881/11

Den 30. november 2011 blev i sag nr. 79.879:

xxxxxxxx xxxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxxxxx xxxx xxxxxx
xxxx xxxxxxx

mod

If Skadeforsikring
Stamholmen 159
2650 Hvidovre

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring i If Skadeforsikring. Han klager over størrelsen af den af selskabet fastsatte méngrad efter et anmeldt ulykkestilfælde den 14/3 2009.

Selskabet har vurderet størrelsen af méngraden efter ulykkestilfældet, hvor klageren blev overfaldet i sit hjem, til under 5 %.

Klageren har over for nævnet gjort gældende, at han som følge af overfaldet har udviklet en varig sindslidelse.

Selskabet har ved brev af 18/3 2011 til nævnet hertil bl.a. bemærket:

> "Inden vi kan tage stilling til sagen, sender vi skadelidte til speciallæge ...
>
> Speciallægeerklæringen modtages og vores lægekonsulent vurderer méngraden til mindre end 5 %, da der er periodiske nakkesmerter og normal objektiv undersøgelse. Brevet sendes til skadelidte den 26. november 2010.
>
> Skadelidte henvender sig telefonisk til If den 16. december 2010 og kan ikke forstå, at det alene er det fysiske mén vi har vurderet. Vi oplyser, at ud fra speciallægeerklæringen er det alene det fysiske der er lagt vægt på, dog er der informeret om den psykiske sygdom han har. Skadelidte bliver informeret om, at vi ikke dækker forudbestående sygdom eller forværring af forudbestående sygdom og vi henviser skadelidte til vores interne Kundeombud, hvor han kan klage.
>
> Herefter erfarer vi, at skadelidte henvender sig direkte til Ankenævnet for Forsikring og bliver herefter henvist til Kundeombudet i If, da skadelidte ikke først har forsøgt, at komme overens

med If inden henvendelsen til Ankenævnet. 31. januar 2011 modtager Kundeombudet en klage fra kunden, som bliver behandlet og kunden modtager brev fra Kundeombudet den 7. februar 2011. Kundeombudet oplyser kunden om, at der ikke er taget højde for den psykiske sygdom, som er forværret på grund af overfaldet.

Årsagen til, at vi ikke har taget højde for forværring af skadelidtes psykiske sygdom, skizofreni er, at den ulykkesforsikring [klageren] har hos If, ikke dækker sygdom, og ej heller bestående sygdom, som forværres på grund af et ulykkestilfælde (som her overfald). Det fremgår af vores forsikringsbetingelser side 4 under punkt. 5.1, 5.1.1. og 5.1.3.

Skadelidte mener, at han har fået skizofreni, som følge af overfaldet, men af de lægelige akter kan vi se, at skadelidte i mange år har haft en psykisk lidelse. Det er også på baggrund af den psykiske lidelse skadelidte har fået tilkendt førtidspension i 2009.

Den psykiske sygdom er forværret på grund af overfaldet, men det er klart undtaget af If's betingelser og vi har derfor ikke taget højde for den psykiske sygdom i vores vurdering af skaden.

Vi henviser til en tidligere kendelse i Ankenævnet ref. nr. 55669."

Af skadestuejournalnotat af 19/3 2009 fremgår bl.a.:

"Patienten har på vej hjem efter en enkelt øl i baren i aften inviteret to ukendte mænd med.
Den ene mand har slået patienten med knytnæve i panden samt sparket patienten på højre lår.

Objektivt
Der ses i panden en rift, overfladisk ledering af huden, som er ca. 3 cm lang ovenfor højre øjenbryn opad mod hårfæstet. Der bemærkes underliggende hæmatom på 2 x 3 cm.
På højre lår ses 4-6 blå mærker med en diameter på 1 cm.
Højre underarm på ulnarsiden bemærkes der yderligere et blåt mærke, cirkulær, med 1 cm i diameter.
Patienten er ellers sund og rask. Benægter indtagelse af andre stoffer, en enkelt øl i baren.

Plan
Patienten går hjem. Melder episoden til politiet."

I notat fra psykiatrisk skadestue af 20/5 2009 hedder det bl.a.:

"Psykisk
Tidligere: Har tidligere været indlagt i psykiatrisk regi i … tilbage i 2008.
Efterfølgende udskrevet til opfølgning ved …, hvor er beskrevet som værende apsykotisk på 6 mg Cisordinol gennem længere tid. Imidlertid afsluttet idet patienten har været udeblevet fra samtaler på det seneste. Har tilbage i 1999 været indlagt på psykiatrisk afdeling ... Blev da udskrevet med diagnosen udifferentieret skizofreni.
…
Nuværende: Patienten angiver ved dagens samtale, at han ikke har det godt. Han er bange for at bo i [byen] og føler ikke at der er kontrol nok. Han angiver at tage angsttabletter i form af tabl. Cisordinol. Patienten har efter Påske haft et indbrud i sin lejlighed og har siden da følt sig utryg, især hjemme i lejligheden, benægter at føle sig utryg på gader og stræder eller overvåget på nogen måde. Ligeledes benægter patienten syns- eller hørehallucinationer.

