 klageren afslag på dækning.

Klageren har indbragt sagen for nævnet ved klageskema underskrevet den 20/9 2010. Heraf fremgår bl.a.:

"**1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. …**
Fik en mild diskusprolaps, da jeg skulle løfte et redskab.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? …
Anerkendt at jeg har en méngrad på 5% eftersom et forsikringsselskab har givet mig ret i det samt arbejdsskadestyrelsen."

Selskabet har i brev af 17/11 2010 til nævnet bl.a. anført:

"**Begrundelse**
Det fremgår af både anmeldelsen og akterne fra Arbejdsskadestyrelsen, at lændesmerterne alene opstår på grund af, at kunden løfter en generator. Der er ingen oplysninger om, at der skulle være sket noget usædvanligt eller afvigende fra det, han var i færd med forud for skadens indtræden.

Jævnfør forsikringsbetingelsernes punkt 12.1.6. er løfteskader specifikt undtaget forsikringens dækning. Samtidig skal vi påpeger, at der ikke er tale om et ulykkestilfælde, således som det er defineret i forsikringsbetingelsernes punkt 12.1.

Uagtet at der er udbetalt erstatning fra den lovpligtige arbejdsskadeforsikring og ulykkesforsikring i andet selskab, så skal vi fastholde, at skaden ikke er dækket efter de for ulykkesforsikringen gældende betingelser her i Alm. Brand.

På den baggrund har vi fastholdt vores afgørelse.

Konklusion
På baggrund af ovennævnte fastholder vi vores afgørelse, som i øvrigt også følger tidligere kendelser fra Ankenævnet."

Af forsikringsbetingelserne fremgår:

"

Forsikringen dækker	Forsikringen dækker ikke
12. Ulykkestilfælde **12.1.** Ved ulykkestilfælde forstås en tilfældig, af forsikredes vilje uafhængig, pludselig udefrakommende indvirkning på legemet med en påviselig beskadigelse af dette til følge. …	**12. Sygdom, lændedel, beruselse, mv.** **…** **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:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at skader i lændedelen er undtaget i forsikringsbetingelserne.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand

udskriften bekræftes

Henning Jønsson