768/07

Den 21. marts 2007 blev i sag nr. 69.860:

xxxxx xxxxxxx
xxxxxxxxxxx xxx xx xxx
xxxx xxxxxxx

mod

Forsikrings-Aktieselskabet Alka
Engelholm Alle 1
2630 Taastrup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

Forsikringstageren, der har fritidsulykkesforsikring i Forsikrings-Aktieselskabet Alka, klager over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning i forbindelse med et anmeldt ulykkestilfælde den 20/7 2003.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at der ikke er tale om et ulykkestilfælde i forsikringsmæssig forstand, hvorved forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

Det fremgår af klagerens anmeldelse med begyndelsesattest af 11/8 2005, at klageren den 20/7 2003 oplevede et højt knæk i ryggen, da hun var i færd med at tage af bordet og ville afsætte tallerkenerne. Ifølge begyndelsesattesten havde klagerens læge anført diagnosen diskusprolaps.

På baggrund af anmeldelsen bad selskabet klageren ved skrivelse af 17/11 2005 besvare nogle supplerende spørgsmål om hændelsesforløbet. Af klagerens svar herpå af 20/11 2005 fremgår bl.a.:

> "Spørgsmål 3: Skete der noget usædvanligt, uventet eller tilfældigt i forbindelse med uheldet?
> Svar: Der skete ikke noget usædvanligt, uventet eller på anden måde noget ekstraordinært i forbindelse med smældet. Det skete så pludseligt/uventet at jeg ikke fik taget fat i noget.

Spørgsmål 4: Gled, faldt eller snublede du, eller hvad kom du til skade på?
Svar: Jeg ryddede af bordet efter aftensmaden og sank sammen på køkkengulvet.

Spørgsmål 5: Hvad var efter din mening årsagen til uheldet?
Svar: Det kan jeg ikke svare på - det var en ganske almindelig hverdagsbevægelse.

Spørgsmål 6: Hvor mærkede du beskadigelsen?
Svar: Med det samme da smældet kom. Jeg blev hjulpet i seng og fik almindeligt smertestillende og prøvede at slappe af så godt som muligt. Dagen efter kontaktede jeg lægen og kom til med det samme.

Spørgsmål 7: Har du tidligere beskadiget ryggen?
Svar: Nej."

Selskabet afviste på baggrund af besvarelsen at yde forsikringsdækning ved skrivelse af 19/12 2005 med henvisning til, at der ikke var tale om nogen pludselig hændelse, men en overbelastning. Selskabet tilbød klageren at indbringe afgørelsen for Fællesnævnet, såfremt hun var uenig i afgørelsen.

Da klageren ikke var tilfreds med afgørelsen, blev sagen herefter indbragt for Fællesnævnet, der i afgørelse af 30/5 2006 bl.a. har anført:

"På spørgsmålet om der skete noget usædvanligt, uventet eller tilfældigt i forbindelse med uheldet svarede De: 'Der skete ikke noget usædvanligt, uventet eller på anden måde ekstraordinært i forbindelse med smældet. Det skete så pludseligt/uventet at jeg ikke fik taget fat i noget'.

De var ikke i stand til at svare på hvad der efter Deres mening var årsag til uheldet.

De svarede 'nej' til om de tidligere havde beskadiget ryggen.

Af de lægelige oplysninger fremgår det, at De den 14. maj 2003 - ca. 2 måneder før anmeldte hændelse - blev undersøgt af speciallæge K.C. på grund af led- og muskelsmerter. Det drejede sig efter oplysningerne om vedvarende smerter i lænderyggen, smerter i knæ og begge hænder. Det er endvidere oplyst, at De grundet rygsmerterne var revalideret. Speciallægens konklusion var, at De formentlig havde en gigtsygdom i lænderyggen.

Af oplysningerne fra S. Sygehus N. fremgår det af journalnotat af 2. marts 2004, at De uden større foranledning siden september året før havde haft smerter i lænden. De blev scannet i oktober samme år - scanningen viste en mulig lille prolaps på 4. lumbale niveau. De blev efterfølgende opereret for discusprolaps på 4. lændehvirvel niveau i april 2004.

Der er således ikke i oplysningerne - hverken i Deres beskrivelse af hændelsen i anmeldelsen eller Deres uddybende forklaring eller i de lægelige oplysninger - indikation af nogen pludselig hændelse som årsag til smerterne, og da der ikke er tale om nogen pludselig hændelse, som har medført personskade er der ikke tale om et ulykkestilfælde i forsikringsmæssig forstand.

Der er intet nævnt i de lægelige oplysninger om en hændelse som årsag til prolapsen, tværtimod er det af speciallæge K.C. nævnt, at De allerede ved konsultationen den 14. maj 2003 led af vedvarende lændesmerter, som efter speciallægens vurdering havde sin rod i en gigtsygdom.

Det er ikke selve smerten eller skaden der skal være pludselig, men den hændelse der medfører skaden skal være pludselig. Det vi sige der skal både være tale om en hændelse og denne hændelse skal være pludselig og have medført personskaden før der er tale om et ulykkestilfælde i forsikringsmæssig forstand.

Fællesnævnet finder ikke De har sandsynliggjort: at der ligger en pludselig hændelse til grund for smerternes/diskusprolapsens opståen, hvorfor nævnet må give ALKA forsikring medhold i, at der desværre ikke kan udbetales erstatning for den anmeldte skade, da den ikke opfylder betingelsernes krav for at anses for et ulykkestilfælde i forsikringsmæssig forstand.

Fællesnævnet skal endvidere gøre opmærksom på forsikringsbetingelsernes afsnit 2, hvoraf det fremgår, at forsikringen ikke dækker sygdom.

Forsikringen dækker ikke ulykkestilfælde der skyldes sygdom, jfr. afsnit 2.3.

Af afsnit 2.4 fremgår det endvidere, at forsikringen ej heller dækker udløsning af latente sygdomsanlæg, selvom udløsningen skyldes et ulykkestilfælde.

Denne undtagelse betyder, at selvom det måtte antages, at De havde været udsat for en pludselig hændelse, som ville kunne karakteriseres som et ulykkestilfælde i forsikringens forstand, ville der med henvisning til afsnit 2.4 ikke kunne udbetales erstatning for de varige følger, idet det fremgår af de lægelige oplysninger i sagen, at De forud for den anmeldte skade havde problemer med lænderyggen og endda var under revalidering som følge af dette."

Af de lægelige akter fra speciallæge K.C. for tiden før og efter ulykkestilfældet fremgår bl.a.:

"14.05.03
...
Pt. er henv. til us. p.g.a. led- og muskelsm.
Sociale forhold:
Er tidl. smørrebrødsjomfru men er p.t. under revalidering med uddannelse til skrædder. Uddannelsen er snarest færdig.
Aktuelle sygehistorie:

> Pt. har som anført oprindelig været smørrebrødsjomfru men er blevet revalideret p.g.a. rygsm.
> ...
> Konklusion:
> Formentlig har pt. gigtsygdom i lænderyggen, hvilket danner baggrund for ordination af rtg.opt.
> ...
> 23-04-04:
> Indlagt F. Sygehus med henblik på prolapsoperation.
> Der foretages ovenstående.
> Følges postoperativt ved fysioterapien, der er planlagt klinisk ambulant kontrol ved operatør."

Klageren har over for nævnet i klage af 20/7 2006 nedlagt påstand om, at selskabet anerkender ulykken som omfattet af forsikringen og udbetaler erstatning i henhold hertil.

Til støtte for påstanden har klageren bl.a. anført:

> "Mandag søger jeg læge, der foretager en rutineundersøgelse for en diskusprolaps (jeg undrer mig over metoden, som jeg finder vag - at køre en pen fra tå til hofte, samt lidt banken på knæ, er for mig en underlig gammeldags metode... der øjensynligt kun kan fremvise store diskusprolaps).
> Lægen finder/antager at der ikke er sket noget alvorligt, men formoder det er en forstrækning eller lign. Lægen henviser mig til en fysioterapeut og opfordrer mig til at lægge mig fladt (evt. på gulvet) og hæve benene, så de hviler i en ret vinkel - for derved at aflaste lænden mest muligt, og så lave så lidt som muligt i 10-14 dage.
> ...
> Lægen sender mig til speciallæge K.C. ..., der også laver den før beskrevne test, og via den laver en meget hurtig konklusion, at der ikke er tale om en diskusprolaps, men måske en overbelastning - 'gå hjem og lav så lidt som muligt, helst ligge så mange timer som muligt med benene i retvinkel, så lænden ikke belastes'. Lægen beder mig ringe igen ca. en mdr. senere hvis der ingen bedring er at spore...
> ...
> Godt og vel en mdr. senere, ringer jeg til K.C. og fortæller at der slet ingen bedring er i smerterne i benet og lænden. Han beder mig gå til egen læge og få en ny henvisning, og derefter kan jeg ringe og bestille en tid.
>
> K.C. undersøger mig endnu en gang, og kan ikke forstå at der ikke er nogen bedring.
> ...
> K.C. siger at han så kunne indstille mig til en CT-skanning.
> ...
> Denne CT-skanning viste en diskusprolaps - godt nok en lille en, og jeg var i første omgang lettet.
> ...
> Min situation er nu, at jeg d. 22. juni blev kendt berettiget til fleksjob, og skal nu finde en ny hylde at basere min fremtid på, da jeg via arbejdsprøvning har fået konstateret, at jeg IKKE kommer til at virke i hverken skrædderfaget og smørrebrødsjomfru-

faget (fra 1979-81) på noget tidspunkt. Jeg kan hverken holde til at stå for meget, eller sidde for længe ad gangen."

Selskabet har over for nævnet ved skrivelse af 17/8 2006 fastholdt sin afgørelse, og har til støtte herfor bl.a. anført:

"Af de lægelige oplysninger fremgår det, at klager den 14. maj 2003 - ca. 2 måneder før anmeldte hændelse - blev undersøgt af speciallæge K.C. på grund af led- og muskelsmerter. Det drejede sig efter oplysningerne om vedvarende smerter i lænderyggen, smerter i knæ og begge hænder. Det er endvidere oplyst, at klager grundet rygsmerterne var revalideret.

Der er intet nævnt i de lægelige oplysninger om en hændelse som årsag til prolapsen, tværtimod er det af speciallæge K.C. nævnt, at klager allerede ved konsultationen den 14. maj 2003 (2 måneder forud for det anmeldte ulykkestilfælde) led af vedvarende lændesmerter, som efter speciallægens vurdering havde sin rod i en gigtsygdom.

Vi må således fastholde, at vi ikke finder det sandsynliggjort at der ligger en pludselig hændelse til grund for smerternes/diskusprolapsens opståen, hvorfor der ikke kan udbetales erstatning for den anmeldte skade, da den ikke opfylder betingelsernes krav for at anses for et ulykkestilfælde i forsikringsmæssig forstand.

Endvidere skal vi henlede opmærksomheden på forsikringsbetingelsernes afsnit 2, hvoraf det fremgår, at forsikringen ikke dækker sygdom.

Forsikringen dækker ikke ulykkestilfælde der skyldes sygdom, jfr. afsnit 2.3.

Af afsnit 2.4 fremgår det endvidere, at forsikringen ej heller dækker udløsning af latente sygdomsanlæg, selvom udløsningen skyldes et ulykkestilfælde.
...
Endelig fremgår det af afsnit 2.5 at forsikringen ikke dækker forværring af følgerne af et ulykkestilfælde, der skyldes tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**1. HVAD DÆKKER FORSIKRINGEN:**

**1.1. Forsikringen dækker** følger af ulykkestilfælde.

Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.
...
**2. HVAD DÆKKER FORSIKRINGEN IKKE:**

**2.1. Sygdom.**
...
**2.3 Ulykkestilfælde** der skyldes sygdom.

**2.4. Enhver udløsning** af latente sygdomsanlæg, selv om udløsningen skyldes et ulykkestilfælde.

**2.5. Forværring** af følgerne af et ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende sygdom eller tilfældig tilstødende sygdom."

Nævnet udtaler:

Nævnet finder det ikke godtgjort, at klagerens ryglidelse er fremkommet som en følge af en pludselig hændelse. Nævnet kan derfor ikke kritiseres selskabets afgørelse.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen
formand

udskriften bekræftes

Henning Jønsson