832/09

Den 18. januar 2010 blev i sag nr. 75.738:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxx

mod

If Skadeforsikring

Stamholmen 159
2650 Hvidovre

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har ulykkesforsikring i If Skadeforsikring, klager ved sin advokat over, at selskabet har afvist at yde dækning til et anmeldt ulykkestilfælde.

Selskabet henviser til, at skaden er opstået som følge af en dagligdagsbevægelse, der ikke anses som en hændelse i forsikringsbetingelsernes forstand, og at der ikke er årsagssammenhæng mellem klagerens ryglidelse og klagerens bevægelse.

Det fremgår af sagen, at klageren den 25/8 2006 fik smerter i sin nakke. Af journal af 28/8 2006 fra neurokirurgisk afdeling fremgår:

> "Henvist via egen læge grundet mistanke om cervikal discusprolaps. Fredag den 25.08.06 akut indsættende nakkesmerter med udstråling til venstre overekstremitet i forbindelse med vridtraume i nakken. Smerterne forværret siden da. Har af vagtlæge lørdag fået såvel Oxynorm som Ibumetin uden effekt.
> Gennem det seneste døgn tiltagende parese sv.t. venstre overekstremitet. Pt. beretter, at hun ikke kan holde på ting uden at tabe dem.
> Henvises dags dato via egen læge mhp. videre udredning.
> Direkte adspurgt ingen symptomer fra højre overekstremitet eller underekstremiteter.
> Ingen sphinctersymptomer.
> I øvrigt opereret i januar måned 2006 for benign cystisk nyreproces. Ellers i det væsentligste rask.
> …
> KONKLUSION
> Mistanke om cervikal prolaps. Symptomdebut fredag. Siden da let progredierende venstresidig parese sv.t. overekstremiteten. Hypæstesi diffus. Kunne dreje sig om affektion af 6.

og/eller 7. cervikale rod. Da der er tale om morfikaresistente smerter og let progredierende parese bestilles akut MR-skanning af columna cervicalis. Pt. holdes indtil videre fastende. Svar ved neurokirurgisk vagthavende, når denne foreligger.
M.Z.J./bmi
reservelæge

SVAR PÅ MR-SKANNING
Vi har svar på MR-skanning af columna cervicalis. Den viser en paramedian, venstresidig C5/C6-prolaps med tydelig kompression af rodkanalen. Dette svarer godt overens med pt.s symptomer. Pga. af den progredierende parese gennem de sidste dage konfereres med P.H.P. Han vurderer, at pt. bør opereres i løbet af den kommende uge, hvis pareserne fortsætter. Jeg konfronterer pt. med dette, og hun ønsker på nuværende ikke at blive opereret, da hun godt lige vil tænke det hele noget igennem, da hun i begyndelsen af året har været igennem en stor operation omkring venstre nyre. Der var en del komplikationer til dette indgreb i form af blødning og infektion, hvorfor hun først lige nu er ved at komme sig over dette. Jeg oplyser pt. om, at det er på hendes eget ansvar, og at vi ikke kan tage ansvaret for, at hun ikke ønsker sig opereret, da vi forsøger at finde en akut operationstid til hende i løbet af de kommende dage. Hun ønsker at tænke over det i hjemmet og kontakter os igennem sin egen læge eller vagtlægen, hvor der skal komme henvisning fra, hvis hun oplever forværring af paresen og smerterne samt hypæstesierne. Hun informeres om, at der absolut ikke må ske en forværring igennem de næste dage, førend hun skal kontakte os, og på nuværende bør hun nok også opereres akut for det, hun har nu. Men som sagt ønsker pt. ikke dette på nuværende tidspunkt, så hun kontakter os igen, når hun føler sig klar til dette, eller hvor symptomerne er forværret. Ang. smertestillende behandling informeres hun om at kontakte egen læge mhp. videre behandling, da hun havde fået udskrevet Oxynorm af vagtlægen, og jeg synes, dette var lige kraftigt nok i forhold til de mængder, hun har taget af dem og derfor anbefalet hende at kontakte egen læge mhp. planlægning af den videre smertebehandling. Så pt. går hjem og kontakter os, hvis der sker forværring af symptomerne, eller hun får tænkt tingene igennem og beslutter, at hun vil lade sig operere.
Pt. er informeret om risikoen ved, at hun afventer med den akutte behandling. Dette i form af nerveskade og evt. inkarceration af nerven, hvis forløbet strækker sig for vidt. Hun er klar over denne risiko og tager det som sagt på eget ansvar."

