881/11

Den 12. december 2011 blev i sag nr. 79.804:

xxxx xxxxxxx
xxxxxxxx xxx
xxxx xxxxx

mod

Danske Forsikring
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring i Danske Forsikring. Hun klager over selskabets behandling af anmeldte ryggener.

Selskabet henviser til, at det har behandlet sagen i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne. Det er i øvrigt selskabets opfattelse, at et eventuelt krav er forældet.

Af klageskemaet, der er underskrevet af klageren den 17/1 2011, fremgår:

> "**1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. …**
> Jeg faldt ned fra …klit på … i juli 2003 og fik af lægen fortalt det var alm. overanstrengelse lægen på sygehuset sagde det skyldes selve faldet. I dag siger forsikringen at det hele skyldes en sygdom. Blev kørt ned i feb. 2004. arbejdsskade i 2005. Ved sidste undersøgelse hos speciallæge er der flere dataer der er ukorrekte.
>
> 2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? …
>
> Få rettet diagnose 'sygdom' således at det er i overensstemmelse med faktiske data. Således at jeg kan få udbetalt den mén grad som jeg føler jeg er berettiget til. Da min mén grad er blevet større efter en operation i marts 2010. "

Selskabet har i brev af 22/2 2011 til nævnet redegjort for sagsforløbet og sin afgørelse således:

> "Sagen drejer sig om afvisning af ryggener på en ulykkesforsikring på grund af forudbestående lidelse.

Forsikringen er en ulykkesforsikring, som blandt andet giver ret til erstatning ved et varigt mén på 5 % eller derover som følge af et ulykkestilfælde.

Her er sagens forløb
Den 22. august 2003 modtager vi skadeanmeldelse med begyndelsesattest.

Den 26. august 2003 skriver vi til forsikredes læge og beder om de lægelige oplysninger.

Den 29. august 2003 modtager vi svar fra forsikredes læge.

Den 3. september 2003 skriver vi til forsikrede, at hendes ryggener ikke er dækket af forsikringen.

Her er forsikredes klage
Forsikrede klager nu over, at Topdanmark har brugt ordet sygdom, og at vi med den begrundelse har afvist at dække hendes ryggener i 2003.

Her er Topdanmarks afgørelse
Topdanmark ønsker at fastholde afgørelsen om, at forsikredes ryggener skyldes forudbestående ryglidelse.

Af oplysningerne fra forsikredes læge fremgår det af notat af 30. december 2002, at forsikrede siden februar 2002 har gået med lændesmerter. Der har efterfølgende været utallige lægehenvendelser alle med ryggener. En røntgenundersøgelse i februar 2003 viser begyndende discuslidelse i lændehvirvlerne L4/L5 og L5/S1.

På skadeanmeldelsen oplyser forsikrede, at hun 26. juni 2003 havde været ude og vandre, og morgenen efter kan hun ikke stå ud af sengen på grund af smerter.

I henhold til forsikringens vilkår dækker forsikringen direkte følger af ulykkestilfælde. Ved ulykkestilfælde forstås legemsbeskadigelse, som rammer den forsikrede ufrivilligt gennem pludselig udefra kommende hændelse.

Forsikringen dækker ikke enhver sygdom og udløsning af latente sygdomsanlæg, selv om sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde, såvel som ulykkestilfælde, der skyldes sygdom og forværring af følgerne af ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom.

På baggrund af de lægelige oplysninger mener Topdanmark, at forsikredes ryggener i juni 2003 skyldes de forudbestående forhold i ryggen, og at der derfor er tale om udløsning af forudbestående rygforhold.

Desuden mener Topdanmark, at den anmeldte hændelse ikke er et dækningsberettiget ulykkestilfælde i henhold til vilkårene, da der ikke er tale om en pludselig udefra kommende hændelse, som er direkte årsag til ryggenernes opståen.

Forsikrede har sidenhen anmeldt flere skader mod ryggen.

I januar 2004 er forsikrede ude for et trafikuheld, hvor hun som fodgænger bliver kørt ned af bil. I februar 2005 udbetaler vi erstatning til forsikrede svarende til 20 % for ryggener.

3. 79.804

I april 2005 falder forsikrede i forbindelse med sit arbejde og får en forvridning i ryggen. På baggrund af afgørelsen fra Arbejdsskadestyrelsen afslutter Topdanmark sagen i december 2006 med en erstatning svarende til 5 %. I 2010 beder forsikrede Topdanmark om at genoptage hendes sag. Vi oplyser forsikrede, at hun ikke har ret til yderligere erstatning for hendes ryggener. Arbejdsskadestyrelsen fastholder også det varige mén til 5 %.

