Ankenævnet for Forsikring

910/13

Den 20. februar 2013 blev i sag nr. 83.633:

xxxxx xxxxxxxxx
xxxxxxxxx xxx xxxxxx
xxxx xxxxxxxx

mod

Forsikrings-Aktieselskabet Alka
Engelholm Alle 1
2630 Taastrup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har tegnet ulykkesforsikring i Forsikrings-Aktieselskabet Alka. Han klager over, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning for et anmeldt ulykkestilfælde.

Selskabet har ved sin advokat afvist at yde dækning med henvisning til, at klageren ikke har godtgjort, at der foreligger et dækningsberettigende ulykkestilfælde, og at klagerens ryggener må henføres til en forudbestående ryglidelse.

Klageren anmeldte den 18/4 2012, at han under en rejse til Tyrkiet den 14/7 2011 havde pådraget sig en rygskade. I anmeldelsen har han om hændelsesforløbet oplyst:

> "Skulle hjælpe kammeraten med at løfte et bord. Idet jeg løftede det, fik jeg et jag i lænden (som et kæmpe stik i ryggen), hvorefter jeg slap bordet med det samme."

Til brug for sagens behandling anmodede selskabet klageren om uddybende at beskrive hændelsesforløbet. Klageren har i mail af 16/5 2012 uddybende forklaret:

> "Det startede med, at jeg var på sommerferie i Tyrkiet, hos en kammerat. Da vi sad derhjemme, spurgte han mig på et tidspunkt, om vi ikke kunne flytte et bord fra stuen til soveværelset. Idet jeg tog fat med begge mine hænder og løftede bordet, mærkede jeg et smæld i lænden samt et jag ned langs højre balle og videre ned langs højre lår.
>
> Jeg må erkende, at jeg ikke kender årsagen til skaden. Kan dog med sikkerhed tilføje, at jeg løftede bordet på korrekt vis, hvorfor jeg vil mene, at jeg ikke har handlet culpøst. Har aldrig før haft problemer med hverken ryg /lænd.

Hele forløbet varede kun nogle få minutter. Jeg havde forinden hverken løftet tungt eller det ligner. Det var ligeledes heller ikke et tungt bord, hvorfor jeg selv finder det underligt.

Jeg mærkede smerterne med det samme. Det blev dog forværret senere om aftenen, hvorfor jeg blev nød til at søge læge dagen efter. Lægen/kirurgen, fra Tyrkiet sendte mig til scanning med det samme, idet han mente, at der kunne være tale om en diskusprolaps i lænden. Det skal nævnes, at det var en privat hospital, hvor alt foregik ret hurtigt. Jeg blev scannet og resultatet var, at jeg havde fået en prolaps i lænden. Jeg blev utrolig bange og ville ikke opereres, som lægen ellers opfordrede mig til. Jeg aftalte med den tyrkiske læge, at jeg ville blive tilset af min egen læge i Danmark, for derfra at beslutte mig for hvad der skulle ske.

Som i også kan se i min lægejournal, er jeg blevet opereret for diskusprolaps på … hospital. Jeg følte ikke, at smerterne efter operationen blev forbedret som ventet. Efter aftale med min egen læge, blev jeg scannet på ny. Resultatet af scanningen viste desværre, at jeg stadig havde en prolaps samme sted.

Jeg vil til sidst tilføje at jeg synes det underligt, at jeg stadig har prolaps det sted jeg blev opereret for. Smerterne er dog en smule bedre end før, og prøver samtidig at holde mig igang med fysisk træning."

Selskabet indhentede desuden en række lægelige oplysninger, herunder klagerens journal fra egne læge, hvoraf fremgår:

"**Da: 10 08 2011 Tø: Continuation …**
Har været på ferie i Tyrkiet. Fik næsten fra starten tiltagende smerter i sit højre ben, hvor han jo er opereret i knæet med fjernelse af osteosyntesemateriale. Undersøgelse i Tyrkiet på sygehus viste normale forhold i knæet. Da smerterne havde bredt sig både distalt og proximalt fik man mistanke om prolaps, og han er blevet scannet.
…
Aktionsdiagnose:
A DM549 Rygsmerter uden specifikation

EPIKRISE:
Akut amb.
Henvist under diagn. prolapsus disci i.v. lumb. L5 obs.pro.

tidl.
1998 opr. for patellafraktur, ellers i det væsentlige rask indtil aktuelle.