Klageren anførte i skadeanmeldelse af 15/9 2006:

"Telefonen ringede. Den stod bagved mig. Jeg rakte min arm for at tage den, så hørte jeg et klik og følte en stærk smerte i nakken."

Selskabet anførte som følge heraf i skrivelse af 8/11 2006 til klageren:

"Vi har modtaget din anmeldelse den 25. september 2006 hvor du anmelder nakkelidelse.

Du oplyser i din anmeldelse, at skaden skete den 25. august 2006 i din fritid.

Telefonen ringede. Den stod bagved dig. Du rakte din arm frem for at tage den og hørte et klik. Fik efterfølgende en stærk smerte i nakken.

Af den vedlagte kopi af din lægejournal fra Å. sygehus fremgår det, at der ses venstresidig C5/C6-prolaps.

Vi har gennemgået sagen i samråd med vores lægekonsulent og skal oplyse, at generne som du mærker ikke er dækket af ulykkesforsikringen med følgende begrundelser:

- Den oplyste dagligdagsbevægelse, *at række ud efter en telefon,* kan ikke karakteriseres som et ulykkestilfælde. En bevægelse som beskrevet er så almindelig og så lidt fysisk anstrengende, at det ikke med rimelighed kan siges, at der er tale om, at der er opstået en pludselig hændelse i forsikringsmæssig forstand. Der er ifølge vores lægekonsulent ikke årsagssammenhæng mellem den konstaterede nakkelidelsen og den oplyste bevægelse.
- At den konstaterede lidelse ikke er opstået som følge af et ulykkestilfælde, men skal tilskrives andre forhold, fx latente sygdomsanlæg i form af forudbestående degenerativ lidelse, som var til stede forud for hændelsen.

Følgende fremgår af gældende forsikringsvilkår 63-03:

- Punkt 5.1.2. Forsikringen dækker ikke forværring af ulykkestilfældes følger, der skyldes tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom.
- Punkt 5.1.3. Forsikringen dækker ikke sygdom eller udløsning af latente sygdomsanlæg, selv om sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde.

Det er ikke sandsynliggjort, eller på nogen måde godtgjort, at der er sket et ulykkestilfælde samt at de konstaterede gener kan føres tilbage til hændelsen den 25. august 2006. Tilfældet er derfor ikke dækket af forsikringen."

Klagerens repræsentant anførte i skrivelse af 31/1 2007 til selskabet:

"Ovennævnte, Z.A., har henvendt sig i Retshjælpen i anledning af at have modtaget afslag på anerkendelse af en skade som et ulykkestilfælde.

Efter at have læst vores klients anmeldelse af skaden, er der fra Retshjælpens side fuld forståelse for afslaget, men der tegner sig et andet billede efter at have hørt en nærmere forklaring på det passerede.

Vores klient oplyser, at hun sov, da telefonen ringede. Hun vågnede med et spjæt og nærmest hoppede op for reflektorisk at række armen bagud, hvor telefonen var placeret. Med andre ord ikke en dagligdags bevægelse, men et pludseligt vrid hvis uhensigtsmæssighed er forårsaget af forskrækkelsen over telefonopkaldet, mens hun sov.

Det kan yderligere oplyses, hvilket naturligvis kan dokumenteres, at vores klient aldrig tidligere har haft problemer med smerter i skuldre eller nakke.

På baggrund af ovennævnte skal Retshjælpen anmode om, at selskabet tager afgørelsen op til fornyet overvejelse og anerkender erstatningsansvaret."

Klagerens egen læge anførte i skrivelse af 14/3 2007:

"Jeg har været patientens læge siden 1999.
Jeg har ikke kendskab til, eller ligger inde med journaloptegnelser, som indikerer at patienten har haft sygdomme i sin nakkehvirvelsøjle forud for ulykkestilfældet i august 2006, hvor hun pådrog sig en cervikal diskusprolaps."

Klagerens egen læge anførte i skrivelse af 1/8 2007 til selskabet:

"Vedr. jeres forsikringsanmodning om fuld journalindsigt i perioden 03-11-2003 til d.d., så må jeg desværre henvise til vedlagte beskrivelse. Heraf fremgår det at der ikke må sendes oplysninger der ikke er relevante for den konkrete sag.
Hvad angår den aktuelle sag, omhandlende en diskusprolaps i nakken, så har pt. aldrig henvendt sig her før d. 25-08-2006, hvor hun henvendte sig pga. pludselig opståede smerter i nakken, med samtidig kraftnedsættelse og snurren i fingrene. Hun blev efterfølgende indlagt på neurokirurgisk afdeling, som formentlig er jer bekendt. Jeg har således ikke kendskab til lægelige forhold, som forklarer at hun skulle have haft problemer med nakken før den aktuelle hændelse."

Af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 16/6 2008 fremgår bl.a.:

"Arbejde og socialt:

Skadelidte er oprindeligt uddannet lærer og uddannelsesvejleder i P. Hun flygtede af politiske årsager til Danmark i 1988 og har i Danmark arbejdet blandt andet som indvandrerlærer og tolk. Var på ulykkestidspunktet sygemeldt efter langvarig sygeperiode på grund af flere operationer for venstresidig cystenyrer. Efter hendes tilstand blev forværret som følge af den cervikale discusprolaps, har hun ikke været i stand til at vende tilbage til arbejdsmarkedet og er fra februar 2008 tilkendt helbredsbetinget førtidspension. Skadelidte er fraskilt, bor sammen med 13-årig datter i lejlighed.

Tidligere sygdomme:

Gennem flere år i medicinsk behandling for sukkersyge.
Er desuden i behandling for forhøjet blodtryk.
2003 fået konstateret cyster i venstre nyre. Var i langvarig tabletbehandling for smerter i venstre flanke. Fik foretaget tømning af den største cyste i 2004. Den gendannede sig dog hurtigt og gav vedvarende smerteproblemer. Var øm i venstre nyreloge og kunne ikke ligge på siden eller på ryggen. Fik foretaget åben operation herfor på Urinvejskirurgisk
Afdeling, S. Sygehus i 2006. Efterforløbet var kompliceret af infektion i cikatricen med langvarig træthed og ømhed. Måtte fortsat tage stærk smertestillende medicin og sovemedicin.

Aktuelle ulykkestilfælde:

Den 25. august 2006 lå skadelidte i sin seng og sov tungt, idet hun havde taget analgetica for sine venstresidige flankesmerter. Pludseligt ringede telefonen, som var placeret bag sengens hovedgærde. Da hun var søvndrukken, rakte hun venstre arm bagud for at tage telefonen, drejede samtidig hovedet med en rask bevægelse. Kombinationen af den pludselige strækning af armen over hovedet og vriddet i halsen, resulterede i en fornemmelse af et smæld i nakken ledsaget af en kraftig smerte. Var nødt til at holde armen i luften for at lindre smerterne. Følte snurrende fornemmelse i venstre hånds fingre. Konsulterede samme dag sin læge, som satte hende i behandling med Ibumetin 600 mg x 3. Blev desuden henvist til fysioterapeut.
…
49-årig førtidspensionist, som for 1 år og 10 måneder siden foretog en pludselig abduktion/ekstension af venstre arm samtidig med, at hun roterede hovedet mod venstre. Fik herved pludselige smerter i venstre side af nakken med udstråling til venstre arm med sovende fornemmelser i fingrene og nedsat kraft i hånden. Blev 3 dage senere undersøgt på Neurokirurgisk Afdeling, hvor MR-skanning afslørede en ret stor discusprolaps udgået fra 6. cervikale discus i venstre side i overensstemmelse med de neurologiske udfald. Blev opereret for discusprolapsen 2 måneder senere, da der ikke var effekt af konservativ behandling. Selv-

om de radikulære symptomer bedredes lidt efter operationen, har der til stadighed været nakkesmerter med udstråling til venstre arm, nedsat sensibilitet af de midterste fingre på venstre hånd samt nedsat kraft i hånden. Har ikke været i stand til at genoptage nogen form for erhvervsarbejde og er blevet tilkendt helbredsbetinget førtidspension fra februar 2008. Medvirkende til pensionstilkendelsen er følger efter langvarig og kompliceret venstresidig nyrelidelse.
Ved objektiv neurologisk undersøgelse findes en overvejende smertebetinget, udtalt bevægelsesindskrænkning af halshvirvelsøjlen i alle retninger. Specielt ømhed af processus spinosi og de paravertebrale muskler i nakken. Der er nedsat kraft i venstre fingersamling/-spredning og ved albuefleksion samt hypæstesi af venstre håndryg og 3. og 4. finger.
Der foreligger et forholdsvist beskedent traume, men da skadelidte ikke tidligere har haft symptomer fra halshvirvelsøjlen eller venstre overekstremitet, vil jeg anse det for overvejende sandsynligt, at kombinationen af pludselig elevation af armen og vrid i halshvirvelsøjlen har fremprovokeret en prolaps, som kort tid efter blev verificeret røntgenologisk. Der er også god overensstemmelse mellem symptomerne og det røntgenologiske fund.
De vedvarende ret svære postoperative symptomer er lidt vanskelige at forklare, idet der er foretaget MR-skanning efter operationen, som viser pæne pladsforhold i spinalkanalen. Tilstanden må derfor opfattes som en kombination af følgerne efter nervetryk fra discusprolapsen og myogene forandringer.
Da der er gået snart 2 år siden ulykkestilfældet, må tilstanden i alt væsentligt betragtes som stationær.
Skadelidtes erhvervsevne inden for nakke-rygbelastende arbejde er betydeligt nedsat, og der er gener i den daglige livsførelse i form af mén."

Som følge heraf anførte selskabet i skrivelse af 10/9 2008 til klageren:

"Som jeg fortalte dig i telefonen ønsker vi at fastholde den tidligere afvisning af sagen, dette er en ren lægelig vurdering

Den oplyste dagligdagsbevægelse, at række ud efter telefonen (som var din første beskrivelse), ikke kan karakteriseres som et ulykkestilfælde. Disse bevægelser som beskrevet er så almindelig, at det ikke med rimelighed kan siges, at der er tale om, at der er opstået en pludselig hændelse i forsikringsmæssig forstand. Der er ifølge vor lægekonsulent ikke årsagssammenhæng mellem den konstaterede ryglidelse og den oplyste bevægelse.

At den konstaterede lidelse ikke er opstået som følge af et ulykkestilfælde, men kan tilskrives andre forhold, fx latente sygdomsanlæg i form af forudbestående degenerative lidelse, som var til stede forud for hændelsen.

Følgende fremgår af gældende forsikringsvilkår 63-03:

* Punkt 5.1.2. Forsikringen dækker ikke forværring af ulykkestilfældes følger, der skyldes tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom.

*punkt 5.1.3 Forsikringen dækker ikke sygdom eller udløsning af latente sygdomsanlæg, selv om sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde.

Det er ikke sandsynliggjort, eller på nogen måde godtgjort at der er sket et ulykkestilfælde samt at de konstaterede gener kan føres tilbage til hændelsen 25.08.2006 Tilfældet er derfor ikke dækket af forsikringen."

Klagerens advokat har ved skrivelse af 2/3 2009 over for nævnet nedlagt påstand om, at selskabet skal anerkende, at det anmeldte ulykkestilfælde er dækningsberettigende. Advokaten har til støtte herfor anført:

> "Min klient kom til skade ved et uheld den 25.08.2006 på et tidspunkt, hvor hun var sygemeldt efter flere operationer i venstre nyre.
>
> Som følge af et kompliceret efterforløb indtog hun stærk smertestillende medicin og sovemedicin.
>
> På uheldstidspunktet lå min klient i sin seng og sov meget tungt som følge af, at hun havde indtaget den stærke smertestillende medicin og sovemedicin.
>
> Da telefonen, som var placeret bag ved sengens hovedgærde, ringede, blev hun som følge af sin omtumlede tilstand forskrækket og rakte hurtigt venstre arm bagud for at tage telefonen, samtidig med at hun med en hurtig bevægelse drejede hovedet. Dette vrid i halsen og nakken samtidig med den pludselige bevægelse med armen resulterede i en kraftig smerte i nakke og arm samt en snurrende fornemmelse i venstre hånds fingre.
> …
> Det gøres derfor gældende, at If Forsikring må tilpligtes at anerkende, at der er tale om en dækningsberettiget skade og må tilpligtes at betale invaliditetserstatning efter forudgående fastsættelse af omfanget af det varige mén.
>
> Da min klient har fået tilkendt førtidspension, bl.a. på grund af følgerne efter uheldet, må det antages, at omfanget af det varige mén er ca. 40-50%.
>
> Vedrørende ulykkesdefinitionen gøres det gældende, at hændelsen er omfattet af definitionen *'en pludselig hændelse, der forårsager personskade'.* Der er ikke tale om en dagligdags hændelse, hvor man rækker ud efter telefonen, der ringer; men der er tale om en situation, hvor min klient foretog et pludseligt vrid i hals og nakke, som følge af at hun i sin omtumlede tilstand blev forskrækket over, at telefonen ringede, og ikke i denne tilstand var i stand til at tage telefonen på en dagligdags måde.
>
> Det gøres derfor gældende, at episoden kan sammenlignes med et pludseligt vrid i hals og nakke under f.eks. en håndboldkamp, som forsikringsselskabet selv har angivet som et tilfælde, der vil være dækningsberettiget.
>
> Der gøres derfor gældende, at det har været uberettiget, at forsikringsselskabet har afvist tilfældet som dækningsberettiget."

Selskabet har ved skrivelse af 13/3 2009 fastholdt sin afgørelse over for nævnet, og har til støtte herfor anført:

> "Sagen omhandler en personskade d. 25. august 2006, som er anmeldt til skadelidtes privat tegnede ulykkeforsikring.
>
> Sagen vedrører discus prolabs i nakken efter at have rakt armen bagud for at tagen en ringende telefon.

Vi afviser hændelsen d. 8. november 2006 med begrundelsen, at der er tale om en dagligdags bevægelse, som ikke kan karakteriseres som et ulykkestilfælde og forklarer, at discus prolabsen må tilskrives andre forhold, som latent sygdom/DG.

Den 1. februar 2007 modtager vi et brev fra kundens advokat, med en ændret forklaring.. Nu oplyses det, at kunden sov, da telefonen ringede og hun vågner med et spjæt - hopper op og får nu pludselig et vrid.

Vi fastholder i vores brev af 5. februar 2007 vores afgørelse og gør opmærksom på, at der er tale om ændring af forklaring og at vi holder os til den første forklaring.

Den 3. maj 2007 oplyses det, at sagen er sendt til vores kundeombud. Sagen genoptages efter aftale med kundeombuddet d. 20. juni 2007. Vi har i mellemtiden modtaget journaler fra Å. neurokirurgiske afdeling samt journaler fra egen læge.

Sagen forelægges atter for vores lægekonsulent som fastslår, at de nye oplysninger ikke ændrer ved vores første afgørelse, at der er tale om en dagligdags bevægelse. Der er degenerative forandringer, hvilket man godt kan have, uden selv at vide det. Denne afgørelse blev sendt d. 18. oktober 2007.

Samme dag 18. oktober 2007 atter henvendelse til vores kundeombud, på baggrund af den nye afvisning.

Sagen forelægges atter vores lægekonsulent som beslutter, at vi skal have en speciallægeerklæring fra B.V. som vi modtager d. 18. juni 2008.

Vores lægekonsulent fastholder også denne gang afvisningen, som sendes d. 10. september 2008. I denne afvisning står der.: 'Den oplyste dagligdags bevægelse, at række ud efter telefonen (som var din første beskrivelse) ikke kan karakteriseres som et ulykkestilfælde. Disse bevægelser som beskrevet er så almindelige, at det ikke med rimelighed kan siges, at der er tale om, at der er opstået en pludselig hændelse i forsikringsmæssig forstand. Der er ifølge vor lægekonsulent ikke årsagssammenhæng mellem den konstaterede ryglidelse og den oplyste bevægelse.

At den konstaterede lidelse ikke er opstået som følge af et ulykkestilfælde, men kan tilskrives andre forhold, fx latente sygdomsanlæg i form af forud bestående degenerativ lidelse, som var til stede forud for hændelsen'.

Yderligere påstande og anbringender forbeholdes."

Klagerens advokat anførte herefter i skrivelse af 2/4 2009 til nævnet:

"Som det fremgår af skadesanmeldelsen, bilag … og bilag …, havde forsikringstageren kun udfyldt skadeanmeldelsen ganske kortfattet, idet hun ikke var opmærksom på, at forsikringsselskabet ville lægge afgørende vægt på det eksakte ordvalg, hvorfor hun blot angav hovedtrækkene vedrørende omstændighederne, da uheldet skete.

Ved skrivelse af 31. januar 2007, bilag …, beskrev G. Retshjælp nærmere hvordan uheldet var sket, og G. Retshjælp anførte, at det var forståeligt, at forsikringsselskabet kunne have en forkert opfattelse af situationen ud fra den meget kortfattede beskrivelse, skadelidte havde angivet i skadesanmeldelsen.

G. Retshjælp forklarede derfor allerede i januar 2007 de nærmere omstændigheder, hvorunder uheldet skete.

Som det fremgår af G. Retshjælps beskrivelse og indholdet af skadesanmeldelsen, er der ikke nogen uoverensstemmelser i de to forklaringer.

