

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 4. november 2020 blev i sag nr. 95541:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Tjenestemændenes Forsikring
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 9/7 2020 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Jeg faldt på skitur/langrendstur i [...]. Tilbage i februar 2016. Vi anmeldte sagen efter mit første læge besøg, hvor jeg havde gået i nogle måneder med stærke smerter i ben og ryg. Lægen mente ikke det var et akut besøg og var sur over at jeg skulle ind til hende nu hvor hun havde travlt. Hun skrev ikke jeg var faldet på ski og henviste mig til fysioterapi. Blev opereret 1-2 måneder efter på grund af diskusprolaps som stammer efter et styrt. Det fremgår i notatet fra kirurgen den 25/05/2016 at jeg havde været på ski

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg vil gerne have de acceptere jeg er faldet på ski og får testet min méngrad da jeg har store problemer nu til dags."

Selskabet har i brev af 25/8 2020 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Sagen drejer sig om, at vores kunde, i det følgende omtalt som 'klageren', har anmeldt, at han kom til skade med sin ryg den 18. februar 2016 i forbindelse med en skitur [...].

Twisten for nævnet omhandler, hvorvidt klageren er berettiget til erstatning for varigt mén som følge af det anmeldte ulykkestilfælde.

Sagen er behandlet efter forsikringsbetingelserne for ulykkesforsikring [...], jf. bilag 1.

Sagsforløb

Vi modtog den 17. maj 2016 en telefonisk anmeldelse omhandlende, at klageren den 18. februar 2016 på en tur med [...] var kommet til skade med sin ryg, da han var stødt sammen med en anden [person].

Ved brev af 17. maj 2016 anerkendte vi det anmeldte ulykkestilfælde som omfattet af forsikringsdækningen, jf. bilag 2.

På baggrund af telefoniske oplysninger fra klagerens forældre indhentede vi herefter sagens lægelige journaloplysninger. Det skal hertil bemærkes, at klageren på tidspunktet for det anmeldte ulykkestilfælde var under 18 år.

Ved brev af 13. juni 2019 vurderede skadeafdelingen, at klagerens varige mén som følge af det anmeldte ulykkestilfælde skulle fastsættes til mindre end 5 procent. Skadeafdelingen vurderede også, at klageren ikke havde dokumenteret, at han havde været udsat for en dækningsberettigende ulykkestilfælde den 18. februar 2016, jf. bilag 3. Skadeafdelingen modtog den 2. juli 2019 klagerens klage over afgørelsen, jf. bilag 4. Skadeafdelingen fastholdt dets vurdering af sagen ved brev af 30. juli 2019, jf. bilag 5.

Der har herefter ikke været korrespondance med klageren før sagens indbringelse for Ankenævnet for Forsikring den 9. juli 2020.

Vores vurdering

På baggrund af sagens indbringelse for Ankenævnet for Forsikring har Tryg/TJM's klageansvarlige afdeling gennemgået sagen.

Efter vores gennemgang af sagen, har vi vurderet, at sagen er forældet i henhold til forsikringsaftalelovens § 29. stk. 5, 2. pkt., hvoraf det fremgår 'Hvis selskabet anerkender, at der foreligger en dækningsberettiget skade, men anmoder om yderligere oplysninger med henblik på opgørelse af kravets størrelse, indtræder forældelse 3 år efter selskabets meddelelse herom'.

Ved brev af 17. maj 2016 anerkendte vi det anmeldte ulykkestilfælde som omfattet af forsikringsdækningen, hvorfor forældelsesfristen på 3 år skal regnes fra denne dato. Sagen blev derfor forældet den 17. maj 2019.

Såfremt Ankenævnet finder, at sagen ikke kan anses for forældet gøres det gældende, at klageren ikke har dokumenteret, at han har været udsat for et dækningsberettigende ulykkestilfælde.

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes afsnit 2.2, at 'Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade'. Hertil følger det af afsnit 3.1, at 'For at opnå dækning skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurderingen bliver der blandt andet lagt vægt, om hændelsen er egnet til at forårsage personskade. Det vil sige, om hændelsen i sig selv er nok til at forårsage/forklare skaden'.

Klageren henvendte sig til sin egen læge den 28. april 2016, hvilket var første lægebesøg efter datoen for det anmeldte ulykkestilfælde. Af journalnotatet fremgår det bl.a. 'Hyppige klager over smerter i nedre del af lænderyg med udstråling til venstre ben'. Ved efterfølgende lægebesøg den 6. maj 2016 fremgår det bl.a. 'rygsmerter gn 3 mdr med udstråling til skinnensniveau', jf. i det hele bilag 6. Ved første lægebesøg på hospitalet den 24. maj 2016 fremgår det bl.a. 'Tidligere rygrask. Februar måned er pt. på skitur, langrend og begynder at få ondt i ryggen samt udstrålende symptomer venstre balle, ydersiden baglår og læg. Synes lettere forværret siden da...', jf. bilag 7.

Der foreligger derfor ingen oplysninger i forbindelse med de første lægebesøg om, at klageren skulle have været udsat for et ulykkestilfælde i forbindelse med sine rygsmerter. Derimod er rygenerne opstået over tid, hvorfor det ikke er dokumenteret, at der er tale om 'en pludselig hændelse' og dermed ikke et ulykkestilfælde i forsikringsbetingelsernes forstand.

Det fremgår ydermere af journaloplysningerne fra MR-skanningen af 17. maj 2016, at 'Der ses nedsat vand indhold i disci L4/L5 og L5/S1. I niveau L4/L5 ses en stor subligamentær discusprolaps medialt som forårsager udtalt spinalstenose med sequelae udtalt dural sækken påvirkning', jf. bilag 7. Der er endvidere ikke beskrevet en hændelse, som skulle være egnet til at give en diskusprolaps i lænderyggen.

På baggrund af ovenstående finder vi som det klare udgangspunkt, at klageren sag er forældet i henhold til den absolutte forældelsesfrist på 3 år, jf. forsikringsaftalelovens § 29. stk. 5, 2. pkt. Subsidiært finder vi, at klageren ikke har dokumenteret, at han har været udsat for et dækningsberettigende ulykkestilfælde, som har været egnet til at give en diskusprolaps i lænderyggen."

Klageren har i brev af 26/8 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg var faldet efter at en [person] ramte mig på ski tur i [...], selve sammenstødet var der ikke lagt vægt på da han kun snittede mig. Det der var lagt vægt på, var at jeg derefter var faldet ned på ryggen på vej ned af bakke, som var belagt med is. Fik efter et par uger mange problemer med ryggen, som kun kan stamme fra at jeg var faldet på ryggen ned i is.

Jeg har ikke flere kommentarer ud over dette."

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

Af selskabets brev til klageren af 13/6 2019 fremgår blandt andet:

"Vi har vurderet din sag

Vi har modtaget journalen, og ud fra denne har vi vurderet, at hændelse den 18. februar 2016, ikke har medført et varigt mén på 5% eller derover. Forsikringen dækker ikke, når ménet er under 5%. Dette kan du evt. læse mere om i forsikringsbetingelserne.

Begrundelse Det fremgår af din anmeldelse, at du den 18.02.2016 under en vildmarkstur med efterskolen falder og slår ryggen.

Journaloplysningerne er gennemgået og heri findes der ingen lægelig dokumentation for, at dine nuværende rygener skyldes en ulykke fra den 18.02.2016.

Første lægehenvendelse efter hændelsen er den 28.04.2016 og her nævnes intet om et fald, som årsag til dine gener. Her nævnes blot, at du har hyppige klager over rygsmærter.

Det fremgår af journalnotat fra rygcentret fra den 24.05.2016, at du er begyndt at få ondt i ryggen efter skitur/langrend. Dog beskrives der ikke, at der skulle være sket et fald, som er årsag til generne.