Aktuelle
2008-09 på ny sm. i hø. knæ der førte til amotio patellae på [sygehus] og efterfølgende genoptræning, men pt. havde efterfølgende fortsatte og tiltagende sm.i benet lok. fra ca. ballen ned på bagsiden af benet, ned til foden. Opsøgte siden en ortopædkir. i Tyrkiet der ikke fandt at sm. stammede fra benet, men henviste til en anden læge der lavede en MR af ryggen, som ang. skulle vise en stor L5 protrusion og flere discus degenerationer. På mistanke om rodtryk har været forsøgt beh. med McKenzie øvelser som kun har forværret tilstanden og pt. har kun med ringe effekt taget Paracetamol, Brufen og Mandolgin. Der har kun i ringe udstrækning været egentlige rygsm. Lægen i Tyrkiet foreslog ultimativt pt. skulle rygopr. Der har været fornemmelse af svaghed i hø. ben, men det er uklart om det er sm.betinget eller en reel kraftnedsættelse.

3. 83.633

…
Indlæggelsesdato: 22 12 2011 kl. 07:00
…
EPIKRISE:
Pt. er henvist fra reumatologisk afdeling på baggrund af en MR verificeret L5/S1 prolaps med påvirkning af højre S1 rod. Pt. har gennem ca. 1 år haft smerter i lænden udstrålende til højre UE.
Pt. har været meget smerteforpint gennem perioden. Pt. indlægges og får foretaget ovennævnte indgreb. Det postoperative forløb er roligt. Pt.s symptomer ved smerter er stort forsvundet. Ligeledes er der fuld kraft over alle led i UE."

Ved brev af 30/5 2012 meddelte selskabet klageren, at skaden ikke var dækket af ulykkesforsikringen.

Klageren var utilfreds med selskabets afgørelse og fremsendte sammen med klage til selskabet udtalelse fra egen læge dateret den 4/7 2012, hvoraf fremgår:

"Ovennævnte har modtaget brev af 30.03.2012 fra Alka Forsikring, hvor i man meddeler patienten, at hans diskusprolaps ikke er dækket af ulykkesforsikringen. Begrundelsen er, at det i sygehusjournalnotat af 22.12.2011 er oplyst, at han gennem et år har haft smerter i lænden med udstråling til højre ben, ligeledes er det oplyst at MR scanningen har vist tegn på forud bestående degenerativ ryglidelse.
Patienten anfører at han ikke, før sit forløftningstraume i Tyrkiet, havde haft rygsmerter men udelukkende bensmerter som han tilskrev den knæoperation han havde været udsat for. Han har svært ved selv at udtrykke dette, og har derfor bedt om, at vi giver en supplerende udtalelse derom.
Det kan bekræftes, i henhold til vores journalnotater, at patienten på intet tidspunkt har klaget over rygsmerter men udelukkende over smerter i højre ben især omkring knæleddet. Vi har i hele forløbet været overbevist om at hans bensmerter skyldtes den tidligere osteosyntese med ophelet patella fraktur, og hvor der på røntgen resterede en knækket 8-tals cerclage. Patienten blev henvist til ortopædkirurgerne på [sygehus], som så patienten april 2011 (epikrise ligeledes vedlagt) heraf fremgår også at man mener patientens smerter må skyldes cerclage tråden som er fjernet.
Først da patienten returnerer fra Tyrkiet, har vi i journalnotatet af 10.08.2011 noteret, at man i Tyrkiet havde fundet normale forhold vedrørende knæet, og på mistanke om prolaps da smerten havde bredt sig fået udført scanning som viste L5 prolaps.
Sammenfattende skal således anføres, at vi ikke før dette journalnotat har hørt patienten klage over rygsmerter ligesom der heller ikke har været klinisk mistanke om prolaps på dette tidspunkt.
Vedrørende degenerative forandringer påvist på MR scanning hvor anføres at disse ikke i sig selv er smertevoldende eller årsag til patientens bensmerter."

Udtalelsen har ikke givet selskabet anledning til at ændre afgørelsen, hvorefter klageren ved klageskema af 20/11 2012 har indbragt sagen for Ankenævnet for Forsikring med påstand om erstatning for ulykken.

4. 83.633

Selskabets advokat har i svarbrev af 18/12 2012 til nævnet anført:

"**Selskabets stillingtagen**
Selskabet har i anledning af klagen revurderet sagen, men fastholder, at klageren ikke har krav på dækning under den tegnede ulykkesforsikring.

Ulykkestilfælde
Forsikringen dækker følger af ulykkestilfælde. Begrebet ulykkestilfælde er i forsikringsbetingelsernes punkt 1.1. defineret som *'en pludselig hændelse, der forårsager personskade'.*

Det er klageren, der har bevisbyrden for, at der foreligger en forsikringsbegivenhed - i nærværende tilfælde et dækningsberettigende ulykkestilfælde.

Klageren har anmeldt, at han fik rygsmerter i forbindelse med løft af et bord. Imidlertid er der ikke et eneste sted i de lægelige akter nævnt et traume, der kan have forårsaget klagerens gener. Således fremgår det af journalnotatet af 10. august 2011, som er det første lægelige notat efter skaden angiveligt skulle have fundet sted, at klageren næsten fra begyndelsen af sin ferie i Tyrkiet fik *'tiltagende smerter i sit højre ben'.* Såfremt rygsmerterne kunne henføres til en sådan enkeltstående hændelse som løft af et bord, forekommer det bemærkelsesværdigt, at dette ikke er anført i journalen.

