855/10

Den 3. november 2010 blev i sag nr. 77.899:

xxxx xxxxxxx
xxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxx xx

mod

If Skadeforsikring
Stamholmen 159
2650 Hvidovre

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har ulykkeforsikring i If Skadeforsikring, klager over, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning i forbindelse med et anmeldt ulykkestilfælde.

Selskabet har afvist at yde dækning med henvisning til, dels at der ikke er tale om et ulykkestilfælde i forsikringsbetingelsernes forstand, dels at forsikringen undtager udbetaling af erstatning, når invaliditeten skyldes sygdom og udløsning af latente sygdomsanlæg.

Klageren anmeldte den 21/12 2009, at han den 16/5 2009 var kommet til skade med sin ryg i forbindelse med udstigning fra sin bil.

Til brug for sagens behandling indhentede selskabet journaludskrift fra det behandlende hospital. Af udskriftet fremgår:

"**03-12-2009 Ambulant notat, …**
MR-skanning viser svær diskusdegeneration med modic type 1 forandringer lumnosacralt. der findes diskusdegeneration med rimelig pæn bevaret højde L4/L5. Der findes 2 store prolapser mod venstre, specielt L4/L5. Patienten er kandidat til 360 gr. kirurgi, hvis der ikke er effekt af konservativ behandling. Instrueres af fysioterapeut i dag. Skal formentlig træne i lokalområdet ... Jeg skal formentlig se patienten om ca. 3 måneder, altså engang i februar måned. Patienten er orienteret om kauda equina advarsel. Orienteret om rationalet bag forsøg om at skaffe mere plads ved at få prolapserne på plads."

Selskabet anmodede desuden klageren om at udfylde et spørgeskema. Af besvarelsen den 23/12 2009 fremgår bl.a.:

"**1) Beskriv så godt som muligt, hvad der skete. Tag alle detaljer med.**
Da jeg stiger ud af min bil får jeg et knæk/vred i lænden/ryggen

2) Skete der noget usædvanligt, da skaden skete? Eller skete der noget uventet eller tilfældigt?
Nej

3) Gled, faldt eller snublede du? Hvis ja, så skriv venligst, hvordan det skete.
Nej."

Efterfølgende har selskabet ved brev af 28/12 2009 meddelt klageren afslag på dækning.

Klageren er utilfreds med selskabets afgørelse og har efter indsigelse over for selskabet ved klage af 24/2 2010 indbragt sagen for Ankenævnet for Forsikring. I klagen gør klageren gældende:

"I forbindelse med rygskade med 2 diskusprolapser opstået d. 16-5-2009 har IF Forsikring afvist dækning.
Se venligst medsendte bilag mht. anmeldelse, medicinsk dokumentation og korrespondance med forsikringsselskabet.
I første afvisning fra IF Forsikring argumenteres med 2 punkter. Man gør gældende, at der ikke må være tale om en dagligdags hændelse for at opnå erstatning. Endvidere anser man mig for at være pre-disponeret for diskusprolapser.
Dette anfægter jeg skriftligt og modtager derefter afvisning nr. 2. I denne er punktet med predisponering tilsyneladende udeladt. IF Forsikring mener dog stadig, at det var tale om en dagligdags hændelse, men anvender nu formuleringen *'ubelastet* bevægelse' - en ny og endnu en *udokumenteret antagelse.*
Fra ulykkens optræden til at anmeldelsen foretages, er der gået ca. 6 mdr., og jeg har ikke nogen klar erindring om selve hændelsesforløbet. I respekt for oprigtighed har jeg ikke efterrationaliseret eventuelle forhold, der gjorde sig gældende, ligesom jeg heller ikke fremkommer med spekulationer og antagelser, men forholder mig til fakta - *min almene fysiske form inden ulykken og resultatet af MR scanningen.* Ud fra disse fakta er det er evident, at der indtraf en pludselig og ikke-dagligdags hændelse, som førte til ikke mindre end 2 diskusprolapser hos en ellers frisk og fysisk aktiv mand på 45 år.
IF Forsikrings divergerende afvisninger har ikke fået mig til at ændre holdning, og jeg anker således afvisningen og opretholder kravet om erstatning.

Selskabet har over for nævnet i brev af 12/3 2010 fastholdt sit afslag og henvist til sin begrundelse i afslaget af 28/12 2009 til klageren. Selskabet anfører således:

"Selskabet afviser dækning, da der er tale om en ubelastet og almindelig dagligdagsbevægelse. Der er ikke beskrevet et ulykketilfælde. Selskabet vedlægger ANK 72.949 (vedrørende vrid i ryg, hvor forsikringstager rækker ud efter sin taske).

Selskabet gør ydermere opmærksom på, at forsikringen ikke dækker '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' - Almindelige vilkår nr. 63-03, punkt 5.1.3.

Idet overlæge … har noteret, at 'MR-skanning viser svær diskusdegeneration' (Ambulant notat 03-12-2009), er det ydermere Selskabets vurdering, at selve hændelsen ikke alene kan have fremprovokeret den konstaterede lændelidelse. Der er dermed ikke årsagssammenhæng mellem den ubelastede og almindelige hændelse og lændelidelsen."

Selskabets brev har givet klageren anledning til i brev af 29/3 2010 at fremkomme med følgende bemærkninger:

"*Selve hændelsen:* Som tidligere beskrevet gik der nogen tid fra ulykken opstop til anmeldelsen foretages. Da jeg ikke har nogen klar erindring, udover en chokerende og stærk smerteoplevelse, ligger det mig meget fjernt at skulle spekulere i, eller efterrationalisere mulige og detaljerede forhold der gjorde sig gældende. Jeg vil dog påpege at det er åbenlyst at der indtraf et unormalt bevæge-mønster.
IF Forsikring derimod, foretager en udokumenteret antagelse at der er tale om en ubelastet hændelse og sammenligner yderligere hændelsen med en tidligere sag (ANK 72.949).
Begge dele finder jeg uacceptabelt og uden sammenligning i forhold til min sag.

Latente sygdomsanlæg: Som tidligere beskrevet tilbageviste jeg spekulationerne om evt. latente sygdomsanlæg og vil igen gøre opmærksom på at IF Forsikring i afvisning nr. 2 ikke fremfører dette punkt som afvisningsgrund.

Konkluderende bemærkning: Med min fysiske form og alder inden ulykken, er det åbenlyst at jeg var ude for en ikke-dagligdags ulykke med efterdokumenteret skade til følge."

Hertil har selskabet i brev af 22/4 2010 til nævnet anført:

"Idet vi henviser til ovennævnte skade, skal vi oplyse, at vi fastholder de tidligere afvisninger og må ydermere henvise til, at den oplyste dagligdagsbevægelse, at stige ud af en bil, ikke kan 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.

Det er ikke sandsynliggjort, eller på nogen måde godtgjort, at der er sket et ulykkestilfælde. Hændelsen er ikke dækket af ulykkeforsikringen."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**4.0 Hvad dækker forsikringen**

4.1 Afgrænsning af ulykkestilfælde

…

4.1.2 Forsikringen dækker følger 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:

…

5.1.3 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:

Klageren har oplyst, at han fik et vrid i lænden/ryggen, da han steg ud af sin bil. Han har herefter fået konstateret to diskusprolapser.

Nævnet finder, at en sådan dagligdags bevægelse ikke kan anses for en hændelse i ulykkesforsikringens forstand. Herefter, og da klageren ikke har godtgjort andre omstændigheder, der medfører, at forholdet kan henføres til den ulykkesdefinition, der er anført i policen, kan nævnet allerede som følge heraf ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning som sket.

Herefter

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen

Udskriftens rigtighed bekræftes

Henning Jønsson