Ankenævnet for Forsikring

944/14

Den 7. juli 2014 blev i sag nr. 85.338:

xxxxx xxx xxxxxx
xxxxxxxxx xx x
xxxx xxxxxxx

mod

Codan Forsikring A/S
Gl. Kongevej 60
1790 København V

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring i Codan Forsikring A/S. Han klager over, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning for et anmeldt ulykkestilfælde, der skete den 27/11 2009.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at klageren ikke har bevist, at hans lidelse er forårsaget af et ulykkestilfælde i forsikringsbetingelsernes forstand. Selskabet har denne forbindelse bl.a. henvist til, at forsikringen ikke dækker invaliditet, der skyldes sygdom eller udløsning af latente sygdomsanlæg, selv om sygdommen er opstået eller forværret af et ulykkestilfælde, samt invaliditet, der skyldes, at en tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom forværrer følgerne af et ulykkestilfælde.

I klageskema af 9/11 2013 har klageren bl.a. anført:

"**Sagsfremstilling**
Supplerende redegørelse kan evt. vedhæftes som bilag.
Væltede med trillebør, nogle dage senere til vikarlæge, meget ondt i ryggen. Stor diskusprolaps, operation som man håbede kunne klarer det. men nogle uger sener var ryggen faldet sammen på det niveau, stivgørende operation og derved tab af erhvervsevnen og indstilling til førtidspension, og derved forringelse af livskvaliteten, manglende fritidsaktiviteter og manglende kræfter til at passe sommerhus og alm. hus.

Den første henvendelse var på en ulykkesblanket, som er tilbage fra ca. slutningen januar 2013, jeg har desværre ikke fået taget en kopi af denne.

Eller er der en del korrespondance, og de har også fået en kopi af en lægelig vurdering der blev udført i forbindelse med jeg fik. tilkendt førtidspension, efter ulykken/ sagen.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
Erstatning for tabt livskvalitet og erhvervsevnen."

Dertil har selskabet i brev af 6/12 2013 til nævnet bl.a. bemærket:

"Det skal indledningsvis bemærkes, at vi i vores breve har omtalt forudbestående skader i forsikringstagerens knæ. Dette skyldes, at han i skadeanmeldelsen havde oplyst om mulig skade i knæ. Da vi forstår klagen således, at anmeldelsen alene vedrører ryglidelsen, vil vi i det følgende kun kommentere denne lidelse.

Vores lægekonsulent har gennemgået det modtagne lægelige materiale, og bemærket, at der hverken i journalnotater af hhv. 04.12. og 08.12.09 eller senere anføres noget om den anmeldte hændelse d. 27.11.09.

Derimod er der i journalen fra 13.01.08 anført følgende: 'Lavtsiddende lændesmerter nu med udstråling til iskias nerve ... .'

Endvidere er der i journalen for d. 16.01.08 anført: 'Nu radierende smerter fra ryg strålende ned i ve. UE med bugpresseforværring. Enk. tilfælde med ve. sidig bensvigt. Endv. aftagende gangdistance, dog fortsat over 200m. Det må være rimeligt med en neurologisk vurdering igen, såvel mhp. prolaps som måske stenose.'

Endvidere fremhæver lægekonsulenten, at bl.a. journalnotat af 11.01.11 beskriver 'diffuse diskus degenerative forandringer i hele lænden, men svær ud for 4. lumbale niveau, hvor der er begyndende sammenfald samt opfyldning ud for laminektomi på venstre side, formentlig arvæv'. Diagnosen er angivet som 'A DM513 Deg disci intervert thoracalis og lumb, anden spec form"

Lægekonsulenten anfører, at der på ingen måde er tale om traumefølger, hvorved bemærkes, at der ikke er godtgjort straks- eller brosymptomer.

Vi må derfor fastholde, at det ikke er godtgjort, at forsikringstagerens lidelse er forårsaget af et ulykkestilfælde som defineret i punkt 2 i Fællesbetingelser for Codans Ulykkesforsikring.

Vi gør endvidere gældende, at forholdet er omfattet af punkt 4 i betingelserne for Invaliditetsdækning. I henhold til denne bestemmelse undtages bl.a. invaliditet, der skyldes sygdom og udløsning af latente sygdomsanlæg, selv om sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde, samt invaliditet, der skyldes, at en tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom forværrer følgerne af et ulykkestilfælde.

