797/08

Den 2. juni 2008 blev i sag nr. 72.528:

xxx xxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx xxx
xxxx xxxxxxx x

mod

Forsikrings-Aktieselskabet Alka
Engelholm Alle 1
2630 Taastrup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har heltidsulykkesforsikring i Forsikrings-Aktieselskabet Alka, klager over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning for et anmeldt ulykkestilfælde.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at klageren ikke har godtgjort, at der er årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og hans nuværende gener.

Den 21/11 2006 modtog selskabet en af klageren udfyldt og underskrevet skadeanmeldelse, hvoraf bl.a. følgende fremgår:

"

Beskrivelse af ulykkestilfældet	Hvornår skete ulykkestilfældet? *Tirsdag,* den *28/03* år *2006* kl. (0-24) *18^{00}*	
Beskrivelse af skaden og hændelsen	Hvad er der sket af personskade?	*2 x discusprolaps*
	Hvordan kom du til skade? ...	*I leg falder jeg på halen på vores trægulv. Samtidig springer min søn og lander på min nakke/venstre skulder - dette giver et smæld.*

"

Efterfølgende modtog selskabet funktionsattest fra klagerens egen læge. Af denne attest, der er dateret 1/12 2006, fremgår bl.a.:

"

1 Diagnose angivet på dansk og latin	Diagnose på dansk Skivesygdom i hals og bryst.

...

3 Er der foretaget billeddiagnostisk undersøgelse (fx røntgen, UL, CT, MR)?	**Nej** **JA** Hvis **JA**, udfyldes: ☐ ☒ Hvilken type undersøgelse, hvor, hvornår? MR-scanning + røntgenundersøgelse. Med hvilket resultat? Diskusprolaps med nervetryk på cervical columna C5/C6 + diskusprolaps Th3/Th4 højre side.
4 Skønner De, at tidligere sygdomme eller andre forhold, har haft nogen form for indflydelse på den nuværende skade eller sygdom eller har forværret dens følger?	**Nej** **JA** Hvis **JA**, udfyldes: ☒ ☐ Hvilke?

...

6 Hvilke klager fremfører patienten?	Belastningsbetingede smerter i ve. skulder samt ve. skulderblad strålende fra hals ud i venstre skulderrunding + mellem skulderblade.
7 Hvilke forandringer med relation til skaden eller sygdomme kan påvises ved objektiv undersøgelse?	Atrofi af skuldermuskulatur på ve. side, nedsat kraft ved fleksion/ekstension i albueled samt ab-/adduktion i skulderled. Der er pos. springtest ud for Th3/Th4 + perkussionsømhed.

"

Herefter udbad selskabet sig journaloplysninger fra klagerens læge. I skrivelse af 3/1 2007 fra lægen til selskabet hedder det:

"Ifølge min journal søgte patienten den 03-11.03 grundet smerter mellem skulderblade og muskelsmerter. Efterfølgende kiropraktorbehandling for samme. Henvendt sig igen d. 04.07.06 hvor patienten henvises til fysioterapi. 27.09-06 vurderet Tværfagligt rygteam E., man finder der er tegn til cervikal rodtryk med affektion af 7. venstre rod, man foretager MR-scanning som viser diskusdegeneration C5/C6 med venstresidig paramedian prolaps og betydelig rodpåvirkning, diskusdegeneration Th3/Th4 med højresidig paramedian prolaps. 04.12.06 vurderet af neurokirurg, M.T., finder at der ikke er klinisk holdepunkt for rodpåvirkning, men myogene forandringer i nakke / skulderåg og anbefales genoptræning, men finder ikke indikation for kirurgisk behandling."

Af selskabets skrivelse af 9/2 2007 til klageren fremgår:

"Vi har modtaget anmeldelsen og sagen har været forelagt Alkas lægekonsulent.

Desværre er generne ikke dækket af forsikringen.

Det fremgår af anmeldelsen, at du ikke har søgt læge i forbindelse med uheldet, men først er gået til læge over 1/2 år efter det nævnte uheld. Der er derfor ingen lægelig dokumentation for at generne skyldes ulykkestilfældet den 28/3-2006.

Endvidere udtaler vores lægekonsulent, at der er forudbestående slidgigt i nakke med gener fra nakke, bryst og skulderblade.

Vi finder det på den baggrund, at det ikke er godtgjort, at generne skyldes det nævnte uheld den 28/3-2006.

Vi skal i den forbindelse henvise til forsikringsbetingelsernes afsnit 12, hvoraf det fremgår, at ulykkestilfælde skal anmeldes skriftligt og hurtigst muligt til Alka. Dette gælder også, selv om skaden umiddelbart efter ulykkestilfældet synes at være af et beskedent omfang.

Vi har herefter afsluttet sagen."

Klageren var utilfreds med afgørelsen, hvilket han meddelte selskabet ved e-mail af 14/2 2007. Af denne skrivelse fremgår:

"Jeg er enig i at jeg til at starte med, har tillagt uheldet ingen eller ringe betydning, og søgte kun hjælp hos en kiropraktor, da jeg tænkte at jeg måske havde fået en form for hold i nakken e.l. Han kunne dog ikke hjælpe på nogen måde, og jeg stopper behandlingerne efter 2 måneder, og håber at det bliver bedre hen ad vejen, hvilket det ikke gør, og jeg søger derfor hjælp hos min egen læge.

Jeg stiller mig derfor spørgende til at Alka overhovedet har behandlet sagen, hvis jeg har anmeldt det skete for sent til både Alka og min egen læge. Jeg kan i den forbindelse dog ikke gennemskue hvorledes min egen læge skulle kunne dokumentere at generne skyldes uheldet, hvis jeg havde konsulteret ham før end jeg har gjort. Min egen læge har på intet tidspunkt gjort andet end at give mig en brochure med rygøvelser og den anden gang jeg var hos ham gav han mig en henvisning til en fysioterapeut (pga. 'facetforskydninger'), som jeg kunne benytte, hvis det ikke var blevet bedre i løbet af ca. 3 mdr. - jeg brugte dog henvisningen faktisk med det samme og først derfra blev der ligesom søgt en forklaring på hvad der fysisk kunne være sket mig. Fysioterapeuten søgte via min læge at få mig scannet, men det ville han ikke - derfor fik jeg af fysioterapeuten en henvisning til E. Rygteam som foranledigede en MR-scanning. På dagen hvor jeg fik resultatet at jeg havde fået 2 diskusprolaps kontaktede jeg Alka - som også rygteamet anbefalede mig. Jeg har siden hen talt med min læge og en neurokirurg og ingen har anbefalet en operation, da der var risiko for lammelse. Jeg har derfor fået noget smertestillende creme (Ibutop) og smertestillende piller (todolac) - og de hjælper, men smerter og ubehag er på intet tidspunkt væk.

Alkas lægekonsulent føler jeg jo, må begrunde eller dokumentere, at mine gener ikke skyldes diskusprolaps, men åbenbart slidgigt. Menes der i den sammenhæng, at diskusprolaps er opstået spontant og ubemærket på et andet tidspunkt, og at de kroniske smerter fra denne slidgigt er opstået pludseligt tilbage i marts måned 2006?

Jeg kan ikke se hvad jeg skulle have gjort meget anderledes - eller hvilke ændringer det ville have medført. Så jeg føler at Alka ikke søger en mulighed for at hjælpe, men at Alka søger en mulighed for ikke at hjælpe."

Efter fornyet gennemgang af sagen fastholdt selskabet det tidligere meddelte afslag på forsikringsdækning, hvilket blev meddelt klageren ved skrivelse af 29/3 2007.

Efterfølgende fulgte yderligere korrespondance mellem parterne, hvilket imidlertid ikke resulterede i enighed.

Sagen blev herefter indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Klageren har nedlagt påstand om, at selskabet skal anerkende, at der er årsagssammenhæng mellem hans nuværende ryggener og det anmeldte ulykkestilfælde, og at han som følge heraf er berettiget til erstatningsudbetaling.

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse. Til støtte herfor har selskabet i skrivelse af 16/10 2007 bl.a. anført, at klageren allerede i november 2003 opsøgte læge med muskelsmerter i nakken, at der ved MR-skanningen i september 2006 påvistes degenerative forandringer (slidgigt) svarende til halshvirvelssøjlen, og at der ikke i de fremlagte lægelige akter er nævnt noget om et traume. Selskabet har desuden henvist til ankenævnets kendelser i sagerne 57.295 og 64.763.

Hertil har klageren i skrivelse af 29/10 2007 til nævnet bemærket:

> "Jeg kan se at Alka, som noget nyt, argumenterer med min konsultation hos min læge tilbage i 2003. Jeg vil blot her pointere at den konsultation drejede sig om et hold i ryggen! De to eksempler med tidligere kendelser har jeg heller ikke set før, men kan ikke lige finde nogen større sammenhæng mellem de to kendelser og min sag.
>
> Jeg ved ikke om smerter fra 'myogene forandringer' som så er muskelsmerter, eller fra 'discusgeneration' som så er slidgigt kan opstå fra en pludselig påvirkning, jeg ved kun at de smerter jeg fik ikke er nogen jeg kan genkende fra tidligere og jeg vil mene at jeg, via kiropraktik, lægekonsultationer, fysioterapi, rygteamkonsulationer, massører samt diverse nakke- og rygøvelser som jeg har fået udskikket af både læge og fysioterapeuter, har forsøgt at blive smerterne kvit, men uden succes overhovedet. Så jeg kan ikke følge afgørelsen, som ikke kun jeg mener er skråsikker, dette har min læge også udtalt. Mine smerter er ganske seriøse og påvirker mig hver dag både fysisk men også psykisk, så jeg vil ikke mene at min sag kan lukkes med argumenterne muskelsmerter og slidgigt, på grund af at jeg, som Alka argumenterer med, konsulterede en kiropraktor omkring ulykkestidspunktet i stedet for min egen læge."

Efterfølgende har selskabet i skrivelse af 7/11 2007 til nævnet anført, at slidgigt ikke opstår ved en pludselig påvirkning/et traume, men netop - som det også fremgår af navnet - udvikler sig over tid.

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.
...
1. HVAD DÆKKER FORSIKRINGEN IKKE:
...
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.
...
12. ANMELDELSE AF SKADE:

12.1. Ulykkestilfælde skal anmeldes skriftligt og hurtigst muligt til Alka. Dette gælder også, selv om skaden umiddelbart efter ulykkestilfælde synes at være af et beskedent omfang."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet det ikke godtgjort, at der er årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse den 28/3 2006 og klagerens nuværende gener. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning som sket.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen
formand