876/11

Den 21. september 2011 blev i sag nr. 79.507:

xxxx xxxxxxx
xxxxxxxxxxx xxx
xxxx xxxxxxxx

mod

Forsikrings-Aktieselskabet Alka
Engelholm Alle 1
2630 Taastrup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring i Forsikrings-Aktieselskabet Alka. Han klager over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning for et anmeldt ulykkestilfælde. Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning under henvisning til, at der ikke foreligger et dækningsberettigende ulykkestilfælde.

Ved skadeanmeldelse af 29/6 2010 anmeldte klageren, at han den 6/3 2010 havde været udsat for et ulykkestilfælde, hvorved han havde pådraget sig en diskusprolaps. Af skadeanmeldelsen fremgår bl.a.:

"**Beskrivelse af skaden og hændelsen**

Hvordan kom du til skade? (Beskriv hændelsen så det klart fremgår, hvad der skete og hvad der var den direkte årsag til skaden)	I forbindelse med flytning. Løft af møbler, kasser mv. Smerter opstod og udviklede sig efterfølgende.

"

Ved brev af 1/7 2010 stillede selskabet en række uddybende spørgsmål vedrørende hændelsen den 6/3 2010. Hertil svarede klageren i brev af 11/7 2010 bl.a.:

"Ad 1:
Lørdag den 6. marts 2010 blev bestilt flytning fra 2 lejligheder vis-a-vis … til ny adresse … Indbo fra i alt ca 150 m2 fra 4. sals højde blev transporteret manuelt på stentrapper til transportbil i gadeplan. Endvidere blev indbo fra 2 kælderrum ligeledes transporteret til transportbil.
Arbejdet blev udført af bestilt [transport] med 3 professionelle flyttemænd. Der var store mængder gods ca 125 flyttekasser + møbler + diverse. Trods hensyn til vægtfordeling ved pakning var mange kasser tunge med bøger CD/DVD etc.

For at holde aftalte tidsplan og for ikke at være passive tilskuer indtrådte jeg som 4. flyttemand. Jeg prøvede endvidere at holde samme kadence som professionelle flyttemænd.
På den ikke særligt brede stentrappe måtte løft og transport også foregå med vrid og uhensigtsmæssige løft ved op/ned passage af de involverede personer og omkring reposer.

Ad 2:
Min ryg har ved uprofessionelt løft og transport under ovenstående omstændigheder lidt overlast. Det har i første omgang vist sig som træthed og ømhed. Ved senere undersøgelser har det vist sig at være tale diskusprolaps.

Ad 3 og 4:
Jeg er ikke vandt til hård fysisk belastning men udover de besværlige løft og transport indtrådte som sådan ikke noget specielt i form af fald og umiddelbar beskadigelse.

Ad 5:
Som uprofessionel 'flyttemand' og måske på grund af mindre god fysisk form har jeg foretaget uhensigtsmæssige løft og vrid, som har beskadiget min ryg.

Ad 6:
I første par uger viste beskadigelse sig som ømhed, træthed samt mindre smerter i ryg. Dernæst fik jeg tiltagende iskiassmerter i venstre ben - fra balle helt ned i fod. Smerterne kunne i første omgang holdes nede med almindelig smertestillende håndkøbs midler - Ipren og Pamol.

Efter ca. 1. måned var smerter så udprægede at de ikke kunne holdes nede og iøvrigt blev jeg mere bekymret så jeg måtte jeg kontakte egen læge, som jeg fik tid hos 22/4-2010.

Lægen havde mistanke om diskusprolaps mellem lændehvirvler og gav mig henvisning til specialist. For at fremskynde besøg specialist benyttede jeg mig af min helbredssikring i PFA.

Som det fremgår af journaler blev mistanken om diskusprolaps bekræftet ved undersøgelse hos specialist samt ved efterfølgende MR-skanning."

Selskabet indhentede de relevante lægelige oplysninger. Af reumatologisk speciallægeerklæring af 3/6 2010 fremgår bl.a.:

"Debuterede ultimo april med lændesmerter med udstråling til venstre posteriore femur og crus til ankelniveau, senere endvidere ud på laterale fodrand, hvor der er føleforstyrrelser.

Har for 14 dage siden været set på Center for rygkirurgi, hvor der udført MR-skanning, der skulle vise en prolaps.
…
Vurdering: Pt. har sikre tegn på en prolapsus discii vertebralis lumbalis delvis L5/S1. Der er ingen pareser, er i relevant fysioterapi. Hvis der ikke tilstrækkelig effekt af dette har pt. en tid på Center for rygkirurgi mhp. operation

Klagerens egen læge har den 2/7 2010 oplyst følgende til selskabet:

"Det attesteres, at ovennævnte af mig kendte og behandlede patient, d.22.4.2010 opsøgte mig med iscias-smerter med snurrende udstråling helt ned til foden. Kunne ikke sidde nor-

malt og kunne kun gå med stor forsigtighed. Har været i kontakt dels med rygcentret i … og dels med rheumatologisk specialist. Tilstanden er klart diagnosticeret som lumbal discusprolaps, som indtil nu er behandlet med øvelsesterapi og med så godt resultat, at patient og arbejdsgiver har indgået en aftale om flex-arbejde, med langsomt stigende arbejdstid. Ved tilbagefald kan operation evt. komme på tale."

Ved brev af 2/9 2010 afviste selskabet at yde forsikringsdækning med henvisning til, at klagerens rygsmerter skyldtes overbelastning og ikke et ulykkestilfælde i forsikringsbetingelsernes forstand.

Klageren er utilfreds med selskabets afgørelse og har efter indsigelse over for selskabet indbragt sagen for nævnet.

Af klageskemaet, der er underskrevet af klageren den 5/12 2010, fremgår bl.a.:

"**1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. …**
6/3 under flytning har jeg fået en diskusprolaps. Smerter kom ikke umiddelbart ender eller derefter men først langsomt efter et par uger og derefter tiltagende til iskias smerter. Efter ca. 1.5 måned blev læge kontaktet og der var mistanke om diskusprolaps. Blev senere ved besøg hos specialist bekræftet.
Jeg har anført at diskusprolapsen kun kan være optrådt pga. en hændelse under flytningen og må hidrøre fra en forkert bevægelse/drej/løft. Når jeg ikke kan identificere det eksakte tidspunkt er det *netop* fordi jeg ikke fik umiddelbare smerter, men at komplikationerne først er opstået senere. Ifølge lægerne kan en opstået diskusprolaps godt først vise komplikationer efter et stykke tid.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? …
Primært bør Alka efter min mening anerkende min diskusprolaps som en personskade stammende fra en pludselig hændelse under omtalte flytning. DVS. en skade som er dækket af forsikringen. Dette er især vigtigt, hvis skaden udvikler sig senere og jeg deraf får større mén. Sekundært er om jeg med de nuværende begrænsede men kan opnå erstatning. Ifølge sagens tilstand (afvisning) er hverken jeg eller Alka kommet ind på mén-graden."

Selskabet har over for nævnet ved brev af 10/1 2011 fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor bl.a. anført:

"I henhold til forsikringsbetingelsernes afsnit 1.1 dækker forsikringen følger af ulykkestilfælde. Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse der forårsager personskade.

Der skal således både være tale om en hændelse som årsag til skaden og hændelsen skal være pludselig.

I sin anmeldelse forklarede klager, at han var kommet til skade under en flytning, hvor han havde løftet og båret i et omfang han ikke var fysisk i form til og havde overbelastet sin ryg. Skaden/smerterne havde ikke vist sig med det samme, men var tiltaget efterfølgende, hvilket støttes af at klager først tog kontakt til sin læge ca. 7 uger senere.

Der var ikke nogen speciel hændelse - hverken pludselig eller i øvrigt - som kunne være årsag til rygsmerterne.

Skaden er således opstået over tid og ikke indtrådt på et tidspunkt og kan således ikke betegnes som en pludselig hændelse.

Klagers skildring af begivenhederne forud for skaden og det efterfølgende forløb beskriver meget tydeligt kendetegnene ved en overbelastningsskade, som ikke kan karakteriseres som et ulykkestilfælde i forsikringsmæssig forstand og dermed ikke dækkes på ulykkesforsikringen.

Den sikrede har efter almindelige regler bevisbyrden for rigtigheden af det krav, der gøres gældende mod selskabet og vi finder ikke på baggrund af de foreliggende oplysninger at klager har løftet sin bevisbyrde for at der foreligger et ulykkestilfælde i forsikringsmæssig forstand.

Vi må derfor fastholde den trufne afgørelse."

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."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet, at det anmeldte hændelsesforløb ikke kan anses for et ulykkestilfælde, således som et sådant må forstås i henhold til den i forsikringsbetingelserne anførte ulykkesdefinition. 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 :

Klageren får ikke medhold.

J. Hermann

udskriften bekræftes
Henning Jønsson