Til støtte for vores afgørelse skal vi henvise til AK82.937, AK 84.162, AK 84.476 samt AK 84.527."

Med henvisning til selskabets bemærkninger har klageren i brev af 20/12 2013 til nævnet bl.a. oplyst:

"Der er korrekt at der ikke står, at det er et ulykkes tilfælde, det kan hænge sammen med, at min faste læge gennem ca. 20 år havde valgt af gå på pension fra sommeren 2009. Da der ikke var nogle læger i byen der tog nye pt. ind, var praksissen besat med unge vikarer, som ikke alle forstod dansk. Så der var nogle forståelses og sprog vanskeligheder, og nye hver gang. Jeg vil ikke afvise at havde sagt det, men jeg tro ikke det ville blive opfattet som en ulykke på det tidspunkt, og derfor heller ikke ville komme med i journalen, og derfor så heller ikke sener.

Codan henviser til **telefonjournal fra Søndag d. 13.01.2008. fra vagtlægen,** men tager ikke det hele med, og det sker flere gange. Der står 'Lavtsiddende lændesmerter nu med udstråling til iskias nerve innervationsområde. Ingen neurologisk udfald. Konservativ behandling incl. smertebehandling. Via udredning via e.l.' Det er så det der er sket de følgende dage med forskellige læger, hvorefter det gik i sig selv igen.

Codan henviser også til journal af 11.01.11. men det er nok den fra d. 10.01.11 ellers vil jeg gerne se den.
Det er korrekt som de påpeger, men glemmer igen at oplyse alle fakta, det var efter en MR scanning der blev lavet fordi den operation fra den 08.03.2010 ikke havde den ønskede effekt. Det blev klart efter ca. 7 uger, at min operation i det niveau begyndte at falde sammen. **Derfor blev der lavet en MR scanning i dec. 2010 på [privathospital] som skulle bruges til en ny operation,** derfor er den meget udførlig. Denne operation fik jeg så lavet på [privathospital] den 08.03.2011.

Derfor kan jeg heller ikke forstå at de kan skrive **at der ikke er straks- og brosymptomer.** Da mit uheld klart beskrev en alvorligt diskoprolaps ved 4. lumbale niveau. Som lægerne først prøvede at klarer med en alm. diskoprolaps operation, det viser sig desværre hurtigt, ikke at være nok og derfor en stivgørende operation. **Så der er da, en klar sammenhæng.**

Den speciallæge erklæring, ville de gerne havde da de ikke kendte til det, og den fik de så af mig, selv om jeg havde fortalt dem, at den var udarbejdet for kommunen med henblik for indstilling til førtidspension, og derfor ikke havde direkte noget med mit uheld at gøre."

Nævnet har modtaget en række bilag, herunder diverse lægelige og kommunale akter.

Nogle af de modtagne bilag gengives i uddrag nedenfor.

Af patientjournal fremgår bl.a.:

"10/01/07
Prolapsopr. på RH i begyndelsen af 80erne. Eft. kontr. 1996 med MR skanning som udelukkede spinalstenose og ny prolaps. Nu tiltagende genert af nedsat bevægelighed i col. lumbalis og sm. fra nakke strålende op i baghovedet og ud i skulderpartiet med betydelig ømhed på samtlige triggerpunkter.
…
16/01/08
Nu radierende smerter fra ryg strålende ned i ve. UE med bugpresse forværring. Enk. tilfælde med ve.sidig bensvigt. Endv. aftagende gangdistance, dog fortsat over 200 m. Det må være rimeligt med neurologisk vurdering igen, såvel mhp. prolaps som måske stenose.
…
Første kontakt: 13/01/08 12:19

Lavtsiddende lænderygsmerter nu med udstråling til iskias nerve innervationsområde. Ingen neurologisk udfald.
Konservativ behandling incl. smertebehandling. via udredning via e.l.
Konen har leddegigt og har medicin.
Vagtlæge: … 13-01-2008 12.19 KK
…
Forløb den 06/03/07 08:00

Columna cervicalis d. 06-03-2007:
Ingen tidl. bill. til sammenligning. Det er oplyst at pt. tidl. er opr. for cervikal diskusprolaps. Der *ses* holdningsanomali med udrettet lordose nedadtil i columna cervicalis hvor der er blokhvirveldannelse mellem C5, C6 og C7, muligvis operationsfølger.

