Ankenævnet for Forsikring

925/13

Den 9. oktober 2013 blev i sag nr. 84.559:

xxxxx xxxxx
xxxxxxxxxxx xx x
xxxx xxxxxxxx

mod

Forsikrings-Aktieselskabet Alka
Engelholm Alle 1
2630 Taastrup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring hos Forsikrings-Aktieselskabet Alka. Hun klager over, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning for et anmeldt ulykkestilfælde sket den 27/12 2011.

Selskabet har afvist at yde dækning med henvisning til, at klageren ikke har været udsat for et dækningsberettigende ulykkestilfælde.

Klageren anmeldte den 22/3 2013, at hun den 27/12 2011 var udsat for et ulykkestilfælde på sit badeværelse, hvorved hun pådrog sig en diskusprolaps. Om hændelsesforløbet oplyste hun:

> "Hvordan kom du til skade? …
> Jeg satte mig på hug og mærkede et smæk i den ene balle med kramper ned i ben, fod og tæer."

Selskabet anmodede den 27/3 2013 klageren om at besvare en række spørgsmål:

> "1. Hvad foretog du dig lige før skaden skete?
> 2. Beskriv så detaljeret som muligt, hvad der skete.
> 3. Hvad var efter din mening årsagen til at skaden skete? (Eksempelvis: Gled, faldt, snublede du eller andet)
> 4. Skete der noget usædvanligt, uventet eller tilfældigt i forbindelse med skaden?
> 5. Over hvor lang tid varede forløbet, og hvornår mærkede du første gang generne?
> 6. Hvordan er din tilstand nu?
> 7. Har du yderligere bemærkninger til skaden?"

Af klagerens besvarelse fremgår:

"1. jeg stod op og kiggede på min datter
2. jeg satte mig på hug for at hjælpe hende, da jeg mærkede et 'smæk' i ballen og store smerter og kramper ned i venstre ben.
3. jeg ved ikke hvad årsagen var, for jeg satte mig på hug med strakt ryg.
4. der skete ikke noget fald, glid, uventet eller tilfældigt i forbindelse med skaden.
5. det var en diskusprolaps der opstod i det øjeblik jeg satte mig ned. Jeg havde ikke oplevet smerter eller gener tidligere.
6. jeg har daglige gener med smerter der stråler ned i venstre balle og ben og daglige kramper i benet både i forbindelse med mit arbejde og i min fritid
7. jeg synes, I skal kigge på min lægejournal fra rygcenteret på … sygehus og på de scanningsbilleder der er taget på … sygehus, hvis der er noget I er i tvivl om."

Til brug for sagens behandling indhentede selskabet desuden en række lægelige oplysninger, herunder journal fra det behandlende hospital. Af journalen fremgår bl.a.:

"**Kontakt tekst**
21-03-2012
…
Aktuelt:
Har tidligere haft gener fra lænden og også konsulteret kiropraktor, men ikke større rygproblemer.
Generne debuterede den 19-12-2011 med lændesmerter i forbindelse med influenza. Havde lidt udstråling ned i ve. gluteralregion, men ikke længere distalt. Søgte kiropraktor. Den 27-12-2011 får hun akut distal venstresidig bensmerter mens hun sidder ihugsiddende stilling. Stråler helt ud i 3-5 tæerne og er svært forpint. På det tidspunkt ingen lændesmerte. Smerten starter i ballen. Er ved egen læge og får morfin. Har fornemmet noget styringsbesvær af ve. fod. Har den kendte føleforstyrrelse lateral på ve. crus, men fortsat også ud langs laterale fodrand. Der har ikke været symptomer tydende på cauda equina påvirkning. Tilstanden har været i fremgang. Dog de seneste uger stationær. Tidligere i forløbet fast anagetika inkl. Tradolan. Nu kun pn. 2-stofsbehandling."

I brev af 15/5 2013 meddelte selskabet, at skaden ikke var dækket af ulykkeforsikringen.

Klageren var ikke enig i selskabets afgørelse og har ved klageskema dateret 6/6 2013 indbragt sagen for nævnet. Af klageskemaet fremgår bl.a.:

"**Sagsfremstilling**
Mit private forsikringsselskab (Aros) har anerkendt min rygskade som en ulykke og fastsat en mén-grad 10%, samt udbetalt en erstatning.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
Min ulykkesforsikring gennem min fagforening vil ikke anerkende min skade som en ulykke, da de siger, det er sket ved en dagligdags-handling.

3. 84.559

Jeg vil gerne have, at de anerkender min skade som en ulykke på lige fod med mit private selskab, da det er en skade som jeg fortsat dagligt har gener af."

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor i brev af 28/6 2013 bl.a. anført:

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

Der skal både være tale om en hændelse (begivenhed, tildragelse el.lign.), som årsag til skaden, og hændelsen skal være pludselig (brat, med en gang, uventet el.lign.) og i øvrigt egnet til at medføre en skade som den anmeldte.

Den sikrede har efter almindelige regler bevisbyrden for rigtigheden af det krav, der gøres gældende mod selskabet, og skal i henhold til Forsikringsaftalelovens § 22 give selskabet alle tilgængelige oplysninger om forhold, som kan være af betydning for bedømmelsen af forsikringsbegivenheden.

Ifølge klagers forklaring i anmeldelsen og den senere besvarelse af selskabets spørgsmål om hændelsen, der førte til skaden, fik hun et smæld i ballen med udstrålende smerter medens hun sad på hug. Der skete imidlertid ikke noget specielt udover dette - klager hverken gled, fik overbalance eller vred i ryggen. Der lå således ikke nogen speciel hændelse til grund for klagers smerter og der skete ikke noget pludseligt i forbindelse med smerternes opståen.

Af de lægelige oplysninger fremgår det endvidere - udover, at klager tidligere havde søgt kiropraktor for rygproblemer - at klagers nuværende problemer begyndte en uge før anmeldte i forbindelse med en influenza, hvor klager havde haft problemer med udstråling til venstre balleregion.

Det er i forsikringsmæssig forstand ikke kun selve den biologiske skade, der skal være pludselig (eller kunne mærkes pludseligt), men den begivenhed, der forårsager skaden. Dagligdags handlinger som at gå, at løbe, at sætte sig ned og rejse sig op og lignende betragtes ikke i sig selv som pludselige hændelser, medmindre der sker noget afvigende. Der skal med andre ord være tale om en konstaterbar årsag til skaden.

At belaste sin krop forkert eller for meget over en periode er ikke en pludselig hændelse, selvom overbelastningen måske udmønter sig i, at smerter opstår pludseligt, da det er den hændelse, der medfører skaden, der skal være pludselig.

Den aktuelle hændelse skal desuden være egnet til at udløse en skade som den skete.

Da der ifølge klagers forklaring - både i anmeldelsen og den efterfølgende besvarelse af selskabets spørgsmål - ikke skete noget i forbindelse med smerternes opståen andet end, at klager sad på hug - ligger der ikke en pludselig hændelse til grund for discusprolapsen.

Den anmeldte begivenhed - at sidde på hug - er ej heller eget til at udløse en discusprolaps.
Vi må således fastholde den trufne afgørelse, hvorefter klagers tilskadekomst ikke opfylder betingelsernes krav for at anses for et ulykkestilfælde i forsikringsmæssig forstand og således ikke berettiger til erstatning på forsikringen.

4. 84.559

For så vidt angår det forhold, at et andet selskab har anerkendt skaden, som omfattet af den der tegnede ulykkesforsikring, skal vi bemærke - bl.a. med henvisning til Ankenævnet for Forsikrings egen praksis, at andre selskabers afgørelse af en konkret sag ikke kan forpligte Alka Forsikring."

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:
…
2.4 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:

Det bemærkes indledningsvist, at hverken det indklagede selskab eller nævnet er bundet af et andet selskabs afgørelse.

Efter almindelige forsikringsretlige principper er det forsikringstageren, der skal bevise, at der foreligger et ulykkestilfælde, hvorved forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet at måtte lægge til grund, at klagerens diskusprolaps opstod, da hun satte sig på hug for at hjælpe sin datter. Nævnet finder, at en sådan dagligdags bevægelse ikke kan anses for et ulykkestilfælde, således som dette er defineret i forsikringsbetingelserne. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet som sket har afvist at anerkende skaden som dækningsberettigende.

5. 84.559

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen

Udskriftens rigtighed bekræftes

Kim Sparlund