892/12

Den 2. maj 2012 blev i sag nr. 81.501:

xxxxxx xxxxx xxxxxx
xxxxxxxxxxxx xxx xxxxxxxx
xxxx xxxxxx

mod

Alm. Brand Forsikring A/S
Midtermolen 7
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring i Alm. Brand Forsikring A/S. 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.

I skadeanmeldelse af 4/3 2011 har klageren bl.a. oplyst:

"**Ulykken**
Dato Klokken
23/12 2010
Hvor skete ulykken? Hvilke legemsdele/tænder blev beskadiget?
På vores egen bopæl Ryggen

Besvar nedenstående spørgsmål nøjagtigt og udførligt således at Alm. Brand kan danne sig et klart billede af hændelsen.

Hvordan skete ulykken?
Jeg hjalp med at skubbe en bil fri, der sad fast i sneen."

I forbindelse med behandlingen af klagerens anmeldelse indhentede selskabet en række af klagerens lægelige oplysninger. Af patientjournal fra hans egen læge fremgår bl.a.:

"05.01.11 L18 Muskelsmerte

2. 81.501

Gennem et par uger smerter i højre balle/baglår opstået efter skubning af bil i vinterføret. Fornemmede ikke et smæld men smerterne først i efterfølgende døgn.
Obj: Normale refleksforhold og sensitivitet i UE. Normale kraftforhold over fodled. Ikke ømhed i lænderyg eller over iscias.
…
17.01.11
ønsker henvisning til fys. aftaler vi lægger den ind på RefHost.

Sendt henvisning: REFHOST - Fysioterapi

20.01.11 L18 Muskelsmerte
Er opstartet fys behandling, og han er indtil videre tilfreds. …

07.02.11
Fysioterapieepikrise.
…
09.02.11 L86 Prolapsus disci intervert lumbalis u spec med radiculopati OBS
Henvisning til rygvurdering/MR-skaning via sundhedsforsikring…"

Ved brev af 29/4 2011 til klageren afviste selskabet at yde forsikringsdækning for den anmeldte hændelse. Efterfølgende fulgte yderligere korrespondance mellem parterne, hvilket dog ikke resulterede i enighed.

I klageskema af 1/11 2011 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen …
Den 23. december 2010 skubber jeg en bil, der sidder meget fast i sneen og får efterfølgende smerter i det nederste af ryggen, højre balde og ned i højre ben. Smerterne tager i løbet af få dage meget til, og jeg kontakter egen læge og får her henvisning til en fysioterapeut. Behandlingerne hjælper ikke, og jeg indstilles til en MR-scanning på … Privathospital. Denne scanning viser diskusprolaps og jeg tilbydes operation d. 15. marts 2011. Efter operation er jeg sygemeldt i 10 uger og går til genoptræning. Jeg starter først op på fuldtid på mit arbejde d. 1. september 2011, og går d.d. stadig til fysioterapi.
…
2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? …
I forsikringens afgørelse skriver Alm. Brand, at jeg har været disponibel for en diskusprolaps, og det er jo ikke noget, jeg kender til, da jeg ikke tidligere har haft problemer med min ryg, og jeg derfor mener, at den er sund og rask. Alm. Brand skriver, at der er en reduceret diskustykkelse forud for hændelsen d. 23. december, men hvordan ved de det, når det først er efter uheldet, at jeg får en MR-scanning? Jeg kan ingen steder se, at en læge har udtalt, at der skulle være noget galt med min ryg..? De skriver, at jeg forud for hændelsen har været disponeret for diskusprolaps, og jeg mener, at det kan de jo skrive til alle, for det har man ingen mulighed for at vide med mindre, der før har været noget galt og jeg har aldrig haft problemer med ryggen. Jeg synes, det er for nemt for forsikringsselskabet at putte mine oplysninger ind i deres standarder, for jeg har ingen mulighed for at modargumentere.
Jeg vil gerne have erstatning for tabt arbejdsfortjeneste og svie og smerte. Jeg er bekymret, da jeg i min unge alder ikke længere kan dyrke sport, da jeg har angst for, hvad der kan ske og pga. rygsmerter i udøvelsen af dette. — Og hvad hvis der sker noget igen, så kan Alm. Brand igen frasige sig ansvaret, da deres smarte forsikringsbetingelser er lavet så de fleste

