Ankenævnet for Forsikring

919/13

Den 12. juni 2013 blev i sag nr. 84.006:

xxxxx xxx
xxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxx

mod

Privatsikring
Gl. Kongevej 60
1790 København V

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring i Privatsikring. Hun klager over, at selskabet har afvist at dække kiropraktorbehandlinger efter et ulykkestilfælde.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at klageren ikke har godtgjort, at hun har været udsat for et ulykkestilfælde, som har resulteret i hendes nuværende ryggener. Selskabet har i den forbindelse bl.a. henvist til, at forsikringen ikke dækker forudbestående lidelser.

Af klageskemaet, der er underskrevet af klageren den 13/2 2013, fremgår bl.a.:

"**1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. …**
Den 31-8-2012 var jeg på camping, lørdag morgen vågner jeg med utrolige smerter i ryggen. Mandag ringer jeg til egen læge, får en tid og bliver henvist til kiropraktor. Det viser sig at jeg har fået brud på rygsøjlen, som jeg så i tiden fremover bliver behandlet for. Jeg anmelder skaden til Privatsikring. Kiropraktor og læge henviser mig til scanning på … Sygehus, hvor jeg 2-3 uger senere for svar på at ikke har osteperose, men man laver nogle anbefalinger forebyggende. Jeg får svar fra Privatsikring om at man afviser sagen, da jeg har osteperose, og noget de kalder en (Schøjermand)!! Alt dette er jeg overhovedet ikke bekendt med, og har heller ikke disse diagnoser iflg. egen læge. Der foreligger ikke noget i lægepapirerne.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? …
Jeg vil gerne have betale min kiropraktorbehandlinger. Jeg vil i hvert tilfælde ikke kaldes løgner."

Heroverfor har selskabet i brev af 5/3 til nævnet bl.a. anført:

"Forsikringstageren anmeldte d. 14.09.2012, at hun d. 31.08.2012 fik brud på rygsøjlen i forbindelse med opstilling af en campingvogn. Skaden skete, da døren blæste op i ryggen på hende.

Vi har efterfølgende rekvireret journalen fra forsikringstagerens læge. Det fremgår af journalnotat af 01.09.2012, at forsikringstageren *'vågnede med smerter mellem skulderbladene'.*

Af notat af 04.09.2012 fremgår, at smerterne var *'startet om morgen efter overnat i camp.vogn.'*

Af notat af 18.09.2012 fremgår, *'Angiv. Fremkommet v. skub af campingvogn hvorefter rygsm. startede. Kommer til videreudredn for osteoporose.'*

Vi har forelagt sagen for vores lægekonsulent, der pointerer, at diagnosen brud på TH 10 er ganske usikker, og det kan lige så vel være en Morbus Scheuermann. Endelig diagnose kan stilles med CT eller MR-scanning. Han påpeger også, at forsikringstageren lider af degenerative forandringer, spondylose.

Vi har i brev af 13.11. afvist dækning, og henvist til, at oplysningerne i journalen ikke bekræfter, at hun har været udsat for et ulykkestilfælde.

Forsikringstageren har samme dag telefonisk kontaktet os, idet hun ikke er enig i afgørelsen. Hun mener ikke, at der er forudbestående lidelser i ryggen, hvilket skulle fremgå af en journal, og oplyser, at et andet selskab, Pensam, havde anerkendt skaden.
…
Vi aftalte med hende, at hun skulle fremsende korrespondancen fra Pensam samt den journal, hun omtalte.

Vi har imidlertid ikke modtaget dette eller i øvrigt hørt fra forsikringstageren siden denne telefonsamtale.

I forbindelse med nærværende klage har vi gennemgået sagen på ny, men finder fortsat ikke, at forsikringstageren har godtgjort, at hun har været udsat for et ulykkestilfælde,

Forsikringstageren anfører imidlertid i klagen, at der nu foreligger et scanningsresultat samt en journal fra … Sygehus. Vi vil derfor rekvirere disse, og vende tilbage med vores bemærkninger hertil.

Vi skal afslutningsvis bemærke, at forudsætningen for at opnå dækning for udgifter til kiropraktor er, at behandlingen er afstedkommet af et ulykkestilfælde, jf. punkt 7 i betingelserne for Invaliditetsdækning ved ulykkestilfælde."

Hertil har klageren i brev af 18/3 2013 til nævnet bl.a. bemærket:

"Der rigtigt at jeg har oplyst at, døren blæste op i ryggen på mig.
Da døren blæste op i ryggen på mig, oplevede jeg ikke nogen smerter, men vågnede næste morgen med smerter.

Svar til notat 18-9-2012, hvor der er skrevet.

Angiveligt fremkommet v/ skub af campingvogn.
Det skrevne er historikken omkring hvad jeg havde lavet den pågældende dag.

I forbindelse med behandling hos kiropraktor blev jeg som led i behandlingen, henvist til scanning på … sygehus til udredning for Osteporose, hvor man kunne afvise at jeg havde dette, og at jeg ikke lider af Morbus Scheuermann.

Efterfølgende har selskabet i brev af 3/5 2013 til nævnet bl.a. anført:

"I fortsættelse af vores brev af 5. marts … skal vi hermed vende tilbage til sagen.

Vi har modtaget røntgenoptagelser fra kiropraktoren og forelagt disse for 2 af vores lægekonsulenter. Disse kunne ikke observere noget brud. Derimod kan de observere lette tegn på begyndende gigt (spondylose).

Vi har endvidere indhentet journal fra forsikringstagerens læge. Det anføres på grundlag af en scanning, at '*...Pt. bør opstartes i antiosteoporostisk behandling inkl. kalk og vit. D tilskud samt henvises til kontrolscanning om 1 år.'* Kopi af journalen vedlægges.

Vi må på det foreliggende grundlag fastholde, at vi ikke finder det godtgjort, at forsikringstagerens gener stammer fra et ulykkestilfælde.

Endvidere skal vi pointere, at i henhold til punkt 4 i betingelserne for Invaliditetsdækning ved ulykkestilfælde undtages invaliditet, der skyldes enhver sygdom, forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse, uanset om sygdommen, sygdomsanlægget eller lidelsen har været symptomgivende eller ej før ulykken, og invaliditet, der skyldes, at en tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom forværrer følgerne af et ulykkestilfælde, samt invaliditet som udelukkende er en forværring af en forudbestående lidelse.

Også med henvisning til denne bestemmelse må vi fastholde vores afgørelse."

Nævnet har fået forelagt de bilag, parterne har fremlagt, herunder diverse journaloplysninger.

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.
…
Hvad omfatter invaliditetsdækningen ikke
4. Invaliditetserstatningen udbetales ikke for:
…
- Invaliditet, når ulykkestilfældet skyldes sygdom.
- Invaliditet, der skyldes enhver sygdom, forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse, uanset om sygdommen, sygdomsanlægget eller lidelsen har været symptomgivende eller ej før ulykken.
- 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.

…

Udgifter til behandling

7. Fysioterapeut/kiropraktor

Forsikringen dækker udgifter til kiropraktor eller til lægehenviste behandlinger hos fysioterapeut omfattet af den offentlige sygesikring, når der er tale om genoptræning efter et ulykkestilfælde, der er omfattet af forsikringen.

…

Fællesbetingelser for Privatsikrings Ulykkesforsikring

…

Hvad forstås ved et ulykkestilfælde?

2. Som ulykkestilfælde betragtes:

- en pludselig hændelse
- der forårsager personskade.

…

Uenighed om forsikringen

24. Arbejdsskadestyrelsen

Hvis en af parterne ønsker det, kan Arbejdsskadestyrelsen afgive en vejledende udtalelse om invaliditetsgradens størrelse, og om der er årsagssammenhæng mellem den anmeldte lidelse og skaden.

Arbejdsskadestyrelsens gebyr betales med 50% af hver af parterne, idet Privatsikring dog betale det fulde gebyr, hvis Arbejdsskadestyrelsen fastsætter en invaliditetsgrad, der er højere end den, Privatsikring har fastsat."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet det ikke godtgjort, at klagerens nuværende ryggener skyldes et dækningsberettigende ulykkestilfælde. Efter nævnets opfattelse må klagerens gener således hovedsageligt tilskrives en forudbestående lidelse. På det foreliggende grundlag kan nævnet derfor ikke kritisere, at selskabet som sket har afvist at yde forsikringsdækning.

5. 84.006

Herefter, og idet nævnet ikke for sit vedkommende har fundet anledning til at forelægge sagen for Arbejdsskadestyrelsen,

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen

udskriften bekræftes

Carsten Sennels