895/12

Den 25. juni 2012 blev i sag nr. 79.839:

xxxxxx xxxxxxx
xxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxx

mod

Sønderjysk Forsikring G/S
Ulkebøldam 1
6400 Sønderborg

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring i Sønderjysk Forsikring G/S. Hun klager over, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning for to anmeldte ulykkestilfælde den 7/4 2006 og i efteråret 2009.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at der er indtrådt forældelse vedrørende ulykkestilfældet i 2006, og at hovedårsagen til klagerens gener efter det anmeldte ulykkestilfælde i 2009 er klagerens forudbestående ryglidelse.

Ved anmeldelse indgangsstemplet i selskabet den 12/1 2011 anmeldte klageren, at hun den 7/4 2006 kom til skade i Portugal og i 2009 i Løjt. På spørgsmålet: ”Hvordan skete ulykken, og hvad var årsagen”, har klageren svaret ”golfspil”.

I sin klage til nævnet af 23/1 2011 har klageren bl.a. anført:

> "I 2005 fik jeg p.g.a. golfspil en rygskade, jeg blev i 2006 opereret for en diskusprolaps. Jeg anmeldte denne skade til Alka Forsikring, men fik senere oplyst, at jeg ikke havde nogen men efter operationen, derfor anmeldte jeg det ikke til Sønderjysk Forsikring, da jeg her havde fået samme svar.
>
> I efteråret 2009 var jeg igen ude og spille golf, hvor jeg fik et stort vrid i ryggen og måtte hjælpes ud af banen. Rygsmerterne tog til og jeg kontaktede i 2010 Privathospitalet …, hvor det efter en scanning blev konstateret at jeg igen havde fået en prolaps, jeg blev igen opereret. Umiddelbar efter operationen gik det meget godt, men helt uden smerter var jeg ikke, og disse er ikke blevet bedre, jeg tager efter sidste operation daglig smertestillende.

Det er skaden som opstod i 2009 jeg søger erstatning for, denne har Alka nu godkendt og tilkendt en men erstatning på 8 %, hvad jeg mener er lige i underkanten.

Sønderjysk forsikring henholder sig til, at havde jeg ikke fået den første prolaps, havde jeg heller ikke fået nummer to, hvordan kan de udtale sig om det? Da jeg første gang blev opereret oplyste …, at det max var 5 % der senere ville få en ny prolaps."

Ved brev af 5/9 2011 har selskabet bl.a. bemærket:

"Vi anerkender at skadelidte har været udsat for ulykkestilfælde i henhold til forsikringsbetingelserne ved golfulykker i 2006 og 2009.

Imidlertid fremgår det af lægeattest af 13.09.2006, at skadelidte har været i behandling hos egen læge fra den 19.12.2005 i forbindelse diskusprolaps i 4. lændehvirvel.

Det fremgår af journal fra … af 03.05.2006, at skadelidte igennem ½ år har haft vedvarende og tiltagende smerter ned i højre side af lænden ud i ballen og baglåret. Var på ferierejse og spillede golf lige før påske, hvor det gik helt galt og hun har herefter udviklet vedvarende konstante smerter ned i højre ben, som stråler hele vejen ud mod 1. tå.

Det hænger ud fra ovennævnte lægelige oplysninger godt sammen, at skadelidte allerede er i behandling for sin ryglidelse i 12. måned 2005, og da vores forsikring er i kraft fra 01.04.2006, synes det dokumenteret, at selve lidelsen er opstået inden vores forsikrings ikrafttræden med mulig forværring ved golfulykken i april 2006.

Endvidere fremgår det af notat fra … af 05.02.2010, at der efter mr - skanning er tegn på relativ stor recidivprolaps i L4. Der er betydelig degenerativ af discusrummet. Der er også degenerationstegn svarende til 2. og 3. discus.

MD: Svær discusdegeneration L4/L5

Discusdegeneration L2/L3/L4

Recidiv betyder tilbagefald, der er altså tale om tilbagefald og degeneration betyder, aldersvarende nedbrydelse / slidgigt.

Ud fra de lægelige oplysninger er det dokumenteret, dels at den oprindelige begivenhed er indtrådt inden forsikringens ikrafttræden, og at der er tale om forudbestående gener, og slidgigt altså sygdom. Det er herefter vores opfattelse, at kravet vedrører en lidelse, hvor behandlingsforløbet er startet i december måned 2005, og derfor ikke er omfattet af ulykkesforsikringen hos os, da forsikringen er trådt i kraft den 1. april 2006.

