897/12

Den 8. august 2012 blev i sag nr. 82.020:

xxx xxxxxx
xxxxx xx xxxxxxxx
xxxx xxxxxxx

mod

Privatsikring
Gl. Kongevej 60
1790 København V

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har heltidsulykkesforsikring i Privatsikring. Han klager over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning for et anmeldt ulykkestilfælde.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at klagerens gener skyldes en forudgående ryglidelse.

Klageren, der er født i 1968, anmeldte i november 2011 til selskabet, at han den 25/9 2011 havde pådraget sig en diskusprolaps i forbindelse med løft af et bord. Vedlagt anmeldelsen modtog selskabet kopi af skanningsbeskrivelse vedrørende undersøgelse foretaget den 4/11 2011. Det fremgår af skanningsbeskrivelsen, at der er observeret diskusdegeneration samt venstresidige operationsfølger og diskusprolaps (recidivprolaps).

Til brug for sagens behandling rekvirerede selskabet herefter journaludskrift fra klagerens egen læge. Af journaludskriften, som selskabet modtog den 9/12 2011, fremgår bl.a.:

"**03-11-2011 Symptom/klage fra lænd …**
Diagnoser
L03 Symptom/klage fra lænd

Kontakt tekst

REcidiv af smerter i ve. balle og læg over den sidste måneds tid. Opereret for prolaps i 2005 og opereret for recidiv i 2008. Vandladning og afføring ok. Ønsker henv. MR scanning via sundhedsforsikring. Kommer i kons. hos .., som kender pt. …

04-11-2011 Prolapsus disci intervert lumbalis u spec med radiculopati
…
Diagnoser
L86 Prolapsus disci intervert lumbalis u spec med radiculopati

Kontakt tekst
opereret for VE sidig L4-prolaps i 2004 og 2008 begge med markant effekt, hvor alle symp svandt.
Nu sidste md dgl gener som tidl med trækken ned bag i VE femur og videre lateralt i VE crus og ondt i ryg, Obj bevæger sig frit. Antydet nedsat knæ-ekstension, eller intet sikkert over fodled eller 1. tå. Nedsat sens lateralt VE crus. Reflexer, normale, egale. MR-scanning centralt for den videre vurdering.
…
15-11-2011 Kons./Besøg …
Pt med
6 ugers anamnese (efter flytning af borde) med L5 påvirkning i form af smerter lateralt i VE underben og hypæstesi i L5 gebetet. Bevaret reflexer og kraft. Pos lasegue først ved 50 grader.
MR viser 'recidivprolaps' med påvirkning af L5-roden, men ikke durasækken. Aftaler træning ved fys sammen med ny henvisning rygkirurgerne.

22-11-2011 Prolapsus disci intervert lumbalis u spec med radiculopati
…
Diagnoser
L86 Prolapsus disci intervert lumbalis u spec med radiculopati Prolapsus disci intervert lumbalis IVN med radiculopati (m511d)

Kontakt tekst
Ambulantepikrise
Afsender
…
Ortopædkirurgisk ambulatorium
…
22.11.2011: Patienten har bedt om en hurtig tid, idet han er generet af lave lændesmerter med udstråling til venstre ben. Han er opereret af undertegnede i både 2004 og 2008 for 4'er prolaps på venstre side og det er gået godt hver gang. Han har klaret sit arbejde som tømrer, man har nu siden september på ny været generet af lave lændesmerter med udstråling til venstre ben efter han flyttede nogle borde.
Der er foretaget MR-scanning på MR Scanner … og påvist recidiv prolaps med påvirkning af L5-roden.
Han har gået til behandling hos fysioterapeut, og det har ikke løst problemerne og fysioterapeuten har anbefalet ham, at blive opereret. Mod smerter tager han Ibumetin.
Objektivt:
Tydelig forpint og går med kroppen overført mod højre.
Ernæringstilstanden over middel (Han oplyser at veje 116 kg, måle 185 cm)
Ikke noget påfaldende at palpere svarende til lænderyggen. Bækkenet står lige.
Der er en finger-gulv-afstand lige under knæhøjde.
Han har lidt svært ved at gå på hæl på venstre side.

Der er strakt benløft til 80° og 60°.
Der er antydning af nedsat kraft ved dorsal fleksion i venstre fod. Han angiver ændret sensibilitet på siden af venstre crus og lateralt på foden.
Der er puls i fødderne.
MR-scanningen viser recidiv prolaps svarende til næst nederste diskus på venstre side.
Plan:
Patienten er forpint og der er forsøgt konservativ behandling, så det aftales, at han får en tid førstkommende torsdag til operation
Informeret om forventninger og risici er stort set som sidste gang, hvor han blev opereret for ricidiv prolaps."

På baggrund af sagens oplysninger afviste selskabet at yde forsikringsdækning. Afgørelsen blev meddelt klageren ved brev af 3/1 2012 og siden fastholdt i breve af 16/1 og 30/1 2012. Afvisningen blev begrundet med, at forsikringen ikke dækker skader, der skyldes en forudbestående lidelse. I forbindelse hermed gjorde selskabet opmærksom på muligheden for at forelægge sagen for Arbejdsskadestyrelsen.

Den 9/2 2012 har klageren indbragt sagen forn nævnet. Af klageskemaet fremgår bl.a.:

"1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. …
Efter samtale med … (Privatsikring) 1. feb. Er vi enige om at betingelserne er opfyldt for at der foreligger en ulykke i forsikringsmæssig forstand.
Der hvor vi ikke er enige er se bilag …

2. Hvad vil de konkret opnå hos selskabet? …
At de dækker som de har lovet mig da jeg tegnet forsikringen når de vidste jeg var opereret og jeg aldrig har lagt skjul på det."

I en vedlagt supplerende redegørelse har klageren anført:

"2509 2011 jeg kommer ud for en ulykke da jeg skal vende et bord på en skole. Jeg anmelder skaden d. 16-11- 11 efter MR Scanning viser en Discusprolaps d. 3 jan. Afviser Privatsikring sagen. Da jeg i 2008 også har haft en discusprolaps. (Her skal det siges jeg ikke har haft ondt/problemer med ryggen siden jeg blev raskmeldt i 2008) jeg sender en mail d. 3 jan. Og klager over afgørelsen. D.16 afviser Privatsikring igen med samme grund. Jeg snakker i tlf. med [A] (Privatsikring)hvor jeg forklare at ryglæge … har sagt at der ingen sammenhæng er med min tidligere ryglidelser og dem jeg har denne gang. da jeg spørger ham efter operationen. Og til det siger hun at man ikke kan afvise jeg ikke godt kunne have fået denne prolaps selv om jeg ikke har haft de foregående ryglidelser. Men jeg skal holde mig til det der står i brevet. 1. feb. Snakker jeg med [B] (Privatsikring) da jeg også mener at jeg også burde være gjort opmærksom på man ikke dækker når jeg har haft problemer med ryggen før. I juni 2010 skifter jeg forsikring til Privatsikring som er dyrere men skulle være bedre. den pågældende sælger ved jeg har haft 2 prolapser før, men på trods af dette fortæller han at jeg kan få strakserstatning hvis jeg bla. Får en Diskusprolaps (se pkt. 3)uden at nævne der vil være forbehold. Hvilket [B] giver mig ret i er en fejl og at han ville have gjort det anderledes. Og det måtte jeg gerne citere ham for i min klage."

Heroverfor har selskabet i brev af 14/3 2012 til nævnet bl.a. anført:

"I forbindelse med nærværende klage har vi gennemgået sagen på ny, men finder ikke på det foreliggende grundlag anledning til at ændre vores afgørelse.

Forsikringstageren er opereret for diskusprolaps i 2005 og 2008, og den aktuelle prolaps er lokaliseret til samme område. Det fremgår videre af journalen fra egen læge, at forsikringstageren ved konsultation d. 03.11.2011 har haft 'Recidiv af smerter i ve. balle og læg over den sidste måneds tid.'

Med henvisning hertil samt til indholdet af scanningsrapporten af 04.11.2011 finder vi fortsat, at der er tale om en forudbestående lidelse, hvorfor der i medfør af punkt 4, 3., 5. og 6 'pind' i betingelserne for Invaliditetsdækning ved ulykkestilfælde ikke er grundlag for erstatningsudbetaling.

For så vidt angår Strakserstatning følger det af punkt 4, 4., 5. og 6. 'pind' i betingelserne for Strakserstatning ved ulykkestilfælde, at der heller ikke her er grundlag for erstatningsudbetaling.

Forsikringstageren anfører i klagen til Ankenævnet, at han ved tegningen af forsikringen fik oplyst, at han ville være berettiget til strakserstatning, bl.a. i tilfælde af, at han skulle få en diskusprolaps.

Vi har forelagt denne oplysning for den pågældende medarbejder i [bank]. Han oplyser, at han ikke har stillet i udsigt, at der ville komme strakserstatning til udbetaling, hvis ikke der var tale om en skade forårsaget ved et ulykkestilfælde. Han har endvidere oplyst, at en evt. strakserstatning ikke ville blive modregnet i en eventuel udbetaling i henhold til invaliditetsdækningen.

Vi må pointere, at det udtrykkeligt fremgår af punkt 3, at de lidelser, der kan give adgang til strakserstatning, skal være forårsaget af et ulykkestilfælde. En diskusprolaps er anført på listen over lidelser, der kan udløse strakserstatning. Imidlertid er der som ovenfor anført undtagelsesbestemmelser vedrørende forudbestående lidelser. En diskusprolaps, der ikke havde sammenhæng med forsikringstagerens tidligere prolapser, ville således kunne udløse strakserstatning.

Vi finder ikke, at forsikringstageren har fået tilsagn om dækning udover, hvad betingelserne giver grundlag for, og vi må derfor fastholde vores afgørelse."

Hertil har klageren i brev af 27/3 2012 til nævnet bemærket:

"Det står i brevet fra privatsikring at 'det fremgår videre af journalen fra egen læge at forsikringstageren ved konsultation d.03.11.2011 har haft Recidiv af smerter i ve balle og læg over den sidste måneds tid' det er vel ikke forkert når ulykken skete den 25.09.2011. ca 1 måneds tid før. jeg må også nævne at jeg jo ikke har haft en sygedag siden 2008 med min ryg og frem til ulykken men de oplysninger har i vel fået fra min læge

jeg må også gøre opmærksom på at det ikke er korrekt hvad privatsikring skriver om hvad den medarbejder fra [bank] har oplyst jeg vedlægger brev fra denne. Så de rigtige oplysninger kommer frem.

Hvad angår om det er en ulykke eller ej så har jeg talt med [B] fra Privatsikring den 01.02.2012 hvor han siger til mig som jeg forklare det er det en ulykke. Så den del af det er vi vel enige om."

Af en vedlagt udateret udtalelse fra den bankmedarbejder, som efter det oplyste medvirkede ved forsikringens tegning, fremgår:

"Har aldrig sagt til kunden direkte at der skal være tale om en ulykke idet jeg altid har gået ud fra de ved det som standard! Derfor har kunden ikke fået stillet noget i udsigt om at vi dækker hvis ikke der er tale om en ulykke.

Fortæller jeg altid kunden 'ved evt. udbetaling fra strakserstatning går de (forsikringsselskabet) ikke ind og modregner i en evt. udbetaling fra ulykkesforsikringen.
[Klageren] havde nævnt at han havde diskusprolapser før.

Det er korrekt at kunden har fået oplyst at en evt. diskusprolaps var dækket af ulykkesforsikringen, MEN underforstået at der var tale om en ulykke."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Invaliditetsdækning ved ulykkestilfælde**
…
Hvad omfatter invaliditetsdækningen?

3. Ulykkestilfælde der medfører medicinsk invaliditet

Når et ulykkestilfælde, se fællesbetingelsernes pkt. 2, er direkte årsag til, at forsikredes medicinske invaliditet (= mén), fastsættes til mindst 5 % eller mindst 10 % udbetales der erstatning.
…
En bestående invaliditet kan ikke medføre, at erstatningen fastsættes højere, end hvi en sådan invaliditet ikke havde været til stede.
…
Hvad omfatter invaliditetsdækningen ikke?
4. Invaliditetserstatningen udbetales ikke for:
…
- Invaliditet, der skyldes sygdom og udløsning af latente sygdomsanlæg, selv om sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde.
- Invaliditet, der skyldes, at en tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom forværrer følgerne af et ulykkestilfælde.
- Invaliditet, der bestod før ulykkestilfældet, jvfr. tillige pkt. 3.
- Invaliditet, som udelukkende er en forværring af en forudbestående lidelse.

…
Straks-erstatning ved ulykkestilfælde
…
Hvad omfatter straks-erstatningen?
3. Straks-erstatning ved visse skader
Når et ulykkestilfælde, se fællesbetingelsernes pkt. 2, er direkte årsag til en af de nedenfor beskrevne skader, udbetales erstatning.

6. 82.020

Følgende skader berettiger til udbetaling af erstatning, svarende til 1 % af forsikringssummen ved invaliditet:

…

- Discusprolaps

...

Hvad omfatter straks-erstatningen ikke?

4. Straks-erstatningen udbetales ikke for:

…

- Skader, der skyldes sygdom og udløsning af latente sygdomsanlæg, selv om sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde.
- Skader, der skyldes, at en tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom forværrer følgerne af et ulykkestilfælde.
- Skader, der bestod før ulykkestilfældet, jfr. tillige pkt., 3.

…

Fællesbetingelser for Privatsikrings Ulykkesforsikring

…

Hvad forstås ved et ulykkestilfælde?

2. Som ulykkestilfælde betragtes:

- en pludselig hændelse
- der forårsager personskade

Årsagssammenhæng:

For at opnå dækning skal der være årsagsammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurderingen bliver der bl.a. lagt vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskade. Det vil sige, om hændelsen i sig selv er nok til at forårsage/ forklare skaden."

Nævnet udtaler:

Indledningsvis bemærker nævnet, at det ikke findes bevist, at der i forbindelse med forsikringens tegning er ydet fejlagtig eller mangelfuld rådgivning. Det findes heller ikke bevist, at der er givet tilsagn om dækning i videre omfang, end forsikringsbetingelserne berettiger til.

Nævnet finder på baggrund af det oplyste at måtte lægge til grund, at klagerens nuværende ryggener skyldes en forudbestående lidelse i ryggen. I henhold til de gældende forsikringsbetingelser kan nævnet derfor ikke kritisere selskabets afgørelse. Det, som klageren i øvrigt har anført, findes ikke at kunne føre til et andet resultat.

7. 82.020

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen

Udskriftens rigtighed bekræftes

Henning Jønsson