Ulykkesforsikringen dækker følger af ulykkestilfælde. Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade. At du pludselig får smerter er ikke et ulykkestilfælde i forsikringsmæssig forstand. At belaste sin krop forkert eller for meget over en periode er heller ikke en pludselig hændelse.

Du har endvidere som kunde, bevisbyrden for, at skaden er sket som følge af et dækningsberettiget ulykkestilfælde og hvornår ulykkestilfældet er sket. En sådan bevisbyrde kan løftes ved, at fremlægge dokumentation i form af primære journaler fra lige efter ulykken, som viser, at den anmeldte skade skyldes et dækningsberettiget ulykkestilfælde.

Når det ikke er dokumenteret i journalerne, at du var udsat for et ulykkestilfælde d. 18. februar 2016, har du ikke sandsynliggjort, at de aktuelle gener, du har i ryggen skyldes et ulykkestilfælde d. 18. februar 2016.

Vores rådgivende lægekonsulent udtaler desuden, at det fremgår af din journal, at dine gener skyldes en meget tidlig opstået lænderygsygdom med hurtig udvikling af en behandlingskrævende diskusprolaps. Din forsikring dækker ikke sygdom i henhold til forsikringsbetingelserne punkt 8.1.5.1.

Vi har på baggrund af ovenstående vurderet, at dine gener efter anmeldte hændelse er under 5%.

Sagen er hermed afsluttet".

Af klagerens brev til selskabet af 2/7 2019 fremgår blandt andet:

"Jeg har her den 13 juni. 2019 fået svar tilbage angående min ulykke tilbage i 2016 ... hvor jeg faldt på en ski tur med efterskolen.

Jeg har fået printet min læge journal ud og selv gået den igennem for at se helt præcis hvad der står anført i min journal.

Den 18.02.2016 anmelder min far ... til TJM forsikring at jeg er faldet på en ski tur og landet på ryggen som jeg har fået en skade af. Dette burde fremgå af jeres registreringer.

I perioden 18.02.2016 til d. 28.04.2016 er der konstant hyppige smerter i ryggen og lænd som stråler ud i benet, smerter er på intet tidspunkt ophørt, men det er ikke første antagelse at der er opstået noget så alvorligt som det senere viser sig.

Et par uger efter faldet er der fortsat problemer men det er ret svært at få en tid til lægen når man er på efterskole og man nærmer sig eksamen.

De permanente smerter, motoriske forstyrrelser og gangbesvær fører til 1. akutte lægebesøg d. 24.04.2016 som min kontaktlærer ... arrangerer og hvori jeg **også** oplyser at jeg er faldet på en ski tur tilbage i februar og landet på ryggen.

Ved det læge besøg for jeg at vide "det ikke er noget, du skal bare træne din ryg" efterfulgt af hvor jeg for en brochure med fysioterapi og træning. Lige inden jeg kommer ud for den samtale sige hun til mig "og næste gang er den her ikke en akut tid!"

At hun (lægen ...) d. 24.04.2016 ikke noterer noget om faldet tilskriver jeg hendes irritation over at vi møder op med et problem som hun ikke anset for akut. Alt i alt en yderst ubehagelig konsultation som jeg husker tydeligt.

D. 24.05.2016 er det eneste sted i min journal hvor jeg kan konstatere at overlæge læge (...) noterer at jeg har været på ski tur, selvom jeg oplyst til alle mine lægebesøg: **at jeg er faldet på en langrend's i ... med efterskolen.**

Kort tid efter bliver jeg opereret for en diskusprolaps i ryggen som var årsagen til jeg ikke kunne gå da den klemte på min nervebane i ryggen.

Jeg vil gerne have min sag revurderet, med følgende begrundelser:

1. Jeg har oplyst forløbet som det er foregået: en pludselig opstået ulykke og har efterladt mig men der gør det vanskeligt for mig at fungere normalt.

