Ankenævnet for Forsikring

929/13

Den 16. december 2013 blev i sag nr. 84.370:

xxxxxx xxxxxxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxx xxx
xxxx xxxxxxx

mod

Nykredit Forsikring A/S
A.C. Meyers Vænge 9
2450 København SV

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikrede har ulykkesforsikring i Nykredit Forsikring A/S. Hun klager ved sin advokat over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning for et anmeldt ulykkestilfælde (rygskade opstået i forbindelse med et fald).

Selskabet har afvist kravet med henvisning til, at klageren ikke har sandsynliggjort, at den omhandlede rygskade er forårsaget af et ulykkestilfælde.

Den omhandlede forsikring giver ret til godtgørelse for varigt mén, hvis et ulykkestilfælde resulterer i varige gener svarende til en méngrad på mindst 5 %. Ved et ulykkestilfælde forstås en påviselig beskadigelse af legemet, der ufrivilligt rammer den forsikrede ved en udefra kommende og pludselig begivenhed. Ved skade på arme og ben kræves alene, at årsagen til skaden er pludselig og med påviselig beskadigelse af legemet til følge.

Af klageskemaet, som nævnet har modtaget den 23/4 2013, fremgår:

"**1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. Supplerende redegørelse kan evt. vedlægges.**
Den 08.06.2011 faldt klager i forbindelse med, at hun hjalp en ven med at flytte. Hun søgte ikke læge samme dag, idet hun på dette tidspunkt forventede, at smerterne ville fortage sig. Idet smerterne dog vedblev søgte hun læge den 21. juni 2011, hvor hun blev tilset af en lægevikar, idet hendes egen læge afholdt ferie. Denne lægevikar har beskrevet besøget som

undersøgelse af lændesmerter. Dog var det på grund af faldet, og de deraf følgende smerter i ryggen, hun søgte læge.

Anmeldelsen af skaden afvises med den begrundelse, at skaden ikke er lægeligt dokumenteret.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? (skal udfyldes)
Selskabet skal anerkende, at den anmeldte skade er dækket af ulykkesforsikring, således at min klients varige mén kan fastsættes og der kan ske udbetaling af godtgørelse for varigt mén."

Heroverfor har selskabet i brev af 11/6 2013 til nævnet anført:

"Vores forsikringstager har tegnet ulykkesforsikring og klager ved sin advokat over, at vi ikke mener, at der er sandsynliggjort et ulykkestilfælde.
…
Sagens fakta
Den 29. maj 2012 anmeldte forsikringstager telefonisk, at hun ca. et år i forvejen var faldet med et flyttekasse og havde fået et diskusprolaps, som hun netop var blevet opereret for. Hun bekræftede, at hun havde forudbestående ryggener.

Vi modtog en skriftlig skadeanmeldelse den 4. juni 2012. I skadesanmeldelsen er beskrevet følgende:

Skadedato 8. juni 2011 ca. kl. 11. 'Hjalp ven med at flytte...Bar flyttekasser op ad trappe og faldt på halen.'

Vi indhentede journaloplysninger fra forsikringstagers læge. Vi henviser til følgende fra journalen:

Dato: 17.06.2011
Der udskrives recept på smertestillende medicin.

Dato 21.06.2011
Symptom/klage fra lænd
Lændesmerter - nu i bedring. Ganske pæn bevægelighed. En del af symptomerne skønnes muskulære og hun henv. til fys.

Dato 28.07.2011
Symptom/klage fra lænd.
Møder akut. Sidste par måneder opblussen af lændesmerterne efter en flytning.
Kiropraktoren foreslår en MR-skanning. Skal til fys. på mandag. Tager smertestillende i form af Ibumetin og Pamol
…
Dato 01.08.2011
Fysioterapiepikrise
…
Henvisningsårsag:
Tilbagevendende gener helt lavt lumbalt i midtlinien.
Status:
Jeg har tidligere set hende nogle gange og der har aldrig været tegn på rodtryk eller alvorligere patologi. Hun er distinkt øm sv. t. L4-5. Intet langs SI leddene. Jeg ultralydsscanner hende,

nærmest af nysgerrighed, og kan til min forbavselse se tydelig Doppler aktivitet i det generende område i midtlinien. Intet længere oppe. Hun må have en aktiv irritationstilstand i området, måske Mb. Baastrup/kissing spine. Jeg synes, at hun skal videre udrede.

01.09.2011
Kommer akut med besked fra kiropraktor om at blive skannet. Hun er begyndt at få føleforstyrrelse ned i hø ben og har haft svært ved at holde på aff. Jeg kontrollerer spinctertonus, som er fin. normal sensibilitet på indersiden af femora, måske lidt nedsat på nates. Strakt benløft 90 grader.
Beder hende få en regulær tid til nærmere us og stillingtagen til henvisning til …, frem for bare skanning.

15.09.2011
Aktuelt er der ingen radikulære fund. Ømhed lavt lumbalt i midtlinjen. Skal til rtg us d. 23.9 -> rygsekt. … sgh

23.09.2011
…
Afsender
… Sygehus
Røntgen afd.
…
Røntgen af columna lumbalis
Normale krumningsforhold. Lette morb. Scheuermanns forandringer med let diskus degeneration L5 / S1, ellers normale corpora og intervertebralrum. Normale buerødder og små led. Knoglestrukturen er normal.
RD: Diskrete morb. Scheuermanns forandringer med let diskus degeneration L5 / 51, eller i.a.

Dato 09.12.2011
Epikrise i papirjournalen. MR-scanning af columna lumbalis: degen. Af discus L5 med lille hø.sidige paramedian prolaps.
Mb. Scheuermann seq. Konservativ beh. I form af genoptræning.

Dato 23.03.2012
…
Afsender
Regionshospitalet …
Ortopædkirurgisk Ambulatorium
…
EPIKRISE:
Journalnotat:
RYGAMBULATORIET
38-årig kvinde henvist fra … pga 4 mdr. varende symptomer på højre side L5/S1, discus prolaps. Har tidligere haft lignende tilfælde. Har været igennem et konservativt forløb uden at det har bedret hendes symptomer og de er uændrede. Har svært ved at varetage sit arbejde, hvor hun sidder meget ned i hendes rådgiver rolle. Ved gennemgang af MR-skanningen finder man at pt. har en ganske minimal lille prolabering L5/S1 på højre side men lidt pyramideform hvilket muligvis kan være årsag til at hun har så mange symptomer på den ned i benet. I øvrigt har hun discusdegeneration L5/S1, L2/L3, L1/L2. Ellers pæn lændelordose. Ikke nogen deformiteter og ikke noget malignitetssuspekt.
På det foreliggende tilbyde pt. således operation med fjernelse af mindre prolaps L5/S1 på højre side...

Dato 03.05.2012
…
EPIKRISE:
Pt. indlægges til fjernelse af prolaps højresidigt L5/S1.
Der er tale om en ældre prolabering. Denne fjerne. Glat forløb. Mobiliseret.
Udskrevet til kontrol om 6 uger i ambulatoriet.

Dato 04.05.2012
…
Genoptræningsplan
…
Funktionsevne før sygdom:
KROPPENS FUNKTIONER: Har i det aktuelle forløb haft smerter i 10 mdr. Har dog haft intermitterende rygproblemer gennem ca. 10 år...

Vi afviste dækning ved brev af 3. august 2012, idet vi vurderede, at der ikke var lægelig dokumentation for, at forsikringstager havde pådraget sig diskusprolapsen på baggrund af en ulykke.

Forsikringstagers advokat klagede over afgørelsen og henviste bl.a. til, at der var vidner til faldet.

Vores afgørelse blev fastholdt i brev af 18. december 2012 og ved revurdering i den klageansvarlige enhed i brev af 19. marts 2013.

Vores vurdering
…
Det er vores forsikringstager, der skal sandsynliggøre et dækningsberettigende ulykkestilfælde.

Vi lægger vægt på følgende som grundlag for vores afvisning af dækning:

Lægejournalen nævner ved undersøgelsen den 28.07.2011, at der er sket opblussen af lændesmerter efter en flytning. Men der nævnes hverken her eller senere noget om et fald.

Det er først ved indgivelse af skadesanmeldelse ca. et år efter flyttehjælpen, at forsikringstager nævner, at hun er faldet.

Ifølge journaloplysningerne har forsikringstager haft tilbagevende lændeproblemer gennem 10 år, og MR-skanning viste degeneration af flere diskus i lænderygsøjlen. Der er således forudbestående rygproblemer.

Med henvisning til ovennævnte mener vi ikke, at vores forsikringstager har sandsynliggjort, at hendes diskusprolaps er opstået ved et fald.

Med henvisning til ovennævnte kan vi heller ikke tillægge erklæringer fra de venner, som forsikringstager hjalp med at flytte, selvstændig vægt. Erklæringen er desuden først afgivet efter skadeanmeldelsen."

Hertil har klagerens advokat i brev af 25/6 2013 til nævnet bemærket:

5. 84.370

"Nykredit Forsikring har anført i deres skrivelse på side 3, sidste linje, at det først er ved indgivelse af skadesanmeldelsen ca. 1 år efter flyttehjælpen, at forsikringstager nævnet, at hun er faldet.

Dette er ikke korrekt. Jeg skal henlede opmærksomheden på lægejournalen af den 28. juli 2011, hvoraf det fremgår, at der er tale om lændesmerter efter en flytning. Det er således umiddelbart efter uheldet, som skete den 8. juni 2011, at det noteres, at der er tale om et ulykkestilfælde i forbindelse med flytning."

Efterfølgende har selskabet i brev af 3/7 2013 til nævnet anført:

"Det fremgår ikke af lægejournal nogetsteds, at vores forsikringstager er faldet. I journalen er noteret den 28. juli 2011: 'Sidste par måneder opblussen af lændesmerterne efter en flytning.'

Første gang der nævnes noget om et fald under flytningen er ved forsikringstagers telefoniske anmeldelse den 29. maj 2012."

Nævnet har fået forelagt de bilag, parterne har fremlagt, herunder journaludskrift fra klagerens egen læge samt en vidneerklæring. I sidstnævnte erklæring bekræfter to personer, at de har været vidner til klagerens uheld under flytningen den 8/6 2011.

Af klagerens police fremgår bl.a., at forsikringen giver ret til dækning for varigt mén fra 5 %. Forsikringen er ifølge policen tegnet uden udvidet dækning.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Ulykkestilfælde/Ulykkesdefinition:**
…

B. Hvis Udvidet ulykkesforsikring er fravalgt dækker forsikringen efter følgende ulykkesdefinition:
Ved et ulykkestilfælde forstås en påviselig beskadigelse af legemet, der ufrivilligt rammer den forsikrede ved en begivenhed, der kommer udefra og pludseligt. Ved beskadigelse af arme og ben kræves alene, at årsagen til skaden skal være pludselig og med påviselig beskadigelse af legemet til følge.

Méngraden
Méngraden er den méngradsprocent der fastsættes på grundlag af ulykkestilfældets medicinske art og omfang og under hensyn til de af ulykkestilfældet forvoldte ulemper i forsikredes personlige livsførelse. Der tages således ikke hensyn til en eventuel nedsættelse af erhvervsevnen, forsikredes specielle erhverv, eller andre individuelle forhold.
…
2. Hvilke skader er dækket

2.1
Direkte følger af ulykkestilfælde.
…

3. Hvilke skader er ikke dækket
For at opnå dækning skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurderingen bliver der blandt andet lagt vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskade. Det vil sige, om hændelsen i sig selv er nok til at forårsage eller forklare skaden.
…
3.8
Forværring af et ulykkestilfældes følger, når disse er forårsaget af en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom.
3.9
Skader på kroppen sket som følge af nedslidning.
3.10
Skader på kroppen sket som følge af en overbelastning, der ikke er pludselig.
…
6. Fastsættelse af méngraden

6.1
Méngraden fastsættes efter Arbejdsskadestyrelsens méntabel. Det er altid den på afgørelsestidspunktet gældende vejledende méntabel, der anvendes ved erstatningsfastsættelsen. Méngraden fastsættes uden hensyn til forsikredes erhverv og andre individuelle forhold. Ved fastsættelsen af méngraden kan der fratrækkes for forudbestående lidelser.
6.2
Eventuel uenighed mellem forsikrede og Nykredit om méngraden bliver afgjort ved forelæggelse for Arbejdsskadestyrelsen med bindende virkning for begge parter.
6.3
Den af parterne, der ønsker méngradens størrelse afgjort af Arbejdsskadestyrelsen, betaler omkostningerne ved forelæggelsen. Nykredit refunderer forsikredes omkostninger til forelæggelse, hvis Arbejdsskadestyrelsen ændrer méngraden til fordel for forsikrede.
…
17. Erstatning for varigt mén
…
17.2
Erstatningen for varigt mén udgør lige så mange procent af forsikringssummen for varigt mén, som méngraden er fastsat til i procent.
17.3
Méngraden fastsættes efter Arbejdsskadestyrelsens méntabel.
…
17.5
Et i forvejen eksisterende varigt mén eller lidelse, herunder degenerative forandringer, uanset om de ikke tidligere har været symptomgivende, giver ikke ret til erstatning og kan ikke bevirke, at méngraden fastsættes højere, end hvis et sådan varigt men eller lidelse ikke eksisterede."

Nævnet udtaler:

I henhold til almindelige forsikringsretlige principper påhviler det forsikrede at sandsynliggøre, at hun har et krav mod selskabet. I den foreliggende situation betyder det, at

hun skal godtgøre, at hun har været udsat for et ulykkestilfælde i forsikringsbetingelsernes forstand, og at hun som en direkte følge heraf har pådraget sig varige gener svarende til en méngrad på mindst 5 %.

Klageren har ved anmeldelsen til selskabet anført, at hun faldt, da hun bar en flyttekasse. Selv om det beskrevne hændelsesforløb lægges til grund for afgørelsen, finder ankenævnet efter en samlet bedømmelse af sagens oplysninger, herunder det oplyste om klagerens forudbestående lændeproblemer, det ikke godtgjort, at det anmeldte fald er hovedårsagen til klagerens nuværende ryggener, og at det således i sig selv har medført gener svarende til en méngrad på mindst 5 %. På det foreliggende grundlag kan nævnet derfor ikke kritisere, at selskabet som sket har afvist at yde forsikringsdækning.

Nævnet har ikke for sit vedkommende fundet anledning til at forelægge sagen for Arbejdsskadestyrelsen. Nævnets afgørelse afskærer imidlertid ikke klageren fra at begære sagen forelagt, jf. forsikringsbetingelsernes punkt 6.2.

Som følge af det anførte

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Kim Sparlund