Ankenævnet *for* Forsikring

Den 26. juni 2019 blev i sag nr. 93163:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Gjensidige Forsikring
A.C. Meyers Vænge 9
2450 København SV

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 29/11 2018 til nævnet har klageren bl.a. anført:

> "**Kort redegørelse for sagen**
> Jeg er blevet rådet til at anke forsikringsselskab afgørelse for ikke at ville dække min arbejdsskade, det vil jeg hermed gøre da jeg mener at en arbejdsskade mengrad afgjort af arbejdsskadestyrelsen ikke kan betragtes som en ulykke der er fremkaldt af mig selv eller hører ind under sygdom og lægebehandling. Efter deres sidste brev ringer jeg ind d 22/11-18 for at få svar på mine spørgsmål, de vender tilbage d 27/11-18. De mener stadig ikke at jeg er dækket da jeg er gammel kunde og nævner at de er ved at omtegne alle deres gamle kunders forsikringer men at dette er en langvarig proces. Men at hvis jeg fik skaden nu ville den være dækket. Besked på ændring af forsikringer og priser får jeg d 3/7-18. Efter denne samtale finder jeg ud af at siden denne ændring er sket er der 3 forskellige priser. Den pris jeg blev informeret om, den pris jeg betaler og den pris der står på gjensidige. Min bank regner efter og stiller sig uforstående og min tillid til gjensidige er pt ikke eksisterende.
>
> **Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**
> Ser gerne at min arbejdsskade bliver anerkendt som værende en ulykke jeg ikke selv har forårsaget."

Selskabet har i brev af 25/1 2019 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

> "**Fakta**

2. 93163

Den 12. juni 2018 anmeldte klager en arbejdsskade på sin privattegnede ulykkesforsikring. I skadesanmeldelse af 25. maj 2018 oplyste klager, at hun var kommet til skade den 24. august 2016. Skaden opstod, da klager i forbindelse med … i løft drejede med en … i favnen. Klager oplyste, at hun pådrog sig vrid i ryg, diskusprolaps i lænderegion. Klager medsendte Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings (AES) afgørelse af 4. oktober 2017, hvor AES anerkendte hændelsen som en arbejdsskade i henhold til arbejdsskadelovgivningen og opgjorde det varige mén til 8 %. I mail af 26. juni 2018 besvarede klager en række uddybende spørgsmål. Klager forklarede bl.a., at under løftet af …, satte klager sit ben på en låge for at aflaste, hvorpå der lød et smæld fra ryggen. I brev af 3. juli 2018 oplyste vi klager, at hun blev omtegnet til nyeste ulykkesprodukt. Som led i den forbedrede dækning fik klager udstedt en ny police, og præmien steg til kr. 1.836. Samme dag blev der fremsendt ny police med ikrafttræden for nye vilkår pr. 1. september 2018. Af policen fremgik det, at præmien eksklusive afgifter m.m., men dog inklusive statslig skadesforsikringsafgift, ville udgøre kr. 1.746,96. Den 28. september 2018 modtog vi sagens akter fra AES. Ved brev af 30. oktober 2018 afviste vores skadesafdeling dækning med henvisning til forsikringsbetingelsernes undtagelse om, at forsikringen ikke dækkede 'Hold i ryggen, hekseskud, lændehold samt diskusprolapstilfælde i lænden'. Ved mail af 5. november 2018 klagede klager over afvist dækning. Klager gjorde gældende, at hun efter hendes opfattelse var dækket af forsikringen, idet der var tale om en direkte følge af en ulykke, som var en udefrakommende hændelse. Eftersom hændelsen var anerkendt som arbejdsskade og ikke fremkaldt af klager selv, fandt klager sig berettiget til dækning. I mail af 22. november 2018 fastholdte vores skadesafdeling afvist dækning med henvisning til forsikringsbetingelsernes undtagelsesbestemmelse. Den 5. december 2018 modtog vi Ankenævnsklagen. Klager finder sig berettiget til dækning på sin Ulykkesforsikring. Derudover er klager utilfreds med, at hvis klager var indtegnet på nyeste produkt, ville skaden være dækket, og klager er uforstående over for præmieopkrævningen.

Af sagens lægelige akter skal vi uddrage følgende relevante afsnit fra lægejournalen: '05-09-2016; Igennem 5 dage, efter vrid i ryggen da hun skulle … startede det med smerter i lænderyggen som stråler ned i ve ben. […] Nok tale om diskusprolaps. 10-01-2017; […] MR-scanning af columna lumbalis d. 28/12-2016, […] Rygcenter. […] L4/L5: Let discusgeneration. Der er højresidig discusprotrusion og let højresidig foraminal stenose. […] L5/S1: Let discusdegeneration og discusprotrusion. Der er en venstresidig paramedian/intraforaminal prolaps og svær venstresidig recesstenose. […] Konklusion: Venstresidig paramedian/intraforaminal prolaps L5/S1. Degenerative forandringer lavt lumbalt.'

Af speciallægeerklæring af 30. juni 2017 fremgik det bl.a.: 'Resume […], som den 24. august 2016 pådrog sig et vrid i lænden i forbindelse med håndtering af …. Siden vedvarende smerter i venstre balleregion, strækkende sig ned på ydersiden af venstre lår. Der er foretaget MR skanning af lænderygsøjlen, som viser højresidig L4/L5 diskusprolaps og venstresidig L5/S1 diskusprolaps samt foraminal stenose. […] Konklusion Der er tale om følger til et forvridningstraume i lænderygsøjlen og venstresidig diskusprolaps på L5/S1 niveau. […]'

Vurdering
Klager har tegnet Ulykkesforsikring med gældende forsikringsbetingelser version 1.5.

Ifølge forsikringsbetingelserne side 3 dækker forsikringen 'Legemsbeskadigelse, der er en direkte følge af en ulykke, og som viser sig senest fem år efter ulykken.' Ved en ulykke forstås 'en pludselig og udefra kommende hændelse, hvor du ufrivilligt kommer til skade, og hvor skaden kan påvises.'

Af forsikringsbetingelserne side 4 fremgår det, at forsikringen bl.a. ikke dækker 'hold i ryggen, hekseskud, lændehold samt diskusprolapstilfælde i lænden.'

Af forsikringsbetingelserne side 4 fremgår det endvidere, at forsikringen heller ikke dækker 'Forværring, der skyldes anden sygdom.'

Klager pådrog sig et vrid i ryggen den 24. august 2016 under sit arbejde […], da hun skulle løfte en …. Klager henvendte sig til egen læge den 5. september 2016 med smerter i lænderyg, som strålede ned i venstre ben. Egen læge mistænkte derpå diskusprolaps. En MR-scanning den 28. december 2016 viste, at klagers ryggener skyldtes en diskusprolaps i lænden. Det er nærmere afdækket i arbejdsskadesagen, se fx resultat af MR-scanning i lægenotat af 10. januar 2017. I speciallægeerklæring af 30. juni 2017 findes der at være tale om smerter i venstre balleregion, strækkende sig ned på ydersiden af venstre lår. Konklusionen er, at klagers gener er følger af vridtraume og venstresidig diskusprolaps i L5/S1.

AES fandt i sin afgørelse af 4. oktober 2017, at den anmeldte arbejdsskade var dækket i henhold til arbejdsskadelovgivningen, og AES vurderede herpå, at klagers varige mén efter arbejdsskaden kunne opgøres til 8 %.

I sin begrundelse anførte AES bl.a., at diskusprolapsen efter deres vurdering ikke var forårsaget af hændelsen den 24. august 2016. AES lagde i den forbindelse vægt på, at belastningen af klagers lænderyg ikke var tilstrækkelig til at forårsage en diskusprolaps i lænderyggen, eftersom byrden kun vejede fire kilogram. Der var således ikke en biologisk naturlig og logisk forklaring på, at et løft af en byrde på fire kilogram i kombination med et vrid i ryggen, kunne forårsage en diskusprolaps i lænderyggen. AES anerkendte dog lændesmerterne, fordi de var blevet symptomgivende ved hændelsen.

AES' vurdering skete som nævnt i forhold til arbejdsskadelovgivningen og kan dermed ikke tages til indtægt for, hvorledes der skal ske dækning i forhold til den privattegnede ulykkesforsikring. Vurderingen i forhold til den privattegnede ulykkesforsikring sker selvstændigt og på grundlag af de dertilhørende forsikringsbetingelser; men i vurderingen kan indgå de lægelige akter og vurderinger indhentet til brug for arbejdsskadesagen.

Der er ved MR-scanningen konstateret en højresidig L4/L5 diskusprolaps samt venstresidig L5/S1 diskusprolaps. I speciallægeerklæringen af 30. juni 2017 er konklusionen, at klagers gener skyldes dels forvridningstraume, dels diskusprolaps.

Vores lægekonsulent oplyser, at klagers smerter efter forvridning i lænden er at betegne som hold i ryg/lænd (smerter som kommer ved en mindre påvirkning, fx let vrid eller skævt løft), hvilket er undtaget dækning, jf. forsikringsbetingelserne side 4. Derudover skyldes klagers gener efter ulykkestilfældet også diskusprolaps, hvilket der heller ikke er dækning for, jf. forsikringsbetingelserne side 4.

Om end undtagelsesbestemmelsen om diskusprolapstilfælde i lænden er anført under undertitlen 'Sygdom og lægebehandling', bemærkes det, at alle de objektive dækningsundtagelser er anført under afsnittet 'Særlige forhold for ulykkesforsikringen og tillægsforsikringer' på forsikringsbetingelserne side 4. Så selvom skaden er opstået ved en pludselig og udefrakommende hændelse,

gælder den samlede oplistning af objektive dækningsundtagelser på side 4, uanset hvorledes generne er opstået. Se hertil fx Ankenævnets kendelse i sag nr. 83.729.

Den 3. juli 2018 fremsendte vi et brev til klager, hvor vi informerede om, at hendes ulykkesforsikring blev omtegnet til et nyt og forbedret produkt. Den forbedrede dækning medførte en præmiestigning. Det nye ulykkesprodukt baserer sig på et andet sæt forsikringsbetingelser med andre dækninger og undtagelser, hvilket altså dermed resulterer i en anden præmiefastsættelse.

Klagers skadesanmeldelse skal vurderes på grundlag af den på skadestidspunktet gældende forsikringspolice med dertilhørende forsikringsbetingelser. At klager på et senere tidspunkt omtegnes til et nyt ulykkesprodukt med andre forsikringsbetingelser ændrer ikke på, at det er de på skadestidspunktet gældende forsikringsbetingelser for det tegnede forsikringsprodukt, som regulerer skadesbehandlingen. På skadestidspunktet undtog klagers gældende forsikringsbetingelser dækning for forskellige lænde og ryglidelser.

Klager gør gældende, at hun efter omtegningen meddelt i brev af 3. juli 2018 har fået meddelt tre forskellige priser for sin ulykkesforsikring, henholdsvis den pris som klager blev informeret om i varslingsskrivelsen af 3. juli 2018, den præmieopkrævning som sker hos klager, samt den pris hun kan få oplyst på vores hjemmeside.

I brev af 3. juli 2018 fik klager oplyst, at hendes fremtidige præmie ville være kr. 1.836. Desuden blev det meddelt, at klager ikke længere kunne fortsætte med kvartårlig indbetaling, hvorfor klager overgik til månedlig indbetaling. Prisen på kr. 1.836 er den helårlige præmie inklusive afgifter og gebyrer.

I policen fremsendt den 3. juli 2018 fremgik det, at klagers helårlige præmie ville udgøre kr. 1.746,96 ekskl. gebyrer, afgifter og bidrag, men dog inklusive skadesforsikringsafgift til staten. Til det årlige beløb skal lægges et opkrævningsgebyr på kr. 7 pr. måned i forbindelse med klagers månedlige indbetalinger, svarende til kr. 84 pr. år. I alt giver det kr. 1.830,96.

Klager opkræves månedligt kr. 152,58, hvilket årligt giver kr. 1.830,96. Klager opkræves således helt i overensstemmelse med beløbet på policen. At der er en difference på kr. 5,04 mellem det helårlige beløb på klagers police/opkrævning og beløbet angivet i varslingsbrevet af 3. juli 2018 skyldes systemmæssige forhold og afrundinger, der desværre ikke gør det muligt at give det helt eksakte beløb i varslingsskrivelsen. Men den endelige samlede præmie fremgik dog af policen fremsendt til klager den 3. juli 2018 – og vi bemærker i øvrigt, at beløbet var mindre end meddelt i varslingsskrivelsen af 3. juli 2018.

Klager henviser til, at et tredje beløb angives på vores hjemmeside. Vi kan dog ikke komme nærmere, hvilket beløb det skulle være, og klager opfordres således til at fremlægge nærmere oplysninger om det påståede beløb.

På grundlag af ovenstående kan klager altså ikke opnå dækning på sin ulykkesforsikring for den skete skade den 24. august 2016."

Klageren har den 28/1 2019 indsendt et skærmbillede af sine forsikringer på selskabets hjemmeside, hvoraf det fremgår, at klagerens præmie for ulykkesforsikringen er 2.448 kr. pr. år.

Selskabet har i brev af 19/3 2019 til nævnet bl.a. anført:

> "Vi har modtaget klagers kommentarer af 28. januar 2019 vedlagt et skærmprint. Af vedlagte skærmprint ses det, at klager opkræves kr. 2.448 for ulykkesforsikring.
>
> Som det ses på skærmprintet, findes et ikon '?'. Hvis man klikker på '?', læses det, at de angivne priser er et øjebliksbillede, og der er i disse priser således ikke taget højde for kommende og varslede prisstigninger eller andre reguleringer, ligeså er der ikke taget højde for eventuelle allerede foretagne indbetalinger. Priserne tager heller ikke højde for indeksregulering.
>
> Det lægges til grund, at klagers skærmprint er fra primo december 2018, hvor klager indbragte sagen for Ankenævnet.
>
> Som oplyst i vores svarskrift af 25. januar 2019 udgør klagers årlige præmie kr. 1.830,96. Da klager foretog opslag i vores selvbetjening i december 2018, skulle den årlige præmie kr. 1.830,96 lægges sammen med den månedlige opkrævning for december 2018 på kr. 652,58. Dette giver samlet kr. 2.483,54, som var et øjebliksbillede af årlig totalpris uden hensynstagen til eventuelle indbetalinger.
>
> Hvis den oplyste årlige pris kr. 2.448 i klagers selvbetjening indeksreguleres med indekstal for 2019 på 1,97 %, jf. forsikringsbetingelserne side 6, så vil det samlet udgøre kr. 2.482,43.
>
> Den minimale prisforskel på kr. 1,11 skyldes diverse afrundinger i systemet. Hvis beløbet på kr. 2.448 vist i klagers selvbetjening renses for indeksregulering og allerede betalte månedsopkrævning, vil det svare til den årlige opgivne præmie ifølge policen på kr. 1.830,96.
>
> Vi håber med ovenstående at have givet en tilstrækkelig forklaring på de tilsyneladende forskellige angivne præmier, hvor klager som sagt ikke opkræves et andet beløb, end hvad der fremgår af policen."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor.

Af journalnotat af 5/9 2016 fra egen læge fremgår bl.a.:

> "**Diagnoser:**
> L86 Lumbago med ischias
>
> **Kontakt tekst:**
> Igennem 5 dage, efter vrid i ryggen da hun skulle .. startede det med smerter i lænderyggen som stråler ned i ve ben. Først til ballen men nu ned lal på benet til foden. Smerter og stråler når hun hoster. Ikke manglende evne til at holde på aff eller komme af med vandet. Ikke nedsat kraft i benet. O: Går krampagtigt og aflaster med sideflex mod hø. Ficxeret i lænden ved bev. Der er ømhed

i muskulaturen i ballen og lænden, hvor muskelrne er bræthårde. Kan gå på hæle, tæer og i hug. Normal sens på benet. - Henvises til fys. Rp bonyl. Nok tale om diskusprolaps."

Af MR-scanning af 28/12 2016 fremgår bl.a.:

"MR-scanning af columna lumbalis d. 28/12-2016, […] Rygcenter. Normal højde og konfiguration af corpora. Der er signalforandringer i knoglemarven I forreste hjørner på flere niveauer i relation til spondylose. Normalt knoglernarvssignal I øvrigt. Normalt signal fra medskannede del af medulla spinalis og normale forhold omkring conus. L4 og kranielt: Normale forhold. L4/L5: Let discusdegeneration. Der er højresidig discusprotrusion og let højresidig foraminal stenose. Normale pladsforhold i øvrigt. L5/S1: Let discusdegeneration og discusprotrusion. Der er en venstresidig paramedian/intraforaminal prolaps og svær venstresidig recesstenose. Der er let venstresidig foraminal stenose og normale pladsforhold i øvrigt.

Konklusion:
Venstresidig paramedian/intraforaminal prolaps L5/S1.
Degenerative forandringer lavt lumbalt."

Af speciallægeerklæring af 30/6 2017 fremgår bl.a.:

"**Resume**
[Klageren], som den 24. august 2016 pådrog sig et vrid i lænden i forbindelse med håndtering af …. Siden vedvarende smerter i venstre balleregion, strækkende sig ned på ydersiden af venstre lår. Der er foretaget MR skanning af lænderygsøjlen, som viser højresidig L4/L5 diskusprolaps og venstresidig L5/S1 diskusprolaps samt foraminal stenose. Der er forsøgt fysioterapi og der foretages anviste rygøvelser. Det har ikke været muligt at genetablere arbejdsfunktion. Objektivt findes der smertebetinget kraftnedsættelse i venstre ben og nedsat følesans langs ydersiden af venstre lår samt diffust fra venstre knæ og nedefter. Desuden nedsat bevægelighed i lænderygsøjlen.

Diagnose

Latin	Distorsio col. lumbalis Prolapsus disci intervertebrale L4/L5 dx1 et L5/S1 sin
Dansk	Forvridningstraume i lænderygsøjlen Højresidig L4/L5 diskusprolaps og venstresidig L5/S1 diskusprolaps

Konklusion
Der er tale om følger til et forvridningstraume i lænderygsøjlen og venstresidig diskusprolaps på L5/S1 niveau. Relevant udredning og behandling er gennemført. Tilstanden vurderes som værende stationær med vedvarende reduceret arbejdsevne, hvad angår rygbelastende arbejde."

Af afgørelse af 4/10 2017 i arbejdsskadesagen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår bl.a.:

"Ulykken den 24. august 2016 er anerkendt som arbejdsskade. Du får […] kroner i godtgørelse for varigt men (8 procent).

…
Vi vurderer, at skaden i form af lændesmerter er forårsaget af, at du i forbindelse med dit arbejde var i gang med at …, der vejede minimum 4 kilogram. Da du bukkede dig ned for at fange en … og derefter løftede den op, sprællede … og du satte dit ben på lågen, hvorved du fik et smæld i lænderyggen.

Vi har lagt vægt på, at du var til læge første gang den 5. september 2016, hvor du klagede over lændesmerter som følge af, at du fik et vrid i ryggen, da du skulle …. Det er dermed sandsynliggjort, at dine gener opstod straks efter hændelsen.

Vi er opmærksomme på, at det fremgår af journalnotatet, at du havde haft lændesmerter igennem 5 dage, men vi finder, at det er tilstrækkelig sandsynliggjort, at hændelsen skete den 24. august 2016, da det er denne dato, som du og din arbejdsgiver har oplyst.

Vi finder derfor, at der er tidsmæssig sammenhæng mellem hændelsen og dine lændesmerter.

Vi har også lagt vægt på, at det fremgår af lægeerklæring 1 og lægejournaler modtaget den 6. april 2017, at du ikke forud for hændelsen har haft lændesmerter og at lændesmerterne er blevet symptomgivende ved hændelsen.

Det er ligeledes indgået i vores vurdering, at der under hændelsen var en belastning af din lænderyg, idet du skulle løfte og holde en …, som sprællede og var urolig samtidig med, at du satte dit ben op på lågen.

Ved MR scanning den 28. december 2016 er der påvist en venstresidig diskusprolaps ved L5/S1.

Det er vores vurdering, at din diskusprolaps i lænderyggen ikke er forårsaget af hændelsen den 24. august 2016.

Vi har lagt vægt på, at den belastning der var af din lænderyg ikke var tilstrækkelig til at forårsage en diskusprolaps i lænderyggen, fordi den byrde du løftede kun vejede 4 kilogram.

Der er ikke en biologisk naturlig og logisk forklaring på, at et løft af en [byrde] på 4 kilogram i kombination med et vrid i ryggen, kan forårsage en diskusprolaps i lænderyggen.

Når der ved en beskeden belastning alligevel sker en skade, er der formodning for, at skaden er opstået spontant, uden kendt årsag og er indefrakommende.

Vi kan dog anerkende lændesmerterne som en arbejdsskade, fordi lændesmerterne er blevet symptomgivende ved hændelsen.

Derfor anerkender vi dine lændesmerter som en arbejdsskade."

Af selskabets varslingsbrev af 3/7 2018 fremgår bl.a.:

"Vi arbejder løbende på at opdatere og forbedre vores forsikringer, så du altid har den bedst mulige forsikringsløsning, hvis uheldet pludselig er ude. Derfor tilbyder vi dig nu vores nyeste ulykkesforsikring.

…
Din nye forsikring træder automatisk i kraft den 1. september
Du behøver derfor ikke at foretage dig noget selv. Din eksisterende ulykkesforsikring ophører samme dato, som din nye ulykkesforsikring træder i kraft. Vi sender din nye police til dig umiddelbart efter dette brev.

Din nye forsikring vil fortsat automatisk blive betalt via Betalingsservice.

Bemærk, at du får ny pris og et nyt policenummer
Prisen på din nuværende forsikring er i dag 1.007 kr. Din nye årlige pris er 1.836 kr."

Af police af 3/7 2018 (ikrafttræden den 1/9 2018) fremgår bl.a.:



Pris

Helårlig pris i kroner (2018)

Præmie ekskl. gebyrer, afgifter og bidrag	**1.728,00**
Skadeforsikringsafgift til staten	18,96
I alt	**1.746,96**

Gebyr ved indgåelse af aftalen betales ved køb af forsikringen.
Øvrige administrationsgebyrer, afgifter og bidrag betales løbende.

Din forsikring	**Dækker**	**Dækker ikke**
Ulykke Mén+	✓	
Ulykke Ekstra		✓
Ulykke Straks		✓
Ulykke Sygdom		✓
Ulykke Forhøjet mén		✓
Kritisk Sygdom barn		✓

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Ulykkesforsikring din forsikring omfatter**
Dækker
…
Hvad
Legemsbeskadigelse, der er en direkte følge af en ulykke, og som viser sig senest fem år efter ulykken.

Med en 'ulykke' menes en pludselig og udefra kommende hændelse, hvor du ufrivilligt kommer til skade, og hvor skaden kan påvises.

Ved skade på arme og ben forudsættes alene, at skaden skal være pludselig og påviselig.
…
Dækker ikke
Særlige forhold for ulykkesforsikringen og tillægsforsikringer
Ulykke, der er fremkaldt af den tilskadekomne

- Med vilje eller grov uagtsomhed.
- Under påvirkning af alkohol, narkotiske stoffer eller medicin.
- Ved deltagelse i slagsmål eller ulovligheder.

Sygdom og lægebehandling

- Ulykke som følge af sygdom, besvimelse eller ildebefindende.

- Sygdom eller følger af skjulte sygdomsanlæg.
- Forværring, der skyldes anden sygdom.
- Insektstik eller smitte fra mad.
- Følger af læge- eller kiropraktorbehandling, som ikke er nødvendig, pga. en ulykke.
- Hold i ryggen, hekseskud, lændehold samt diskusprolapstilfælde i lænden."

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1980'erne, har anmeldt, at hun den 24/8 2016 i forbindelse sit arbejde skulle løfte og dreje med et dyr i favnen, og fik et vrid i ryggen. Ved MR scanning den 28/12 2016 blev der fundet en venstresidig diskusprolaps på L5/S1.

Klageren har anført, at skaden er omfattet af forsikringen, idet der er tale om en direkte følge af en ulykke, og idet skaden ikke hører ind under sygdom og lægebehandling. Klageren har anført, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i sin afgørelse af 4/10 2017 vedrørende arbejdsskaden har vurderet det varige mén til 8 procent.

Selskabet har afvist dækning, idet forsikringen ikke dækker hold i ryggen, hekseskud, lænde-hold, samt diskusprolaps i lænden jf. forsikringsbetingelserne. Selskabet har anført, at klagerens smerter efter forvridning i lænden er at betegne som hold i ryggen.

Efter en gennemgang af sagen kan nævnet ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at der ved MR scanning den 28/12 2016 blev fundet let discusdegeneration, højresidig discusprotrusion og let højresidig forarminal stenose på L4/L5, samt en venstresidig diskusprolaps på L5/S1, og at det af speciallægeerklæringen af 30/6 2017 fremgår, at "Der er tale om følger til et forvridningstraume i lænderygsøjlen og venstresidig diskusprolaps på L5/S1 niveau". Nævnet bemærker, at det fremgå af forsikringsbetingelserne, at der ikke er dækning for "hold i ryggen, hekseskud, lændehold samt diskusprolapstilfælde i lænden".

Nævnet har også lagt vægt på, at det af afgørelsen af 4/10 2017 i arbejdsskadesagen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår, at "Der er ikke en biologisk naturlig og logisk forklaring på, at et løft af en [byrde] på 4 kilogram i kombination med et vrid i ryggen, kan forårsage en diskusprolaps i lænderyggen. Når der ved en beskeden belastning alligevel sker en skade, er der formodning for, at skaden er opstået spontant, uden kendt årsag og er indefrakommende".

Nævnet bemærker, at afgørelsen af 4/10 2017 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i arbejdsskadesagen ikke kan føre til andet resultat, idet arbejdsskadesagen er afgjort på baggrund af et andet regelsæt, end det der gælder for denne ulykkessag.

Selskabets oplysning af forsikringspræmie

Klageren har også anført, at selskabet ikke har ydet god service eller gennemskuelige produkter, og at hun, efter selskabets ændring af forsikring og pris, er blevet informeret om 3 forskellige priser. Klageren har fremlagt et skærmprint, hvoraf der fremgår en årlig pris på 2.448 kr. for ulykkesforsikringen.

Selskabet har i brev af 25/1 2019 til nævnet oplyst, at "I policen fremsendt den 3. juli 2018 fremgik det, at klagers helårlige præmie ville udgøre kr. 1.746,96 ekskl. gebyrer, afgifter og bidrag… Til det årlige beløb skal lægges et opkrævningsgebyr på kr. 7 pr. måned i forbindelse med klagers månedlige indbetalinger, svarende til kr. 84 pr. år. I alt giver det kr. 1.830,96. Klager opkræves månedligt kr. 152,58, hvilket årligt giver kr. 1.830,96. Klager opkræves således helt i overensstemmelse med beløbet på policen".

Selskabet har i brev af 19/3 2019 til nævnet oplyst, at "Det lægges til grund, at klagers skærmprint er fra primo december 2018, hvor klager indbragte sagen for Ankenævnet… Da klager foretog opslag i vores selvbetjening i december 2018, skulle den årlige præmie kr. 1.830,96 lægges sammen med den månedlige opkrævning for december 2018 på kr. 652,58".

11. 93163

Nævnet finder, at det screenshot – som klageren har taget af selskabets prisoplysninger, som angår gældende forsikringer, og som er angivet et beløb i "kr. pr. år" for hver enkelt forsikring, herunder "2.448 kr. pr. år" for den pågældende ulykkesforsikring – er egnet til at give klageren et forkert indtryk af, hvad den enkelte forsikring koster på årsbasis. Nævnet finder dette kritisabelt.

Nævnet lægger på baggrund af selskabets breve – som er gengivet ovenfor – til grund, at den årlige præmie i 2018 for ulykkesforsikringen var 1830,96 kr., og at det er det beløb, som selskabet har opkrævet på årsbasis for ulykkesforsikringen.

Med disse bemærkninger

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Peter Thønnings