885/12

Den 1. februar 2012 blev i sag nr. 80.625:

xxx xxxxxx xxxxxxx
xxxxxxxxx xxx xx
xxxx xxxxxxxxx x

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, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning for et anmeldt ulykkestilfælde.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at klageren ikke har bevist, at han har været udsat for en hændelse, der kan karakteriseres som et ulykkestilfælde.

Af klagerens skadeanmeldelse af 13/3 2011 fremgår bl.a.:

"**Beskrivelse af ulykkestilfældet**
Hvornår skete ulykkestilfældet?
lørdag, den *06/02 2010* kl. (0-24) *12.20.*

Hvor skete ulykkestilfældet?
I kælderrum.

Beskrivelse af skaden og hændelsen
Hvad er der sket af personskade?
Smerte i ryggen.

Hvordan kom du til skade?
(Beskriv hændelsen så det klart fremgår, hvad der skete og hvad der var den direkte årsag til skaden)
Jeg flyttede fra et kælderrum til et andet. Næste morgen da jeg vågnede gjorde det ondt."

Ved brev af 28/3 2011 anmodede selskabet klageren om at uddybe hændelsesforløbet. Dertil har klageren i mail af 30/3 2011 til selskabet bl.a. oplyst:

> "Skaden opstod da jeg flyttede fra et kælderrum til et andet, for lidt over et år siden. jeg kunne mærke lidt ømhed efter jeg var færdig med at flytte og næste morgen var den helt gal med ryggen. derefter gik der et par dage hvor jeg gik på job og når jeg havde fri gik jeg hjem i seng med varmepude og kunne ikke lave noget fysisk resten af dagen. herefter gik jeg til min læge som sendte mig til røntgenundersøgelse. på det tidspunkt arbejdede jeg deltid i to uger da jeg ikke kunne klare mit job fuldtid. dernæst blev jeg henvist til ryg og genoptræningscenter. som sendte mig til skanning. og efterfølgende gik jeg 3 mdr til fysioterapeut og dernæst til kiropraktor i en 4-5 mdr. nu er jeg så stoppet med den behandling med blandet resultat. og kigger nu efter nye behandlingsmetoder. har gener som rygsmerte hver gang jeg løfter min nyfødte datter eller lægger hende i seng. desuden gør det også at jeg ikke kan udføre mit job uden smerter."

Ved brev af 5/4 2011 afviste selskabet at yde forsikringsdækning med henvisning til, at der ikke var tale om et ulykkestilfælde i forsikringsbetingelsernes forstand. Klageren var utilfreds over denne afgørelse og har i udateret brev til selskabet bl.a. påpeget:

> "Ifølge jeres egen beskrivelse af forsikringen dækker den løfte- og vridskader, og det er efter min bedste overbevisning præcis det jeg har været udsat for! Som det fremgår af min anmeldelse har jeg løftet rundt på en række genstande i forbindelse med flytning fra et kælderrum til et andet, hvilket har forårsaget de smerter, jeg har fået i ryggen. Den omstændighed, at jeg først for alvor erkendte smerterne næste morgen ændrer efter min mening ingenting - ryg-skaden er opstået ved et af de løft, jeg udførte i de snævre kælderrum."

Selskabet fastholdt afgørelsen, hvilket blev meddelt klageren i brev af 10/5 2011.

I klageskema af 27/5 2011 har klageren bl.a. anført:

> "1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. …
> Jeg skal hermed klage over, at selskabet har afvist at erstatte en skade, som jeg mener er dækket af min ulykkesforsikring.
>
> Selskabet oplyser, at der ikke er tale om en dækningsberettiget ulykke. Det ligger helt fast, at jeg i forbindelse med min flytning af nogle kasser mærkede et kraftigt 'smæld' i min ryg. Det var imidlertid først efter at jeg havde afsluttet flytningen, at det kom til at gøre rigtig ondt, og at jeg låste helt i ryggen. Min forsikring omfatter løft og vridskader, hvorfor det er helt urimeligt, at et helt naturligt forløb om at skadens følger først rigtigt viste sig efter et døgns tid, nu skal komme mig til skade.
>
> Jeg mener derfor, at der er tale om en dækket skade, og at selskabet derfor skal betale mig erstatning. Der bør også tænkes på, at jeg selv i perioden siden har gjort, hvad jeg har kunnet for at afhjælpe generne, og derfor først så sent har anmeldt skaden.
>
> 2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet?
> Erstatning."

