895/12

Den 13. juni 2012 blev i sag nr. 81.922:

xxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxxxx x
xxxx xxxxx

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. Hun klager over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning for et anmeldt ulykkestilfælde.

Klageren har i skadesanmeldelse af 28/10 2011 bl.a. anført:

> "Hvordan kom du til skade? …
> Jeg er ved at sætte en tallerken i opvaskemaskinen, taber den, og griber ud efter den, får lavet et forkert vrid i ryggen og det giver et smæld."

Selskabet afviste dækning med henvisning til, at der ikke foreligger et ulykkestilfælde. Klageren var utilfreds hermed og har efterfølgende i brev af 11/1 2012 til selskabet bl.a. anført:

> "Jeg skriver hermed hele forløbet på ny til jer, i håb om at i vil kigge på sagen igen. Jeg har åbenbart ikke fået det uddybet nok hvordan det er sket med min ryg. Jeg har aldrig udfyldt forsikringspapir før, og viste desværre ikke hvor meget der skulle stå i de papirer.
>
> Jeg skal til at stille en tallerken i opvaskemaskinen d. 24-10-11 kl. ca.17.00. Vores opvaskemaskine er gået i stykker uden nogen af os har opdaget det, og den har lukket vand ud på gulvet foran den. Jeg ser ikke der er vand på gulvet og glider med en tallerknen i hånden (jeg har cloggssko på som indesko som bliver glatte når der ligger vand) og lander på bækkenet, det giver et jag hele vejen op i ryggen, og jeg kan med det samme mærker den er helt gal. Min mand og min bror hjælper mig op og jeg bliver lagt på sofaen. Da kl. er hen af 17.15 prøver jeg at ringe til kiropraktoren men de har lukket for den dag. Næste morgen ringer jeg til lægen og snakker med sekretæren og hun siger jeg skal ringe med det samme til kiropraktoren, da han har mere forstand på det end dem. Jeg ringer med det samme til kiropraktoren og får en akut tid kl. 11.00. Jeg har derfor ikke været ved lægen med skaden. Han fortæller

så at det er en diskusprolaps i den nederste lændehvirvel. Han siger også at fordi jeg før har haft nogle lændeproblemer har det intet med denne her diskusprolaps at gøre."

Selskabet fastholdt deres afgørelse, hvorefter klageren har indbragt sagen for nævnet.

Af klagen til nævnet af 19/1 2012 fremgår bl.a.:

"Jeg falder som beskrevet i vedhæftet brev på vores køkkengulv og får en diskusprolaps i nederst lændehvirvel.

Jeg kontakter Alka d. 25-10-11. ang. skaden på min ryg. De sender et skema jeg skal udfylde. og det gør jeg også ganske kort. da der kun er 4-5 linjer at skrive på. Jeg har aldrig udfyldt forsikringspapir før, og aner ikke hvor meget jeg skal gå i detaljer. Jeg får så ikke helt nøjagtig forklaret hvad der er sket og jeg får afslag. Jeg ringer til dem og snakker med en medarbejder som oplyser at jeg skal sende et nyt brev hvor det helt nøjagtigt står hvordan skaden er sket.

Jeg skriver et nyt brev til dem d. 11-1-12, det sammen bilag som jeg har sendt med til jer. Jeg får på nyt afslag d. 18-1-12 Begrundelsen er at min læge ikke har skrevet det er pga. fald det er sket. Men nu er sagen denne at jeg henvendte mig til en kiropraktor dagen efter ulykken og kom til akut behandling hos ham i stedet for lægen. Han har udfyldt alt til Alka vedr. skaden. og fortalt at min diskusprolaps skyldes faldet og at det intet har at gøre med at jeg tidligere har haft lændeproblemer.

Alka vil ikke godtage kiropraktorens ord, og henviser hele tiden til min læge som jeg desværre ikke gik til først. Jeg ved at min egen læge har fået et journaludskrift fra kiropraktoren hvor han skriver jeg er i behandling hos ham. Jeg mener jo at det kiropraktoren skriver er lige så gode ord som hos læge"

Selskabet har i brev af 9/2 2012 heroverfor bl.a. anført:

"Ved anmeldelse - modtaget af Alka Forsikring den 1. november 2011 - anmeldte klager, at hun var kommet til skade den 24. oktober 2011 i hjemmet, da hun var ved at sætte en tallerken i opvaskemaskinen, tabte den og greb ud efter den, hvorved hun fik lavet et forkert vrid i ryggen. Kopi vedlagt.

Alka Forsikring fremsendte ved brev af 2. november 2011 en begyndelsesattest til udfyldelse hos klagers læge og bad denne ligeledes fremsende de lægelige oplysninger om skaden.

Funktionsattesten blev modtaget den 16. november 2011 og selskabet bad igen om kopi af de lægelige oplysninger.

Oplysningerne blev modtaget den 9. december 2011 og sagens samlede oplysninger blev forelagt selskabets lægekonsulent.

Denne udtalte, at der var tale om et mindre vrid i ryggen, som angiveligt havde medført en diskusprolaps. Klager havde været generet af tilbagevendende rygsmerter gennem mange år. Lægekonsulenten udtalte, at der ikke var dokumentation for et ulykkestilfælde i oplysningerne samt at den aktuelle hændelse ikke kunne medføre en diskusprolaps og at klager derudover havde en forud bestående ryglidelse.

3. 81.922

Alka Forsikring meddelte på baggrund af lægekonsulentens vurdering ved brev af 5. januar 2012, at skaden desværre ikke kunne dækkes på forsikringen. Kopi vedlagt.

Klager henvendte følgende ved mail af samme dag til selskabet og meddelte, at hun var faldet foran opvaskemaskinen med en tallerken i hånden, fordi der var løbet vand ud på gulvet.

Ved brev af 11. januar 2012 beskrev klager på ny hvorledes skaden var sket og beklagede, at hun ikke havde udtrykt sig klart nok i anmeldelsen. Klager forklarede, at deres opvaskemaskine var gået i stykker og lukkede vand ud på gulvet uden af nogen af dem havde bemærket det. Klager så ikke der var vand på gulvet og gled med en tallerken i hånden og landede på bækkenet og kunne med det samme mærke at 'den var gal'. Kopi vedlagt.

Alka Forsikring fastholdt ved brev af 18. januar 2012 den trufne afgørelse, idet selskabet dels lagde vægt på den første forklaring om hændelsen, dels henviste til, at der ikke i lægejournalen var oplysninger om et traume eller en hændelse som kunne have medført klagers gener. Kopi vedlagt.

Sagen er nu indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

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

Det er alene de direkte følger af et dækningsberettiget ulykkestilfælde, der kan danne baggrund for erstatningsudbetaling på forsikringen og følger, hvis årsag eller forværring skyldes en bestående sygdom, slid eller overbelastning, kan ikke lægges til grund for erstatningsudbetaling.

Det fremgår således af forsikringsbetingelsernes afsnit 2.4, at enhver udløsning af latente sygdomsanlæg, selv om udløsningen skyldes et ulykkestilfælde, ikke dækkes på forsikringen.

Af afsnit 2.5 fremgår det, at forværring af følgerne af et ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom ikke dækkes.

Af de lægelige oplysninger fremgår det, at klager siden 1997 har lidt af tilbagevendende gener fra ryggen og lænden. Allerede i 1998 er det anført, at klager havde forsøgt diverse tiltag, da hun havde smerter, som konsekvent var lokaliseret til lænden.

I notat af 26. november 2008 fremgår det, at klager havde haft lændesmerter gennem en uge på niveau L4/L5 med paræstesier (føleforstyrrelser i form af f.eks. prikken og stikken) af venstre ben helt ned til tå niveau og nedsat følesans på venstre underben og lægen kunne ikke udelukke mindre prolaps og ordinerede stærkere smertestilende medicin.

I lægens notat af 16. november 2011 er refereret en mail sendt af klager til lægen, hvori klager anførte, at det var gået helt galt med ryggen og at hendes kiropraktor mente, at det var en diskusprolaps. Klager oplyste, at hun havde haft ondt mere eller mindre i de 3 forløbne år og anmodede om at blive henvist til rygklinik.

Klager oplyste på intet tidspunkt lægen om et traume i form af vrid eller fald eller anden pludselig årsag til rygsmerterne, derimod oplyste klager, at hun havde haft ondt de seneste 3 år (altså siden november 2008, hvor der på baggrund af klagers gener allerede var mistanke om prolaps.).

Med klagen til Ankenævnet er fremsendt et notat ført til journalen den 15. december 2011, hvori lægen anfører, at klager 'behandles hos kiropraktor for lav lumbal prolaps pga. fald i hjemmet i okt. 2011'.

Den sikrede har efter almindelige regler bevisbyrden for rigtigheden af det krav, der gøres gældende mod selskabet.

Alka Forsikring finder umiddelbart det har formodningen imod sig, at man ikke skulle finde et så forholdsvis voldsomt traume som et fald indlysende at nævne i en skadeanmeldelse, når faldet angiveligt straks medførte stærke smerter.

Selskabet må vælge at lægge klagers første forklaring om årsagen til generne til grund, hvorefter disse opstod som følge af et vrid i ryggen.

Selskabets lægekonsulent har udtalt, at et mindre vrid, som det anmeldte, ikke alene kan fremkalde en diskusprolaps.

Klager har imidlertid heller ikke omtalt et vrid - større eller mindre - for lægen. At der er tilført journalen et notat fra klagers kiropraktor knap 2 måneder efter skaden opstod om et fald som årsag finder vi ikke kan lægges til grund.

Med henvisning til de manglende lægelige oplysninger i øvrigt om fald, vrid eller anden pludselig hændelse, men tværtimod klagers egne oplysninger om gener gennem 3 år og om "at nu var den helt gal" må vi fastholde den trufne afgørelse.

Der er tale om en lægeligt dokumenteret forud bestående lidelse - i hvert fald siden 2008 - som nu angiveligt forværres - måske grundet et vrid, men der er i sagens lægelige oplysninger ingen indikation af, at dette eller et andet ulykkestilfælde har medført eller forværret klagers ryggener og vi finder ikke på baggrund af de foreliggende oplysninger, at bevisbyrden for årsagssammenhæng mellem det anmeldte ulykkestilfælde og klagers ryggener er løftet."

Klageren har i brev af 24/2 2012 heroverfor bl.a. bemærket:

"Jeg er meget uenig med Alka i deres udtagelse vedr. skadenummer: ... Alka bliver ved med at trække det frem som står i min lægejournal fra tidligere. Denne sag her har intet med tidligere ryg problemer at gøre, det har min kiropraktor også oplyst til dem i attesten. Min læge er helt enig i at det var det rigtige at henvende sig til kiropraktoren med det samme.
Det er helt rigtigt at jeg til at starte med skrev et vrid i ryggen, men efter som deres forsikringspapir kun har ganske få linjer at notere skaden på og jeg aldrig før har udfyldt forsikringspapir er det svært at få skrevet helt korrekt hvad der skete. Derfor har jeg efterfølgende sendt et brev til dem med hele forløbet. De bliver ved at fastholde det første brev, selvom de telefonisk senere beder mig om at skrive hele forløbet ned på et nyt stykke papir.
Det er korrekt at jeg har skrevet en mail til min læge d. 16/11-11 om at den er helt galt med ryggen, og det er netop fordi jeg har været ude for det traume. Men når der også kun er en lille box at skrive i til lægen, er det ikke nemt at få hele forløbet med.
Jeg talte med en dame hos Alka d. 10-1- 2012 for at høre til min sag, hun oplyste til mig at de ville ikke dække da jeg ikke var gået til lægen med det samme. Jeg kan ikke se i mine forsikringsbetingelser at man skal gå til lægen først! At jeg gik til kiropraktor har været den bedste løsning for mig. Min læge kunne ikke have hjulpet mig på samme måde."

5. 81.922

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:
...
2.3. Ulykkestilfælde, der skyldes sygdom.

2.4. Enhver udløsning af latente sygdomsanlæg, selv om udløsningen skyldes et ulykkestilfælde.

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

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen, herunder de lægelige akter, finder nævnet på det foreliggende grundlag ikke at kunne kritisere, at selskabet har lagt klagerens beskrivelse i sin skadeanmeldelse af hændelsesforløbet til grund og på denne baggrund har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til forsikringsbetingelsernes undtagelser om "forværring af følgerne af et ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom" og om "udløsning af latente sygdomsanlæg, selv om udløsningen skyldes et ulykkestilfælde". Nævnet kan derfor 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