902/12

Den 24. oktober 2012 blev i sag nr. 82.672:

xxxx xxxxxx
xxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxx

mod

PenSam Forsikring A/S
Jørgen Knudsens Vej 2
3520 Farum

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring i PenSam Forsikring A/S. Hun klager over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning for et anmeldt ulykkestilfælde.

Klageren anmeldte den 21/8 2011, at hun i forbindelse med en gåtur den 29/7 2011 beskadigede sin nakke og ryg. I skadesanmeldelsen har hun bl.a. anført:

> "Hvad var årsag til ulykken? (beskriv forløbet nøjagtigt og udførligt):
> Går rundt i klitterne, da stien under mig lige pludselig forsvinder og jeg træder ned i et ca. 50 cm hul. Det giver et smæld/jag i nakke og ryg og jeg får smerter i nakke og højre skulder med det samme."

Klageren blev den 22/8 2011 opereret for en diskusprolaps mellem den 5. og 6. nakkehvirvel. Selskabet afviste dækning med henvisning til, at klagerens lidelse var til stede, før det anmeldte ulykkestilfælde indtraf.

Klageren har i klageskemaet bl.a. anført:

> "1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. …
> Jeg er helt sikker på at mit uheld d. 29/7 er direkte årsag til udløsning af prolapsen i min nakke og ikke som forsikringsselskabet skriver, at jeg har haft en forudbestående sygdom.
> …
> 2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? …
> Anerkendelse af mit uheld d. 29/7 er årsag til prolapsen og evt. udbetaling af ulykkesgodtgørelse."

2. 82.672

Selskabet har i brev af 28/6 2012 til nævnet heroverfor bl.a. anført:

"**Sagsfremstilling**
Den 23.08.2011 modtog PenSam Forsikring fra [Klageren] en anmeldelse af en ulykke den 29.07.2011. Vi vedlægger kopi heraf.

[Klageren] oplyser, at hun den 29.07.2011 under en spadseretur i klitterne trådte ned i et hul. Da hun næste morgen har smerter i nakke, skulder og højre arm, antager hun, at hun har ligget forkert og sovet dårligt i feriehusets seng.

Efter en MR-scanning 15.08.2011 anmelder [klageren] krav om erstatning for varigt mén med den begrundelse, at hun ved at træde ned i hullet i klitten den 29.07.2011 pådrog sig en diskusprolaps mellem 5. og 6 nakkehvirvel.

Vi har derfor indhentet lægelige oplysninger, og af journalakter fra 09.04.2007- 10.10.2011 fra læge …, hvoraf vi vedlægger kopi, fremgår, at [klageren] i april 2007 havde nakkesmerter og tiltagende føleforstyrrelser i højre arm.

I journalakterne omtales på side 2 undersøgelse af 07.06.2007 fra speciallæge i neuromedicin …, 'Aktuelle: er startet for 3 måneder siden med dødhedsfornemmelse og paræstesier sv. t. 1, 2 og 3. finger på højre hånd. Sympt. er konstante. Ændres ikke ved bevægelse i halscolumna.. Det kan være en tumor i ve. hemisfære. En cerv. prolaps mellem 5 og 6 hvirvel på højre side kunne det også være, men der har ikke været symptomer på dette og bicepsrefl. er lidt fremkaldelige på begge sider. Henvist til … Hospital til MRscanning'.

Vi vedlægger endvidere kopi fra Radiologisk afdeling på … Hospital, hvor der ved undersøgelsesdato 09.07.2007 konstateres:

'Beskrivelse: MR-skanning af columna cervicalis viser en minimal protusion på niveau C4/5, som lige akkurat reducerer forreste subaraknoidalrum en anelse. Bevarede bilaterale forhold på dette niveau. På niveau C5/6 ses en moderat, posterior, midtstillet prolaps, som ikke giver anledning til nogen neuroforaminær reduktion, men reducerer det forreste subaraknoidale rum betydeligt. Øvrige corporas intervertebralrum er normale.

MRD: Diskusdegeneration L4/5. Midtstillet prolaps L5/6, obs. for begyndende cervikal spinalstenose på samtlige niveauer bevarede neuroforaminære forhold bilateralt.'

[Klageren] gennemgik 22.08.2011 operation for diskusprolaps mellem 5. og 6 nakkehvirvel. Vi vedlægger kopi af journal fra … Hospital udskrevet 12.09.2011.

Det fremgår af forsikringsbetingelserne (pkt. 3.2 i Policebetingelser, side 3 i vedlagte), at forsikringen ikke dækker skade, dvs. varigt men som defineret i Dækningsbetingelserne (side 5 i vedlagte) eller skadeforværring, som skyldes bestående eller tilfældigt tilstødende sygdom samt udløsning af skjulte sygdomsanlæg.

Vi sendte den 08.11.2011 brev med afslag på at udbetale erstatning fra PenSam Forsikring, da den diskusprolaps [klageren] pådrog sig, ikke udelukkende skyldes et uheld den 29.07.2011, men skyldes forudbestående sygdom.

Den 12.11.2011 klager [klageren] over afgørelsen. I klagen oplyser [klageren], at hun blev scannet på … Hospital i 2007, og at man ikke kunne finde en årsag til føleforstyrrelserne i højre fingre.

Den 11.05.2012 sender PenSam Forsikring et brev til [klageren], hvor vi fastholder afslaget. Det fremhæves i afslaget, at det af journaloplysningerne fra … Hospital af 09.07.2007 fremgår, at [klageren] har en diskusdegeneration L4/5 (nakken) og midtstillet prolaps L5/6 (nakken) samt obs for cervikal spinalstenose, og at vi derfor fortsat er af den opfattelse, at diskusprolapsen ikke skyldes hændelsen den 29.07.2011, men derimod forudbestående sygdom.

PenSam Forsikrings vurdering
[Klageren] har klaget over, at PenSam Forsikring ikke vil anerkende, at hendes diskusprolaps mellem 5. og 6 nakkehvirvel skyldes hændelsen den 29.07.2011, hvor hun under en spadseretur i klitterne trådte ned i et hul.

Det foreligger dokumenteret, at [klageren] inden hændelsen den 29.07.2011 har fået påvist en diskusdegeneration L4/5 (nakken) og midtstillet prolaps L5/6 (nakken) samt obs for cervikal spinalstenose.

Det fremgår udtrykkeligt af forsikringens betingelser, at ulykkesforsikringen kun dækker mén, som er en direkte følge af en pludselig hændelse, og at forsikringen ikke dækker bestående sygdom eller udløsning af sygdomsanlæg. Det gælder også, selv om sygdommen er udløst eller forværret ved en pludselig hændelse.

Uanset at [klageren] selv oplever, at hændelsen den 29.07.2011 var årsagen, må det på baggrund af de lægelige oplysninger konstateres, at hændelsen højst kan karakteriseres som medvirkende eller udløsende faktor og i alle tilfælde ikke som selvstændig årsag til [klagerens] diskusprolaps.

Vi må fastholde, at det ikke er sandsynliggjort, at [klagerens] diskusprolaps mellem 5. og 6 nakkehvirvel alene skyldes hændelsen den 29.07.2011. Vi har derfor heller ikke taget stilling til størrelsen af mén.

Ankenævnspraksis
Der findes en lang række ankenævnskendelser, som fastslår, at der ikke opnås dækning fra en ulykkesforsikring, hvis forsikringens betingelser for dækning ikke er opfyldte.

Der kan således ikke opnås dækning, hvis følgerne af hændelsen er opstået eller forværret som følge af en tilstedeværende sygdomstilstand, hvis de pågældende gener hovedsagelig skyldes lidelser, som bestod før hændelsen, eller der ikke er en sådan årsagssammenhæng mellem gener og hændelse, at et varigt mén kan antages alene at hidrøre fra hændelsen.

Vi henviser eksempelvis til nævnets kendelser nr. 76.317, 77.945/46 og 77.641.

Sammenfatning
Vi fastholder, at der ikke er sammenhæng mellem hændelsen den 29.07.2011 og [klagerens] diskusprolaps mellem 5. og 6 nakkehvirvel i et sådant omfang, at der kan påvises et varigt mén på 5 % eller derover alene hidrørende fra denne hændelse."

Af undersøgelsesrapporten fra speciallæge i reumatologi af 10/8 2011 fremgår bl.a.:

"Pt. fik for ca. 10 dage siden gradvist uprovokeret smerter og låsning omkring højre skulder. Indenfor den sidste uge har sm. været konstante med diffus udstråling i hø. arm og hø. side

af nakken. Har fået tiltagende bevægelsesindskrænkning i skulderen. Der har ikke været hovedpine, synsforstyrrelser, kvalme eller alm. utilpashed."

Nævnet har bemærket, at det intetsteds i de lægelige akter er anført, at prolapsen skulle skyldes, at klageren har trådt ned i et hul, sådan som hun har angivet i skadeanmeldelsen af 21/8 2011.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**2. Hvad dækker forsikringen?**
Forsikringen dækker skade (se definitionen i dækningsbetingelserne), som er en direkte følge af:
2.1 En pludselig hændelse.
…
3. Hvad dækker forsikringen ikke?
Forsikringen dækker ikke skade (se definitionen i dækningsbetingelserne) eller skadeforværring, som skyldes:
…
3.2 Bestående eller tilfældigt tilstødende sygdom samt udløsning af skjulte sygdomsanlæg."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet at måtte lægge til grund, at klagerens nuværende gener i det væsentlige skyldes en lidelse, som bestod forud for den anmeldte hændelse den 21/8 2011. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand

udskriften bekræftes

Henning Jønsson