Endvidere fremgår det af epikrisen af 26. oktober 2011 fra … Hospital, at klageren fik *'tiltagende'* smerter i benet, og at han siden opsøgte en ortopædkirurg i Tyrkiet. Denne beskrivelse af hændelsesforløbet giver bestemt heller ikke indtryk af, at ryggenerne kan henføres til en enkelt begivenhed som den anmeldte, men må opfattes som om, at klageren gennem en længere periode havde tiltagende smerter, hvorefter han til sidst søgte læge.

Endelig er det i epikrise af 22. december 2011 fra … Hospital beskrevet, at klageren havde haft smerter i lænden gennem ca. 1 år. Det bemærkes i den forbindelse, at det forhold, at klageren ifølge erklæringen af 4. juli 2012 fra egen læge ikke opsøgte sin læge med ryggener forud den 10. august 2011, er ikke ensbetydende med, at klageren ikke havde sådanne gener.

På baggrund af ovenstående må det slås fast, at der intet sted i de lægelige akter er oplysninger om det anmeldte hændelsesforløb eller i øvrigt om et andet traume, der kan begrunde klagerens gener. Først da klageren anmelder skaden til selskabet, ses det beskrevet, at ryggenerne kan henføres til løft af et bord.

Det er selskabets opfattelse, at der ikke kan lægges vægt på denne beskrivelse af hændelsesforløbet til forsikringsselskabet, når der ingen beskrivelser er i de lægelige akter, der støtter klagerens forklaring. Derimod tyder de lægelige oplysninger som nævnt på, at der har været tale om tiltagende gener, der til sidst har fået klageren til at søge lægehjælp.

På denne baggrund er det selskabets opfattelse, at klageren ikke har bevist, at hans ryggener kan henføres til den anmeldte hændelse.

Endvidere finder selskabet - selv hvis det lægges til grund, at klagerens beskrivelse af hændelsesforløbet er i overensstemmelse med de faktiske omstændigheder - at det må anses som tvivlsomt, om et hændelsesforløb som det anmeldte udgør et ulykkestilfælde i forsikringsbetingelsernes forstand.

Det er således selskabets opfattelse, at et almindeligt løft af et bord, hvor der i forbindelse med løftet ikke sker noget usædvanligt, næppe kan anses som et ulykkestilfælde i forsikringsbetingelsernes forstand.

Den forudbestående
Af forsikringsbetingelsernes punkt 2 'Hvad forsikringen ikke dækker' fremgår bl.a.:
'2.3 Ulykkestilfælde der skyldes sygdom.
2.4 Enhver udløsning af latente sygdomsanlæg, selv om udløsningen skyldtes et ulykkestilfælde.'

Selv hvis det lægges til grund, at klageren løftede et bord, og at han i den forbindelse oplevede rygsmerter, må dækning afvises med henvisning til betingelsernes undtagelsesbestemmelser om forudbestående sygdom.

På baggrund af sagens lægelige oplysninger må det slås fast, at der ved scanninger af klagerens ryg er konstateret flere diskusdegenerationer. Det forhold, at klageren ikke tidligere har henvendt sig til egen læge med ryggener, er som ovenfor nævnt ikke ensbetydende med, at klageren ikke tidligere har haft sådanne, og under alle omstændigheder er det ikke ualmindeligt, at der påvises diskusdegenerationer, uden at der tidligere har været rygsmerter. I dette tilfælde har klageren uomtvisteligt tidligere haft smerter i benet, og disse smerter tolkes af den tyrkiske ortopædkirurg og af selskabets lægekonsulent som hidrørende fra den forudbestående ryglidelse.

Endvidere må der lægges vægt på, at et almindeligt løft af et bord sammen med en anden person ikke i sig selv er egnet til at udløse klagerens smerter i ryg og ben. Klageren har endda selv oplyst, at bordet ikke var tungt, og at han selv fandt forløbet underligt.

Såfremt det lægges til grund, at klagerens gener opstod i forbindelse af løft af bordet, må det således ifølge selskabets lægekonsulent antages, at løftet fik diskusdegenerationerne til at vise sig, men at løftebevægelsen ikke *i sig selv* kunne udløse klagerens ryg- og bensmerter. Da forsikringen ikke dækker udløsning af latente sygdomsanlæg, selv om udløsningen skyldes et ulykkestilfælde, må selskabet også af denne grund afvise at yde forsikringsdækning.

Konklusion
På baggrund af ovenstående må selskabet fastholde sin afvisning af at yde forsikringsdækning i anledning af den anmeldte hændelse."

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."

6. 83.633

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 sagen finder nævnet ikke at kunne kritisere, at selskabet ikke har fundet det bevist, at klagerens 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