sager efter min mening vil kunne falde igennem. Min skade har givet mig en forringet livskvalitet og håber ikke det på sigt bliver værre. Jeg er også bekymret for, om skaden giver varige mén og hvilke gener, det så vil give for mig i hverdagen.
Jeg synes, det er nogle dårlige argumenter Alm. Brand bruger, og jeg synes, det er umuligt at komme igennem med noget som almindelig person. Jeg håber, I kan være behjælpelige med at understrege mine synspunkter overfor Alm. Brand og hjælpe med at få erstatning."

Dertil har selskabet i brev af 5/12 2011 til nævnet bl.a. bemærket:

"**Begrundelse**
På skadetidspunktet dækkede ulykkesforsikringen i henhold til den gamle definition:

Forsikringen dækker ulykkestilfælde, hvorved forstås en tilfældig, af forsikredes vilje uafhængig, pludselig udefrakommende indvirkning på legemet med en påviselig beskadigelse af dette til følge.

Kunden hjælper med at skubbe en bil fri og mærker først tiltagende gener dagen efter. Påvirkningen har således hverken været tilfældig eller med forsikredes vilje uafhængig. Hvorvidt påvirkningen er pludselig udefrakommende kan vel diskuteres.

Vi mener således, at hændelsen ikke opfylder ulykkesdefinitionen.

Det fremgår videre af forsikringsbetingelsernes pkt. 12.1.6., at forsikringen ikke dækker:

Facetledssymptomer, hekseskud, lændehold og diskusprolapstilfælde, opstået i lændedelen ved vrid og/eller løfteskader samt mindre traumer, der ikke i sig selv er tilstrækkelige til at udløse ryglidelsen i en normal rask ryg uden degenerative forandringer.

Kunden har i forbindelse med MR-scanning fået konstateret degenerative forandringer i lænderyggen i niveauet 2. til 5. skive.

Samtidig udtaler vores læger, at det at skubbe en bil, ikke i sig selv er nok til at forårsage en diskusprolaps i en normal rask ryg hos en 36-årig.

Derfor vurderer vi, at skaden ligeledes er undtaget dækning jf. betingelsernes pkt. 12.1.6.

Konklusion
Da der ikke er tale om et dækningsberettiget ulykkestilfælde og da skaden desuden er undtaget dækning efter betingelsernes pkt. 12.1.6., fastholder vi vores afvisning."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Forsikringen dækker**
12. Ulykkestilfælde
12.1. Ved ulykkes tilfælde forstås en tilfældig, af forsikredes vilje uafhængig, pludselig udefrakommende indvirkning på legemet med en påviselig beskadigelse af dette til følge.
…

12.5. For at opnå dækning er det et krav at der er årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurdering bliver der blandt andet lagt vægt på, om ulykkestilfældet er

egnet til at forårsage personskaden. Det vil sige om ulykkestilfældet i sig selv er nok til at forårsage/forklare skaden.

Forsikringen dækker ikke

12. Sygdom, lændedel, beruselse, m.v.

…

12.1.6. Facetledssymptomer, hekseskud, lændehold og diskusprolapstilfælde, opstået i lændedelen ved vrid og/eller løfteskader samt mindre traumer, der ikke i sig selv er tilstrækkelige til at udløse ryglidelsen i en normal rask ryg uden degenerative forandringer.

…

12.1.8 Skade forårsaget af almindelig dagligdags bevægelse anses ikke for et ulykkestilfælde."

Nævnet udtaler:

Nævnet finder, at tilfældet er omfattet af undtagelsesbestemmelsen i forsikringsbetingelsernes punkt 12.1.6. Da der således ikke foreligger et ulykkestilfælde i forsikringsbetingelsernes forstand, kan nævnet ikke kritisere selskabets afgørelse.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen

udskriften bekræftes

Henning Jønsson