Skadelidte er opereret den 22.05.2006, og må derfor formodes at have kendskab til et eventuelt krav over for os senest ved operationen den 22.05.2006. Kravet er forældet efter den gamle forsikringsaftalelovs § 29 den 31.12.2008. Det fremgår af overgangsbestemmelserne fra 01.01.2008, at vi skal rette os efter den lov som stiller skadelidte bedst, og det gør den nye forældelseslov, hvor kravet er forældet 22.05.2009 (3 år efter operationen / kendskab til et eventuelt krav), og i alle tilfælde efter overgangsbestemmelsen den 31.12.2010. Skaden er anmeldt til Alka i 2006, det fremgår af den modtagne korrespondance.

3. 79.839

Vi modtager anmeldelse den 12. januar 2011 vedrørende en begivenhed i 2006 og 2009 ved golf. Det lægelige som er konstateret efter ulykken i 2009 er følger efter tidligere ulykkestilfælde, og slidgigt i ryggen og kan derfor ikke dækkes af ulykkesforsikringen.

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 3.3.5. at invaliditet, der bestod før ulykkestilfældet ikke er omfattet af forsikringen, jf. tillige pkt. 3.2.1.

3.3.2. Invaliditet, når ulykkestilfældet skyldes sygdom (bortset fra besvimelsestilfælde eller ildebefindende) ikke er omfattet af forsikringen.

3.3.3. Invaliditet, der skyldes sygdom og udløsning af latente sygdomsanlæg, selv om sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde ikke er omfattet af forsikringen.

Det er vores opfattelse at der er en væsentlig forskel mellem Alkas skadesag og vores sag, da forsikringen i Alka var i kraft, da den oprindelige ulykke indtraf i 2005 i modsætning til vores police som træder i kraft 1. april 2006. Det er Arbejdsskadestyrelsen nød til at forholde sig til ved afgørelsen af Alkas sag, vi mener derfor ikke, at afgørelsen i Alkas sag og vores sag, vil blive ens.

Det er herefter vores opfattelse, at Ankenævnssagen ikke behøver, at afvente resultatet af Arbejdsskadestyrelsens afgørelse i Alkas skadesag."

På begæring af Alka forsikring har Arbejdsskadestyrelsen ved udtalelse af 28/11 2011 fastsat méngraden som følge af hændelsen den 7/4 2006 til under 5 %. I Arbejdsskadestyrelsen udtalelse hedder det bl.a.:

"**Begrundelse for méngraden**
Vi har lagt vægt på sagens lægelige oplysninger, herunder især:

- neurokirurgisk speciallægeerklæring af 11. oktober 2010 fra …
- journal fra egen læge.
- journal fra … Privathospital.

Det fremgår heraf, at [klageren] har gener i form af ømhed i lænderyggen, der forværres ved belastning.

Ved speciallægens objektive undersøgelse blev der fundet indskrænket bevægelighed i lænderyggen.

Vi har lagt vægt på, at [klageren] konsulterede egen læge den 18. april 2006 med ryggener, men at hændelsen den 7. april 2006 ikke er omtalt ved konsultationen hos lægen eller ved flere efterfølgende konsultationer.

Vi har endvidere lagt vægt på, at hun har forudbestående ryggener, og at hun har konsulteret egen læge med rygsmerter flere gange i perioden december 2005 til marts 2006.

Endelig har vi lagt vægt på, at hun blev opereret for en prolaps i ryggen i maj 2006, og at hun herefter frem til december 2009 har været velbefindende rygmæssigt.

> På baggrund af ovenstående vurderer vi, at det ikke i tilstrækkeligt omfang er sandsynliggjort, at der er årsagssammenhæng mellem hændelsen den 7. april 2006 og [klagerens] nuværende ryggener.
>
> I forlængelse heraf har vi fastsat det varige mén til mindre end 5 procent på grund af manglende årsagssammenhæng."

Ved brev af 2/3 2012 til selskabet bad nævnets sekretariat selskabet kommentere, at Arbejdsskadestyrelsen så vidt sås ikke fandt, at der var årsagssammenhæng mellem skaderne i 2006 og 2009.