2. Jeg mener ikke at kunne holdes ansvarlig for hvad læger ikke skriver i min journal.

3. På basis af manglende notater i lægejournaler har i truffet en forkert afgørelse

4. Skulle det blive nødvendigt kan der fremskaffes vidner på ulykken og det efterfølgende forløb.

Såfremt en revurdering ikke kan imødekommes så ønsker jeg oplyst mine muligheder for at anke jeres afgørelse til en højere instans.

Skulle der være noget i ovenstående som i ønsker yderligere information om er i velkomne til at kontakte mig".

Af selskabets brev til klageren af 30/7 2019 fremgår blandt andet:

"Vi fastholder vores tidligere afgørelse

Vi har modtaget din sag retur fra vores rådgivende lægekonsulent.

Sagen er revurderet og vi fastholder vores tidligere afgørelse af sagen. I den forbindelse henviser vi til vores brev fra den 13.06.2019.

Det er anmeldt, at skaden sker den 18.02.2016. Du oplyser, at I henvender jer til os og anmelder skaden den 18.02.2016 – altså samme dag som skaden sker. Af vores system fremgår det, at I først henvender jer til os den 17.05.2016 og anmelder skaden. Om skaden så var anmeldt til os på dagen for ulykken ændrer ikke på, at der fortsat ikke er lægelig dokumentation for skaden. Første henvendelse hos læge sker først den 28.04.2016 og her bliver anmeldte ulykke ikke nævnt. For at vi kan anerkende en skade på ulykkesforsikringen er det blandt andet et krav, at der er søgt læge i umiddelbar tilknytning til ulykken og at ulykken bliver nævnt i journalen. Intet sted i lægejournalen anføres det, at dine ryggener skyldes et fald.

Det er også et krav, at der er årsagssammenhæng mellem anmeldte hændelse og de gener man har. I dit tilfælde er der tale om en tidligt indsættende rygsygdom med hurtig udvikling af en diskusprolaps. Det er således ikke et ulykkestilfælde, der er årsag til dine gener, men sygdom.

Der er derfor ikke årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og dine ryggener.

Sygdom er ikke dækket af en ulykkesforsikring".

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

"**28-04-2016**[...] Hyppige klager over smerter i nedre del af lænderyg med udstråling til venstre ben. obj: columna med let sinistrokonveks thoracal scoliose, fiksertet i lænden. Nedsat fleksion, kan kun bøje sig ganske lidt fremad , før smerter ømhed over L4-S 1 + paravertebralt. Tilrådes rygøvelser, evt fysioterapi med rygtræning og øget mobilisering af ryggen. Må tale med sine forældre om hvordan det evt. kan arrangeres, har tid ved egen læge om et stykke tid. Medgives pjece om rygøvelser.

06-05-2016Rygsmarter gn 3 mdr med udstråling til skinnebans-niveau. Tilset af læge [...] med fund af: 'columna med let sinistrokonveks thoracal scoliose, fiksertet i lænden Nedsat fleksion, kan kun

bøje sig ganske lidt fremad, før smerter. Ømhed over L4-S1 + paravertebralt'. Objektiv: Der findes lignende fund fra anden læge. Dog uden ømhed sv.t. L4-S1. ej heller bankeømhed eller fremprovokerbar muskelømhed. Lasegue pos. bilat. ved 30 grader. Plan:: Kan ikke udelukke discusprolaps med sikkerhed gr. objektive fund. Bør dog stadig have lagt træningsprogram ved fysioterapeut. Rp. MR columna lumbalis Rp. Henv. fys mhp. anlæggelse af træningsprogram.

...

18-05-2016MR columna lumbalis med følgende svar: Udrettet lumbal lordose. Scoliosis lumbalis sinistrokonveks levi gradu. Prolapsus discus L4/L5 subligamentaris medialis magno gradu et stenosis canalis spinalis. Protrusio discus L5/S1 på bredt basis per primum medialis levi gradu. Henv. til rygcenter mhp. videre plan for behandling."

Af journalnotat af 24/5 2016 fra rygcenter fremgår bl.a.:

"Pater samt mater med ved konsultationen. Tidligere rygrask. Februar måned er pt. på skitur, langrend og begynder at få ondt i ryggen samt udstrålende symptomer venstre balle, ydersiden baglår og læg. Synes lettere forværret siden da. Tydelig påvirket gang, går helst ikke mere end 1 km. Forværres ved aktivitet. Kan lindres i ro. Oplever søvnforstyrrelser grundet symptomer. Normal blærefunktion. Ingen pludselig vægttab. Ingen tilstødende sygdomme / forløb. Der er afprøvet kiropraktisk behandling x 1 med forværring af symptomer. Forventninger om vurdering. Går til dagligt på [...]. Mod smerter: Panodil 500 mg to tabletter tre gange dagligt. Ibumetin 400 mg en tablet 3 x dagligt. Tradolan 50 mg en tablet til natten.

Objektiv undersøgelse - standard AT upåfaldende. ET let over middel. Bevæger sig let besværet i rummet og på lejet. Påvirket gang, aflaster venstre ben. God siddende stilling, tilbagelænet. Stående stilling med normal lændelordose. Et bens stand, hugsiddende samt hæl / tågang upåfaldende. Bevægelighed columna lumbalis: Moderat nedsat fleksion med forværring af udstrålende symptomer. Normale yderligere planer. Siddende: Slump test forværre rygsmerter højre med knæet i 45 °. Venstre udstrålende symptomer 50 °. Rygliggende: Normal aktiv / leddet bevægelighed hofte. Overfladesensibilitet UE: Hypæstesi ydersiden / bagsiden venstre lår. Normale og egale dybe reflekser UE. Normal styrke UE. SBT positiv venstre 10 °, udstrålende symptomer. Højre 25 ° med rygsmerter. Maveliggende: Let fjedringsømhed lavt lumbalt. 17-05-2016 MR columna lumbalis: Der ses udrettet lumbal lordose og diskret sinistrokonveks skoliose med samtlige hvirvel corpora normal højde og normal konfiguration. Der ses også normal knoglemarv struktur. Der ses nedsat vandt indhold i disci L4/L5 og L5/S1. I niveau L4/L5 ses en stor subligamentær discusprolaps medialt som forårsager udtalt spinalstenose med sequelae udtalt dural sækken påvirkning. I niveau L5/S7 ses en lille discusprotrusion på bredt basis, overvejende medialt. Spinalstenose eller foramenforsnævring. Conus medullae spinalis er normalt konfigureret uden patologiske signalforandringer. RD: Udrettet lumbal lordose. Scoliosis lumbalis sinistrokonveks levi gradu. Prolapsus discus L4/L5 subligamentaris medialis magno gradu et stenosis canalis spinalis. Protrusio discus L5/S1 på bredt basis per primum medialis levi gradu.

Konklusion: Venstresidig nerverodspåvirkning lavt lumbalt. Behov for kirurgisk vurdering. Udrednings- og behandlingsplan: Der har nu været udstrålende symptomer siden februar. Relevant med kirurgisk vurdering."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"2. Hvem dækker forsikringen

2.1

Forsikringen dækker følger af ulykkestilfælde, når dækning herfor fremgår af policen.

2.2

Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

3. Hvad dækker forsikringen ikke

3.1 Manglende årsagssammenhæng

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/ forklare skaden."

Nævnet udtaler:

Klageren har anmeldt, at han den 18/2 2016 på en skitur kom til skade med sin ryg, da han faldt på ryggen på vej ned af en bakke belagt med is.

Klageren ønsker at få anerkendt, at hans ryggener er en følge af, at han er faldet på ski, og at han er berettiget til godtgørelse for varigt mén. Han har anført, at han i nogle måneder gik rundt med stærke smerter i ben og ryg, og at han efterfølgende blev opereret for en diskusprolaps, som kun kunne stamme fra et styrt. Han har også anført, at "Fik efter et par uger mange problemer med ryggen, som kun kan stamme fra at jeg var faldet på ryggen ned i is".

Selskabet har i første række gjort gældende, at sagen er forældet i medfør af forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5, 2. pkt., idet selskabet ved brev af 17/5 2016 anerkendte det anmeldte ulykkestilfælde som omfattet af forsikringsdækningen, og at klagerens krav derfor blev forældet den 17/5 2019.

Selskabet har i anden række anført, at hændelsen ikke har været egnet til at give en diskusprolaps i lænderyggen.

Nævnet bemærker, at selskabet traf afgørelse i sagen den 13/6 2019, hvor selskabet fastsatte méngraden til mindre end 5 % og på denne baggrund afviste at udbetale erstatning. Klageren

Ankenævnet for Forsikring

8.

95541

anmodede den 2/7 2019 selskabet om at genbehandle sagen under henvisning til, at méngraden var højere, og selskabet fastholdt afvisningen af at udbetale erstatning ved brev af 30/7 2019 på i det væsentlige samme grundlag som afvisningen den 13/6 2019.

Det fastslås i forsikringsaftalelovens § 29, stk. 1, og forældelseslovens § 2 og § 3, at et krav på forsikringsdækning forældes 3 år efter det tidligste tidspunkt, hvor klageren kunne fremsætte et krav om forsikringsdækning over for ulykkesforsikringen. Efter nævnets opfattelse er dette tidspunktet, hvor skaden har vist sig på en sådan måde, at klageren har haft rimelig anledning til at anmelde kravet til selskabet.

Selskabet har henvist til, at sagen er forældet i medfør af forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5, 2. pkt. Det fastslås i denne bestemmelse, at "hvis selskabet anerkender, at der foreligger en dækningsberettigende skade, men anmoder om yderligere oplysninger med henblik på opgørelse af kravets størrelse, indtræder forældelse 3 år efter selskabets meddelelse herom". Nævnet finder, at bestemmelsen ikke kan finde anvendelse i den foreliggende sag, allerede fordi selskabet efterfølgende har truffet afgørelse i sagen og har afvist klagerens krav på godtgørelse for varigt mén.

Spørgsmålet om, der er indtrådt forældelse, skal efter nævnets opfattelse derimod afgøres efter bestemmelsen i forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5, 1. punktum. Det fastslås i denne bestemmelse, at "er en skade inden forældelsesfristens udløb anmeldt til selskabet, indtræder forældelse af krav, som skaden giver anledning til, tidligst 1 år efter selskabets meddelelse om, at det helt eller delvis afviser kravet".

Da klageren har indbragt sagen for nævnet den 9/7 2020, hvilket er mere end et år efter, at selskabet ved brev af 13/6 2019 traf afgørelse om, at klageren ikke var berettiget til udbetaling af erstatning efter den anmeldte ulykke og mere end 3 år efter, at han faldt på ski, kan nævnet tiltræde, at der forud for indbringelsen af sagen for nævnet er indtrådt forældelse af klagerens krav.

Ankenævnet for Forsikring

9.

95541

Nævnet finder, at den omstændighed, at selskabet — efter klagerens anmodning om genbehandling den 2/7 2019 — fastholdt afvisningen af at udbetale erstatning ved brev af 30/7 2019 på et i det væsentlige samme grundlag som afvisningen den 13/6 2019, ikke kan føre til, at forældelsesfristen løber fra et senere tidspunkt end den 13/6 2019. Nævnet bemærker herved, at Højesterets dom, trykt i Ugeskrift for Retsvæsen 2019 side 1083, vedrører den noget anderledes situation, hvor selskabet har påtaget sig en revurdering af sagen og har indhentet yderligere oplysninger til brug herfor.

Nævnet har herefter ikke fundet anledning til at tage stilling til, om den anmeldte hændelse har medført et varigt mén på 5 procent eller derover.

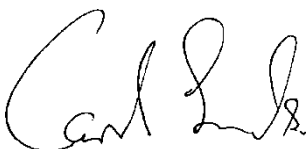
Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen

Udskriftens rigtighed bekræftes



Carsten Sennels