Det er derfor ganske korrekt, som anført af forsikringstageren i skadesanmeldelsen, at telefonen ringede, og at den stod bagved hende, hvorfor hun rakte armen tilbage for at tage telefonen.

Det var sådan uheldet skete, men det forholdt sig som anført i min sagsfremstilling af 2. marts 2009 tillige således, at skadelidte befandt sig i dyb søvn, da telefonen ringede, at hun var omtumlet som følge af indtagelse af stærk medicin, og at hun derfor foretog et pludseligt vrid i hals og nakke.

Det bestrides derfor, at min klient skulle have ændret forklaring undervejs, idet der er tale om beskrivelse af den nøjagtig samme situation, blot således, at de nærmere omstændigheder er oplyst på et senere tidspunkt. Såfremt min klient havde været opmærksom på, at forsikringsselskabet lagde så stor vægt på den nøjagtige ordlyd, havde hun gjort mere ud af, at beskrive omstændighederne i skadesanmeldelsen.

Det var som nævnt blot min klients opfattelse, at det var tilstrækkeligt ganske kort, at angive, hvordan uheldet skete.

Som det fremgår af bilag … har min klient ikke på noget tidspunkt før uheldet i august 2006 haft smerter eller andre gener fra nakken, og det fremgår da også af overlæge dr. med. B. V.'s speciallægeerklæring af 16. juni 2008, bilag … og bilag …, at overlægen anser det for 'overvejende sandsynligt' at den pludselige bevægelse af armen og vrid i halshvirvelsøjlen har fremprovokeret prolapsen.

Han anførte herudover, at der er god overensstemmelse mellem symptomerne og det røntgenologiske fund.

Det bemærkes i øvrigt, at beskrivelsen af omstændighederne, hvorunder skaden skete, er gentaget i B.V.'s erklæring i fuldstændig overensstemmelse med den forklaring skadelidte har afgivet under hele forløbet.

Det bestrides således dels, at der skulle være tale om ændret forklaringen, hvorfor forsikringsselskabet ikke har været berettiget til blot at henvise til den kortfattede beskrivelse i anmeldelsen, uden efterfølgende at give skadelidte lejlighed til at uddybe forholdene, hvorunder uheldet skete.

Herudover gøres det gældende, at det pludselige vrid i nakken, som skadelidte foretog på grund af omstændighederne da telefonen ringende, svarer nøjagtig til de eksempler forsikringsselskabet selv har anført i dækningsbeskrivelsen, som den dækningsberettigede, jf. bilag …, som er tilsendt skadelidte."

Af en udateret forsikringsoversigt fremsendt til klageren fremgår bl.a.:

"**Vær opmærksom på:**
Ny ulykkesdefinition:
Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

9. 75.738

Fremover dækker vi også personskade, som skyldes
- vrid i ryg og nakke fx under en håndboldkamp
- uheldige løft fx hvis man skal flytte et bord
- besvimelse eller ildebefindende fx hvis er på vej op ad en stige
- at en person falder i søvn fx under bilkørsel
Eventuelle forbehold står beskrevet i vedlagte dokument."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**4.0 Hvad dækker forsikringen**
4.1 Afgrænsning af ulykkestilfælde
…
4.1.2.1 Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.
…
5.0 Hvad dækker forsikringen ikke
5.1 Sygdom eller forudbestående invaliditet m.m.
Sygdom:
5.1.1 Forsikringen dækker ikke:
…
5.1.2 Forværring af ulykkestilfældets følger, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom.
5.1.3 Sygdom og/eller udløsning af latente sygdomsanlæg, selvom sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde eller følger heraf, hvis hovedårsag er sygdom eller sygdomsanlæg."

Nævnet udtaler:

Det er vel tvivlsomt, om en begivenhed som den beskrevne kan anses for en pludselig hændelse, der forårsager personskade, men henset til beskrivelsen i forsikringsoversigten, hvor den nye ulykkesdefinition beskrives, og hvor der som eksempel på en dækningsberettigende skade anføres personskade, som skyldes vrid i ryg og nakke, finder nævnet, at selskabet er forpligtet til at dække den anmeldte skade.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, If Skadeforsikring, skal anerkende, at den anmeldte skade er dækningsberettigende som et ulykkestilfælde, og skal genoptage sagsbehandlingen med henblik på at vurdere årsagssammenhæng, herunder forelægge sagen for Arbejdsskadestyrelsen uden udgift for klageren.

J. Hermann