Ankenævnet for Forsikring

Den 6. juli 2016 blev i sag nr. 89236:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

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

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring hos Codan Forsikring A/S. Han klager over selskabets afslag på at yde forsikringsdækning for et anmeldt ulykkestilfælde den 17/4 2014.

Klageren anmeldte den 11/10 2014 til selskabet, at han den 17/4 2014 var væltet på cykel og havde pådraget sig to diskusprolapser i ryggen, og at han nu skulle opereres herfor.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning og henviser til, at der ikke er årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og klagerens nuværende gener. Selskabet henviser endvidere til, at forsikringen ikke dækker skader, der skyldes forudbestående lidelser.

I klageskema af 27/3 2016 fremgår bl.a.:

> "1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen.
> 17-04-2014 Fald på cykel, tog på skadestuen efter smerter i ryggen, skadestuen havde mistanke om diskusprolaps hvilket det også var med operation til følge noget senere. Den sene anmeldelse skyldes at jeg i situationen ikke tænkte forsikring, men udelukkende på mine smerter, det var først senere at jeg via nogle venner som også havde Codan forsikring fortalte at de havde fået skade udbetaling. Derfor en anmeldelse.
> …

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet?
En form for erstatning, hvad har jeg ellers en forsikring til?
Det undre mig at de afviser pga. forud bestående alders forandringer, de mener tilsyneladende at jeg har gået rundt med en diskusprolaps før min ulykke, hvor ulykken så har udløst den opståede diskusprolaps".

Hertil har selskabet i brev af 13/4 2016 til nævnet bl.a. gjort gældende:

"Forsikringstageren anmeldte d. 11.10.2014, at han d. 17.04.2014 væltede på cykel og herved pådrog sig to diskusprolapser i ryggen og at han nu skulle opereres herfor. Det fremgik af anmeldelsen, at han d. 18.04.2014 var til undersøgelse på … Skadestue.

D. 07.11.2014 oplyste forsikringstageren telefonisk, at han ikke som angivet i anmeldelsen skulle opereres på … Hospital, men på [privathospital].

Vi rekvirerede journalerne fra … Hospital, [privathospital] samt fra forsikringstagerens egen læge og forelagde disse journaler for vores lægekonsulent.

Lægekonsulenten påpegede, at der ikke i skadestuejournalen er omtalt et fald på cykel, og at journalerne viser massive forudbestående ryggener, og en MR-scanning påviser aldersforandringer.

Vi har i brev af 18.02.2015 meddelt forsikringstageren, at der ikke er årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og hans ryggener, at forsikringen ikke dækker forudbestående lidelser, og at vi derfor ikke kan tilbyde erstatning.

Forsikringstageren gjorde i breve af 13.03. og 20.04.2015 indsigelse mod afgørelsen og oplyste, at han ikke som anført i journalen fra egen læge anføres, at der skulle være foretaget en MR-scanning i 2009.

Vi forelagde på ny sagen for vores lægekonsulent, der påpeger, at MR-scanningen d. 19.06.2014 viser alderssvarende forandringer i ryggen. Endvidere påpegede han, at det fremgår af skadestuejournalen, at forsikringstageren havde haft 'Rygsmerter siden i går...', men ikke beskriver noget traume eller fald på cykel.

Vi har i breve af 15.07. og 20.10.2015 fastholdt vores afgørelse.

Foranlediget af klagen har vi gennemgået sagen på ny, men finder ikke grundlag for at ændre vores afgørelse.

Som redegjort for omtaler journalen fra … Hospitals Akutklinik ikke noget traume eller fald. Der beskrives 'Rygsmerter siden i går med ganske lidt udstråling til højre ben...'. Der er mistanke om spinal stenose. Diagnosen angives at væres muskelspændinger.

I journalnotat af 25.05.2014 beskrives resultatet af røntgenundersøgelse: '... spondylose forandringer med næbdannelse og højdereduktion sv.t. L5/S1, som kan være tegn på diskusdegenerationer.' Codans lægekonsulent pointerer, at disse fund ikke er forårsaget af et traume, men er forudbestående aldersforandringer.

Resultatet af MR-scanningen d. 19.06.2014 omtales i journalnotat af 25.06.2014. Lægekonsulenten påpeger, at MR-beskrivelsen ikke omtaler andet end degenerative forandringer.

I punkt 4 i betingelserne for Invaliditetsdækning ved ulykkestilfælde undtages bl.a. invaliditet, der skyldes sygdom og udløsning af latente sygdomsanlæg, selvom sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde samt invaliditet, der skyldes, at en tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom forværrer følgerne af et ulykkestilfælde.

Med henvisning hertil må vi fastholde, at forsikringstageren ikke har godtgjort, at den anmeldte hændelse har bevirket et mén på mindst 5 %, hvilket er en forudsætning for erstatningsudbetaling, jf. betingelsernes punkt 3".

Heroverfor har klageren i mail af 28/4 2016 til nævnet bl.a. bemærket følgende:

"Jeg er enig i det fremsendte og har ikke yderligere bemærkninger til sagen, blot en kommentar for at præcisere

Når jeg ikke på skadestuen d.18.04.2014 fremførte mit fald på cyklen, skyldes det at ved faldet havde jeg ingen smerter og kunne rejse mig og cykle videre mit besøg på skadestuen blev overskygget af meget stærke smerter i ryg og højre lægmuskel i benet, jeg var meget forpint, så det var ikke lige noget jeg forbandt med mit fald på cyklen.

Min sene anmeldelse af skaden skyldes at jeg efter faldet på cyklen slet ikke tænkte på Codan Forsikring, det var først efter en samtale med et par venner begge over .. år der uafhængigt af hinanden var faldet og begge havde fået brud i skulderen, de havde begge to fået udbetalt en erstatning fra Codan, ja så tænkte jeg på min forsikring, og anmeldte skaden, som Codan efterfølgende afviste, som jeg ser det er afvisningen begrundet med, at jeg ikke ved mit skadestuebøg nævnte noget om mit fald på cyklen.

Og sekundært at Codan mener at min diskusprolaps skyldes massive forud bestående ryggener og alders forandringer.

Hvad skal jeg så med en forsikring når den ikke dækker på grund af alder".

Nævnet har fået forelagt sagens bilag, herunder de lægelige oplysninger.

Af skadestuenotat af 18/4 2014 fremgår bl.a.:

"Anamnese:

Fokuseret anamnese:
Rygsmerter siden igår med ganske lidt udstrålende til højre ben. Har i periode smerter i læggen ved gang. Er undersøgt for karlidelse som ikke skulle have vist noget abnormt

Fokuseret objektiv undersøgelse:
Upåvirket.
Columna lumbalis uden bankeømhed. Negativ Laquae ved 60 grader intet krydset Laque. Ingen pareser i begge UE, står på tæerne og på hælene normalt. Ingen pareser over fodryggen hverken plantart eller dorsalt.Noral sensi. i ridebukse området.

...
Konklusion og behandlingsplan:
Mistanke om spinal stenose. Ligeldes bør pt udredes via e.l. for dette samt pt lungemæssige forhold inkl. rgt da pt er stor rygger. Recept på tbl mandogin 50 mg 1x3 20 stk. Tilrådes alm. håndkøbs smertestillende".

I speciallægeepikrise af 25/5 2014 er det bl.a. noteret:

Ru. columna lumbalis der ses spondyloseforandringer med næbdannelse og højdereduktion sv.t. L5/S1, som kan være tegn på diskusdegenerationer.
Ru. bækken stående optagelse upåfaldende sacroiliacaled. Ingen tegn på anisomali.
RD: spondylosis columna lumbalis med degeneration disci intervertebralis L5/S1 I.gr.

I journalnotat af 25/6 2014 er det bl.a. noteret:

"MR-skanning af columna lumbalis Indikation:
Lændesmerter med udstråling til venstre lår.
Til sammenligning MR af lumbal columna fra den 15.05.2009.
Fedtinfiltration i dækpladerne L5/S1 som ved Modic type 2 degenerative forandringer.
Dehydrering af discii på de to nederste lumbale niveauer og højdereduktion af 5 S1 samt i mindre grad L4/L5.
Facetledshypertrofi lavt lumbalt.
L3/L4: Begyndende discusprotrusion uden synlig nerve affektion. L4/L5: Bredbaset discusprolaps med højresidig overvægt. Mulig irritation af højre L5 nerverod. Ingen sikker kontakt til højre L4 nerverod.
L5/S1: Bredbaset discusprolaps med venstresidig overvægt og dorsal dislokation af venstre S1 nerverod samt kontakt til venstre L5 nerverod i foramina intervertebrale.
Progredierende forandringer i forhold til sidst.
Ingen forandringer i spinalkanalen. Normalt signal fra conus medullaris.
Diagnose:
Discusprolaps L5/S1 med dislokation af venstre S1 nerverod og kontakt til venstre L5 nerverod".

Af forundersøgelse foretaget den 28/10 2014 fremgår bl.a.:

"**Aktuelle**
Gennem årene lav øm lænderyg aldrig svære problemer.
I et forløb konservativt behandlet for diskusprolaps i nakken for mange år siden.
17.04.14 akut debut af stærke smerter i højre underekstremitet gående ned i læggen.
Grundigt undersøgt på … Hospital på mistanke om nerveafklemning i lænden. Via egen læge først udredt for åreforkalkning i benene, dette afkræftet.

Udredt også med røntgen af lungerne og der er foretaget ultralydskanning. Tiltagende dårlig status og igennem langt konservativt behandlingsforløb på … Hospital efter at diskus prolaps var konstateret.
Ingen fremgang.
Vedvarende smerter ned igennem højre underekstremitet, værst læg og fod. Ingen gener i venstre. VAS varierende fra 2 til 9. Smerterne forværres når pt. står og går og letter når han sidder i den rigtige stilling.
Sover rimeligt om natten.

Ingen sphincterforstyrrelser.
Som anført ingen gener i venstre underekstremitet.
…
Diagnoser
DM511 D Lumbal diskusprolaps IVN med radikulopati".

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Hvad omfatter invaliditetsdækningen?**

3. Ulykkestilfælde og børnelammelse, der medfører mindst 5% invaliditet
Når et ulykkestilfælde, se fællesbetingelsernes pkt. 2, eller et tilfælde af børnelammelse (polio myelitis anterior acuta) er direkte årsag til, at forsikredes medicinske invaliditet fastsættes til en invaliditetsgrad på mindst 5%, udbetales der erstatning.

Såfremt skaden er omfattet af invaliditetstabellen under pkt. 5, anvendes de her anførte procentsatser. I alle andre tilfælde ansættes invaliditetsgraden i forhold til forringelsen af den tilskadekomnes evne til at udføre almindeligt arbejde, og uden at der tages hensyn til dennes erhverv.

Erstatningen udgør den procent af forsikringssummen, der svarer til den fastsatte invaliditetsgrad.

Ved ulykkestilfælde, der er en følge af flyvning som pilot eller besætningsmedlem, gælder fællesbetingelsernes pkt. 8 og 9.

Erstatningen fastsættes så snart ulykkestilfældets endelige følger kan bestemmes, dog senest 3 år efter ulykkesdagen.

Hvad omfatter invaliditetsdækningen ikke?

4. Invaliditetserstatningen udbetales ikke ved:

- Invaliditet, der skyldes skader nævnt under pkt. 3 i fællesbetingelserne.
- Invaliditet, når ulykkestilfældet skyldes sygdom.
- 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, som skyldes følger af lægelig behandling, som ikke er nødvendiggjort af et ulykkestilfælde, der er dækket af forsikringen.
- Invaliditet, som skyldes børnelammelse, der er blevet symptomgivende uden for forsikringstiden, og tidligere end 30 dage efter at den polioramte er dækket af forsikringen.

Fastsættelse af invaliditetsgraden

5. Invaliditetstabel
Invaliditetsgraden fastsættes efter Arbejdsskade-styrelsens procenttabel til brug for vurdering af men indtrådt 1. november 1985 eller senere. Tabellen er vist i uddrag nedenfor.
…

7. Bestående invaliditet

En invaliditet, der bestod før ulykkestilfældet, giver ikke ret til erstatning. En bestående invaliditet kan ikke medføre, at erstatningen ansættes højere end hvis en sådan invaliditet ikke havde været til stede.

…

Hvilke skader betragtes som ulykkestilfælde?

2. Som ulykkestilfælde betragtes:

- en tilfældig
- af forsikredes vilje uafhængig
- pludselig
- udefra kommende indvirkning på legemet
- som har en påviselig beskadigelse af dette til følge.

Ved beskadigelse af forsikredes arme og ben kræves alene, at skadeårsagen skal være pludselig og med en påviselig beskadigelse af legemet til følge".

Nævnet udtaler:

Klageren anmeldte den 11/10 2014 til selskabet, at han den 17/4 2014 var væltet på cykel og havde pådraget sig to diskusprolapser i ryggen, og at han nu skulle opereres herfor.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning og henviser til, at der ikke er årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og klagerens nuværende gener. Selskabet henviser endvidere til, at forsikringen ikke dækker skader, der skyldes forudbestående lidelser.

Nævnet bemærker indledningsvist, at det ifølge almindelige forsikringsretlige principper påhviler den, der rejser et krav, at bevise størrelsens og eksistensen af kravet.

Efter en gennemgang af sagen, herunder de lægelige oplysninger, finder nævnet det ikke sandsynliggjort, at klagerens nuværende ryggener skyldes ulykken den 17/4 2014. Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klagerens lægejournaler ikke omtaler noget traume eller fald som årsag til klagerens ryggener, at der ved røntgenundersøgelse foretaget den 22/5 2014 ses spondyloseforandringer med næbdannelse og højdereduktion sv.t. L5/S1, som kan være tegn på diskusdegenerationer, og at MR-scanningen foretaget den 19/6 2014 har vist degenerative forandringer på L5/S1 niveau.

Det, som klageren i øvrigt har anført, kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand