680/03

Den 15. september 2003 blev i sag nr. 60.048:

xxxxx xxxx xxxxxxxxx
xxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxx

mod

Forsikrings-Aktieselskabet
Alka
Engelholm Alle 1
2630 Taastrup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

Forsikringstageren, der gennem sit medlemskab af Forbundet Træ-Industri-Byg har tegnet fritidsulykkesforsikring i Forsikrings-Aktieselskabet Alka, klager ved Rådgivningsfirmaet Fuld Valuta over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning for et anmeldt ulykkestilfælde.

Selskabet har afvist at yde erstatning under henvisning til, at den anmeldte hændelse ikke er et ulykkestilfælde i forsikringsbetingelsernes forstand.

Selskabet har i skrivelse af 29/1 2003 til nævnet med henvisning til forsikringsbetingelserne redegjort for sagen således:

> "Klager anmeldte - ved anmeldelse modtaget af ALKA forsikring den 30. november 2001 at han var kommet til skade den 9. august 1999. Klager vedlagde en beskrivelse af ulykkestilfældet, hvoraf det fremgik, at klager var ved at tage køkkenskabe ned, da der i det samme øjeblik kom en legetøjsbil kørende som han trådte på og gled, hvorved skabene faldt end over ham. Af begyndelsesattesten af 22. november 2001 fra klagers læge, G.K. fremgår det at er var tale om en 'truende diskusprolaps' ...

Klager vedlagde desuden epikrise fra lægerne V.J. og V. af 14. februar 2000, hvoraf det fremgik, at klager var henvist til ambulant vurdering af cervikal diskusprolaps. Det fremgik at epikrisen at klager i foråret 1999 havde fået gradvist tiltagende nakkesmerter med udstråling til ydersiden af højre overekstremitet og ned i 2. og 3. finger, samt at han havde bemærket nedsat funktionsevne i armen. MR scanning havde påvist en højresidig C VII rodaffektion. ...

Der var ligeledes vedlagt et røntgensvar fra august 1999, hvoraf det fremgik at der var fundet en holdningsfejl for så vidt angik halshvirvelsøjlen samt slidgigt for så vidt angik C 5/6, men ingen oplysninger om diskusprolaps . ...

ALKA forsikring bad ved brev af 6. december 2001 klager bevare nogen supplerende spørgsmål om skaden opståen til brug for den videre behandling af sagen. ...
...
Af klagers svar af 12. december 2001 fremgik det, at da han blev ramt af skabene og gled følte han et smæk i nakken som blev til en smerte der gik ud i skulder/arme/nakke. Klager opsøgte læge, næste dag og blev henvist til scanning på Esbjerg Sygehus, hvortil der imidlertid var ventetid på 3 måneder.

Af de lægelige oplysninger fremgik det af lægebrev af 13. september 1999, at klager havde været indlagt den 10. august 1999 på Centralsygehuset i Esbjerg til observation for cervikal diskusprolaps og udskrevet igen samme dag. Skadesmekanismen er beskrevet i lægebrevet, hvor det fremgår, at klager en uge før indlæggelse havde malet hus og var vågnet om morgenen med smerter. Af MR scanningsresultatet fremgår det, at der var fundet udtalt diskusdegeneration med spondylose C VI/VII og lettere grad på niveauet CVI/VII. På niveau CVI/VII var der spondyloseforandringer med blød diskusprotusion og påvirkning af højre 7. cervikale rod. ...

Ved brev af 7. januar 2002 bad ALKA forsikring med henvisning til oplysningerne i de lægelige akter klager besvare nogle supplerende spørgsmål ti brug for sagens vurdering, herunder redegøre for at den af klager anførte årsag til generne ikke figurerede nogen steder i de lægelige oplysninger. ...

I klagers svar af 10. januar 2002 anførte han, at han ikke havde oplyst hvad der var sket med ham dengang idet han var flov over at fortælle at han havde fået nogle køkkenskabe ned over sig. ...

…

Den sikrede har efter almindelige regler bevisbyrden for rigtigheden af det krav, han/hun gør gældende mod selskabet, hvilket vil sige, at den der rejser et krav om erstatning, må bevise eller i hvert fald sandsynliggøre kravets eksistens, d.v.s. at der er tale om et ulykkestilfælde.

Klager anmeldte, at han har været udsat for et ulykkestilfælde mere end to år efter det angiveligt skulle være sket. Af de lægelige oplysninger fremgår intet traume, og ikke en antydning af, at en hændelse som den anførte skule være sket. Derimod er der i de lægelige akter oplysninger om diskusdegeneration og slidgigt samt belastningsudløste gener.

Den årsag/forklaring klager har afgivet overfor ALKA forsikring er således væsentlig ændret i forhold til den årsag/forklaring klager har oplyst ved kontakt til læge/sygehus i anledning af generne. Klagers forklaring til ALKA forsikring kan ikke rummes i de oprindelige forklaringer til læge/sygehus om årsagen til skaden …

Vi finder ikke det kan tillægges betydning, at klager i sit brev til selskabet af 10. januar 2002 anfører, at grunden til at der ikke findes oplysninger i det lægelige materiale om det anmeldte ulykkestilfælde var at klager var flov.

Vi må således fastholde den meddelte afgørelse, idet klager ikke har sandsynliggjort, at der er sket et ulykkestilfælde i forsikringens forstand, ligesom det ej heller ses sandsynliggjort, at der er årsagssammenhæng mellem klagers gener og det angivne ulykkestilfælde."

Heroverfor anfører klageren i skrivelse af 14/2 2003 til nævnet bl.a.:

"Hvad angår skrivelsen fra lægerne V.J. og V., søger jeg en dato for (Foråret), for hvornår jeg skulle have klaget over nakkesmerter, samt udstråling til ydersiden af

højre skulder og ned i 2. og 3. finger. Smerterne kommer først efter, at jeg kommer til skade i August 1999."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**AFSNIT 2**

HVAD DÆKKER FORSIKRINGEN:

A. Legemsbeskadigelse som direkte følge af ulykkestilfælde. Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig udefra kommende hændelse, hvorved den forsikrede ufrivilligt kommer til skade.

…

AFSNIT 7

HVAD DÆKKER FORSIKRINGEN IKKE:

A. Ulykkestilfælde eller følge deraf, hvis hovedårsag er sygdom eller sygdomsanlæg. Ligeledes er undtaget forværrelse af et ulykkestilfældes følger forvoldt af sygdom, medmindre de lægeligt kan bevises, at ulykkestilfældet er den direkte årsag til sygdommen."

Nævnet udtaler:

Forklaringerne om skadens opståen er så forskellige i de lægelige oplysninger og i skadeanmeldelsen, at nævnet ikke kan kritisere, at selskabet ved sin afgørelse har lagt klagerens første fremstilling af det passerede til grund, således at skaden konstateredes morgenen efter, at klageren havde malet hus. Et sådant hændelsesforløb anses ikke som et ulykkestilfælde, således som et sådant må forstås i henhold til den i forsikringsbetingelserne gældende ulykkesdefinition. Nævnet kan allerede af denne grund ikke pålægge selskabet at yde forsikringsdækning.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen