913/13

Den 15. april 2013 blev i sag nr. 82.231:

xxxxxx xxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxx xxx
xxxx xxxxxxxxxx

mod

Købstædernes Forsikring GS
Grønningen 1
1270 København K

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring i Købstædernes Forsikring GS. Han klager over selskabets afvisning af at udbetale dækning i forbindelse med et anmeldt ulykkestilfælde.

I forbindelse med, at klageren steg ud af sengen den 15/6 2009, fik han kraftige rygsmerter.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at der ikke er tale om et ulykkestilfælde i forsikringsbetingelsernes forstand, samt at hovedårsagen til klagerens gener er en forudbestående ryglidelse.

I mail af 16/9 2009 anmeldte klageren sin tilskadekomst til selskabet. Af mailen fremgår bl.a.:

> "Midt juni 2009 idet jeg forsøger at stige ud af sengen, oplever jeg pludselig meget store smerter i ryggen og kan stort set ikke bevæge mig. Efter konsultation hos lægevagt samme dag og dagen efter hos egen læge, konstateres det at jeg har en diskusprolaps. Herefter påbegyndes en periode med genoptræning, fysioterapi og løbende kontrol."

Klageren udfyldte herefter en fortrykt skadeanmeldelse af 23/10 2009 og oplyste heri bl.a.:

> "Hvordan skete ulykkestilfældet, og hvad var årsagen til ulykkestilfældet?

Den 14-6 om morgenen da jeg er ved at rejse mig fra sengen får jeg pludselig en kraftig smerte i ryggen/benene, hvorefter jeg ikke kan gøre andet end at smide mig på gulvet, hvor jeg ligger ca. en time inden jeg kommer op at stå under kraftige smerter. Senere på morgenen kommer jeg ind på skadestuen."

Ved brev af 19/11 2009 til klageren afviste selskabet dækning med henvisning til, at hændelsen ikke var at anse som et ulykkestilfælde i forsikringsbetingelsernes forstand.

Ved brev af 21/1 2010 tilskrev selskabet klageren som følger:

"Vi har modtaget oplysning om at du ønsker sagen vedrørende din ryglidelse genoptaget.

For at kunne indhente yderligere oplysninger skal vi have oplyst hvor du er blevet undersøgt og behandlet for ryglidelsen både den nuværende og den tidligere lidelse for ca. 9 år siden.

Du bedes skriftligt besvare følgende:

Skete noget usædvanligt, uventet eller tilfældigt i forbindelse med skaden?

Hvad var efter din mening den direkte årsag til, at skaden skete?"

I brev af 25/5 2010 til selskabet har klageren bl.a. anført:
"Hermed svar på dine spørgsmål som du stillede i dit sidste brev til mig, vedrørende min rygskade:

'For at kunne indhente yderligere oplysninger skal vi have oplyst hvor du er blevet undersøgt og behandlet for ryglidelsen både den nuværende og den tidligere lidelse for ca. 9 år siden.'

<u>Nuværende lidelse:</u>

Undersøgelsessteder
Vagtlægen, …
Egen læge, …
Fysioterapeut, …

Behandlingssteder
Egen læge, …
Fysioterapeut, …

<u>Lidelse for ca. 9 år siden</u>

Undersøgelsessteder
Egen læge, …

Behandlingssteder
Egen læge, …

Kommentar:

Jeg fik, den gang, konstateret en nerve i klemme i ryggen og blev efterfølgende behandlet med akupunktur. Efter 2 behandlinger var symptomerne væk og ingen efterfølgende komplikationer.

'Skete der noget usædvanligt, uventet eller tilfældigt i forbindelse med skaden?'

Da jeg vågner om morgenen og er ved at stige ud af min seng, træder jeg på et af min søns stykker legetøj, som ligger på gulvet. Dette resulterer i en pludselig reaktion fra min side, hvorefter jeg straks mærker en meget stærk smerte i den nederste del af ryggen.

Denne pludselige reaktion af at træde på min søns legetøj, er iflg. min vurdering den direkte årsag til at diskusprolapsen indtræder."

Ved brev af 23/9 2010 fastholdt selskabet sin afvisning. Af brevet fremgår bl.a.:

"Vi har nu modtaget svar fra vores lægekonsulent som udtaler at ud fra de modtagne oplysninger er der tale om en forudbestående ryglidelse idet lidelsen allerede debuterede ca. 9 år før den anmeldte hændelse.
Der er således en tilgrundliggende lidelse, hvor ulykkestilfældet har givet en forværrelse.

Af vore vilkår 27.2.4 fremgår det at forsikringen ikke dækker en før ulykkestilfældet tilstedeværende invaliditet, eller kronisk sygdomslidelse eller forværrelse heraf som følge af ulykkestilfælde.

Da hændelsen ud fra de modtagne oplysninger må henføres til vore vilkår 27.2.2. kan vi ikke være behjælpelig med erstatning og tillader os derfor at henligge sagen om eventuelt varigt mén som afsluttet."

Selskabet har efter indbringelsen af sagen indhentet en speciallægeerklæring18/10 2012. Af erklæringen fremgår bl.a.:

"**Aktuelle ulykkestilfælde**
Den 14. juni 2009 stod undersøgte ud af sin seng og ramte med fod ind i et af børnenes stykker legetøj. Følte smerte i foden og afværgede med mindre spjæt og foretog vrid i ryggen. Straks voldsomme smerter med udstråling til venstre balderegion. Angiver at smerterne var noget af det værste, han nogensinde har oplevet. Måtte ligge i sengen den næste time uden at kunne komme ud af sengen.
…
Resume
9 år før aktuelle kortvarigt tilfælde med hekseskud, som gik i ro uden neurologiske følger.
Aktuelt vridtraume mod ryggen, da han gjorde pludselig bevægelse af smertevoldende påvirkning af fod med efterfølgende voldsomme lændesmerter udstrålende mod venstre balde.
I efterforløbet findes tegn på L5-rodpåvirkning. Behandles med smertestillende og fysioterapi og bliver efterhånden nogenlunde smertefri, men der resterer nedsat kraft ved bagoverbøjning i venstre fod samt føleforstyrrelser på lår- og underben.
Ved objektiv undersøgelse manglende akillessenerefleks på venstre side, nedsat følesans anterolateralt på venstre femur og ligeledes lateralt på venstre underben. Der er muskelsvind på venstre underekstremitet.

Konklusion

Sygehistorie og objektive fund bekræfter, at der har været rodtryk på 5. lumbale rod mod venstre med permanent skade på roden, idet der nu er nedsat dorsal fleksionskraft over venstre fodled. Desuden manglende akillessenerefleks og nedsat følesans på venstre ben.
Der er ikke forud bestående lidelse, som har indvirkning på aktuelle ulykkestilfælde.

Undertegnede finder årsagssammenhæng mellem aktuelle gener og uheldet. Der er overensstemmelse mellem subjektive klager og de objektive fund.
Tilstanden må anses for blivende, og sagen kan afgøres på det foreliggende."

Ved brev af 15/11 2012 til nævnet har selskabet fastholdt sin afvisning. Selskabet har herved bl.a. anført:

"Som vi har redegjort for tidligere, var den oprindelige anmeldelse antaget ødelagt, da vi havde skybrudsskade i vores arkiv.

Det viser sig imidlertid, at sagen ved en fejl var placeret på et andet arkiv, og den er nu kommet til veje.

Vi griber derfor chancen til at komme med et supplerende indlæg, og tager selvfølgelig udgangspunkt i den oprindelige anmeldelse:

Forsikringstager har med ikrafttræden den 01.06.09 tegnet ulykkesforsikring i Købstædernes Forsikring.

Forsikringstager har ved e-mail fra den 21. september 2009 til sin assurandør anmeldt, at *'midt juni 2009 idet jeg forsøger at stige ud af sengen, oplever jeg pludselig meget store smerter i ryggen og kan pludselig ikke bevæge mig. Efter konsultation hos lægevagt samme dag og dagen efter hos min egen læge, konstateres det at jeg har en diskusprolaps. Herefter påbegyndes en periode med genoptræning, fysioterapi og løbende kontrol...'*

Som det ses, er den anmeldte hændelse, at han forsøger at stige ud af sengen.

Vi beder på baggrund af e-mailen forsikringstager udfylde en sædvanlig ulykkesanmeldelse, og denne modtages den 27. oktober 2010.

Forsikringstager har i denne anmeldelse anført, *at 'Den 14-6 om morgenen da jeg er ved at rejse mig fra sengen får jeg pludseligt en kraftig smerte i ryggen/benene, hvorefter jeg ikke kan gøre andet end at smide mig på gulvet, hvor jeg ligger ca. en time inden jeg kommer op at stå under kraftige smerter. Senere på morgenen kommer jeg ind på skadestuen.'*

Forsikringstager uddyber om følgerne, at der er tale om en *'Diskusprolaps som er genoptaget - > Tilstand nu = sovende venstre ben (kronisk), løftebesvær af venstre forfod (kronisk), smerter i ryg, (periodisk).'*

Ifølge anmeldelsen er der tale om at smerterne konstateres, da han er ved at rejse sig fra sengen.

