

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 11. august 2021 blev i sag nr. 96416:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Tryg Forsikring A/S
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 28/1 2021 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Jeg kommer til skade den 27.12.2004 på mit arbejde som Jeg griber en [mand]... som falder ned fra 10 meters højde, jeg står på en etage, når lige at gribe ... etage, så han falder kun 5 meter hvor jeg griber ham. Jeg mærker noget i ryggen, er blevet opereret mange gange i ryggen på ... Sygehus -

... . Jeg har fået en skinne i ryggen. Under operationen kom lægen til at beskadige Dora hinden i ryggen, er blevet opereret 6 gange i ryggen for at tætnes lækagen med det kan ikke lade sig gøre, skal tætnes af sig selv. Jeg er ligeledes blevet opereret mange gange i ryggen, skinnen gik løs ny skinne indsat. 2007 skinnen blev taget ud bruddet var helet, kort tid efter ny skinne indsat, bruddet var i ikke helet. Det har været en lang vej. Jeg har en ulykkesforsikring i Tryg med heltidsdækning som [job].

Tryg mener policen dækning 1.000.000 kr jeg mener da jeg fik stillingen som [job] har en dækning på 1.250.000 kr. Jeg betaler på min Ulykkesforsikring 1.250.000 kr. 4283.00 kr. pr.år. Tryg mener at jeg kun har en dækning på 1.000.000 kr. 3830.00 kr. pr år.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg har fået et skærmpoint 17.11.2020 Præmie 3830.00 betaler 4283.00. Jeg har fået et skærmpoint 11.11.2020 præmie 4541.00 ingen dato. Den.04.12.2020 skriver tryk igen, de kan ikke genskabe den police fra 2004. Den.15.01.2021 skriver Tryk at policen fra 2004 kan ikke genskabes. Betalt i præmie. 2005 4122.00 kr. 2006 4247.00 kr. 2007 4368.00 kr."

Ankenævnet for Forsikring

2.

96416

Selskabet har i brev af 19/2 2021 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Sagen drejer sig om en arbejdsskade den 27. december 2004, hvor vores kunde kom til skade med sin ryg.

Twisten for nævnet vedrører størrelsen af invaliditetssummen på vores kundes ulykkesforsikring på tidspunktet for skaden.

...

Sagsgennemgang

Vores kunde var den 27. december 2004 udsat for en arbejdsskade, da han under arbejde som [job] pådrog sig en rygskaade.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring traf afgørelse i arbejdsskadesagen første gang i 2006, hvor det varige mén i form af ryggene blev fastsat til 10 %.

Sagen blev genoptaget i 2008, hvor det varige mén blev forhøjet til 15 %.

Efter en rygoperation i januar 2007 pådrog vores kunde sig en duralæsion, men Arbejdsmarkedets Erhvervssikring traf den 28. januar 2008 afgørelse om, at hovedpinen som følge af læsionen ikke var varig, og derfor ikke berettigede til et yderligere varigt mén.

Denne afgørelse blev imidlertid ændret ved Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse af 25. maj 2009, hvor det varige mén som følge af arbejdsskaden blev vurderet til 25 %, heraf 20 % for ryggene og 5 % for hovedpinegener.

Vores kunde har efterfølgende søgt om genoptagelse af arbejdsskadesagen flere gange, da han mener, der er indtrådt en forværring af hans ryggene.

Sagen blev genoptaget tilbage i 2019, da man mente, der var sket en fejl i den tidligere afgørelse fra 2009, og Ankestyrelsen hævdede ved afgørelse af 5. september 2019 vores kundes varige mén som følge af arbejdsskaden til samlet 30 %, heraf 20 % for ryggene og 10 % for hovedpinegener.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har af flere omgange afvist at genoptage sagen vedrørende ryggene, senest den 18. september 2020, da forværringen vurderes ikke at stamme fra arbejdsskaden, men derimod forudbestående degenerative forandringer.

Vi har tilbage i 2009 udbetalt, hvad der svarer til et varigt mén på 25 % for vores kundes ryggene på den private ulykkesforsikring.

Vi har afvist at udbetale varigt mén for vores kundes hovedpinegener, da operationen som medførte generne ikke vurderes at være nødvendiggjort af et ulykkestilfældet, men derimod vores kundes degenerative forandringer i ryggen. Vi har desuden afvist at udbetale yderligere varigt mén for ryggene, da forværringen efter vores vurdering skyldes de påviste degenerative forandringer i ryggen.

Vi afventer på nuværende tidspunkt Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vurdering af det varige mén som følge af arbejdsskaden i den private ulykkessag.

Ankenævnet for Forsikring

3.

96416

Erstatningen er beregnet ud fra invaliditetssummen på skadestidspunktet den 27. december 2004, som var 1.000.000 kr.

Vores kunde mener derimod, at invaliditetssummen på skadestidspunktet var 1.250.000 kr. Han oplyser, at han betalte 4.283 kr. for sin ulykkesforsikring i 2004, og at det stemmer dårligt overens med, at det af et fremsendt skærmpoint fra 17. november 2020 fremgår, at forsikringspræmien er 3830 kr.

Vores kunde har anmodet om at få fremsendt udskrift af den police, der var gældende på skadestidspunktet i 2004.

Vi har oplyst vores kunde om, at det desværre ikke er muligt at genskabe den oprindelige police fra 2004, da policen er afgangsført. Vi har i stedet fremsendt et udskrift af policebilledet fra skadestidspunktet, hvor invaliditetssummen på 1.000.000 står anført.

Udskrift af policebilledet på skadestidspunktet den 27. december 2004 vedlægges til orientering.

Efter modtagelsen af klagen fra Ankenævnet har vi foretaget en gennemgang af vores kundes forsikringsforhold tilbage til 2003.

Gennemgangen viser, at vores kunde pr. 1. januar 2003 var omfattet af en deltidsulykkesforsikring med en forsikringssum på 540.696 kr. og en årlig præmie på 562 kr.

Vores kunde stod på daværende tidspunkt anført med en beskæftigelse som 'andet job', og var indplaceret i fareklasse 3.

Vi opererer med 6 forskellige fareklasser, hvoraf fareklasse 6 er den mest risikofyldte.

Den 16. februar 2004 blev forsikringen ændret fra en deltidsulykke til en heltidsulykkesforsikring, og præmien steg derfor fra 562 kr. til 850 kr. Invaliditetssummen forblev uændret.

Den 30. september 2004 skete der endnu en ændring på forsikringen, da vores kunde overgik fra en mere tilsynsførende rolle til [job], og han blev derfor indplaceret i fareklasse 6 '...'. Som følge heraf skete der en stigning i præmien fra 850 kr. til 2154 kr. Den 4. oktober 2004 blev forsikringen endnu engang ændret, da invaliditetssummen blev forhøjet fra 540.696 kr. til 1.000.000 kr. Som følge heraf steg præmien fra 2154 kr. til 3830 kr.

Vi vedlægger skærmpoint af policebilledet på de angivne ændringstidspunkter.

Derudover vedlægger vi et skærmpoint af kontobilledet, som viser at forsikringspræmien for perioden 1. november 2004 til 1. november 2005 var 3982 kr.

Det skyldige beløb pr. 8. oktober 2004 var imidlertid på i alt 4.283,75. Det skyldes, at der var pålagt en ekstraopkrævning for ændringerne den 30. september og den 4. oktober 2004 på i alt 301,75 kr.

Gennemgangen viser således også, at invaliditetssummen på ulykkesforsikringen aldrig har været 1.250.000 kr. på skadestidspunktet, som anført af vores kunde.

Forsikringen indeksreguleres hvert år pr. 1. januar. Det betyder, at forsikringssum og forsikringspræmie løbende reguleres.

Vores kunde havde således pr. 1. december 2020 en invaliditetssum på 1.457.591 kr. og en årlig præmie på 3.214 kr.

Herudover skal vi bemærke, at en række andre faktorer kan have betydning for den præmie, der betales. Det gælder for eksempel karakteren af ens beskæftigelse.

Således vil beskæftigelsen som [job] i ... alt andet lige have betydning for præmien, da det betragtes som et særligt risikofyldt arbejde."

Klageren har i meddelelse af 23/3 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Beskrivelse af hele forløbet. Den 27.12.2004 kommer jeg til skade under ... jeg stod på en etage og greb ham ved 5 meter højde, havde jeg ikke grebet ham var han faldet 10 meter ned på beton gulv. Hans vægt var ca. 100 kg med udrustning på. Jeg mærkede at der skete et knæk i ryggen, jeg tog hjem og tog et par piller for at tage smerterne i ryggen. Den 2 Januar 2005 tog jeg kontakt med min egen læge, som sendt mig til fys behandling, efter 14 dage og det blev bare værre med smerterne, fik jeg en henvisning til Speciaellæge ... som sendt mig til Scanning på ... Sygehus, der kom et svar brud i ryggen, jeg bliver derefter sendt til ... Sygehus hos Overlæge ..., efter en kort snak med hende blev jeg sendt hjem med den besked du fejler ikke noget. Jeg tog kontakt igen til Speciallæge ... at jeg var blevet rask. Den Februar 2006 Jeg bliver sendt til ... Sygehus igen, jeg bliver tilset af Overlæge ..., kommer på operations afdelingen og han stikker noget ind i ryggen, på en skærm kan se bruddet i ryggen. Dagen efter bliver jeg opereret i ryggen, jeg får en skinne med 4 lange skinne i ryggen, efter få dage bliver jeg udskrevet. Den 30.08.2006 er jeg på ferie og får meget ondt i ryggen, vi tager hjem og tager kontakt med Overlæge ..., jeg bliver scannet, skinnen i ryggen var gået løs, ny skinne indsat. Den 27 Februar 2007 oplyser Overlæge ... at bruddet i ryggen var helet, og skinnen bliver taget ud, og jeg bliver kørt tilbage til afdelingen igen. Efter en time bliver jeg dårlig, samt det bløder meget fra ryggen, og jeg har fået meget kraftig hovedpine på grund af dora læsion. Dagen efter kommer jeg igen på operations afdelingen igen, hvor jeg får en Blood Patch i ryggen, bliver kørt tilbage til afdelingen. Dagen bliver jeg igen kørt op på operations afd. hvor ... prøvede at sy noget muskel på for at tætnes lækagen. Dagen efter bliver jeg igen kørt op på operations afdelingen, hvor ... vil prøve at live hvor lækagen er, men det lykkedes ikke at standse udsivningen. Efter få dage bliver jeg overflyttet til ... for at få dem til at standse lækagen, men efter de 3 samme forsøg lykkedes det ikke, og jeg bliver kørt tilbage til ... Sygehus og udskrevet, det skal tætnes af sig selv, ingen ved hvornår, nu siger vi 2021 jeg har stærk hovedpine hele tiden. Patientforsikringen sender mig ud til en Speciallæge ... Sygehus til undersøgelse, han undersøgte mig det var ikke noget problem, jeg vil blive kaldt ind til han afdeling på ... Sygehus. Jeg har ventet 7 år om at blive indkaldt, for ... Sygehus kendte ham ikke. Efter de 7 år var jeg til kontrol hos Overlæge ... Sygehus, han var klar over hvor ... havde klinik, jeg gik derover de havde ingen oplysninger på mig, jeg skulle kontakte egen læge. Udgift. 9500.00 kr til Patientforsikringen. Jeg tog kontakt til egen læge, som sendte en henvisning til ... Sygehus, jeg blev tilbudt Privat Hospital, det sagde jeg ja til. Jeg fik en indkaldelse til ... den 16.12.2016 hvor jeg bliver undersøgt af Overlæge ..., jeg vil blive indkaldt senere. Den 21.02.2017 kl.19.10 bliver jeg indkaldt til scanning på hospitalet i Jeg spurgte personen som skulle foretage scanningen af mig, om jeg skulle have noget kontrast for at se hvor det siver. Jeg skulle bare ligge mig på briksen, det var hovedet han skulle scanne jeg sagde det er nok forkert, men han kunne jo kun gøre som han har fået besked på. Den.