Ved brev af 6/3 2012 til nævnet anførte selskabet hertil bl.a.:

> "Vi har gennemgået sagen på ny.
>
> Som udgangspunkt kan oplyses, at vi ikke er enige i Arbejdsskadestyrelsen afgørelse og konklusionen omkring, at der ikke er årsagssammenhæng mellem hændelsen/skaden fra 2006 og nuværende gener. Hertil skal oplyses, at Alka Forsikrings rådgivende overlæge har fastsat det varige mén for hændelsen/rygskaden 15.10.2005 til 8 %.
>
> Vores rådgivende overlæge oplyser:
>
> Prolapsen fra 2009 er en følge af prolapsen i 2006. Hun har en degenerativ ryglidelse. Jeg mener sagen skal afvises jf. betingelsernes afsnit 3.1.3. (Hvad omfatter invaliditetsdækningen ikke - Invaliditetsdækningen udbetales ikke for: 'Invaliditet, der skyldes sygdom og udløsning af latente sygdomsanlæg, selv om sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde'). Har man haft en prolaps har man let ved at få en prolaps til. Begivenheden i 2009 er svag. Dette er recidiv af den prolaps hun får i 2006.
>
> Herudover henvises til betingelsernes afsnit 3.1.5., forsikringen dækker ikke invaliditet der bestod før ulykkestilfældet m.m.
>
> Vi mener lige som Alka Forsikring, at der er årsagssammenhæng mellem nuværende ryggener og forudbestående ryggener som er opstået i 2005/2006. Vi har ikke taget nærmere stilling til méngradsvurderingen vedr. 2005 skaden, men henviser til vores tidligere skrivelser. Vi mener ikke, at en evt. forværring som følge af degenerative lidelser og således en forværring af bestående skade, er omfattet af forsikringen. Dette uanset om sygdommen er opstået eller forværret ved et senere ulykkestilfælde jf. betingelsernes afsnit 3.1.3..
>
> Subsidiært mener vi ikke at hændelsen i 2009 i sig selv har medført varige mén på 5 % eller derover.
>
> Afslutningsvis skal oplyses, at sagen skal afgøres med henblik på forsikringsbetingelserne. Vi synes det er besynderligt, at Arbejdsskadestyrelsen ikke mener der er årsagssammenhæng mellem hændelserne i 2005/2006 og således jo heller ikke mener, at der er årsagssammenhæng mellem de degenerative skader i ryggen, skadens opståen i 2009 og de nuværende gener. Dette mener vi ikke er korrekt."

Af lægejournalnotat af 5/2 2010 fremgår bl.a.:

5. 79.839

"**MR-skanning af columna lumbalis:**
Undersøgelsen viser følger efter en højresidig hemilaminektomi på L4. Der er tegn på en relativ stor paramedian, højresidig recidivprolaps med tydelig påvirkning af højre 5. lumbale rod. Der er betydelig degeneration af discusrummet med højdereduktion og nedsat vandindhold. Der er også degenerationstegn svarende til 2. og 3. discus.
I øvre dækplade på Th12 ses hvad man antager er en intrakorporal prolabering. Ingen spinalpåvirkning.

MD:
Tegn på stor højresidig paramedian recidivprolaps L4/L5 med påvirkning af højre 5. lumbale rod. Følger efter hemilaminektomi i højre side på L4.
Svær discusdegeneration L4/L5.
Discusdegeneration L2/L3/L4.
Tegn på intrakorporal prolaps Th11/Th12"

Af speciallægeerklæring af 11/10 2010 fremgår bl.a.:

"Tidligere
I det væsentlig rask og velfungerende, men havde igennem et halvt års tid før skadestidspunktet 07.04.2006 klaget over lændesmerter med udstråling til højre balle og ben. Dette fremgår af journalnotatet 21.04.2006 fra … og ligeledes fremgår det af forundersøgelsesnotatet 03.05.2006 fra Privathospitalet ...