Af udskrift fra egen læge fra skadedatoen ses, at lægen har noteret *'kendt rygproblematik, rygsmerter. Værst ved venstre hofte...'*

Som det ses, er der hverken i kunden første forklaring, i den efterfølgende anmeldelse, eller i henvendelsen til egen læge nogen oplysninger om, at skaden skulle være sket ved, at forsikringstager i forbindelse med, at han står ud af sin seng, sætter en fod ned på et stykke plastlegetøj og derved falder.

Da den oprindelige sag var antages ødelagt, har disse oplysninger om hændelsesforløbet ikke kunnet blive fremlagt for speciallægen, der har affattet den speciallægeerklæring, som vi har sendt Ankenævnet den 2. ds., og speciallægeerklæringen hviler derfor på forkerte faktuelle oplysninger om et hændelsesforløb, som ikke har basis i hverken kundens første forklaring eller anmeldelsen.

Vi skal af denne årsag bede Ankenævnet se bort fra speciallægeerklæringen, og afgøre sagen på grundlag af anmeldelsen og det af forsikringstager først oplyste om begivenheden.

Vi fastholder herefter afgørelsen.

Vi henviser til forsikringsbetingelsernes punkt 27.1.1, hvorefter der *'Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager varige mén eller død. Ulykkestilfælde, der skyldes besvimelse eller ildebefindende, er tillige dækket"..*

Vi finder ikke godtgjort, at der er tale om en hændelse i betingelsernes forstand.

Der er tale om en 'dagligdags bevægelse', og dette er ikke en hændelse i vilkårenes forstand, se Ankenævnets kendelse i AK 75.562, hvor forsikringstager havde anmeldt, *at 'Jeg lå under en maskine på ryggen. Da jeg vil rejse mig op, er der ikke meget plads. Idet jeg rejser mig fra ryggen og skal op og stå, sker skaden.'*

Nævnet udtaler, at *'Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet, at en dagligdags bevægelse som den omhandlede ikke kan anses for en hændelse i ulykkesforsikringens forstand',* se tilsvarende afgørelserne i AK 81.444 og AK 75.562."

Ved brev af 22/11 2012 har klageren hertil bl.a. bemærket:

"Indledningsvist i hele denne sag, blev [klager] først afvist med den begrundelse, at der ikke var tale om et ulykkestilfælde. Da [klager], med hjælp fra sin forsikringsassurandør, … fik dette modbevist, frafaldt KF denne begrundelse og forsøgte nu at afvise [klagers] anmeldelse med en ny begrundelse, som gik på en forudbestående lidelse.

Svar fra speciallægebesøg (foretaget 9. Nov 2012)
Efter brev fra KF, hvor [klager] blev bedt om at blive tilset af en speciallæge, besøgte [klager] overlæge … Her afviste [overlæge] at der skulle være nogen sammenhæng mellem den tidligere ryglidelse (diagnosticeret Hekseskud) for mere end 9 år siden og den diskusprolaps fra 2009. [Klager] er bekendt med, at ved sidste henvendelse til AFF, havde AFF endnu ikke modtaget denne udtalelse fra [overlæge], som er sendt til KF. Denne udtalelse vurderes derfor 100% at afvise den påståede årsagssammenhæng, som KF påstår er tilfældet. Det skal tilføjes at [klager] er bekendt med [overlæges] vurdering, idet denne blev oplyst mundtlig til [klager] inden konsultationen endte.

Konstatering
Der er aldrig på noget tidspunkt blevet specificeret præcis hvilke ryghvirvler/diskusplader som er blevet skadet. Altså virker det underligt at KF kan påstå at den lidelse for 9 år siden har sammenhæng med den fra 2009. Desuden er [klager] aldrig blevet tilset af KF's lægekonsu-

lent, hvilket derfor også virker underligt at han/hun kan konkludere en sammenhæng. Derfor findes det også kun rigtigt at speciallæge … afviser nogen sammenhæng mellem de to lidelser.

[Klagers] konklusion af kommentarer
Det opfattes at KF gentagende gange forsøger at afvise sagen med forskellige begrundelser og fremstiller sagen for KF med ukomplette sagsdokumenter, således at sagens afgørelse kan drejes til fordel for KF. [Klager] er af den opfattelse at begge begrundelser for afvisninger er 100% modbevist, …"

Ved brev af 19/12 2012 til nævnet har selskabet hertil bl.a. bemærket:

"Vi har i overensstemmelse med fast praksis afgjort sagen på baggrund af forsikringstagers første forklaring, og ser derfor bort fra forsikringstagers efterfølgende oplysninger om, at han skulle være faldet som følge af at have trådt på et stykke plastlegetøj, da dette begivenhedsforløb er helt uforeneligt med både forsikringstagers e-mail samt ulykkesanmeldelsen."

Ved brev af 18/1 2013 til nævnet har klageren hertil bl.a. anført:

"Da skadesanmeldelsen oprindeligt blev indgivet, blev den i første omgang afvist, med begrundelsen at der ikke var nogen udefra kommende årsag til skaden. På dette tidspunkt var jeg tilknyttet forsikringsassurandørerne ... Jeg forelagde jeres afvisning til dem på tidspunktet, hvor de stillede sig uforstående overfor afvisningen, da de var overbeviste om at denne sag burde dækkes under de omstændigheder der var indtruffet. Derfor henvendte de sig til Købstædernes i en forbindelse og fremlagde en række eksempler på ulykkesskader, for at forhøre sig om dækning på disse skader. I henvendelsen blev det fortalt at de skulle bruge eksemplerne til en brochure/reklame, og blot ville sikre sig rigtigheden i dækning af de beskrevne tilfælde. Iblandt disse beskrevne tilfælde var den nøjagtige formulering fra min skadesanmeldelse. I svaret der kom retur, blev det beskrevet at alle nævnte tilfælde var dækket med de beskrivelser, herunder også mit tilfælde

Korrespondancen som fandt sted på daværende tidspunkt, foregik mellem min assurandør … og Købstædernes forsikring. Grundet mange forsøg, har det ikke været muligt at fremskaffe de fysiske beviser for denne korrespondance. Af samme årsag har jeg forhørt mig med [assurandør] om han husker sagen, korrespondancen og beskrivelserne nok til at kunne bevidne det. Og her er svaret ja.

Efter denne 1. afvisningsårsag klager jeg til Købstædernes (på baggrund af de informationer fra [assurandør]) og sagen bliver genoptaget. Dette bliver jeg informeret om i et brev af 21. Januar 2010, hvor der også bliver spurgt uddybende om selve hændelsen (brev fra Købstædernes er vedhæftet).

Her beskriver jeg i detaljer (efter ønske fra Købstædernes) hvorledes min skade var indtruffet, skridt for skridt. Det er så disse detaljerede beskrivelser som Købstædernes senere 'vælger' at se bort fra i deres brev til Ankenævnet den 19. Dec. 2012. Jeg forstår hvorfor Købstædernes tillader sig at se bort fra disse detaljer, da de er belastende for deres side af sagen. Dog bør det ikke være muligt at udvælge elementer af en sag efter behag. Dette kan ikke være en normal retspraksis!

7. 82.231

Efterfølgende får jeg nu endnu en afvisning med begrundelse nr. 2, hvor der henvises til at skaden skyldes en forudgående lidelse. Denne begrundelse bliver så afvist endeligt af den speciallæge, som undersøger mig i efteråret 2012.

Derfor står jeg meget undrende tilbage og kan se at Købstædernes IGEN forsøger at afvise mig med begrundelse nr. 1, som ifølge udsagn fra [assurandør], ikke burde afvises grundet deres beskrivelse af policen på daværende tidspunkt og specielt efter korrespondancen omkring forskellige ulykkestilfælde (beskrevet tidligere i brevet i afsnit 2)."

Ved brev af 7/2 2013 til nævnet har selskabet hertil bl.a. bemærket:

"Vi finder forsikringstagers gengivelse af hans dialog med sin daværende forsikringsmægler uunderbygget, og finder ikke at synspunkterne kan føre til et andet resultat.

Vores afgørelse hviler på forsikringstagers anmeldelse, samt sagens bilag, og vi finder ikke mod det tidligere anførte godtgjort, at der er tale om en dækningsberettigende skade."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**27.1 Hvilke skader er dækket**
27.1.1 Direkte følger af ulykkestilfælde. Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager varige mén eller død.
…
27.2 Hvilke skader er *ikke* dækket

Ulykkesforsikringen dækker ikke
…
27.2.4 En før ulykkestilfældet tilstedeværende invaliditet (mén), eller kronisk sygdomslidelse eller forværrelse heraf som følge af ulykkestilfældet."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har lagt klagerens første forklaringer i mailen og den fortrykte skadeanmeldelse til grund for afgørelsen. Journalmaterialet indeholder heller ikke oplysninger om, at skaden er sket ved, at klageren trådte på et stykke legetøj. Nævnet kan herefter ikke kritisere selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning, idet et hændelsesforløb som det først beskrevne efter nævnets opfattelse ikke kan anses for et ulykkestilfælde i forsikringsbetingelsernes forstand.

Allerede af denne grund

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand