Ankenævnet for Forsikring

933/14

Den 17. februar 2014 blev i sag nr. 84.626:

xxxxxxx xxxxx
xxxxxxx xxx xxxx
xxxx xxxxxxx

mod

Alm. Brand Forsikring A/S
Midtermolen 7
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring i Alm. Brand Forsikring A/S. Hun klager over, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning for en række anmeldte ulykkestilfælde.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning bl.a. med henvisning til, at klagerens eventuelle krav er forældet, og at forsikringen ikke dækker forværring af forudbestående sygdom.

I klageskema, der er modtaget i nævnet den 19/6 2013, har klageren bl.a. anført:

"**1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. ...**
24/6-2008: Skadelidte kom gående med sin cykel på parkeringspladsen v/… Der var en løs flise, som skadelidte faldt over.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? ...
Anerkender min ulykke/skade og udbetaler erstatning."

I brev vedlagt klageskemaet fremgår bl.a.:

"**Ulykkestidspunkt d. 09-03-2008 kl.09:30. ...**
Skadelidte vil flytte en defekt plejeseng under denne manøvre bryder sengen pludseligt helt sammen, hvilket bevirker at skadeslidte får et alvorligt chok. 'Skadens art: Traumatisk Chok'

Ulykkestidspunkt d. 24-06-2008 kl.13:00. ...
Skadelidte kom gående med sin cykel på parkeringspladsen ... Der var en løs flise, som skadelidte faldt over. Skadelidte slog sin lænd og ben.

Ulykkestidspunkt d. 13-08-2008 kl.12.00. …

Skadelidte cyklede på … i regnvejr sammen med en sosu-elev. skadelidte cykler og bremser og er meget opmærksom på eleven, for at være sikker på at hun følger med. Skadelidte ser flere gange tilbage. Skadelidte vælter og falder forover og slår knæ, hoved og underarme. Herefter får hun hovedpine.

Ulykkestidspunkt d. 03-09-2008 kl.10.30. …
Skadelidte skulle sammen med en kollega vende en terminal bruger i en plejeseng og ved at skadelidte trak i easy-sliden, fik skadelidte stærke smerter i lænden og begge ben."

Dertil har selskabet i brev af 19/7 2013 til nævnet bl.a. bemærket:

"**Indledning**
Kunden har i en periode på 6 måneder i 2008 været udsat for 4 uheld, som alle er anmeldt til ulykkesforsikringen. Skaderne er listet i kundens tillæg til klageskemaet. Det skal dog bemærkes, at vi har udbetalt 5 % for skaden fra den 9. marts 2008 for nakke- og skuldergener. Vi har ingen oplysninger om traumatisk chok.

Fremstilling
Vi har den 24. februar 2009 modtaget anmeldelser på de tre seneste skader og den 5. november 2009 på den første.

Som det første indhenter vi journaloplysninger fra egen læge. Det fremgår ikke her, at der skulle være gener som anført i anmeldelsen. Derfor beder vi kunden præcisere hvilke gener der er tale om og hvor de er lokaliseret. Endelig beder vi om at få oplyst, hvor kunden er blevet behandlet.

Primo 2010 sender kunden os afgørelse fra Arbejdsskadestyrelsen, hvorefter vi indhenter grundlaget for Styrelsens afgørelse.

Den 23. februar 2010 skriver vi til egen læge og beder specifikt om oplysninger vedrørende de forudbestående gener fra lænderyggen. Ultimo april rykker vi lægen for oplysningerne.

Herefter afvises skaden med henvisning til betingelsernes undtagelsesbestemmelser. Kunden vender tilbage og er ikke tilfreds med vores afgørelse og sagen forelægges på ny for vores lægekonsulenter. Yderligere oplysninger rekvireres fra … i form af journaloplysninger.

Det fremgår nu, at kunden er blevet opereret og vi rekvirerer en speciallægeerklæring med henblik på en vurdering af, om skaden fortsat er omfattet af forsikringens undtagelsesbestemmelser.

Erklæringen giver ikke umiddelbart nyt til sagen og bekræfter, at der primært er tale om forudbestående diskusdegeneration, som er blevet symptomgivende i forbindelse med de anmeldte hændelser.

Den 15. december 2010 fastholder vi, at der ikke er tale om en dækningsberettiget skade. Herefter hører vi ikke fra kunden, udover vi modtager en kopi af Ankestyrelsens afgørelse, hvor de forhøjer méngraden fra 10 til 12 % for skaderne fra henholdsvis den 24. juni og 3. september 2008.

Kunden har så nu sendt en klage til Nævnet.

Begrundelse

Skaden fra den 9. marts 2008 har Arbejdsskadestyrelsen afgjort til 5 % for nakke og skulder. Vi har udbetalt svarende til 5 % til kunden.

Skaden den 13. august 2008 har Styrelsen vurderet til under 5 %.

De to sidste skader fra henholdsvis den 24. juni og 3. september 2008 har Styrelsen slået sammen og givet 12% efter Arbejdsskadeloven.

Vi har noteret, at det af det lægelige materiale fremgår, at ikke er konstateret nogen ny skade på ryggen, men at der er tale om forudbestående diskusdegenerationer, der er blevet symptomgivende i forbindelse med de anmeldte hændelser.

Jævnfør forsikringsbetingelsernes pkt. 12.1.2. og 12.1.3. dækker forsikringen ikke forværring af forudbestående sygdom.

Samtidig fremgår det af betingelsernes pkt. 12.1.6., at forsikringen ikke dækker prolapstilfælde, der er opstået ved vrid og/eller løfteskader. Det fremgår videre, at mindre traumer, der ikke i sig selv er egnede til at forvolde skade i en normal rask ryg, uden degenerative forandringer, ligeledes er undtaget dækning.

Overlæge … noterer den 20. august 2008, at hun skønner den konstaterede prolaps som en del af den generelle degeneration af L4/L5. Samme sted som prolapsen er konstateret.

Vi skal derfor fastholde, at kundens gener udspringer af forudbestående rygsygdom, som er blevet symptomgivende i forbindelse med de anmeldte hændelser af henholdsvis 24. juni og 3. september 2008. Sidstnævnte må jo så i den forbindelse være den primære skade, idet kunden først sygemeldes fra den 16. september 2008.

Endelig skal vi gøre gældende, at skaderne fra den 24. juni og 3. september 2008 er forældede pr. 15. december 2011, et år efter vi har afvist kundens krav. Dette jf. FAL § 29, stk. 5.

Konklusion
Da kundens skader er undtaget dækning, jf. forsikringsbetingelserne, og kravet samtidigt er forældet, så fastholder vi vores afgørelse."

Med henvisning til selskabets bemærkninger har klageren i brev af 12/8 2013 til nævnet bl.a. oplyst:

"Angående skaden fra d. 9 marts 2008 oplyser forsikringsselskabet Alm .Brand, at de ikke har modtaget nogen oplysninger om traumatisk chok, dette kan jeg tilbagevise da det fremgår af anmeldelse af arbejdsulykke. Denne anmeldelse har jeg vedlagt som bilag til dette brev, så i kan se at det er en del af min ulykke. Hændelsen/ulykken kunne have haft alvorlige konsekvenser for mit liv og førlighed, da jeg umiddelbart før plejesengen kollapsede, havde været under den defekte plejeseng. Efter denne ulykke skete, gik det psykisk ned af bakke for mig. Inden ulykken tog jeg 2 uddannelser, social og sundhedshjælper og social og sundhedsassistent. Kan ikke forstå at jeg er blevet erklæret 50 % retarderet, mener selv nogle af mine psykiske gener stammer fra denne ulykke.

Angående skaderne fra den 24. juni 2008 og 3. september 2008, skriver i at overlæge … noterer den 20 august 2008 at hun skønner at den konstaterede prolaps som en del af den generelle degeneration. Dette kan ikke passe da jeg ikke var til undersøgelse ved … før min

ulykke skete. Jeg gik et helt år, måske mere, før end jeg blev scannet for mine ryg gener, og jeg mener at denne degeneration af ryggen skete i dette tidsrum, da jeg kompenserede min ryg uhensigtsmæssigt, på grund af meget store smerter. Inden mine ulykker havde jeg ingen problemer med ryggen."

Selskabet har i brev af 19/8 2013 til nævnet oplyst, at det omtalte journalnotat er fra 20/8 2009.

Nævnet har modtaget en række bilag. Nogle af de modtagne bilag gengives i uddrag nedenfor.

Ved brev af 23/6 2009 afviste selskabet at yde forsikringsdækning for den anmeldte hændelse den 3/9 2008.

Det fremgår af Arbejdsskadestyrelsens afgørelse af 22/10 2009, at ulykken den 13/8 2009 er anerkendt som arbejdsskade, men at klageren ikke er berettiget til erstatning, da det vurderedes, at hendes varige mén efter skaden svarer til en méngrad på under 5 %.

Af arbejdsskadestyrelsens brev af 26/11 2009 til klageren fremgår bl.a.:

"**Sagens oplysninger**
I anmeldelsen modtaget den 11. november 2008 står, at du arbejder for … med social- og sundhedsarbejde. Den 24. juni 2008 havde du været hos en klient ude i byen, og skulle derefter til en samtale hos din Teamleder på ... Du faldt over en løs flise på lokalcentrets parkeringsplads.

Du slår din ryg og der bliver konstateret diskusprolaps ved lægebesøg.

Efter din skade den 13. august 2008 fik du en kortvarig forværring af dine lændesmerter og efter skaden den 3. september 2008 en forværring af tilstanden og der er efterfølgende en varig tilstand med konstante varige smerter og der er diagnosticeret en discusprolaps i lænden og der er let bevægehæmning.

Du har oplyst, at der ikke er planlagt operation på nuværende tidspunkt.

Anerkendelse
Afgørelse
Vi har anerkendt den anmeldte ulykke som en arbejdsskade efter arbejdsskadeloven.
(Lov om arbejdsskadesikring § 6, stk. 1)

Begrundelse

Du har under dit social- og sundhedsarbejde været udsat for en ulykke. Vi vurderer, at skaden i form af rygsmerter og diskusprolaps er forårsaget af, at du faldt over en løs flise.

Varigt mén
Afgørelse
Vi vurderer, at dit mén efter arbejdsskaden er 10 procent. Det betyder, at du vil få udbetalt en godtgørelse for varigt men på 72.300 kroner. (Lov om arbejdsskadesikring § 18, stk. i og 2)
…
Klage
Du kan klage over denne afgørelse til Ankestyrelsen indtil 4 uger efter, at du har modtaget dette brev. (Lov om arbejdsskadesikring § 44, stk. 1 og 3)."

Det fremgår af Arbejdsskadestyrelsens afgørelse af 19/10 2010, at ulykken den 9/3 2008 er anerkendt som arbejdsskade, og at klageren er berettiget til erstatning svarende til en méngrad på 5 %. Ved brev af 23/2 2010 til klageren meddelte selskabet, at klageren ville modtage en ménerstatning svarende til en méngrad på 5% i anledning af den anmeldte ulykke af 9/3 2008.

Ved brev af 2/6 2010 afviste selskabet at yde forsikringsdækning for den anmeldte hændelse den 24/6 2008. Klageren var utilfreds med denne afgørelse, og selskabet foranledigede derfor, at hun blev undersøgt af en ortopædkirurg med henblik på udarbejdelsen af en speciallægeerklæring. Med henvisning til selskabets brev af 2/6 2010 meddelte selskabet ved brev af 15/12 2010, at det fastholdt afvisningen af at yde forsikringsdækning. Af brevet fremgår bl.a.:

"**Afgørelse**
Vi beklager dit uheld, men vi har ikke mulighed for at hjælpe dig med en erstatning.

Begrundelse
Det skyldes, at dine gener i lændedelen alt overvejende skyldes dine forudbestående slidgigt- forandringer i den nederste del af ryggen.

Det fremgår af journaloplysningerne fra … Sygehus, at der ved MR-skanningen i december 2008 kan ses diskusdegeneration i den nederste del af lænden. Du er i maj 2010 blevet opereret for en diskusprolaps mellem 4. og 5. lændehvirvel. Diagnoserne for dine gener er ifølge journaloplysningerne diskusdegeneration og spinalstenose.

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes afsnit 2, punkt 12.1.6, at forsikringen ikke dækker:
'Facetledssymptomer, hekseskud, lændehold og diskusprolapstilfælde opstået i lændedelen ved vrid og/eller løfteskader samt mindre traumer, der ikke i sig selv er tilstrækkelige til at udløse ryglidelsen i en normal rask ryg uden degenerative (slidgigt) forandringer'

En diskusprolaps er en følgesygdom af degenerationer (slidgigt) i rygsøjlen, med mindre der er tale om en traumatisk prolaps. En traumatisk prolaps i en rask ryg, ses kun i forbindelse med meget voldsomme traumer, f.eks. færdselsuheld ved meget høj fart eller fald fra store

højder. Som hændelserne er belyst i dit tilfælde, kan der ikke være tale om en traumatisk prolaps.

Du oplyser i dit brev, at du ikke før hændelserne har haft gener i din ryg. Den omstændighed at du ikke tidligere har haft rygproblemer, er ikke i sig selv erstatningsgivende. Du havde før skaderne slidgigtforandringer i lændedelen, som dog først kommer til udtryk efter dit fald. Det vil sige at faldet har været symptom udløsende, men et fald i sig selv er ikke tilstrækkeligt til at udløse ryglidelser i en normal rask ryg uden slidgiftforandringer.

Vi må derfor fastholde vores brev fra den 2. juni 2010.

Du kan få en uvildig vurdering
Hvis du ikke er enig i vores afgørelse, kan du få sagen vurderet i Arbejdsskadestyrelsen. Ved en forelæggelse for Arbejdsskadestyrelsen vil vi bede dem vurdere det varige mén. De skal blot ved vurderingen af det varige mén tage hensyn til de forudbestående gener. Det koster et gebyr på 4.900 kr.

Ønsker du din sag vurderet i Arbejdsskadestyrelsen, skal du sende os en check på gebyret. Udsted checken til Alm. Brand og skriv sagens skadenummer på den. Vi sender herefter sagen til Arbejdsskadestyrelsen."

Ved brev af 3/2 2011 meddelte Ankestyrelsen med henvisning til Arbejdsskadestyrelsens afgørelse af 26/11 2009 klageren, at hun havde ret til godtgørelse for varigt mén på 12 %. Af brevet fremgår bl.a.:

"Ankestyrelsen har i møde truffet afgørelse om varigt mén som følge af dine anerkendte arbejdsskader den 24. juni samt den 3. september 2008, hvor du beskadigede din ryg med udstråling ned i venstre ben.
…
Begrundelsen for afgørelsen
Vi har fastsat dit varige mén som følge af arbejdsskaderne til 12 procent.

Der udbetales godtgørelse for varigt men, hvis méngraden er 5 procent eller mere. Arbejdsskadestyrelsen udarbejder ud fra erfaringer fra tidligere tilfælde en vejledende méntabel med méngrader for de mest almindelige skader. Ankestyrelsen tager normalt udgangspunkt i denne tabel ved vurderingen af en skade.

Vi vurderer, at din samlede méngrad svarer til méntabellens afsnit B.1.3.4. om middelsvære, daglige rygsmerter, eventuelt med udstrålende bensmerter, bevægeindskrænkning, der svarer til 12 procent.

Vi har lagt vægt på dine oplysninger om, at du oplever kraftnedsættelse og smerter lavt i lænden, der breder sig til bagsiden af venstre lår og foden, hvor det når ud over vristen. Smerterne er konstante, og de bliver værre ved fysisk af belastning af lænden eller ved vrid eller foroverbøjning af denne. Du har ifølge de lægelige oplysninger ømhed og konstante middelsvære smerter i lænden og let bevægeindskrænkning.

Oplysningerne fremgår særligt af funktionsattest af 14. april 2009 fra Lægehuset … samt speciallægeerklæring af 26. august 2009 fra speciallæge ….

Bemærkninger til klagen
Din fagforening, FOA, har oplyst, at de mener, at dit varige men bør fastsættes højere, da din venstre fod ikke vil lystre, du skal være omhyggelig for ikke at vrikke om på foden, og du har en prikkende fornemmelse ned ad baglåret, balle og ben til hælen. Du oplever endvidere bevægeindskrænkning i ryggen og vågner om natten af smerter, kan ikke gå lange ture uden smerter, kan ikke dyrke sport eller gøre rent, og kan ikke sidde i længere tid af gangen. Endelig har du som følge af skaderne fået en depression, taget 20 kg på og er på smertestillende medicin til daglig.

Vi bemærker, at oplysningerne er indgået i vores vurdering af sagen. Vi skal i øvrigt henvise til begrundelsen ovenfor.

Oplysningerne i sagen
Vi har afgjort sagen på grundlag af

- de oplysninger, som forelå, da Arbejdsskadestyrelsen traf afgørelse i sagen
- Arbejdsskadestyrelsens afgørelser af 26. november 2009. Ved disse afgørelse fik du anerkendt din arbejdsskade den 24. juni 2008, og du fik fastsat dit varige men for denne og for arbejdsskaden den 3. marts 2008 til 10 procent
- klagen til Ankestyrelsen
- Arbejdsskadestyrelsens brev om genvurdering

Ankestyrelsens lægekonsulent har vejledt om de lægelige spørgsmål i sagen."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Forsikringen dækker**
12. Ulykkestilfælde
12.1 Ved et ulykkestilfælde forstås en tilfældig, af forsikredes vilje uafhængig, pludselig udefrakommende indvirkning på legemet med en påviselig beskadigelse af dette til følge.
Der er dog særlige regler for sport, motorcykel og fly punkt 13., 14 og 15.).
12.2 Ovennævnte definition på et ulykkestilfælde er lempet på følgende område:
Ved beskadigelse af forsikredes arme og ben kræves kun, at skadeårsagen skal være pludselig og med en påviselig beskadigelse til følge.
…
12.5. For at opnå dækning er det er krav at der er årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurdering bliver der blandt andet lagt vægt på, om ulykkestilfældet er egnet til at forårsage personskaden. Det vil sige om ulykkestilfældet i sig selv er nok til at forårsage/forklare skaden."
…
Forsikringen dækker ikke
12. Sygdom, lændedel, beruselse, m.v.
12.1.1. Ulykkestilfælde, der skyldes sygdom.
12.1.2. Sygdom og udløsning af bestående sygdomsanlæg, selv om sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde.
12.1.3. Forværring af følgerne af ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom.
12.1.4. Følger af lægelig behandling, som ikke er nødvendiggjort af et af forsikringen omfattet ulykkestilfælde.
12.1.5. Endvidere undtages smitte fra mad, herunder overfølsomhedsreaktioner.

12.1.6. Facetledssymptomer, hekseskud, lændehold og diskusprolapstilfælde, opstået i lændedelen ved vrid og/eller løfteskader samt mindre traumer, der ikke i sig selv er tilstrækkelige til at udløse ryglidelsen i en normal rask ryg uden degenerative forandringer.

…

Nr. 2. Erstatning ved invaliditet

2.1. Hvornår betales der erstatning?

Når et ulykkestilfælde har medført varig og ikke ubetydelig skade af medicinsk art, har forsikrede, som ved invaliditet er den sikrede, ret til erstatning, hvis den medicinske invaliditet fastsættes til mindst 5 % varigt mén, jf. dog punkt 2.4.

Erstatningen ved invaliditet beregnes af forsikringssummen med den fastsatte ménprocent."

Nævnet udtaler:

Hændelsen af 9/3 2008

Det er oplyst, at Arbejdsskadestyrelsen har vurderet, at hændelsen den 9/3 2008 har medført et varigt mén på 5 %. Selskabet har efter det oplyste udbetalt ménerstatning i overensstemmelse hermed. På det foreliggende grundlag har nævnet ikke grundlag for at pålægge selskabet at udbetale yderligere.

Hændelsen af 13/8 2008

Det fremgår af Arbejdsskadestyrelsens afgørelse af 22/10 2009, at ulykken den 13/8 2009 er anerkendt som arbejdsskade, men at klageren ikke er berettiget til erstatning, da det vurderes, at hendes varige mén efter skaden svarer til en méngrad på under 5 %.

Som sagen foreligger oplyst, finder nævnet ikke grundlag for at kritisere selskabets afgørelse, hvorefter det varige mén efter det anmeldte ulykkestilfælde - i overensstemmelse med Arbejdsskadestyrelsens vurdering - er fastsat til under 5 %. Nævnet har derfor ikke grundlag for at pålægge selskabet at yde forsikringsdækning.

Hændelserne af 24/6 og 3/9 2008

Selskabet afviste ved breve af 23/6 2009 og 15/12 2010 at yde forsikringsdækning for de anmeldte hændelser af 3/9 og 24/6 2008.

9. 84.626

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren i hvert fald efter den 26/11 2009, hvor hun ved Arbejdsskadestyrelsens brev blev underrettet om afgørelsen om fastsættelsen af méngraden, har været bekendt med, at de anmeldte hændelser af 3/9 2008 og 24/6 2008 har resulteret i en sådan skade, at klageren kunne have et krav mod selskabet.

Efter forældelseslovens § 3 er forældelsesfristen 3 år. Da denne frist i hvert fald er begyndt at løbe fra den 26/11 2009, finder nævnet herefter at måtte erklære sig enig med selskabet i, at klagerens eventuelle krav mod selskabet er forældet forud for sagens indbringelse for nævnet den 19/6 2013.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen