

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 1. november 2023 blev i sag nr. 100067:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

GF-Forsikring A/S
Jernbanevej 65
5210 Odense NV

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 4/7 2023 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Jeg var den 5. juli 2022 i færd med at bære dele af en sofa op til min lejlighed. I den forbindelse oplevede jeg et pludseligt 'riv' i ryggen. Jeg oplevede straks en øjeblikkelig smerte. Jeg antog dog, at det blot var en midlertidig smerte og et motorisk besvær, som ville aftage inden for nogle dage. Da jeg imidlertid fortsat oplevede nedsat bevægelse og smerte, samt en sovende fornemmelse i mine fingre på venstre hånd søgte jeg efterfølgende behandling hos en kiropraktor. Dokumentation for disse behandlinger er bilageret denne klage.

Efter tre behandlinger oplevede jeg ingen forbedringer, og søgte derefter hjælp hos min sundhedsforsikring, hvilken afstedkom en henvisning til et privathospital med henblik på scanning.

Hos [privathospital] modtog jeg en lægelig gennemgang samt en MR-scanning. Ved samme lejlighed blev der påvist to diskusprolapser i min nakke. Da jeg blev gjort opmærksom på de risici, der er forbundet med en operation, og samtidig har to små [børn], takkede jeg i første omgang nej til et kirurgisk indgreb.

Jeg fik efterfølgende tildelt behandlinger hos en fysioterapeut. Jeg har d.d. haft over 20 behandlinger i den forbindelse, og der er fortsat ingen forbedringer. Jeg oplever således fortsat strålende smerter ud i særligt venstre hånd, navnlig når jeg sidder let foroverbøjet, når jeg sidder og arbejder på min PC samt når jeg cykler. Derudover oplever jeg fortsat nedsat bevægelse i nakken, således at jeg ikke kan dreje hovedet tilstrækkeligt langt til siden eller bagover. Dertil kommer, at jeg de seneste godt 4 måneder dagligt indtager panodil og ipren.

Ankenævnet for Forsikring

2.

100067

Generne har blandt andet medført, at jeg ikke længere kan træne – ..., som jeg forud for ulykken, har gjort. Ej heller kan jeg løfte [barn] eller lege med mine [børn] i samme omfang, som jeg tidligere har kunnet. Endelig oplever jeg besvær forbundet med udførelsen af mit arbejde som ... i tilstrækkeligt omfang.

Det bemærkes, at jeg oprindeligt anmeldte min skade til GF Forsikring. Da jeg angiveligt havde udfyldt skadesanmeldelsen ukorrekt, og har manglende lægelig faglig viden, afviste de skaden. Jeg påklagede herefter denne afgørelse. Herefter traf GF Forsikring den 23. maj 2023 på ny afgørelse, hvori selskabet lagde til grund, at der var tale om slid, og ikke en pludseligt opstået skade. Herved afvist selskabet min skadesanmeldelse. Hertil bemærkes, at GF Forsikring havde haft mine journaler til gennemgang hos en 'uvildig' læge. Det bør efter min vurdering imidlertid stilles spørgsmål til denne uvildighed henset til, at den pågældende læge i sagens natur modtager honorar for sit arbejde.

Det har efter min klare opfattelse formodningen imod sig, at der er tale om slid, da jeg i en alder af [i 30'erne] med stillesiddende arbejde de seneste ... år, og regelmæssig træning, har fået denne skade som følge af slid. Derudover har det også formodningen imod sig, at der er tale om slid, idet jeg siden ulykken kontinuerligt har oplevet smerter, nedsat bevægelse og sovende fornemmelser, navnlig i min venstre hånd.

Endelig bemærkes, at jeg fortsat går til fysioterapeut, uagtet at min sundhedsforsikring ikke længere ønsker at yde tilskud hertil.

Vedhæftet er GF Forsikrings afgørelser af 23. maj 2023 henholdsvis 4. november 2022, samt journaludskrift fra [privathospital] v/overlæge

Såfremt Ankenævnet har behov for yderligere materiale eller har bemærkninger til ovenstående sagsforløb, er Ankenævnet velkomne til at rette henvendelse til undertegnede klager.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Erstatning for varigt mén, da denne skade med al sandsynlighed vil påvirke resten af mit liv."

Selskabet har i brev af 6/7 2023 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Sikrede anmeldte den 31.10.2022, at der den 5. juli 2022 var sket følgende:

Skaden har formentlig ligget og luret godt tre til fire måneder forud for det angivne skadetidspunkt, men gav sin endelige skadevirkning på det ovenfor angivne tidspunkt. Det skete i forbindelse med levering af dele af en sofa. **(Bilag 1)**

Der blev angivet skade i nakke og hals.

Senere samme dag, sendte sikrede en mail til selskabet:

Jeg har netop anmeldt en skade i forbindelse med min eksisterende ulykkesforsikring hos jer. For at imødekomme de spørgsmål der med garanti kommer, kan jeg oplyse, at det drejer sig om to diskusprolaps i nakken – én på venstre side henholdsvis én på højre side af nakkehvirvlerne. Jeg erindrer ikke den eksakte placering, men det kan naturligvis rekvireres. Jeg me-

ner dog, at den ene sad mellem femte og sjette hvirvel, mens den anden sad mellem sjette og syvende hvirvel. Jeg har løbende haft tre behandlinger hos kiropraktor henholdsvis otte behandlinger hos fysioterapeut. Dertil kommer en konsultation hos egen læge, og for nyligt en konsultation hos speciallæge, som medførte en MR-scanning. **(Bilag 2)**

Selskabet afviste herefter skaden med henvisning til, at der var tale om en overbelastning eller anden ikke pludseligt opstået skade.

Disse skader er undtaget fra dækning jf. forsikringsbetingelsernes punkt 51.12.

Sikrede vendte retur med følgende bemærkninger:

Jeg har den 7. november 2022 modtaget jeres afvisning af min skadesanmeldelse i forbindelse med to diskusprolaps i nakken. I skriver i afvisningen, at jeg oplyser, at skaden er sket enten ved overbelastning eller anden ikke pludseligt opstået skade. Det er ikke korrekt. Det er imidlertid netop omvendt – at skaden netop er sket pludseligt, hvilket fremgår direkte af ordlyden i den anmeldelse, jeg har lavet. Det fremgår således, at *'Skaden har formentlig ligget og luret godt tre til fire måneder forud for det angivne skadetidspunkt, men gav sin endelig skadesvirkning på det ovenfor angivne tidspunkt. Det skete i forbindelse med levering af dele af en sofa.'* (min understregning)

Det er således netop på det angivne tidspunkt, at skaden indtræffer, idet jeg får et 'riv' i ryggen. Det bemærkes, at sætningens første led, hvoraf det fremgår, at den formentlig har ligget og luret, i øvrigt var min umiddelbare tanke, men at jeg reelt ingen viden eller fundament for at udtale mig om diskusprolaps. Såfremt der ønskes en erklæring e.l. fra lægefagligt personale, om at det er sket pludseligt, indhentes dette på opfordring. Desuden har jeg som anført i anmeldelsen, ikke tidligere haft gener i området, hvilket i sagens natur understøtter, at der er tale om en pludseligt opstået skade.

Det understøttes endvidere, at jeres begrundelse om afvisningen som følge af ikke pludseligt opstået skade er forkert og uden hjemmel i forsikringspolicen, idet der i anmeldelsen under spørgsmålet om markering af, hvordan skaden er sket, fremgår: *'Pludselig opstået (f.eks. fald)'*

Det er således uden hjemmel i forsikringspolicens vilkår, når skadedækning afvisning med ovenstående begrundelse. I bedes på den baggrund genbehandle anmeldelsen.

Såfremt der fortsat udestår informationer, eller I finder uklarheder, er I naturligvis velkomne til at rette henvendelse for afklaring og partshøring.

Selskabet indhentede herefter journalkopi fra egen læge, kiropraktor samt [privathospital] (MR-scanning) **(Bilag 3, 4 og 5)** og forelagde sagen for selskabets neurokirurgiske lægekonsulent.

Lægekonsulenten konkluderede ud fra journalerne følgende:

Yngre mand oplever gener i nakke med udstråling i venstre arm. Gener kommer efter belastning ved at flytte en sofa. MR skanning viser slitage med let rodpåvirkning i både højre og venstre side. (se MR svar). Træner og får beh ved kiropraktor.

Der er ikke tale om et trauma men et klassisk forløb med let slitage i nakken og smerter efter belastning.

Det er ikke en traumatisk prolaps, der ses forandringer mellem 5. og 6. nakkehvirvel på højre side som ikke giver symptomer og dette betyder at nakken generelt viser 'træthedstegn'. Der er derfor tale om forandringer som giver symptomer efter belastning og ikke en prolaps som er opstået ved et trauma.

Det fremgår at forsikringsbetingelsernes punkt 51.10, at forsikringen ikke dækker følger af ulykkestilfælde, der skyldes sygdom, enhver forudbestående eller tilstødende sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse. Dette gælder også, selvom den forudbestående sygdom, sygdomsanlægget eller lidelsen ikke har været symptomgivende før ulykkestilfældet.

GF Forsikring fastholder fortsat, at den af sikrede anmeldte skade skyldes overbelastning ved løft af sofa samt forud bestående lidelse med forandringer i nakken, hvorfor vi ikke kan anerkende den anmeldte skade."

Klageren har i brev af 2/8 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Klager modtog 7. juli 2023 høringssvar. Høringssvaret har ikke givet anledning til ændringer i klagers anmeldelse og klage hos Ankenævnet for Forsikring, hvorfor klager fastholder sine klagepunkter og krav. Høringssvaret har dog givet anledning til følgende bemærkninger.

Ad. indklagedes indhentning af oplysninger

Det fremgår af indklagedes høringssvar, at der alene er indhentet journalkopier fra klagers egen læge, kiropraktor samt [privathospital]. Indklagede synes således ikke at have indhentet journalkopier fra klagers fysioterapeut, hvoraf en overvejende del af behandlingerne har foregået. Indklagede har dermed meddelt afslag på klagers anmeldelse på uoplyst grundlag.

Ad. indklagedes vurdering hos lægekonsulent

Det fremgår af indklagedes høringssvar, at lægekonsulenten hos indklagede har konstateret, at klager ikke har symptomer på den diskusprolaps, der er konstateret på højre side i nakken. Dette er ikke korrekt, da klager oplever gener og smerter også som følge af denne diskusprolaps, omend det overvejende er den diskusprolaps på venstre side, der volder flest problemer i dagligdagen hos klager.

Ad. de faktiske omstændigheder i sagen

Det fremgår af indklagedes høringssvar, at

'GF Forsikring fastholder fortsat, at den af sikrede anmeldte skade skyldes overbelastning ved løft af sofa samt forud bestående lidelse med forandringer i nakken, hvorfor vi ikke kan anerkende den anmeldte skade.'

Det er imidlertid ikke korrekt, at der var tale om løft af en sofa i helhed, men derimod dele af en sofa, der således ikke omfatter identisk vægt og massefylde. Hertil bemærkes, at det også er denne oplysninger, der fremgår af den oprindelige skadesanmelde, som indklagede selv citerer.

Ad. forsikringspolice

Ankenævnet for Forsikring

5.

100067

Indklagede henviser til i sit høringssvar til forsikringsbetingelsernes punkt 51.10, og henviser i den forbindelse til, at der er tale om en skade, der ikke er dækket af policen.

Klager henviser derimod til forsikringsbetingelsernes punkt 40, hvoraf fremgår:

'Forsikringen giver ret til erstatning ved ulykkestilfælde. Ved ulykkestilfælde forstås en tilfældig af den forsikredes vilje uafhængig, pludselig, udefrakommende indvirkning på legemet, som har en påviselig beskadigelse af legemet til følge.*

Ved beskadigelse af forsikredes arme (fra fingerspids til og med skulderblad/kraveben) og ben (fra tåspids til og med hoftelid) kræves alene, at skadeårsagen skal være pludselig og med en påviselig beskadigelse af legemet til følge. Beskadigelsen skal bestå i brud, bristning, overrivning, forvridning eller forstrækning'

Det citerede understøtter således, at den anmeldte skade er omfattet af forsikringsbetingelserne, navnlig henset til, at der er tale om en tilfældig af den forsikredes* vilje uafhængig, pludselig, udefrakommende indvirkning på legemet, som har en påviselig beskadigelse af legemet til følge."

Selskabet har i brev af 16/8 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Sikrede fik tilsendt en behandlerliste, der skulle udfyldes med oplysning om bl.a. egen læge, første behandling samt navn og adresse på evt. kiropraktor og/eller fysioterapeut, der havde behandlet sikrede.

Her blev der alene anført en kiropraktor. Der var således ingen oplysninger om nogen fysioterapeut (Bilag 6).

Derudover vil en eventuel journal fra sikredes fysioterapeut ikke ændre på det vilkår, at der ikke er tale om traumatiske prolapser i nakken."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Af udtalelse af 10/3 [2023] fra kiropraktor fremgår bl.a.:

"Patienten kom første gang til klinikken d. 2/8 2022 på grund af venstresidige nakke/skuldersmerter i 3 uger. Ingen tidligere forudgående nakke – eller skuldersmerter. Angiver desuden udstråling ve. Underarm fra albue til lillefingeren ved bestemte stillinger, fx holde venstre arm over skulderhøjde med bøjet albue. Har forsøgt at træne, svømme, strække ud med minimal effekt. I øvrigt sund og rask, ingen klager fra øvrige organsystemer, ingen forudgående traume eller disponerende lidelse. Ved klinisk undersøgelse findes nedsat bevægelighed svt. col. Cervikalis lat flex og rot. Fremstår neurologisk intakt svt. OE."

Af journalmateriale fra egen læge fremgår bl.a.:

"15-08-2022 Telefonkonsultation

...

5 uger med skulder jag og paræstesier i underarm. Gået hos kiroprakt der har lavet manipulationer uden effekt

...

16-08-2022 Muskel / skeletsystem

Kontakt tekst:

Ifm. flytning for ca 6 uger siden lavet ryk i nakke/skulder og efterfølgende haft skuldersmerter med paræstesier sv.t. ulnarsiden af ve underarm og ve lillefinger. Gået hos kiropraktor hvor han har fået manipulationer uden effekt. Den seneste uge haft smerter om natten. Forsøgt at træne men smerter forværres ved bænkpres og vægtløft over skulderniveau. Ingen nedsat kraft i OE.

Obj

Ingen ømhed af columna eller skulderled. smerter i skulder ved abduktion over 100 grader og når abduceret arm føres frem.

Normal sensibilitet og kraft i OE

Foramen kompressionstest forværrer smerter i skulder allerede ved hovedkip og drejning.

Plan

Vurdering: Obs Cervikal diskusprolaps"

Af journalnotat fra privathospital af 27/10 2022 fremgår bl.a.:

"Pt. har fået udført MR-scanning, som viser en manglende cervikal lordose, højres. diskusprolaps C5/6 og venstres. diskusprolaps og rodkanalstenose på C6/7.