Aktuelle skade 07.04.2006
I forbindelse med golfferie i Portugal slået køllen i græsset og fik derved et voldsomt ryk i kroppen som medførte instantant voldsomme smerter i lænden ned igennem højre balle og ned i højre ben. Pga. vedvarende voldsomme smerter efter hjemkomsten søgte hun egen læge, som efter at have undersøgt hende stadig ikke mente, at der var tegn på nerverodstryk i lænden og derfor sendte hende til en smertebehandler. Dette uden effekt.
Bliver som ovenfor anført d. 21.04. vurderet ved Privathospitalet … inkl. MR-skanning, som viser, at der er en stor højresidig L4/L5 diskusprolaps. Blev herefter d. 03.05.2006 vurderet af speciallæge …, som efter at have undersøgt skadelidte og gennemgået MR-skanningen fra … konkluderer, at der er en stor højresidig L4-prolaps, som er årsag til hendes voldsomme lænde- og højresidige bensmerter, og hun tilbydes derfor operation, som gennemføres d. 22.05.2006. Dette med rigtig god effekt. Har tiden haft det fint og været i stand til at genoptage golfspillet sideløbende med, at hun har trænet hjemme på stor gymnastikbold efter anvisning.
December 2009 spontant indsættende tilbagevendende lændesmerter og udstråling igen til højre ben fuldstændig sv.t. hvad der var tilfældet ved første episode i 2006.
Der foretages fornyet MR-skanning her som demonstrere en pæn stor højresidig L4/L5 recidivprolaps, som hun får fjernet her d. 11.02.2010. Ligeledes rigtig god effekt af denne operation hvad angår de voldsomme lændesmerter og udstråling til benet. Føler dog ikke at forløbet efter 2. operation har været så godt som efter den første, idet der trods ihærdig indsats 2 gange ugentlig med fysioterapeutguidet rygtræning oplever tilstedeværelsesfornemmelse og ømhed i lænderyggen, som forværres ved belastning i forbindelse med f.eks. husarbejde eller forsøg på at spille golf og er derfor ikke rigtig kommet i gang med dette igen.
…
Vurdering
Skadelidtes nuværende gener består af forventlige reaktive spændinger om ømhed i lænderyggen sv.t., det vi ser hos patienter, som er opereret for diskusprolaps, idet operation for diskusprolaps ikke forbedre ryggens samlet tilstand med alderssvarende degeneration men

blot fjerner et pågående nerverodstryk. Operationen har således været med overordentlig god effekt både efter 1. og 2. indgreb."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**3.2 Hvad omfatter invaliditetsdækningen?**
3.2.1. Ulykkestilfælde, der medfører mindst 5 % medicinsk invaliditet.

Når et ulykkestilfælde, se fællesbestemmelsernes pkt. 5.2. er direkte årsag til, at forsikredes medicinske invaliditet (=mén) fastsættes til mindst 5 %, udbetales der erstatning.

…
3.3. Hvad omfatter invaliditetsdækningen ikke?
Invaliditetserstatningen udbetales ikke for:
…
3.3.2. Invaliditet, når ulykkestilfældet skyldes sygdom (bortset fra besvimelsestilfælde eller ildebefindende).
3.3.3. Invaliditet, der skyldes sygdom og udløsning af latente sygdomsanlæg, selv om sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde
…
3.3.5. Invaliditet, der bestod før ulykkestilfældet, jf. tillige pkt. 3.2.1.

Nævnet udtaler:

Nævnet finder ikke at kunne kritisere, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning for ulykkestilfældet sket den 7/4 2006 med henvisning til, at der er indtrådt forældelse.

Hvad angår det anmeldte ulykkestilfælde sket i efteråret 2009, finder nævnet efter sin gennemgang af sagen - herunder oplysningerne i speciallægeerklæringen, lægejournalnotatet af 5/2 2010 og den gengivne bestemmelse i forsikringsbetingelserne om, at invaliditetsdækning ikke udbetales for "invaliditet, der skyldes sygdom og udløsning af latente sygdomsanlæg, selv om sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde" - ikke at kunne kritisere, at selskabet ikke har fundet det bevist, at de direkte følger af ulykkestilfældet i efteråret 2009 har medført en méngrad på 5 % eller derover.

Nævnet bemærker herved, at spørgsmålet om størrelsen af den méngrad, der er en direkte følge af ulykken i efteråret 2009, kan indbringes for Arbejdsskadestyrelsen. Nævnet har for sit vedkommende dog ikke fundet anledning til en sådan forelæggelse.

7. 79.839

Som følge af det anførte

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand