881/11

Den 12. december 2011 blev i sag nr. 79.808:

xxxxxx xxxxxxx xxxxxxxxx
xxxxxxxxx x
xxxx xxxxxxx

mod

Danske Forsikring
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der er født i 1978, har ulykkesforsikring i Danske Forsikring. Han klager over, at selskabet med tilbagevirkende kraft fra tegningstidspunktet har indsat en rygklausul. Endvidere klager han over, at selskabet har afvist at udbetale godtgørelse for varigt mén efter et anmeldt ulykkestilfælde, som har medført rygskade.

Selskabet har indsat klausulen med henvisning til, at klageren har afgivet urigtige helbredsoplysninger på tegningstidspunktet, jf. forsikringsaftalelovens § 6. Afvisningen af at udbetale méngodtgørelse har selskabet bl.a. begrundet med, at skaden er undtaget i medfør af den indsatte rygklausul, at det ikke er dokumenteret, at der er sket et ulykkestilfælde i forsikringsbetingelsernes forstand, og at der ikke er årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og klagerens ryglidelse.

Forsikringen giver ret til godtgørelse for varigt mén, hvis et ulykkestilfælde medfører varigt mén på 5 % eller derover. Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

Det fremgår af sagen, at klageren ved forsikringens tegning i maj 2007 udfyldte et oplysningsskema og i forbindelse hermed afgav helbredsoplysninger. Han svarede bekræftende på spørgsmålet "Er du/I alle fuldstændig raske og fuldt arbejdsdygtige?". Han

svarede benægtende på spørgsmålet "Lider eller har du/nogle af jer lidt af vedvarende ondt i hofte, ryg, nakke, knæ eller skuldre?". Han svarede ligeledes benægtende på spørgsmålet "Lider eller har du/nogle af jer lidt af sygdom, følger efter ulykker, eller har du/nogle af jer en medfødt legemsfejl?".

På baggrund af de afgivne oplysninger blev forsikringen antaget på normale vilkår med ikrafttrædelse den 18/5 2007.

I begyndelsen af september 2009 anmeldte klageren til selskabet, at han havde været udsat for en ulykke den 20/12 2008, og at han herved havde pådraget sig personskade. Af anmeldelsesblanketten fremgår bl.a.:

"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)
Jeg støvsugede min bil hos … og da jeg vil træde tilbage efter at have støvsuget passagersæder, kommer jeg til at træde på slangen til støvsugeren. Dette medfører at jeg får et vrid i kroppen og falder til jorden. Herefter store smerter i ryggen/lænden.

4 Beskadigelsen
a Hvilken beskadigelse er der sket? (Skriv fx om det er højre eller venstre)
Udstråling af smerter til højre ben. Kraftige lændesmerter

b Hvornår fandt første lægebehandling sted?

Dato
02-01-09

☒ Hos læge"

Til brug for sagens behandling anmodede selskabet herefter klageren om at udfylde et spørgeskema. Der blev desuden indhentet diverse lægelige oplysninger.

Af spørgeskemaet, som selskabet fra klageren modtog retur i udfyldt og underskreven stand den 18/12 2009, fremgår bl.a.:

"1. Hvad skete der nærmere da smerterne opstod?
Jeg faldt over ledningen da jeg støvsugede min bil, og fik et vrid i ryggen. Derefter meget kraftige smerter.

2. Hvornår søgte du læge første gang og hos hvem?
Da uheldet skete lige op til jul kunne jeg først opsøge læge mellem jul og nytår, et par dage efter. Var sengeliggende indtil da. Lægerne i …

3. Beskriv venligst dine tidligere ryggener, herunder hvornår du har haft gener, hvor længe, om du søgte læge mv.
Jeg har ikke tidligere haft problemer i samme område af ryggen. Har for et par år siden opsøgt læge efter en flytning men der var smerterne længere oppe i ryggen.

4. Har du tidligere modtaget behandling for ryggener? I givet fald, hos hvem og hvor?
Ikke tidligere haft behandling af samme område af ryggen."

Af journalnotat af 28/11 2005 fra klagerens egen læge fremgår:

"Lændesmerter i august i forb m flytning. Det gik noget i ro men recidiv for 2 dg siden. Der er lave lændesm m udstr til begge glut. Mest hø. Ingen trygagg. Ingen sphincterforstyrr.
Obj: lænden meget fixeret. Kan ikke flektere. Slr pos v 45 gr bilat. Egal kraft og dybe refl. Ingen føleforstyrr. Henv til fys.
attest til forsikring."

Af lægejournal fremgår bl.a.:

"**Dato: 02 01 2009 …**
K: Rec lændeklager, beh. via kiropraktor også fys. via CARE-forsikring det sidste år, haft gener længer, dyrker sport også styrketræning, men sidder meget i bil i det daglige. Obj let skæv bækkenstand med højre lavere end venstre og columna recta. Columna ellers ia, råd ved styrketræning
…
Dato: 12 05 2009 …
K: Kommer pga lændesmerter der nu faktisk har persisteret siden før jul. Har tidligere haft små lændehold der er gået over efter en uges forløb. Dette har trods behandling både hos fysioterapeut og kiropraktor ikke fortaget sig. Han har dog været i stand til at fortsætte med nogle øvelser og har også løbetrænet og har bl.a. løbet en halvmarathon. Lige efter at han har løbet har han det godt men derefter recidiverer smerterne. Han mærker det specielt når han sidder i bilen og på kontorstolen. Har ikke anvendt fast smertestillende, kun omkring juletid. Der er ikke noget radikulært.
Obj.:
Der ses en ryg der er med lidt dekstrokonveks scoliose formentlig smertebetinget. Han har fastlåsning omkring TH12 på højre side samt smerter ned omkring iskiasnerven.
Laseque negativ, ingen problemer omkring sacroiliacaled.
Der forsøges,
rp. akupunktur
med lindring og vi aftaler,
rp. fys.
Tilrådet at han genoptager sin styrketræning foruden løbetræningen."

Af journaludskrift fra privathospital fremgår bl.a.:

"01-07-2009
Pt. har siden omkring 20-års alderen haft intermitterende lændesmerter, som dog er gået hurtigt over. Har nu siden omkring jul haft mere vedholdende lændesmerter. Har modtaget fysioterapi og kiropraktik uden den store effekt.
…
08-07-2009

Patienten har ikke haft bedring siden sidst, nærmere tværtimod. Vi diskuterer igen for og imod operation.
Der er nu gået over 1/2 år, og min bedste vurdering er, at patienten vil have gavn af operation, men han er også fortalt om muligheden for fortsat ikke operativ behandling. Patienten er interesseret i operation. Fortælles om operationens formål, teknik og risici (+ sædvanlig frase).
Patienten vil helst opereres i uge 36, men han skal lige have afklaret nogle ting. Vil ringe ind til visitationen og aftale nærmere vedrørende tidspunktet.

13-08-2009
Efter aftale med patienten reserveres operationstid den 7. september kl. 12.45.
…
07-09-2009
Pt. har uændrede symptomer. Pt. er informeret om operationens formål, teknik og risici. Herunder blødning, årebetændelse, discitis, lammelser, vandladningsforstyrrelser, påvirket sphinterfunktion samt en lang række ikke nærmere specificerede, meget sjældne risici.
Man kan ikke med sikkerhed love effekt af indgrebet.
Pt. ønsker sig fortsat opereret.

I	LA + GA
foretages	ablatio prolapsus disci i.v. L5 dx., ABC26

Midtlinieincision lavt lumbalt efter markering i gennemlysning.
Der isættes casparespærre. Niveauet sikres igen i gennemlysning.
Der foretages partiel hemilaminektomi på nederste frie lamina, ud for 5. discus. Flavum fjernes. Der bides godt ud lateralt. Der er en del adhærencer. Disse løsnes. Der er spontan perforationsåbning i anulus.

Med hypofysetang udhentes en stor delvis fri prolaps i et stykke. Discusrummet gåes yderligere efter for sparsom mængde degenereret discusvæv. Der er herefter fuldstændig frie pladsforhold. Der er mærket efter ud langs roden og foran dura uden at finde yderligere prolapsvæv.
…
08-09-2009
Patienten har haft god effekt af operationen. Der resterer lidt rygsmerter. patienten udskrives i dag efter fysioterapi."

I statusattest af 12/3 2010 fra kiropraktor hedder det:

"**Statusbedømmelse p.g.a. patientjournal samt evt. foreliggende lægelige oplysninger**
Sygehistorie, diagnoser (latin og dansk), prognose. Evt. igangværende behandling eller andre oplysninger af betydning for sagen, herunder vurdering af helbredsforhold.
Ovennævnte pt. henvender sig til kiropraktor på … d.16.12-2009 grundet akutte lændesmerter opstået ved vrid ifm rengøring af bil dagen i forvejen. Pt. har jævnligt ømhed og irritation i lænden men sjældent akutte smerter som ved denne episode. Sidste akutte episode er ca 3 år tidligere. Der er ingen udstrålende smerter på UE. Sfinketkontrol upåvirket.

Ved undersøgelse af UE findes normal og egale reflekser, intakt sensorium og ingen atrofi eller pareser.

Pt. tages i behandling under diagnosen akut facet syndrom L5.

Pt. reagerede godt på den ledfrigørende manipulations behandling i kombination med stabiliserende lændeøvelser. Ved afsluttende behandling d. 03. feb 2010 er pt. været smertefri i flere uger og har genoptaget sine normale sportsaktiviteter med golf, løb og styrketræning."

I brev af 21/4 2010 fra klagerens egen læge hedder det:

"Tilmeldt praksis d. 24-07-2006.
Første kontakt vedr. aktuelle rygproblem med discusprolaps.
Via vores journal fremgår det, at han henvender sig første gang vedr. rygproblemer d. 02-01-2009. Der er ikke nogen henvendelser omkring hans rygproblematik før den tid og han har ikke ifølge vores journal været sygemeldt pga ryggen tidligere. De rygproblemer han har haft har han klaret vha træning."

Sagsakterne blev forelagt en lægekonsulent, hvorefter selskabet traf afgørelse i sagen. Selskabet meddelte klageren sin afgørelse ved brev af 22/4 2010. Af dette brev fremgår:

"Desværre må jeg meddele dig, at forsikringen ikke dækker den anmeldte ryglidelse fra december 2008.

Her får du forklaringen
Det fremgår af oplysningerne, at du forud for tegningen af din forsikring hos os den 1.5.2007, har haft intermitterende lændesmerter siden du var omkring 20 år. Du har jævnligt haft ømhed og irritation af lænden, og du har været behandlet med kiropraktik.

Da du tegnede forsikringen hos os i 2007, oplyste du intet om dine rygproblemer.

Forsikringen bliver nu påført en rygklausul
Jeg skal oplyse, at hvis vi på tegningstidspunktet havde fået oplysninger om dine rygproblemer, var forsikringen ikke blevet antaget uden et forbehold for skader mod ryggen.

Dette forbehold bliver nu påført din ulykkesforsikring med virkning fra tegningstidspunktet.

Din forsikring indeholder nu klausul
Forsikringen indeholder nu følgende klausul:

'A106 - Ulykkesforsikringen dækker ikke invaliditet forårsaget af lidelser i ryggen, hvorved forstås lænderyg og brystryg. Dog erstattes brud på ryggen i det omfang, bruddet ikke er blevet forværret som følge af bestående ryglidelse.'

Du vil modtage en police fra vores Policeafdeling, hvoraf klausulen fremgår.

Den anmeldte skade må afvises
På baggrund af klausulen, må vi afvise den anmeldte ryglidelse fra december 2008.

Du er i september 2009 opereret for discusprolaps ved L5, og det bemærkes, at du ved afsluttende kiropraktorbehandling den 3. februar 2010, havde været smertefri i flere uger, og at du har genoptaget dine normale sportsaktiviteter.

Du har ret til at opsige forsikringen

Ifølge reglerne kan du vælge helt at opsige forsikringen, hvis du ikke kan acceptere rygklausulen."

Den 22/7 2010 modtog selskabet en skriftlig klage over afgørelsen fra klageren.

Foranlediget af klagen indhentede selskabet en neurokirurgisk speciallægeerklæring. I den indhentede erklæring, der er dateret 20/9 2010, hedder det bl.a.:

"**Resumé**:
32-årig mand, som i 2005 i forbindelse med flytning fik et tilfælde med lave lændesmerter uden udstråling. I forbindelse hermed behandlet hos fysioterapeut med god effekt og siden da i sjældne tilfælde tendens til lændesmerter uden udstråling i forbindelse med kraftig belastning af lænderyggen.
Aktuelt den 20.12.08 i færd med at støvsuge sin bil, da han på vej ud af bilen gled på støvsugerslangen og faldt sidelæns over mod venstre, hvor han ramte jorden, og i forbindelse hermed fik han et vrid i lænderyggen. Efterfølgende kraftige lændesmerter uden udstråling samt en fikseret lænderyg. Primært sengeliggende uden effekt, og på baggrund heraf efterfølgende behandlet hos kiropraktor med manipulationsbehandling og i forbindelse hermed aftog smerterne gradvist, samtidig med at bevægelsen i lænderyggen blev bedret. Således i februar 2009 uden smerter og herefter velbefindende et par måneder, hvorefter han igen i slutningen af april måned 2009 begynder at få lændesmerter uden udstråling. På baggrund heraf set af egen læge, som henviste til fysioterapibehandling uden effekt. Desuden behandling med akupunktur, også uden effekt. På grund af de vedvarende gener set på Privathospital … den 01.07.09, som henviste til MR-skanning af columna lumbalis, som blev udført den 03.07.09. Denne skanning viste en højresidig paramedian discusprolaps på niveau L 5/S 1, hvor man også fandt discusdegeneration. Da patienten primært havde lændesmerter, valgte man i første omgang at se tilstanden an, men efterfølgende tiltagende lændesmerter og ligeledes også udstrålende smerter ned i højre ben og på baggrund heraf blev klienten opereret den 07.09.09 med fjernelse af discusprolapsen. Postoperativt forsvandt de udstrålende smerter til benet, og der persisterede kun lette lændesmerter. 14 dage efter operationen påbegyndte klienten genoptræning, hvilket han fortsatte med frem til maj-juni 2010.
Klienten fortæller, at hans aktuelle symptomer har været stationære gennem de sidste 4-6 måneder.
Klager aktuelt over konstante lave lændesmerter med udstråling glutealregion, men ikke nogen udstråling længere distalt. Angiver styrken af smerterne fra 1-5 på VM-skalaen. Klager også over intermitterende diffuse sovende paræstesier i hele højre ben, som kan udløses ved længere tids stand og ved vindueskigning. Pareastesiemer efterfølges altid af diffuse smerter i hele højre underekstremitet, hvor disse har en varighed på 5-10 minutter, hvorefter de svinder spontant. Angiver styrken af disse smerter til 7-8 på VAS-skalaen. Klager herudover også over en træthedsfornemmelse i lænderyggen, som gør, at klienten føler, at hans ryg er ustabil.
Objektivt findes klienten vågen, klar, orienteret, psykisk upåfaldende.
Sv.t. columna lumbalis findes der en udrettet lændelordose med sufficient midtstillet cikatrice over L 4 - L 5. Der findes desuden direkte ømhed af processus spinosi L 4 - L 5 samt af den omkringliggende paravertebrale muskulatur på højre side. Desuden ømhed af glutealmuskulaturen på højre side. Lænden fikseres lettere fikseret, finger- gulvafstand 15 cm, negativt door-bell fænomen.

Sv.t. underekstremiteterne findes der normal tonus, trofik og kraft. Der findes afsvækket akillessenerefleks på højre side, men herudover normale refleksforhold. Strakt benløft 70/70, Laségue negativ/negativ.
Romberg negativ, gangen upåfaldende, klarer hæl-, tå- og linjegang.
Svarende til kranienerver, columnae cervicalis og thoracalis samt overekstremiteter findes der normale neurologiske forhold.

Vurdering:
[Klager] har følgevirkninger efter det ulykkestilfælde, som han var udsat for den 20.12.08. Havde ganske vist forud for ulykkestilfældet haft enkelte tilfælde med lændehold uden udstråling, hvor disse har været af banal karakter. Efter ulykkestilfældet udviklede klienten lændesmerter og senere også udstrålende smerter til højre underekstremitet, hvorfor der efter min mening er både en tidsmæssig og årsagsmæssig sammenhæng mellem aktuelle ulykkestilfælde og klientens symptomer efter ulykkestilfældet. Senere er klienten som nævnt opereret for en lumbal discusprolaps, og efter dette har klienten også udviklet diffuse paræstesier og smerter ned i højre ben.
Klienten har på det foreliggende følgevirkninger efter en lumbal discusprolaps, dels med konstante lave lændesmerter samt en træthedsfornemmelse i lænderyggen. Klienten klager desuden over diffuse paræstesier og smerter i højre underekstremitet, hvor disse formentlig er af neurogen karakter.
Behandlingen er vanskelig, men klienten opfordres til at foretage daglig selvtræning af lænderyggen og eventuelt træning i motionscenter under vejledning af fysioterapeut. Ligeledes kunne man overveje behandling med f.eks. Gabapentin, da man ikke kan udelukke, at klientens paræstesier/smerter ned i højre ben er af neurogen karakter."