Pt. informeres om forandringerne. Har ingen smerter på højre side, men har smerter i venstre side. Går til fys. Tager aktuelt ingen smertestillende medicin. Går til [træning] en gang om ugen og har ikke tendens til at tabe ting. Pt. er ikke kandidat til operation på nuværende tidspunkt. Informeres om ved forværring eller hvis pt. begynder at tabe ting samt smertestillende ikke har effekt, kan pt. kontakte os mhp. ny vurdering mhp. operation. På nuværende tidspunkt skal pt. fortsætte med sin fys.

...

MR-skanning columna cervicalis skannet fra basis cranii ned til Th2 viser højresidig paramedian / foraminær prolaps på niveauet C5/C6, medfører spinalstenose samt påvirkning af højre C6 nerverød. Yderligere ses degenerative forandringer i form af lidt nedsat discus højde, manglende vand-signal, osteokondrose med discus udtrækning samt unkovertebraledsartrose af varierende grader bilat fra niveau C4-C7, medfører mulig påvirkning af cervikale nerverødder bilat på de ovennævnte niveauer. Holdningsanomali i form af let udrettet cervikal lordose.

Konklusion

Højresidig paramedian / foraminær prolaps på niveauet C5/C6, medfører spinalstenose samt påvirkning af højre C6 nerverød.

Degenerative forandringer fra niveauet C4-C7

...

Patienten har siden juli, efter at skulle løfte en sofa, fået smerter i venstre skulder og udstråling til venstre arm ned til 4. og 5. finger med snurrende og prikkende føleforstyrrelser.

Har desuden en del smerter i nakken. Har prøvet kiropraktor 3 gange og fysioterapi 8 gange uden effekt.

Får symptomer i venstre arm under cykling og når han sidder bag computer.

Har ikke haft effekt af konservativ behandling.

...

Columna cervicalis: Let nedsat fleksion og ekstension. Normal sidebøjning på højre side. Nedsat sidebøjning på venstre side.

Ankenævnet for Forsikring

7.

100067

Positiv kompressionstest på venstre side.
Overekstremiteter: Normal kraft og bevægelighed ved biceps, triceps.
Fleksions- og ekstensionskraft i håndled og samle- spredkraft i fingre.
Let svækkede reflekser bilateralt overalt. Normal sensibilitet overalt.

Plan:

Der er indikation for MR skanning af columna cervikalis på mistanke om cervikal prolaps og svar til undertegnede."

Af skadeanmeldelse af 31/10 2022 fremgår bl.a.:

"Hvornår skete skaden?

05-07-2022

...

Hvordan skete skaden?

Fritekst: Skaden har formentlig ligget og luret godt tre til fire måneder forud for det angivne skadestidspunkt, men gav sin endelig skadesvirkning på det ovenfor angivne tidspunkt. Det skete i forbindelse med levering af dele af en sofa.

Er skaden sket

I fritiden

...

Her kan du markere, hvordan skaden er sket:

Pludselig opstået (f.eks. fald)

...

Er der skader på forsiden af kroppen, kan du markere dem her

Hals

Er der skader på bagsiden af kroppen, kan du markere dem her

Nakke

Hvilken undersøgelse/behandling har du modtaget?

Egen læge

Speciallæge, fysioterapeut, kiropraktor eller lignende

Hvornår blev du første gang undersøgt/behandlet i forbindelse med denne skade?

Kender ikke den nøjagtige dato"

Af klagerens mail til selskabet af 31/10 2022 fremgår bl.a.:

"Jeg har netop anmeldt en skade i forbindelse med min eksisterende ulykkesforsikring hos jer. For at imødekomme de spørgsmål der med garanti kommer, kan jeg oplyse, at det drejer sig om to diskusprolaps i nakken – én på venstre side henholdsvis én på højre side af nakkehvirvlerne. Jeg erindrer ikke den eksakte placering, men det kan naturligvis rekvireres. Jeg mener dog, at den ene sad mellem femte og sjette hvirvel, mens den anden sad mellem sjette og syvende hvirvel. Jeg har løbende haft tre behandlinger hos kiropraktor henholdsvis otte behandlinger hos fysioterapeut. Der-

til kommer en konsultation hos egen læge, og for nyligt en konsultation hos speciallæge, som medførte en MR-scanning.

Jeg står i sagens natur til rådighed for yderligere spørgsmål og opfølgning, herunder bl.a. spørgsmål til (daglige) gener, udfordringer med hverdagens sysler med børn, træning, arbejde og så fremdeles."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"4. Hvilke skader er dækket

40 Forsikringen giver ret til erstatning ved ulykkestilfælde. Ved ulykkestilfælde forstås en tilfældig af den forsikredes* vilje uafhængig, pludselig, udefra kommende indvirkning på legemet, som har en påviselig beskadigelse af legemet til følge.

Ved beskadigelse af forsikredes arme (fra fingerspids til og med skulderblad/ kraveben) og ben (fra tåspids til og med hofteled) kræves alene, at skadeårsagen skal være pludselig og med en påviselig beskadigelse af legemet til følge. Beskadigelsen skal bestå i brud, bristning, overrivning, forvridning eller forstrækning.

...

5. Hvilke skader er ikke dækket

Det præciseres, at skade på ting – herunder briller – ikke er dækket af forsikringen.

50 For at opnå dækning skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og personskaden. 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 og forklare skaden.

51 Forsikringen dækker ikke:

51.10 Sygdom

Følger af ulykkestilfælde, der skyldes sygdom, enhver forudbestående eller tilstødende sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse. Dette gælder også, selvom den forudbestående sygdom, sygdomsanlægget eller lidelsen ikke har været symptomgivende før ulykkestilfældet.

51.11 Forværring af følger

Forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes sygdom, enhver forudbestående eller tilstødende sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse, uanset om der har været symptomer eller ikke før ulykkestilfældet.

51.12 Nedslidning og overbelastning

- Skader på kroppen som følge af nedslidning eller skader på kroppen som følge af overbelastning eller andre ikke pludselig opstået skader."

Nævnet udtaler:

Klageren anmeldte den 31/10 2022, at han den 5/7 2022 løftede dele af en sofa og i den forbindelse fik et pludseligt riv i ryggen. Klageren har efterfølgende fået gener i form af nedsat

Ankenævnet for Forsikring

9.

100067

bevægelse og smerte samt en sovende fornemmelse i fingrene på venstre hånd. Klageren fik den 27/10 2022 konstateret to diskusprolaps i nakkehvirvelsøjlen. Klageren ønsker erstatning for varigt mén.

Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at klageren ikke har dokumenteret et dækningsberettigende ulykkestilfælde. Selskabet har anført, at der var tale om en overbelastning eller anden ikke pludseligt opstået skade, og at disse skader er undtaget fra dækning, jf. forsikringsbetingelsernes punkt 51.12. Selskabet har anført, at klageren har forudbestående lidelse med forandringer i nakken. Selskabets lægekonsulent har vurderet, at "der er ikke tale om et trauma men et klassisk forløb med let slitage i nakken og smerter efter belastning. Det er ikke en traumatisk prolaps, der ses forandringer mellem 5. og 6. nakkehvirvel på højre side som ikke giver symptomer og dette betyder at nakken generelt viser 'træthedstegn'. Der er derfor tale om forandringer som giver symptomer efter belastning og ikke en prolaps som er opstået ved et trauma".

Klageren har anført, at det har formodningen imod sig, at der er tale om slid, henset til hans alder, stillesiddende arbejde og regelmæssig træning. Klageren har oplyst, at han siden ulykken kontinuerligt har oplevet smerter, nedsat bevægelse og sovende fornemmelser i venstre hånd. Klageren har anført, at selskabet ikke har indhentet journal fra fysioterapeuten, hvor en overvejende del af behandlingerne har foregået, og at det ikke er korrekt, når selskabet har lagt til grund, at der er tale om løft af en sofa i helhed, da han kun løftede dele af en sofa. Klageren har anført, at han ikke tidligere har haft gener i området, hvilket understøtter, at der er tale om en pludseligt opstået skade, som er omfattet af forsikringen.

Af journalmateriale af 16/8 2022 fremgår det, at klageren har "Ifm. flytning for ca. 6 uger siden lavet ryk i nakke/skulder og efterfølgende haft skuldersmerter med paræstesier sv.t. ulnarsiden af ve underarm og ve lillefinger. ... Ingen ømhed af columna eller skulderled. smerter i skulder ved abduktion over 100 grader og når abduceret arm føres frem. ... Obs Cervikal diskusprolaps".

Ankenævnet for Forsikring

10.

100067

Af journalmateriale af 27/10 2022 fremgår det, at MR-skanning "viser højresidig paramedian / foraminær prolaps på niveauet C5/C6, medfører spinalstenose samt påvirkning af højre C6 nerverød. Yderligere ses degenerative forandringer i form af lidt nedsat discus højde, manglende vandsignal, osteokondrose med discus udtrækning samt unkovertébralledsartrose af varierende grader bilat fra niveau C4-C7, medfører mulig påvirkning af cervikale nerverødder bilat på de ovennævnte niveauer. Holdningsanomali i form af let udrettet cervikal lordose".

Af skadeanmeldelse af 31/10 2022 fremgår det, at "Skaden har formentlig ligget og luret godt tre til fire måneder forud for det angivne skadestidspunkt, men gav sin endelig skadevirkning på det ovenfor angivne tidspunkt. Det skete forbindelse med levering af dele af en sofa".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 40, at forsikringen giver ret til erstatning ved et ulykkestilfælde, og at der ved et ulykkestilfælde forstås "en tilfældig af den forsikredes* vilje uafhængig, pludselig, udefra kommende indvirkning på legemet, som har en påviselig beskadigelse af legemet til følge".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 50, at der skal være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og personskaden for at opnå dækning, og at der ved vurderingen blandt andet bliver lagt vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskade.

Forsikringsbetingelsernes punkt 51.10 og punkt 51.11 undtager henholdsvis dækning for følger af ulykkestilfælde og dækning for forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes enhver forudbestående eller tilstødende sygdom. Forsikringsbetingelsernes punkt 51.12 undtager dækning for skader som følge af nedslidning, overbelastning eller andre ikke pludselig opstået skader.

Nævnet bemærker, at det efter almindelige forsikringsretlige principper er klageren, der skal bevise rigtigheden og størrelsen af sit krav.

Ankenævnet for Forsikring

11.

100067

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for at kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren ikke har bevist, at hans prolaps på niveauet C5/C6 er en følge af det anmeldte ulykkestilfælde, herunder at er egnet til hændelsen er egnet til at forårsage prolapsen. Nævnet bemærker, at det fremgår af udtalelse fra en kiropraktor, at klageren første gang søgte behandling den 2/8 2022, og at der ikke var forudgående traume eller disponerende lidelse.

Nævnet har også lagt vægt på, at det fremgår af en MR-scanning af 27/10 2022, at klageren havde forudbestående degenerative forandringer i nakkehvirvelsøjlen, og at forsikringen ikke dækker følger af et ulykkestilfælde, der skyldes forudbestående lidelser, uanset om der har været symptomer eller ikke før ulykkestilfældet. Det bemærkes, at klageren i skadeanmeldelsen til selskabet har oplyst, at "Skaden har formentlig ligget og luret godt tre til fire måneder forud for det angivne skadestidspunkt, men gav sin endelig skadevirkning på det ovenfor angivne tidspunkt".

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.



Jens Kruse Mikkelsen

Ankenævnet *for* Forsikring

12.

100067

formand