30.01.2017 bliver jeg indkaldt til en personlig samtale med Overlæge ..., jeg spurgte hvorfor jeg blev scannet i hovedet, når jeg har en Dora Læssion i ryggen. ' Hun lignede en der var ved at falde ned af stolen . ' Hun kunne ikke gøre noget for mig, jeg kunne drikke lidt Cofein kaffe. Jeg blev også tilbudt 3 gange på et motionshold i ... jeg er boende i ..., så jeg sagde nej tak. Jeg har været henvist til 31 Læger. Nogle har jeg slet ikke været hos, de skiver meget forskelligt. Der er mange Lægekonsulenten fra tryk skriver i sit lægeark. Første operation Februar 2006 som en stivgørende operation i lænden overvejende på grund af de degenerative forandringer. Jeg havde altså en brud i ryggen. Der skrives også meget om trafik ulykken den 17.08.2008 hvor min hustru og jeg kørte op Vi kørte med en hastighed ca. 80-85 km i timen, jeg ser en ... holde på et vigespor, da vi er ca. 10 meter fra ham laver han en U vending , jeg prøvede at undvige, men kunne ikke på grund af modkørende biler, min bil bliver ramt i højre side hvor min hustru sidder, Jeg får hurtig 112 2 ambulance samt frigørelse til min hustru. Vi kommer på ... Sygehus. og bliver behandlet. Jeg kunne godt mærke at jeg hang lidt i selen, samt jeg var en del forslået på hele kroppen. Bliver udskrevet efter 3 timer. Dagen efter tager jeg kontakt til ..., fordi jeg har meget ondt i ryggen, jeg bliver scannet i ryggen. det viser sig da skinnen blev taget ud den 27.02.2007 var bruddet i ryggen ikke helet Det oplyser Overlæge ... skriver i Patient Journalen at jeg ikke kom til skade 17.08.2016.

Jeg har arbejdet siden jeg var ... år Har været ansat i ... i 40 år... . Mon ikke ens knogler er ved at være lidt slidt. Den 1 Januar 2004 fik jeg et nyt job i ... hvor jeg skulle køre ... med minut Jeg havde vagt 10 døgn pr. måned skulle afgå fra min bolig inden for 1 minut. Jeg har aldrig haft ondt i ryggen eller mine ben før ulykken, hvis jeg havde det, kunne jeg jo ikke få det job. En [job] har 24 timers øvelse hvert år, og kravet til disse øvelser kommer fra ..., kan du ikke bestå, er du ikke ... mere. Det er ikke for tøsedrenge og være ..., det kan godt gøre ondt"

Klageren har i meddelelse af 13/4 2021 til nævnet kommet med kommentarer til sagsforløbet og har herudover bl.a. anført:

"5. Jeg har haft en ulykkesforsikring i Tryk siden [årstal] har aldrig haft brug for den. Den. 1 Januar 2004 starter jeg på mit nye Job i December 2003 får tegnet en Ulykkesforsikring i Tryk med heltidsdækning, som skulle dække 1.250000 med forfaldsdag 1/11-2004 pris. 4283.00 kr pr år.

6. Tryk skriver at forsikringen bliver ændret Den.16 Februar 2004? Forsikringen bliver ændret Den. 30 September 2004 da vores kunde overgik til en mere tilsynsførende rolle som Indsatsleder. Fareklasse 6.? Passer ikke, Jeg startede på mit nye job den 1 Januar 2004 kørte kun [jobtype]. Der er mange fejl i denne skrivelse fra Tryk.

Jeg har arbejdet siden jeg var ... år. Har været ansat hos Falck i ... År, hvor jeg har ... 20 år, derefter var jeg ... i 20 År. Den. 1 Januar 2004 fik jeg en ny kontrakt med ..., hvor jeg kun

Klageren har i meddelelse af 21/4 2021 til nævnet kommet med yderligere kommentarer til sagsforløbet og har derudover bl.a. anført:

"Tryk har sendt nogle policer. De er ikke korrekte. I 2004 var min adresse ikke Først kunne tryk ikke finde policen, han de fundet nogle som ikke passer. Min police fik jeg ændret December 2003 hvor jeg skulle starte i min nye stilling den 1 Januar 2004 dækning 1.250000.00 kr."

Ankenævnet for Forsikring

6.

96416

Til dette har selskabet fremsendt meddelelse af 11/5 2021, hvori det bl.a. er anført:

"Årsagen til, at vores kundes nuværende adresse fremgår skyldes den måde vores sagssystem er sat op på. Således vil det altid være kundens aktuelle adresse, der fremgår - også når der laves historiske søgninger i systemet."

Sekretariatet har modtaget selskabets meddelelse af 29/3 2021 og klagerens meddelelser af 24/3 2021, 14/4 2021, 19/5 2021 og 27/7 2021.

Nævnet har fået forelagt skærmpoint fra selskabets system, der viser policebilledet fra 1/1 2003, 16/2 2004, 30/9 2004, 4/10 2004 og 27/12 2004 samt skærmpoint af klagerens kontobilde, der viser, at forsikringspræmien for perioden 1. november 2004 til 1. november 2005 var 3.982 kr.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"7. Hvis der sker ændringer i risikoen

7.1 Heltidsulykkesforsikring

7.1.1

Tryk skal straks have meddelelse ved:

- enhver ændring af arten eller omfanget af forsikredes beskæftigelse
- ophør med erhvervsmæssig beskæftigelse uanset årsagen til ophøret.

Forsikringen og præmien vil herefter blive tilpasset den nye beskæftigelse fra det tidspunkt, Tryk får meddelelse om ændringen.

...

9. Erstatning ved varigt mén

Hvis denne dækning er valgt, fremgår det af policen.

9.1 Hvad omfatter dækningen

9.1.1

Forsikringen giver ret til erstatning i tilfælde af varigt mén (= medicinsk invaliditet) som følge af et ulykkestilfælde.

9.1.2

Ménets omfang, afgør erstatningens størrelse. Erstatningen udgør en procentdel af forsikringssummen svarende til den fastsatte méngrad. Se afsnit 10. Udbetalingen sker som et engangsbeløb.

9.1.3

Udbetaling af erstatning sker på grundlag af forsikringssummens størrelse på ulykkestidspunktet."

Nævnet udtaler:

Det fremgår af sagen, at klageren var ude for en arbejdsulykke den 27/12 2004. I den private ulykkessag udbetalte selskabet i 2009 godtgørelse for varigt mén på 25 % for klagerens rygger. Selskabet har sidenhen afvist at udbetale yderligere godtgørelse for klagerens henholdsvis rygger og hovedpinegener med henvisning til klagerens degenerative forandringer i ryggen. Selskabet har indbragt sagen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og parterne afventer aktuelt méngradsvurderingen. Nævnet lægger til grund, at klageren ønsker, at en eventuel yderligere godtgørelse for varigt mén – når sagen er afsluttet ved Arbejdsmarkedets Erhvervssikring – beregnes ud fra en invaliditetssum på 1.250.000 kr. Klageren har anført, at han – i forbindelse med at han fik nyt job pr. 1/1 2004 – tegnede en ulykkesforsikring i december 2003 med heltidsdækning, som skulle dække 1.250.000 kr. til 4.283 kr. pr. år. Det er derfor forkert, at selskabet oplyser, at forsikringen blev ændret den 30/9 2004, hvor klageren overgik til sit nye job. Han har videre anført, at hans adresse i 2004 ikke var som anført på skærmprintet. Han har i øvrigt anført, at "Betalt i præmie. 2005 4122.00 kr. 2006 4247.00 kr. 2007 4368.00 kr."

Selskabet har over for nævnet fastholdt, at klagerens invaliditetssum på skadestidspunktet den 27/12 2004 var 1.000.000 kr. Selskabet har anført, at det ikke er muligt at genskabe den oprindelige police fra 2004. Selskabet har i stedet fremlagt et skærmprint af policebilledet fra skadestidspunktet, hvor invaliditetssummen på 1.000.000 står anført. Selskabet har videre anført, at klagerens daværende beskæftigelse var særligt risikofyldt, hvilket havde betydning for præmiens størrelse. Selskabet har endelig anført, at klageren pr. 1/1 2003 var omfattet af en deltidssulykkesforsikring med en forsikringssum på 540.696 kr. og en årlig præmie på 562 kr. Klageren var på daværende tidspunkt indplaceret i fareklasse 3. Den 16/2 2004 blev forsikringen ændret til en heltidsulykkesforsikring. Den årlige præmie steg til 850 kr. og invaliditetssummen forblev uændret. Den 30/9 2004 blev forsikringen ændret, idet klageren overgik til en anden type job. Han blev indplaceret i fareklasse 6, og den årlige præmie steg til 2.154 kr. Den 4/10 2004 blev invaliditetssummen forhøjet til 1.000.000 kr., og den årlige præmie steg derfor til 3.830 kr. Invaliditetssummen har således aldrig været på 1.250.000 kr. Selskabet har i øvrigt anført, at det på grund af systemets opsætning altid vil være kundens aktuelle adresse, der fremgår ved historiske søgninger.

Ankenævnet for Forsikring

8.

96416

Af skærmpoint af policebillede pr. 1/1 2003 fremgår, at klageren havde en fritidsulykkesforsikring med en invaliditetssum på 540.696 kr.

Af skærmpoint af policebillede pr. 16/2 2004 fremgår, at klageren var indplaceret i fareklasse 3 og havde en heltidsulykkesforsikring med en invaliditetssum på 540.696 kr.

Af skærmpoint af policebillede pr. 30/9 2004 fremgår, at klageren var indplaceret i risikogruppe 6 og havde en heltidsulykkesforsikring med en invaliditetssum på 540.696 kr.

Af skærmpoint af policebillede pr. 4/10 2004 fremgår, at klageren var indplaceret i risikogruppe 6 og havde en heltidsulykkesforsikring med en invaliditetssum på 1.000.000 kr.

Af skærmpoint af policebillede pr. 27/12 2004 fremgår blandt andet, at klageren var indplaceret i fareklasse 6 og havde en heltidsulykkesforsikring med en invaliditetssum på 1.000.000 kr.

Nævnet finder, at klageren på det foreliggende grundlag ikke har bevist, at invaliditetssummen på skadestidspunktet var 1.250.000 kr. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets fastholdelse af, at invaliditetssummen var 1.000.000 kr. på skadestidspunktet den 27/12 2004.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på selskabets skærmpoint af policebilledet den 4/10 2004 og på skadestidspunktet den 27/12 2004.

Det, som klageren i øvrigt har anført – herunder oplysningerne om størrelsen af præmiebetalinger i 2005, 2006 og 2007, at hans adresse i 2004 ikke var som anført på skærmpointet, og at ændringen i forsikringen den 30/9 2004 ikke stemmer overens med, at han skiftede job pr. 1/1 2004 – kan ikke føre til andet resultat.

Ankenævnet *for* Forsikring

9.

96416

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Jens Kruse Mikkelsen
formand