Der er en lille metalkrampe fortil i corpus på C7. På skråoptagelserne ses frie foramina' på begge sider. Der er ikke tegn på ossøs destruktion. Ingen halsribben.
Rd: cervikal holdningsanomali."

Af patientjournal fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"04/12109 PLO/PLO
TK:
Voldsomme lændesmerter med udstråling, diagnosticeret som discusprolaps. Ikke smertedækket på NSAID, paracetamol og Dolol,
rp tbl Morfin l0mg, 10stk.

08/12/09 PLO/PLO
Smerter i ryggen lumbalt i 10 dager. Smerkkne stråler lateralt ned venstre benlateralt ned til foden og tæerne. Ikke samme smerter tidligere i ryggen lumbalt. Nummen lateralt i ve. ben. Ikke belastning eller skade. Ikke avføring eller urin inkontinens. Han har brugt Paracetamol, NSAID, Dolol og de sidste dagene morfin. Han har ikke haft bedring i symptomene siden de begyndt.
2 gang tidligere prolaps i nakken og operert 3 gang for det.
Obj:
Ryggen: direkt ømhed i området over L4/15 og L5/S1 og øget stråling av smerterne ved trykk over de områder.
Klarer at gå på tæerne (S1), at gå på hælene (L5) og at sitte på huk (L4).
Lidt nedsatt kraft ved plantarfleksjon på ve. side, men normalt dorsifleksjon.
Reflekser: nedsatt patella refleks på ve. side, men egale achilleshæl refleks
Neg Lasegue.
…
24/0811016:23 LK/LK
attest til PFA, FP 401

dgl. smerter, tager morfika, kan ikke sidde stille ret længe, kun gå kortvarigt, konstante smerter. Koncentrations- og træthedsproblemer.

Sygemeldt siden 13. december 2009, opr. marts 2010.

Kan endnu ikke konkludere om der vil kunne komme en bedring, men prognosen er dårlig, nu hvor han stadig har så ondt 5 mdr. efter operationen.
Starter på et 3 ugers træningsforløb i … i morgen."

5. 85.338

Af epikrise fra et ortopædkirurgisk ambulatorium fremgår bl.a.:

"Behandlet d. 10-01-2011 08:00 - 14:00

AKTIONSDIAGNOSE:

A DM513 Deg disci intervert thoracalis og lumb, anden spec form

Journal til undertegnede med henblik på operation.
Pt. har i dag haft telefonisk kontakt med overlæge … . Man har snakket om mulighed for instrumenteret dese, herunder DTO.
Pt. har gennem et år haft svære lavtsiddende lændesmerter, ikke egentlig iskias.
Der foreligger helt frisk MR-skanning, som viser diffuse diskus degenerative forandringer i hele lænden, men svær ud for 4. lumbale niveau, hvor der er begyndende sammenfald samt opfyldning ud for laminektomi på venstre side, formentlig arvæv. Pladsforholdene her indskrænket.
Hans rygsmerter må radiologisk væsentligst formodes at hidrøre herfra, hvorfor instrumenteret dese, 360 grader på et niveau vil være et rimeligt tilbud."

Af speciallægeerklæring af 25/1 2012 fra en ortopædkirurg, der blev udarbejdet på foranledning af kommunen, fremgår bl.a.:

"Tidligere
I perioden 1985-1989, opereret for cervikalprolaps på to niveauer med stivgørende operation forfra, formentlig en Calvert-stivgørende operation.

Patienten har nedsat følelse på udsiden af venstre arm samt nedsat bevægelse cervikalt. I perioden 1990-1992, opereret x 3 grundet Achilkestendinose med spaltning af sene og oprensning med godt resultat heraf - gener.

I perioden 1995, 1997 og 1998, opereret i højre- og venstre knæ grundet chondromalaci og degenereret menisk. Der blev foretaget oprensning. Har efterfølgende fået behandling med binyrebarkblokader og Hyalgan med lidt effekt. Patienten har lette knægener - se nedenfor.

Aktuelle
Patienten har I dagligdagen cervikale smerter i lettere grad, dog vil patienten kunne arbejde, hvis det kun var disse smerter, idet patienten har været vant til ømhed og træthed cervikalt i efterforløb af operation i perioden 1985-1989.
…
Aktuelle forløb
Aktuelle forløb og egentlig årsag til sygemelding er ryggener, som begyndte oktober 2010 med muskelsvækkelser og snurren ned i ben. Ved MR-skanning blev der påvist af L4/L5, og blev indstillet til operation, hvor man fjernede prolapsen. Dette hjalp lidt, men herefter tilkom atter svære arbejdshindrende smerter med strålen ud i venstre ben. Patienten forsøgte at følge givne råd og vejledning, og blev bl.a. genoptrænet på … hospital med varmtvandsbassintræning, og der var fokus på korrekt anvendelse af rygmuskulatur. Der blev foretaget rygtræning og instruktion. Grundet manglende fremgang og nærmest forværring af smerter blev der foretaget MR-skanning af column lumbalis visende diffuse discusdegenerative forandringer I hele lænden med svær forandring ud for 4. lumbale niveau med begyndende

sammenfald og opfyldning ud for tidligere foretagen laminektomi på venstre side. Der var begyndende stenose."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Hvad omfatter invaliditetsdækningen?**

3. Ulykkestilfælde der medfører mindst 5 % medicinsk invaliditet
Når et ulykkestilfælde, se fællesbetingelsernes pkt. 2, er direkte årsag til, at forsikredes medicinske invaliditet (= mén) fastsættes til mindst 5 %, udbetales der erstatning.

Invaliditetsgraden fastsættes i overensstemmelse med den méntabel, som Arbejdsskadestyrelsen benytter på skadetidspunktet, med de begrænsninger, der er anført nedenfor og i pkt. 4

Hvis invaliditetsgraden ikke direkte kan fastsættes efter Arbejdsskadestyrelsens méntabel, fastsættes den tilskadekomnes medicinske invaliditetsgrad efter tilsvarende principper som er lagt til grund for méntabellen, på baggrund af den fysiske funktionshæmning.

I alle tilfælde fastsættes invaliditetsgraden på et rent medicinsk grundlag, uden hensyntagen til en eventuel nedsættelse af erhvervsevnen, tilskadekomnes specielle erhverv, eller andre individuelle forhold.
…
Erstatningen udgør den procent af forsikringssummen, der svarer til den fastsatte invaliditets grad.
…
Hvad omfatter invaliditetsdækningen ikke?

4. Invaliditetserstatningen udbetales ikke for:
- Invaliditet, der skyldes skader nævnt under pkt. 3 i fællesbetingelserne.

- Invaliditet, når ulykkestilfældet skyldes sygdom (bortset fra besvimelsestilfælde eller ildebefindende).

- Invaliditet, der skyldes sygdom og udløsning af latente sygdomsanlæg, selv om sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde.

- Invaliditet, der skyldes, at en tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom forværrer følgerne af et ulykkestilfælde.

- Invaliditet, der bestod før ulykkestilfældet, jf. tillige pkt. 3.

- Invaliditet i form af psykiske følger efter hændelser, hvor tilskadekomne ikke selv har været udsat for fare for personskade.

- Invaliditet, som skyldes følger af lægelig behandling, som ikke er nødvendiggjort af et ulykkestilfælde, der er dækket af forsikringen.

…
Hvad forstås ved et ulykkestilfælde?

2. Som ulykkestilfælde betragtes:

- en pludselig hændelse
- der forårsager personskade"

Nævnet udtaler:
Indledningsvist bemærker nævnet, at ulykkesforsikringen ikke dækker erhvervsevnetab eller tabt arbejdsfortjeneste, og at det i henhold til almindelige forsikringsretlige principper påhviler det forsikrede at sandsynliggøre, at han har et krav mod selskabet.

I den foreliggende situation betyder det, at klageren skal bevise, at han har været udsat for et ulykkestilfælde i forsikringsbetingelsernes forstand, og at han 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 ryggenerne er en følge af, at han væltede med en trillebør. Efter det oplyste finder nævnet imidlertid at måtte lægge til grund, at den anmeldte hændelse den 27/11 2009 ikke er omtalt i de lægelige oplysninger.

Selv om det beskrevne hændelsesforløb måtte lægges til grund for afgørelsen, finder ankenævnet det efter en samlet bedømmelse af sagens oplysninger, herunder det oplyste om klagerens forudbestående rygproblemer, ikke godtgjort, hverken at det anmeldte fald er hovedårsagen til hans nuværende ryggener, eller at det 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.

Afslutningsvis bemærkes, at nævnet ikke for sit vedkommende har fundet anledning til at forelægge sagen for Arbejdsskadestyrelsen.

8. 85.338

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen