Ankenævnet for Forsikring

928/13

Den 2. december 2013 blev i sag nr. 84.354:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxx

mod

If Skadeforsikring
Stamholmen 159
2650 Hvidovre

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring i If Skadeforsikring. Hun klager over, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning for et anmeldt ulykkestilfælde.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at klagerens nuværende gener skyldes en forudbestående lidelse/sygdom.

Klageren, der er født i 1956, anmeldte den omhandlede hændelse til selskabet ved skadeanmeldelse af 15/6 2012. Af skadeanmeldelsen fremgår bl.a.:

"BESKRIVELSE AF SKADEN
Hvornår skete skaden?
5/5-2012
…
Hvor skete skaden?
I eget hjem

Hvordan skete skaden?
Ved leg med børnebørn, hvor jeg forsøgte at udføre en kolbøtte.

Hvad var den direkte årsag til skaden?
Årsagen til skaden er at jeg ved den mislykkede kolbøtte kom forkert ned på nakke. Der er herved sket en forskydning af en discus.
…
Oplysning om følger efter personskade
Var du fuldstændig rask, da skaden skete? ☒ Ja ☐ Nej
Hvilken legemsdel er beskadiget? Diskusprolaps i nakke

…
Beskrivelse
Efter MR scanning er der konstateret en stor diskusprolaps ml 5-6 nakkehvirvel der rådes til hurtig operation."

Til brug for sagens behandling modtog selskabet desuden et udfyldt spørgeskema og diverse lægelige oplysninger.

Af spørgeskema, der er udfyldt og underskrevet af klageren den 26/8 2012, fremgår bl.a.:

"1) Beskriv så godt som muligt, hvad der skete. Tag alle detaljer med.
Under leg med børnebørn, slog en kolbøtte, i forsøg på at undgå at ramme et af børnene slog nakke/skulder.

2) Skete der noget usædvanligt, da skaden skete? Eller skete der noget uventet eller tilfældigt?
Fik ondt i nakke.
…
5) Hvornår mærkede du, at du havde fået en skade?
Lig efter faldet/kolbøtten."

Af journaludskrift fra klagerens praktiserende læge fremgår bl.a.:

"**Dato: 10 05 2012** …
TK Smerter ve side af nakken samt med udstråling til ve arm siden kolbøtte for flere dage siden. Bliver værre trods ibumetin 400-600 mg samt pamol 1 g*3. Ingen udfaldssymp. Kommer i kons mhp mulighed for blokade eller andet?

K OBJ muskulær smerte svt pectoralis, trapezius samt rhomboideus sin. Upåfaldende forhold svt nakl Fri bevægelighed columna cervikalis samt skulder/scapula.
Plan ikke relavant med blokade. Råd om udspændingsøvelser, NSAID evt gel samt
Pamol.

Dato: 31 05 2012 …
Henvender sig … pga voldsomme smerter i ve skulder.
Skulle ang være startet i forb med tummel tummel med børne børn, landet forkert ved kolbøtte. Var i bedring men blusset op igen spontant uden nyt traume. Søvnforstyrrende.
Taget relevant ibumetin og panodil og søgt kiropraktor uden effekt, er virkelig forpint og kommer med tvangsholdning af skulderen
obj for så vidt pæn bevægelighed af skulderen
Er bylde øm i muskulatruen i nakke skulder åg og ved bageste axillærfold
Virker ikke umiddelbart fristende med blokade.
henv til fys, supplerer smertestillende med mandolgin spec til natten. obs kørsel
endv henv til rtg thorax.
…
Dato: 06 06 2012 …
Tilstanden ang ve skulder uændret dårlig, hun er svært forpint trods max nsaid og panodil, disse varer time. Tadol helt uden virkning, har lidt uortodokst selv eksperimenteret med migræne medicin, og det mærkelig nok lettet lidt. Frarådet dette

tilstanden begynder at minde om cervical discusprolaps, med radikulære smerter ud i armen
obj pos foramen komp test men ellers normal neurologi
der er dog tydelige paræstesier/dysæstesier på ve underarm.
henv til Vs ortopædkir afd obs cervical discusprolaps
Beder om subacut vurdering"

I erklæring af 29/6 2012 fra speciallæge i ryg- og neurokirurgi hedder det:

"Ovennævnte patient har været i et behandlirgsforløb på … Privathospital fra d. 07.06.12 med smerter og fornemmelse af nedsat kraft i venstre arm. Under udredning er der foretaget MR-skanning af columna cervicalis, hvor der konstateres en paramedian discusprolaps mellem C6/C7 med påvirkning af C7-nerven. Denne prolaps forårsager lammelse over venstre triceps samt radikulære smerter i venstre arm som hovedproblem.
Der er iøvrigt ved MR-skanning konstateret degenerative forandringer i et niveau, altså mellem C5/C6. På dette niveau kan ikke ses nerverodkanal påvirkning.
Patientens symptomer skyldes tilstedeværelse af discusprolapsen mellem C6/C7 med påvirkning af nerven og dermed alvorlige symptomer som lammelser og smerter, der kræver en operation indenfor rimelig tid, da konservativ behandling har været ineffektiv gennem feenljåtålid-, og der er behov for fortsat store doser analgetika.

Omkring 80 % af befolkningen har degenerative forandringer i hele columna, mest i nakke og lænderyg, der kan give nogle lokale smerter samt myofascielle smerter. Det er ikke ensbetydende med, at behandlingen hos dem kræver operation.

Da der er tale om direkte cervikal radikulopati pga. discusprolaps hos denne patient med alvorlige symptomer, findes indikation for en dekompression og fjernelse af discusprolapsen. Alt dette står i patientens journal, men det dikteres igen efter patientens ønske, idet hun er i forhandlinger med sit forsikringsselskab.

Patienten skal opereres så hurtig som muligt, og hvis forsikringen ikke accepterer behandlingen alligevel, må hun henvises via egen læge til det offentlige subakut."

Af notat af 17/7 2012 fra Neurokirurgisk Afdeling fremgår bl.a.:

"**Indlagt** 16.07.2012
Udskrevet 17.07.2012
…
Diagnoser:

A	DM501E	Cervikal diskusprolaps VI/VII m radikulopati
	+ AZAC4	højt specialiseret funktion

Operationer:

P	KNAG40	Forr. spondylodese m. int. fiks. i cot. cervialis

INDLÆGGELSE /cb
56-årig kvinde med stor lateral C6/7-prolaps indlægges subakut med henblik på fjernelse. Hun har forud for operationen diskret tricepsparese og svær radikulopati igennem 2 måneder.
Hun opereres ukompliceret med fjernelse af en stor lateral prolaps, og herefter er der frie forhold. Der isættes en Cornerstone cage og lukkes på vanlig vis. (DC/bta)
Postoperativt er patienten særdeles velbefindende. Smerterne i armen er fuldstændig forsvundet. Der er ingen sequelae efter operationen, fraset en mindre ansamling på forsiden af

halsen, der ikke giver anledning til tryk eller gene for patienten. Der er tale om et mindre hæmatom, der vil forsvinde i løbet af et par uger.
Patienten er således klar til udskrivelse, der er ingen suturfjernelse.
Hun vil blive kontaktet telefonisk af sygeplejersker efter 1 uge og efter 8 uger og kan afsluttes efterfølgende.
Forventer sygemelding 4-6 uger."

På baggrund af sagens oplysninger afviste selskabet at yde forsikringsdækning, hvilket blev meddelt klageren ved brev af 20/9 2012.

Klageren var utilfreds med afgørelse og klagede derfor over denne ved brev af 30/9 2012 til selskabet. Af dette brev fremgår bl.a.:

"Jeg har fået dit svar og afslag på at dække min skade

I begrunder afslaget med at jeg har fået min prolaps pga. at jeg har degenerative forandringer i nakken. Og at jeg sandsynligvis ville have fået en prolaps før eller siden.