Efter fornyet gennemgang af sagen fastholdt selskabet, at det havde været berettiget til at indsætte rygklausulen, og at den anmeldte ryglidelse bl.a. som følge heraf ikke var dækningsberettigende. Dette blev meddelt klageren ved brev af 15/10 2010.

Den 18/1 2011 har klageren indbragt sagen for nævnet. Af klageskemaet fremgår bl.a.:

"2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? …
Jeg ønsker at få fjernet min klausul under særlige vilkår på min ulykkesforsikring, da denne er tilføjet efter min ulykke. Desuden ønsker jeg en erstatning for den méngrad, jeg har fået i min ryg efter ulykken."

Til støtte for sit krav har klageren i en vedlagt supplerende redegørelse anført:

"Jeg har valgt at henvende mig til jer, da jeg føler mig uretfærdigt behandlet af mit forsikringsselskab, Topdanmark, i forbindelse med en ulykke i december 2008, hvor jeg faldt og slog ryggen og efterfølgende måtte opereres for en discusprolaps.

Jeg er meget skuffet over, at man som rask person melder sig ind i et forsikringsselskab og betaler til dette mod den forventning, at de vil hjælpe en, hvis man skulle blive ramt af en ulykke. Det er desværre ikke den måde, jeg er blevet behandlet på af Topdanmark. Efter min ulykke har Topdanmark valgt at indsætte en klausul i min forsikring, ligesom de på ingen måde imødekommer, at der er sammenhæng mellem ulykken og de efterfølgende gener som resulterede i en operation af en discusprolaps.

Mit forsikringsselskab påstår altså, at jeg var syg, da jeg meldte mig ind, hvilket klart modsiges af de forskellige lægeudtalelser, jeg har vedlagt som bilag. Den ene skriver dog, at jeg har haft lændesmerter efter en flytning i august 2005, men hvem har ikke haft det efter hårdt fysisk arbejde? Derefter har jeg aldrig haft brug for hjælp, og ifølge min nuværende læges skrivelse fra den 21. april 2010 fremgår det, at jeg aldrig har henvendt mig til hende med min rygproblematik før den pågældende ulykke.
Ligeledes har speciallæge i neurokirurgi … efter en uvildig undersøgelse af min ryg bestilt af Topdanmark vurderet følgende:
'[Klager] har følgevirkninger efter det ulykkestilfælde, som han var udsat for den 20.12.08. Havde ganske vist forud for ulykkestilfældet haft enkelte tilfælde med lændehold uden udstråling, hvor disse har været af banal karakter. Efter ulykkestilfældet udviklede klienten lændesmerter og senere også udstrålende smerter til højre underekstremitet, hvorfor der efter min mening er både en tidsmæssig og årsagsmæssig sammenhæng mellem aktuelle ulykkestilfælde og klientens symptomer efter ulykkestilfældet'.
… siger som mine andre læger altså, som jeg læser det, at jeg ikke har været mere disponeret for at udvikle en discusprolaps end alle andre mennesker, hvorfor jeg ikke forstår, at Topdanmark ville indsætte en rygklausul, da jeg tegnede min forsikring hos dem, hvis de havde kendt mine rygproblemer i forvejen. Jeg har efterfølgende talt med flere eksperter på området, blandt andet overlæge …, som opererede mig, og de siger alle, at der ingen sammenhæng er mellem min ømme ryg efter en flytning i sommeren 2005 og det at få en discusprolaps.
Desuden skriver Topdanmark i deres afslag fra den 15. oktober 2010 følgende:
'løvrigt er det vores lægekonsulenters vurdering, at din rygsygdom ikke er forårsaget af den anmeldte hændelse, selvom symptomerne kan være udløst herved. På denne baggrund findes ikke årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og din rygsygdom.'
Dette strider jo direkte imod, hvad deres egen uvildige undersøgelse konkluderer.
Jeg har vedlagt al relevant korrespondance, lægeudtalelser, m.m., så I kan danne jer et overblik over min situation. Jeg håber, I ligesom jeg kan se, at Topdanmark har fejlbehandlet min sag, og at jeg ikke er mere fejldisponeret for en discusprolaps end alle andre mennesker."

Selskabet har i brev 7/2 2011 til nævnet bl.a. anført:

"**Vi ønsker at fastholde vores afgørelse**
Efter Forsikringsaftalelovens § 6, er vi alene forpligtet, i det omfang og på de vilkår vi havde antaget forsikringen, hvis de rette helbredsforhold havde været oplyst.

Af oplysningerne ved tegningen fremgår det, at forsikrede har svaret benægtende på spørgsmål om man bl.a. tidligere har lidt af ondt i ryg.

Der er i sagen fremkommet oplysninger om, at der forud har været tilbagevendende lændeholdssmerter som har været behandlingskrævende. Vores neurologiske lægekonsulenter oplyser, at dette ville have medført en rygklausul som oplyst til forsikrede.

Da klausulen er indført fra tegningen, dækker forsikringen ikke for lændesmerter, og anmeldelsen er derfor afvist.

Lægerne finder endvidere ikke, at der lægeligt er dokumenteret et direkte ulykkestilfælde. Der går 14 dage før der søges læge for lændesmerter. Og der er ingen steder det fremgår, at dette skulle vedrøre et egentlig sket ulykkestilfælde.

Der er endvidere tale om manglende årsagssammenhæng mellem den oplyste hændelse, og så den senere diskusoperation. Kort tid efter den oplyste hændelse i december 2008, blev

forsikrede smertefri og raskmeldt. Arbejde og fritidsinteresser som golf, løb og styrketræning blev genoptaget i samme omfang som tidligere.

Først flere måneder efter opstår der påny rygsmerter. Der er således en lang periode uden sygemelding m.m., og dermed mangler der lægelig dokumentation for brosymptomer.

Sluttelig finder vi ikke at et rygvrid fra december 2008, skulle være årsag til den senere diskusoperation. Der er ved lægeundersøgelser konstateret, at forsikrede lider af tilbagevendende lændeholdstilfælde som må siges at have sin årsag i en stedfundet diskuslidelse i lændedelen. Dette har ikke været umiddelbart behandlingskrævende (akut operation) men der er dog senere foretaget en diskusoperation på samme niveau som i forvejen var ramt af sygdom, og dermed var foruddisponeret for prolapser.

En ryghændelse som oplyst er ikke egnet til at forårsage de degenerative rygforandringer som er fundet, og som medførte en operation.

Eventuelle nuværende rygfølger må således tilskrives følger efter ryglidelsen og operationen, og dermed ikke en rygbevægelse fra december 2008. Under alle omstændigheder anses en ryghændelse - rygvrid som oplyst, ikke at kunne medføre et varig men på 5% eller derover."

Hertil har klageren i brev af 1/3 2011 til nævnet bl.a. bemærket:

"Top Danmark skriver i deres brev på side 3: 'Af oplysningerne ved tegning fremgår det, at forsikrede har svaret benægtende på spørgsmålet om man bl.a. tidligere har lidt af ondt i ryg. Der er i sagen fremkommet oplysninger om, at der forud har været tilbagevendende lændesmerter, som har været behandlingskrævende.'

Til ovenstående svarede jeg ikke på, at jeg tidligere har haft problemer med ryggen, da jeg udfyldte Top Danmarks spørgeskema af den simple grund, at jeg selv ser mine få dages ømhed i ryggen efter en flytning tilbage i august 2005 for at være af så banal en karakter, at dette ikke var væsentligt at nævne. Ligesom jeg heller ikke nævnte, at jeg engang har forstuvet en fod! Jeg mener i øvrigt ikke, det burde være væsentligt at nævne en episode, som ligger 4 år tilbage, når jeg efterfølgende ikke har haft nogen former for problemer med ryggen. Hvis dette havde været tilfældet, havde min nuværende læge vel skrevet det i hendes journaler.
…

Så det er da underligt, hvordan Topdanmark kan blive ved med at referere til mine tilbagevendende rygproblemer og lændesmerter, når min nuværende læge intet har hørt til dette i 2½ år op til min ulykke. Jeg må ligeledes understrege, som også nævnt i min første skrivelse til Klagenævnet for Forsikring, at den uvildige undersøgelse foretaget af speciallæge i neurokirurgi … gav følgende konklusion:

"[Klager] har følgevirkninger efter det ulykkestilfælde, som han var udsat for den 20.12.08. Havde ganske vist forud for ulykkestilfældet haft enkelte tilfælde med lændehold uden udstråling, hvor disse har været af banal karakter. Efter ulykkestilfældet udviklede klienten lændesmerter og senere også udstrålende smerter til højre underekstremitet, hvorfor der efter min mening er både en tidsmæssig og årsagsmæssig sammenhæng mellem aktuelle ulykkestilfælde og klientens symptomer efter ulykkestilfældet'.

Jeg har efter at have læst Top Danmarks svar til min klage ligeledes et behov for at beskrive hændelsesforløbet i sagen, for der må Top Danmark have fået forkerte oplysninger. Ulykken skete den 20. dec. 2008, hvorefter jeg var sengeliggende frem til den 29. dec. 2008 (af den

grund at jeg de første dage efter ulykken ville se, om smerterne kunne gå i sig selv, og derefter fordi der var lukket grundet julen), hvor jeg første gang opsøgte … og samme dag fik kiropraktik. At jeg ikke var til læge før 13 dage efter ulykken skyldes udelukkende, at jeg ikke kunne få en tid før. Så at lægerne hos Top Danmark prøver at augmentere for, at mine problemer ikke kan føres til ulykkestidspunktet grundet 13 dages ventetid, synes jeg ikke holder, da der var lukket det meste af tiden grundet julen. Jeg var i øvrigt også i kontakt med lægen mellem jul og nytår, og vi blev enige om, at jeg skulle fortsætte behandling hos …, indtil jeg kunne få en tid den 2. januar 2010.
…
At jeg skulle have været smertefri og færdig af behandling 3. februar 2009 er simpelthen ikke rigtigt. Jeg stoppede udelukkende hos …, da jeg følte mig fejlbehandlet. Jeg ønskede ikke længere kiropraktik, da jeg ikke mente, det var det rigtige for mine problemer, og da fysioterapeuten hos … kun kunne tilbyde mig nogle træningsøvelser samt rigtige siddepositioner, mente jeg ikke, at det var værd at fortsætte. Og nej, jeg var ikke færdigbehandlet og havde fortsat rygsmerter, indtil jeg i juli 2009 fik foretaget en skanning, som viste en diskusdegeneration. Forinden da havde jeg i øvrigt også opsøgt min egen læge samt fået foretaget forundersøgelse hos …
Jeg hæfter mig i øvrigt ved, at Top Danmark kalder mig raskmeldt - hvorfra ved de dette? Mig bekendt er det kun min kiropraktor hos …, som har vurderet mig raskmeldt og aldrig en lægelig vurdering. Selvsamme kiropraktor som i mine øjne fejlbehandlede mig i første omgang ved kun at give mig kiropraktik i stedet for at få mig scannet. Jeg blev i øvrigt opfordret til af … efter afsluttet behandling at holde min krop i gang og i øvrigt fortsætte mit almindelige liv, hvilket betyder lidt løb samt styrketræning (rygtræning). Jeg spillede ikke golf af den simple årsag, at jeg ikke kunne grundet mine rygproblemer, ligesom jeg helt frem til scanningen fortsat havde tilbagevendende rygsmerter.

Slutteligt undrer det mig, at Top Danmark igen og igen bliver ved med at skrive, at der ikke er sammenhæng mellem min ulykke og min senere operation, når deres egen frivillige undersøgelse foretaget af … modbeviser dette: 'Efter ulykkestilfældet udviklede klienten lændesmerter og senere også udstrålende smerter til højre underekstremitet, hvorfor der efter min mening er både en tidsmæssig og årsagsmæssig sammenhæng mellem aktuelle ulykkestilfælde og klientens symptomer efter ulykkestilfældet'.

På baggrund af mine oplysninger og lægelige vurderinger mener jeg fortsat ikke, at det kan være rigtigt, at der skal indføres en klausul i min ulykkesforsikring. Ligeledes er jeg ikke enig i Top Danmarks vurdering, når de skriver: 'Under alle omstændigheder anses en ryghændelse - rygvrid som oplyst, ikke at kunne medføre et varigt mén på 5 % eller derover'. Dette er direkte modstridende med overlæge … vurdering, idet han efter min operation har udtalt, at en diskusprolaps som min sagtens kan medføre et varigt men på over 5 %. Jeg mener derfor, at der bør være endnu en uvildig undersøgelse til at vurdere, om min men grad er over eller under 5 %."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**14 Hvilke skader dækker forsikringen?**
A Direkte følger af et ulykkestilfælde
1. Forsikringen dækker direkte følger af et ulykkestilfælde.
Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.
2. Forsikringen dækker derfor ikke personskade, der direkte eller indirekte er forårsaget af sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse. Se dog punkt 14 B5 og 14 C.

3. Der skal være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden for at opnå dækning. Ved vurderingen lægger vi blandt andet vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskaden.
…
15 Hvilke skader dækker forsikringen ikke?
A Sygdom
Følger af ulykkestilfælde, der skyldes enhver forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse. Dette gælder også, selvom den forudbestående sygdom, sygdomsanlægget eller lidelsen ikke har været symptomgivende før ulykkestilfældet.

B Forværring af følger
Forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes enhver forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse, uanset om der har været symptomer eller ej før ulykkestilfældet.

C Nedslidning og overbelastning
1. Skader på kroppen som følge af nedslidning eller skader på kroppen som følge af overbelastning, der ikke er pludselig.
2. Varige mén som følge af en overbelastning af andre legemsdele end dem, der er beskadiget ved ulykken."

Nævnet udtaler:

Det fremgår af sagen, at klageren, der er født i 1978, siden tyveårsalderen har haft intermitterende lændesmerter, som dog er gået hurtigt over. Endvidere har han i 2005 oplevet lændesmerter i forbindelse med flytning. I forbindelse hermed er han blevet behandlet af fysioterapeut med god effekt. Efterfølgende har han i sjældne tilfælde haft tendens til lændesmerter uden udstråling i forbindelse med kraftig belastning af lænderyggen. Efter den anmeldte hændelse i december 2008 har han oplevet kraftige lændesmerter, og der er efterfølgende konstateret en diskusprolaps, som han er blevet opereret for i september 2009.

I forbindelse med forsikringens tegning i maj 2007 har klageren svaret bekræftende på spørgsmålet "Er du/I alle fuldstændig raske og fuldt arbejdsdygtige?". Endvidere har han svaret benægtende på spørgsmålene "Lider eller har du/nogle af jer lidt af vedvarende ondt i hofte, ryg, nakke, knæ eller skuldre?" og "Lider eller har du/nogle af jer lidt af sygdom, følger efter ulykker, eller har du/nogle af jer en medfødt legemsfejl?".

Sådan som spørgsmålene er formuleret, finder nævnet, at klageren ikke har svaret urigtigt. Det er således ikke godtgjort, at klageren ikke på tegningstidspunktet var fuldstæn-

dig rask og fuldt arbejdsdygtig, ligesom det ikke er godtgjort, at klageren led - eller havde lidt - af nogen sygdom. Det findes endvidere ikke at kunne karakteriseres som en uagtsomt afgivet urigtig oplysning, at klageren - selv om han forud for tegningen har haft intermitterende lændesmerter - har svaret benægtende på spørgsmålet om, hvorvidt han har vedvarende ondt i ryggen.

På baggrund af ovenstående finder nævnet herefter, at selskabet ikke har været berettiget til at indsætte rygklausulen med tilbagevirkende kraft fra tegningstidspunktet.

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet, at der efter de foreliggende oplysninger ikke er de fornødne holdepunkter for at antage, at et dækningsberettigende ulykkestilfælde i sig selv har medført direkte følger svarende til en méngrad på mindst 5 %. Nævnet bemærker i den forbindelse, at ulykken er anmeldt til selskabet cirka 9 måneder efter den angivne skadedato, og at hændelsen først omtales i de lægelige akter efter anmeldelsen til selskabet.

Som følge af det anførte

b e s t e m m e s :

Selskabet, Danske Forsikring, skal anerkende, at det ikke har været berettiget til at indføre en rygklausul med tilbagevirkende kraft.

Klageren får ikke i øvrigt medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Henning Jønsson