Ankenævnet for Forsikring

915/13

Den 24. april 2013 blev i sag nr. 83.826:

xxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxxxx x
xxxx xxxxxx

mod

Ostangler Brandgilde VVaG
v/balticfinance Danmark ApS
Lejrvejen 4, Postboks 302
6330 Padborg

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring i Ostangler Brandgilde VVaG v/balticfinance Danmark ApS. Han klager ved sin advokat over, at selskabet har afvist at udbetale erstatning for varigt mén i forbindelse med et anmeldt ulykkestilfælde.

Klageren anmeldte ved skadeanmeldelse af 28/10 2011, at han den 24/12 2009 pådrog sig en diskusprolaps i ryggen, da han vendte sig om for at tage en klud.

Af brev af 28/9 2011 til selskabet fra en overlæge på sygehusets rygkirurgiske ambulatorium fremgår følgende:

> "Fremsendte skadesanmeldelse ikke mulig at udfylde sufficient hvad angår de stillede spørgsmål. Vedlagt kort resume af patientens langvarige lænderygproblem.
>
> Opereret for discusprolaps 2 gange i 1990 svarende til niveauet L4/L5. Ses på Rygcenteret … i 2001 med forværring i ryggener. Man kan dengang konstatere arvæv omkring nerveenderne på det opererede niveau. Patienten behandles medicinsk og med fysiurgi.
>
> Bliver i 2003 deset på niveauet L4/L5. Opereret på … Centralsygehus med en lidt langvarig kompliceret operation. Har relativt ro i ryggen og ses igen på Rygmedicinsk Afsnit 15. februar 2010. På det tidspunkt gener i ryg og venstre ben fra november 2009. Man kan konstatere en stor venstresidig paramedian discusprolaps L5/S1. Det fremgår af journalmaterialet at det er uden kendt årsag.
>
> Forud for dette set og skannet på … Centralsygehus. Neurokirurgisk Afd. OUH har været ind over, om der var akut behandlingsindikation. Dette blev ikke fundet. Patienten henvises til

2. 83.826

Rygcenteret ... På det tidspunkt diskuteres om patienten skal have lavet en stivgøringsoperation af det nederste niveau. Af sociale årsager har patienten ikke overskud og tid til at være sygemeldt så længe som en deseoperation kræver. Vi aftaler en discusprolapsoperation, som foretages ukompliceret den 27. maj 2010. Patienten bedres i benet. Kommer dog igen og vi foretager reoperation 6. december 2010, idet der er kommet en recidivprolaps og nu svær degeneration på det nederste niveau. Den stivgjorte operation fra 2003 forlænges nedover til os sacrum, således der nu er foretaget stivgøring på 2 niveauer. Kirurgisk ukompliceret. Patienten bedres. Får implantatsvigt således at vi bliver nødt til at operere patienten igen den 30. marts 2011. Får nu lavet fornyet bagre stabilisering af de to nederste niveauer i lænderyggen samt en adgang fortil på rygsøjlen, hvor disci også stabiliseres. Efterfølgende langt forløb med smertebehandling via vores anæstesiologiske afdeling.

Diagnose:
Prolapsus disci intervertebralis lumbalis L4/L5 +1.5/S1 operata facta.
Spondylolidese L4 - S1.

Patienten er sidst opereret 30. marts 2011. Situationen er ikke stationær før der er gået 1 år. Man kan derfor ikke udtale sig om slutresultatet."

Ved brev af 15/11 2011 afviste selskabet at yde dækning med henvisning til, at den anmeldte hændelse ikke var omfattet af forsikringsbetingelsernes ulykkesdefinition, og at diskusprolapsen sandsynligvis var en følge af en tidligere skade.

Over for nævnet gør klageren gældende, at selskabet skal udbetale erstatning for svie og smerte og varigt mén.

Selskabet har fremlagt sagens dokumenter.

Af forsikringsbetingelserne fremgår:

"§ 15 Hvad dækker forsikringen?
1. Forsikringen giver dækning for ulykker, der rammer de forsikrede personer, mens kontrakten er gyldig.
2. Forsikringen dækker ulykker over hele verden i døgnets 24 timer.
3. Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.
4. Det betragtes også som ulykkestilfælde, hvis muskler, sener, ledbånd eller kapsler forvrides, forstrækkes eller springer i arme og ben eller i rygsøjlen, som følge af forhøjet kraftanstrengelse (incl. mave-, bug-, eller underlivsbrud). Diskusprolaps er også forsikret, såfremt det skyldes en ulykke, der er i overensstemmelse med disse betingelser."

3. 83.826

Nævnet udtaler:
Ifølge klageren pådrog han sig en diskusprolaps, da han vendte sig om for at tage en klud.

Nævnet finder, at en sådan dagligdags bevægelse ikke kan anses for et ulykkestilfælde, således som dette er defineret i forsikringsbetingelserne. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at anerkende den anmeldte skade som dækningsberettigende.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand

udskriften bekræftes

Henning Jønsson