Jeg ved at 80 % af befolkningen har degenerative forandringer /slidgigt. Det vil sige at i mener at 80 % vil få en diskusprolaps?

Da jeg tegnede min ulykkesforsikring hos jer, blev der sagt, at den var dyrere for mig, fordi jeg har et tungt og fysisk krævende arbejde og derfor kunne der nemmere opstå problemer.

Jeg har ikke før min scanning i maj, fået konstateret slidgigt, Mine degenerative forandringer ligger ml c5/c6
Min prolaps fik jeg ml c6/c7, hvor der ikke er degenerative forandringer
Lægen på Hamlet som undersøgte mig, si er at min prolaps alene er opstået ved mit uheld, og intet har med slidgigten at gøre."

Efter fornyet gennemgang af sagen fastholdt selskabet sin afgørelse ved mail af 11/10 2012 til klageren.

Sagen blev herefter indbragt for selskabets interne kundeombud, som fastholdt afgørelsen ved brev af 8/11 2012 til klageren.

På grund af klagerens fortsatte utilfredshed blev sagen herefter indbragt for selskabets kundepanel, som fastholdt afgørelsen ved brev af 20/3 2013 til klageren.

Den 18/4 2013 har klageren indbragt sagen for nævnet. Af klageskemaet fremgår bl.a.:

"2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet?...
Jeg er blevet opereret i nakken for en diskus, pga uheldet.

Jeg er stadig generet af smerter, og har også mindre bevægelighed. PT. kan jeg udføre mit arb men ved ikke på sigt. Og vil gerne have vurderet méngrad - og heraf have betaling/erstatning ud fra det."

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor i brev af 8/5 2013 bl.a. anført:

"**If s opfattelse:**
Den oplyste hændelse, som beskrevet, kan karaktiseres som et ulykkestilfælde. Ulykkesdefinitionen er således opfyldt.

Kunden har allerede inden hændelsen slid i nakken, som er medårsag til, at kunden får en diskusprolabs i nakken. Hændelsen den 5. maj 2012, som den er beskrevet, kan ikke i sig selv udløse den anmeldte diskusprolabs i en normal rask nakke.

Der er ikke årsagssammenhæng mellem den konstaterede lidelse og selve hændelsen.

Den konstaterede lidelse ikke er opstået som følge af et ulykkestilfælde, men må tilskrives andre forhold. Andre forhold kan eksempelvis være latente sygdomsanlæg i form af forud bestående degenerativ lidelse, som var til stede forud for hændelsen.

Følgende fremgår af forsikringsvilkår 63-03 under punkt 5.1.2 og 5.1.3 side 3: 5.1.2: *Forsikringen dækker ikke forværring af ulykkestilfældes følger, der skyldes tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom.*
5.1.3: *Forsikringen dækker ikke sygdom og/eller udløsning af latente sygdomsanlæg, selvom sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde eller følge heraf hvis hovedårsagen er sygdom eller sygdomsanlæg.*
…
Kunden klager til vores Kundepanel i If.

Kundepanelet siger: 5 kundepanelmedlemmer mener, at som lægernes udtalelser læses, så er den slitage, som kunden har i nakken før skaden, hovedårsagen til, at kunden fik diskusprolabsen ved uheldet den 5. maj 2012 og ulykkesforsikringen dækker ikke forudbestående lidelse, som også er undtaget i betingelserne.

3 kundepanelmedlemmer lægger vægt på, at If har anerkendt, at kunden var udsat for et ulykkestilfælde og henviser til betingelserne 63-03 punkt 4.1.3, hvor der står: *Forhold som brok, lændehold, iskias, diskusprolabs, muskel- og senebrist, forvridninger og forstuvninger og forstrækninger betragtes ikke som et ulykkestilfælde, med mindre de er forårsaget af en pludselig hændelse,* vil disse medlemmer herefter give kunden medhold.

På den baggrund får If medhold i Kundepanelet. Kundepanelet oplyser kunden om muligheden for vurdering af sagen i Arbejdsskadestyrelsen, som Kundeombudet også har oplyst.
Vi har ganske rigtigt anerkendt uheldet, som en dækningsberettiget ulykkestilfælde, og der er tale om en pludselig hændelse, hvor kunden har fået en diskusprolabs. Så i princippet er punkt. 4.3.1. opfyldt. Dog dækker If ikke forudbestående lidelse, som der er tale om i dette tilfælde. Der er ikke årsagssammenhæng mellem hændelsen og diskusprolabsen, da det er overvejende sandsynligt, at de klager kunden har, må tilskrives den degenerative lidelse der var til stede før uheldet. Så vi mener ikke, at kunden har sandsynliggjort, at hovedårsagen til hendes diskusprolabs er uheldet den
5. maj 2012.

If mener ikke, at den oplyste hændelse kan være den udløsende faktor. En person med en normal rask nakke ville ikke have fået så voldsom en skade i nakken, med mindre der var tale om forud bestående lidelse/sygdom.
Hvis kunden ikke er tilfreds med Ifs afgørelse, kan sagen sendes til Arbejdsskadestyrelsen til udtalelse, hvad angår årsagssammenhæng og mén.

Her er det vigtigt også at præcisere overfor Arbejdsskadestyrelsen, hvilke regler der er gældende for den privat tegnede ulykkesforsikring, herunder hvilke bestemmelser, der er nedskrevet omkring eksisterende lidelse.

Arbejdsskadestyrelsens honorar er i øjeblikket 5.100 kr. - som kunden skal betale.

Vælger kunden denne mulighed, skal If have skriftligt besked herom og modtage 5.100 kr. på bankkonto 2149 0001450093.

Giver Arbejdsskadestyrelsen kunden medhold, får hun de 5.100 kr. retur."

Nævnet har fået forelagt de bilag, parterne har fremlagt.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"6.1.2 **Erstatning ved invaliditet**
…
Hvis et dækningsberettiget ulykkestilfælde har medført, at den forsikrede bliver varigt invalideret, betales erstatning med lige så mange procent af forsikringssummen, som invaliditetsgraden er fastsat til.
6.1.2.1 Invaliditet på under 5 % berettiger ikke til erstatning.
…
6.1.2.8 Eventuel uenighed om afgørelsen af invaliditetsgradens størrelse truffet af If kan indbringes for Arbejdsskadestyrelsen, hvis afgørelse er bindende for begge parter. Udgifterne forbunden hermed betales af sikrede. Ændres afgørelsen til fordel for sikrede, betaler If de fulde omkostninger."

Nævnet udtaler:

Klageren har ved skadeanmeldelse af 15/6 2012 anmeldt, at hun pådrog sig en diskusprolaps, da hun den 5/5 2012 i forbindelse med leg med sine børnebørn skulle lave en kolbøtte.

Efter sin gennemgang af parternes indlæg og de fremlagte bilag, herunder erklæring af 29/6 2012 fra speciallæge i ryg- og neurokirurgi, finder nævnet det ikke bevist af selskabet, at klagerens nuværende gener primært skyldes de forudbestående degenerati-

ve forandringer i nakken. Efter det oplyste finder nævnet herefter at måtte lægge til grund, at klagerens aktuelle gener hovedsageligt er forårsaget af den anmeldte hændelse, som selskabet har anerkendt som et dækningsberettigende ulykkestilfælde.

Selskabet skal på baggrund af ovenstående genoptage sagen og vurdere klagerens varige mén efter ulykken den 5/5 2012. Nævnet har ikke herved taget stilling til, om klagerens gener som følge af ulykken svarer til en méngrad på mindst 5 %.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, If Skadeforsikring, skal anerkende, at det ikke har været berettiget til at afvise forsikringsdækning med henvisning til, at klagerens gener skyldes en forudbestående lidelse, og selskabet skal på den baggrund genoptage sagen og vurdere klagerens méngrad.

Marianne Højgaard Pedersen
formand