Dertil har selskabet i brev af 6/7 2011 til nævnet bl.a. bemærket:

"Forsikringen dækker følger af ulykkestilfælde. Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade, jfr. betingelsernes afsnit 1.1.

Der skal således både være tale om en hændelse (begivenhed, tildragelse el.lign.), som årsag til skaden, og hændelsen skal være pludselig (brat, med &1 gang, uventet el.lign.)

Ifølge klagers anmeldelse opstod skaden som følge af flytning fra et kælderrum til et andet, idet klager den næste morgen havde smerter i ryggen.

Et sådant hændelsesforløb er ikke et ulykkestilfælde i forsikringsmæssig forstand, idet årsagen til skaden ikke er en pludselig hændelse.

Klager har hverken i sin anmeldelse af skaden eller i sit svar på selskabets udførlige spørgsmål om skaden kunne angive en pludselig hændelse som årsag, men alene forklaret, at han efter flytning fra et kælderrum til et andet næste morgen havde ondt i ryggen. Der er således på baggrund af klagers egne oplysninger tale om en overanstrengelse over tid og ikke et ulykkestilfælde i forsikringsmæssig forstand.

Klager anfører i klageskemaet til Ankenævnet for Forsikring, at han i forbindelse med flytning af nogle kasser mærkede et kraftigt smæld i ryggen. Denne ændring til klagers forklaringer om skaden er ny og afviger åbenbart fra de først afgivne forklaringer. Oplysningen fremkommer desuden efter selskabets begrundede afslag på erstatning og kan således ikke lægges til grund for en revurdering af sagen.

Den sikrede har efter almindelige regler bevisbyrden for rigtigheden af det krav, der gøres gældende mod selskabet, og vi finder ikke bevisbyrden løftet i den aktuelle sag.

Uanset om der sker en skade ved et løft skal der fortsat være tale om en pludselig hændelse som årsag til skaden. Løfteskader opstået over tid dækkes ikke på ulykkesforsikringen.

Vi må således fastholde, at der ikke kan ydes erstatning fra ulykkesforsikringen for klagers gener.

Vi skal i den forbindelse henvise til praksis fra Ankenævnet for Forsikring, herunder kendelse 76.353 afsagt den 15. marts 2010."

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.

…

2.1.4. Enhver udløsning af latente sygdomsanlæg, selvom udløsningen skyldes et ulykkestilfælde

2.1.5. Forværring af følgerne af et ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende sygdom eller tilfældig tilstødende sygdom.

…
6. Følgende erstatninger dækkes af forsikringen.
…
6.2. Erstatning ved invaliditet (varigt mén).

6.2.1. Forsikringen giver ret til erstatning i tilfælde af mén som følge af ulykkestilfælde.
…
9. Hvilke behandlingsudgifter dækkes.
9.1. Følgende udgifter dækkes af forsikringen.

I det omfang nedenstående udgifter ikke betales fra anden side, f.eks. fra den offentlige sygesikring eller en arbejdsskadeforsikring dækker forsikringen rimelige og nødvendige udgifter med op til 2 % af invaliditetssummen til:

9.1.1. Lægeordineret behandling hos fysioterapeut, …

9.1.2. Rimelig og nødvendig behandling hos kiropraktor."

Nævnet udtaler:
Det påhviler den sikrede at bevise, at der foreligger en forsikringsbegivenhed, der er omfattet af forsikringsbetingelserne - i nærværende sag et ulykkestilfælde som nærmere defineret i forsikringsbetingelserne.

Efter sin gennemgang af klagerens beskrivelser af årsagen til generne i ryggen finder nævnet ikke at kunne kritisere, at selskabet ikke har fundet det bevist, at hans skade er opstået ved et ulykkestilfælde, således som dette begreb må forstås i henhold til forsikringsbetingelserne.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen

udskriften bekræftes
Henning Jønsson