Angiver, at han ikke har tankemylder eller tankehøring. Ligeledes har der ikke været nogen episoder hvor han følte, at folk har været bevidst om hvad han tænkte. Ønsker aktuelt at rejse tilbage til [hjemlandet] men angiver, at problemer i forhold til faren gør, at han nok ikke direkte kan flytte hjem til forældrene, men nok nærmere i egen lejlighed.
Er som sagt utryg i egen lejlighed og kommer i den forbindelse i skadestuen fordi han føler sig tryg her og ønsker indlæggelse af ca. 1 uges varighed.
…
Plan
Det drejer sig om en 35,årig mand som i 1999 debuterede med udifferentieret skizofreni [i hjemlandet]. .Sidst set her i 2008 under diagnosen paranoid skizofreni, hvor vidt denne diagnose er rigtigt er endnu ikke afklaret. Er imidlertid fulgt i …, hvor patienten er afsluttet efter ikke at have overholdt sine aftaler.
I forbindelse med et indbrud efter Påske har patienten fået det dårligt. Angiver at være nervøs og utryg ved at bo [i byen] og i særdeleshed i lejligheden. Fremstår dog garderet under samtalen således at undertegnede ikke føler sig sufficient delagtiggjort i patientens tankegang.
Patienten tilbydes en overnatning her i skadestuen med henblik på fornyet vurdering i morgen. Accepterer dette og som led i dette
…
rp. medicin' som vanligt
Patienten bør scores før indlæggelsen og såfremt der scores for abstinenser bør der opstartes vanlig abstinensbehandling i form af:
rp. tabl. Fenemal 200 mg p.n.
rp. inj. B-combin Stærk 2. ml p.n. efter Skema I
rp. inj. Tiamin 200 mg p.n. efter Skema I
… reservelæge/..

21. maj 2009:- Psykiatrisk Skadestue
Patienten har været noget omkringvandrende i Skadestuen, til tider været angstpræget. Er kommet til skadestuen med 2 store tasker, herunder indeholdende en kaffemaskine.
Ved samtalen kan patienten referere, at han gerne vil indlægges en uges tid til at få noget omsorg.
Mere substantiel anamnese er ikke muligt da patienten fremstår svært tankeforstyrret, men tilsyneladende er patientens evne til at kunne klare sig selv i øjeblikket reduceret, har blandt andet ikke fået betalt regninger.
Har et vist dagligt alkoholforbrug, hvor patienten bedyrer, at det max er 4 genstande, og kan ikke referere at have haft abstinenser på noget tidspunkt. Mener sig ikke at have hørehallucinationer eller egentlig forfulgt.
Har svært ved at forholde sig til de oplysninger vi har, patienten er bange for at være i sin lejlighed efter at der har været indbrud.
Fremstår ved samtalen vågen, klar og orienteret: ikke abstinent, men initielt angstpræget. Stemningslejet neutralt, emotionelt affaldet, springende i tankegang; og intermitterende privat logik, ikke objektivt hallucineret."

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 7/9 2010 indhentet på begæring af selskabet fremgår bl.a.:

"RESUMÉ
Nu 36-årig mand med kendt skizofreni, der d. 19.03.09 blev overfaldet og slået i hovedet. I nogle måneder forinden haft et lettere piskesmæld. Efter dette slag ugentlige nakkesmerter,

der er til stede om morgenen. Varer hele dagen. Afhjælpes med Panodil. Har efterfølgende været plaget af angstanfald og har haft øget kontakt med det psykiatriske system.
Bevæger sig fuldstændigt frit. Der er normal bevægelighed i nakken og ingen ømhed af nakkehvirvlerne. Normale neurologiske forhold i øvrigt.

DIAGNOSER
Contusio capitis (kvæstning af hovedet).
Schizophrenia.

KONKLUSION
De anførte klager kan ikke objektiviseres.

Skadelidte har i mange år lidt af skizofreni. Denne var angiveligt velbehandlet op til aktuelle overfald.

Skadelidte pådrog sig mindre kvæstningssår i panden, og slaget kan have været medvirkende til, at han nu har tendens til nakkehovedpine en gang imellem.

Der er fuldstændig normale kliniske forhold; specielt ingen neurologiske udfald.

Det kan ikke udelukkes, at overfaldet har været medvirkende til, at skadelidte har haft øget kontakt med det psykiatriske behandlingssystem, men han er atter tilbage i en stabil fase og påbegyndt læreruddannelsen.

På længere sigt må man forvente, at hovedpinetendensen vil forsvinde."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**5.0 Hvad dækker forsikringen ikke**
5.1 Sygdom eller forudbestående invaliditet m.m.
Sygdom:
5.1.1 Forsikringen dækker ikke:
Ulykkestilfælde der skyldes sygdom (bortset fra ildebefindende eller besvimelse).
5.1.2 Forværring af ulykkestilfældets følger, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom.
5.1.3 Sygdom og/eller udløsning af latente sygdomsanlæg, selvom sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde eller følger heraf, hvis hovedårsag er sygdom eller sygdomsanlæg

5.1.7. Forudbestående invaliditet:
Forsikringen dækker ikke forudbestående invaliditet, og en sådan kan heller ikke medføre, at invaliditetserstatningen fastsættes højere, end hvis en sådan en ikke havde været til stede.

5. 79.879

Nævnet udtaler:

Nævnet har gennemgået sagen og finder herefter ikke at kunne kritisere, at selskabet under henvisning til de gengivne dækningsundtagelser har fastsat klagerens méngrad efter ulykkestilfældet den 14/3 2009 til mindre end 5 %.

Som følge af det anførte

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand

udskriften bekræftes

Henning Jønsson