Vi har netop her i februar 2011 modtaget en ny anmeldelse fra forsikrede om et fald, hvor hun har slået halebenet. Vi har anerkendt skaden med forbehold for forudbestående rygforhold.

I øvrigt ønsker Topdanmark at gøre forældelse gældende i henhold til Forsikringsaftalelovens regler. Hændelsen fra juni 2003 blev afvist i september 2003, og forsikrede klager nu til Ankenævnet 27. januar 2011, hvorfor den 1-årige forældelse ved afviste anmeldelser for længst er overskredet.

Vi vedlægger kopi af sagens akter, korrespondance og vilkår i forbindelse med hændelsen i 2003. Vi vedlægger også kopi af relevant korrespondance efter hændelserne i 2004 og 2005."

Hertil har klageren i brev af 27/2 2011 til nævnet bemærket:

"Rettelser til brevet fra Topdanmark den 25. februar 2011.

I skriver i min sag/brevet at jeg har en sygdom i min ryg. Jeg vil gerne have rettet i sagen at jeg har en ryglidelse, da det er en ryglidelse fra en arbejdsskadesag fra min tidligere arbejdsplads hos ...

Det vil sige at ryglidelsen ikke blev indberettet, da der ikke viste sig at ryggen ikke havde taget skade. Jeg har dog smerter af og til og får at vide i 2002 efter røntgen og mr scanning, at ryggen ikke fejlede spor den var super fin men at iskiasnerven var lidt irriteret. Men med tiden ville det forsvinde. Dette kan min læge … bekræfte.

I sommer 2003 falder jeg ned fra … på … og slår halen og det nederste af ryggen. Jeg kan gå og regner med at det er slaget. Næste morgen kan jeg bare ikke gå og lægen jeg kontakter på … siger det er fordi iskiasnerven er overanstrengt (det er dette jeg skriver i min skadesanmeldelse, da jeg ikke ved bedre der) og lægen udskriver piller. Jeg skulle jo ha skrevet jeg faldt/kurede ned af skråningen på rumpen.

Jeg bliver efter 3 dage sengeliggende opfordret af vagtlægen til at søge læge i egen Amt. Da han mente der var noget andet galt i ryggen. Derfra bliver jeg så opereret i ryggen for 2 akutte diskosprolaps.

Jeg er så uheldig at blive ramt af en bil i et fodgængerfelt i …, dagen efter at være kommet hjem fra genoptræning på … sygehus. Ved denne påkørsel får jeg endnu en akut diskosprolaps i ryggen. Derudover bliver dette meldt til forsikringsselskabet samt til … politi. For denne skade modtager jeg en erstatning.

Jeg bliver efterfølgende opfordret af en forsikringsrådgiver, at jeg skal melde sagen som den er da han siger at jeg er berettiget til få sat en méngrad samt evt. modtage erstatning hvis méngraden er stor nok ifølge mine forsikringsdækninger. Denne anmeldelse modtager jeg så et afslag fra Topdanmark at det ikke er inde under den kategori de dækker.

Jeg kommer i 2006 i arbejdsprøvning på et værested for multihandicappede for at finde ud af om hvad jeg kan yde arbejdsmæssigt. Jeg er i haven sammen med bruger og en ansat og her kaster en beboer en kæp efter mig som uheldigvis rammer mig mellem benene og jeg falder med hoften ned på en kantsten.

Jeg bliver MR scannet og får at vide at jeg har nogle nerver i klemme i ryggen, men lægen vurderer at der ikke kan blive gjort noget ved dette, da jeg for nylig er blevet opereret i min ryg 2 gange indenfor en kort periode. Lægen nævner at jeg kan få stivgjort de led i min ryg som er beskadiget, men at dette er det sidste der kan gøres. Derfra bliver beslutningen at vente, da lægerne ikke er dygtige nok på dette tidspunkt til at frigøre nerverne i ryggen. Dette er også godkendt af arbejdsskadestyrelsen samt Topdanmark.

Jeg fortsætter i perioden bagefter med at have konstante nervesmerter ned i benet, samt at have smerter i ryggen. Det bliver så besluttet i marts 2009 at prøve og frigøre nerverne i ryggen, så smerterne kunne blive mindsket. Denne operation har ikke den ønskede effekt, og derfor bliver jeg i slutningen af 2009 tilbudt en operation for at få stivgjort ryggen. Speciallægen der skal udføre operation og han fortæller at han ved operationen vil fjerne en ryghvirvel - stivgøre den, samt indsætte metalkasser ind i ryggen, for at mindske mine smerter.

Efter min operation kontakter jeg Topdanmark og oplyser at jeg har fået stivgjort min ryg, der gør en sagsbehandler hos her mig opmærksom på at ved stivgørelse af ryggen er méngraden mindst på 30 %. Jeg undersøger så hvad jeg tidligere har modtaget og ansøger efterfølgende om at få genoptaget sagen igen. Arbejdsskadestyrelsen skriver så efterfølgende at jeg har en sygdom i ryggen, dette undrer jeg mig over og tænker at de må have konstateret det udfra min skadessag fra ... Denne sag arbejder jeg sammen med fagforeningen.

En sagsbehandler hos Topdanmark oplyser mig pr telefon at uanset om man har en sygdom og efterfølgende kommer til skade så vil det give et yderligere mén på grund af skaden, men da jeg ikke har nogen kronisk sygdom indskrevet som klausul i min forsikring kan man ikke betegne skaden som sygdom (sagsbehandleren hed …) Så nu er det jeg har en del korrespondance med Topdanmark for at få rettet ordet 'sygdom' og ny vurdering af min méngrad.

Sagen i 2011 falder jeg på et fortov (meget iset og ikke rengjort for is og sne) og slår halebenet. Jeg bliver røntgen fotograferet for at se om der er sket noget med min ryg da jeg føler noget er slået løs. Man kan ikke se noget på billederne og jeg bliver enige med ejeren af fortovet og Topdanmark at anmelde det for så er det juridiske i orden hvis der senere skulle vise sig at være sket noget.

Jeg ved godt jeg i dag har fået en sart ryg på grund af diverse skader, men den sarte ryg er ikke kommet af sygdom men skader. Jeg ville hellere bruge min tid og hverdag på arbejdsmarkedet og få mit sociale netværk tilbage.

Jeg ville blive lykkelig hvis jeg kunne have den samme omgangskreds som før, dyrke motion, lege med mine børnebørn, en hel nattesøvn, selv kunne klare personlig pleje osv. Jeg har ydermere været uheldig at vise allergiske reaktioner i form af høje levertal pga. af den medicin jeg indtager for at få en hverdag til at fungere."

Efterfølgende har selskabet i brev af 28/3 2011 til nævnet anført:

"Vi skal henlede opmærksomheden på, at forsikrede klager over vores afgørelse omkring hændelsen fra juni 2003.

Topdanmark mener ikke, at der er tale om et dækningsberettiget ulykkestilfælde i juni 2003 på baggrund af forsikredes skadeanmeldelse fra 7. august 2003 og de lægelige oplysninger, som vi indhentede på det tidspunkt.

løvrigt mener vi, at sagen nu er forældet i henhold til Forsikringsaftalelovens regler.

Vi mener, at sagen kan afgøres på det foreliggende."

Nævnet har fået forelagt de bilag, som parterne har fremlagt, herunder bl.a. journaloplysninger.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**16 Hvilke skader er dækket**

A Direkte følger af ulykkestilfælde. Ved ulykkestilfælde forstås legemsbeskadigelse, som rammer den forsikrede ufrivilligt gennem pludselig udefra kommende hændelse.
…
17 Hvilke skader er ikke dækket
…
B Enhver sygdom og udløsning af latente sygdomsanlæg, selv om sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde, såvel som ulykkestilfælde, der skyldes sygdom og forværring af følgerne af ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom.
…
18 Hvordan erstattes skaderne
…
C Erstatning ved invaliditet
(Godtgørelse for varigt mén)
1. Invaliditetserstatningen udgør lige så mange procent af forsikringssummen ved invaliditet, som méngraden er fastsat til.
2. Méngraden fastsættes efter reglerne i Lov om sikring mod følger af arbejdsskade paragraf 33, stk. 1 og 2 om godtgørelse for varigt mén. Erstatningen udbetales, hvis skaden har medført, at forsikrede har fået et varigt mén på 5% eller derover. Méngraden fastsættes på grundlag af ulykkestilfældets medicinske art og omfang og under hensyn til de af ulykkestilfældet forvoldte ulemper i forsikredes personlige livsførelse. Der tages således ikke hensyn til en eventuel nedsættelse af erhvervsevnen, forsikredes specielle erhverv, eller andre individuelle forhold.
3. Der betales ikke erstatning for invaliditet, der bestod før ulykkestilfældet. En bestående invaliditet kan derfor ikke bevirke, at méngraden fastsættes højere, end hvis en sådan invaliditet ikke havde været til stede."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet, at et eventuelt krav vedrørende hændelsen i 2003 på nuværende tidspunkt er forældet såvel efter den tidligere som den nuværende bestemmelse i forsikringsaftalelovens § 29. Hændelserne efter 2003 findes i øvrigt ikke at kunne begrunde yderligere krav mod selskabet. På det foreliggende grundlag kan nævnet derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Henning Jønsson