**Ankenævnet for Forsikring**

Den 17. juni 2015 blev i sag nr. 87587:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Codan Forsikring A/S
Gl. Kongevej 60
1790 København V

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring hos Codan Forsikring A/S. Han klager over selskabets afslag på at yde forsikringsdækning for et anmeldt ulykkestilfælde.

Klageren anmeldte i maj 2014, at han den 20/3 2014 havde trådt forkert, da han var på vej ned ad en trappe, hvorved han havde fået et ryk i nakken. Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at der ikke er årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og klagerens lidelse. Selskabet henviser endvidere til, at forsikringen ikke dækker skader, der skyldes forudbestående lidelser.

I klageskema af 14/1 2015 har klageren bl.a. anført:

> ”**1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen.**
> Jeg har været ude for en ulykke, som har gjort, at jeg har fået to diskusprolaps i ryggen/nakken. Jeg var på vej ned af en trappe med min søn i armene og overser det sidste trin, og det gør, at jeg falder og ryger ind i væggen. I hændelsen hører/mærker et knæk og efterfølgende får smerter.
>
> **2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet?**
> Jeg vil gerne have erstatning for skaden. Jeg har det, der hedder en strakserstatning i min police, som netop går ind og dækker for en diskusprolaps. Jeg har stadig smerter, så hvis jeg nu skulle få et varigt mén, vil jeg selvfølgelig også gerne være dækket for det”.

Hertil har selskabet i brev af 9/2 2015 bl.a. bemærket:

> ”Forsikringstageren anmeldte i maj 2014, at han d. 20.03.2014 havde fået en skade i nakken, da han trådte forkert på vej ned ad en trappe, idet han overså det sidste trin. Han faldt ikke, men det gav et ryk i nakken.

Vi modtog journal fra hans egen læge, hvor tilsvarende hændelsesforløb er beskrevet. Det anføres endvidere, at der ikke var traumer mod nakken.

Vi har efterfølgende modtaget journal fra … Privathospital. Heraf fremgik, at forsikringstageren ved en MR-scanning havde fået påvist en prolaps på C5/C6- og C6/C7-niveau.

Forsikringstageren har ligeledes fremsendt udskrift af journal fra den kiropraktor, han har modtaget behandling hos.

Vi forelagde det lægelige materiale for vores lægekonsulent. Han udtalte, at den beskrevne hændelse ikke er egnet til at forårsage en nakke-/rygsygdom, herunder to cervikale prolapser. Han påpegede endvidere, at MR-scanningen påviste degenerative forandringer på i hvert fald to niveauer C5/C6 og C6/C7. Endvidere har kiropraktoren i journalnotat d. 12.08.11 beskrevet hold i nakken. Lægekonsulenten vurderede således, at der ikke er årsagssammenhæng mellem hændelsen og forsikringstagerens lidelse.

Vi har derfor i brev af 12.09. meddelt forsikringstageren, at forudsætningen for erstatningsudbetaling ikke er til stede.

Forsikringstageren har i mail af 15.09. gjort indsigelse over afgørelsen, og anfører, at han på skadetidspunktet ramte væggen med skulderen for ikke at falde.

Vi har herefter forelagt sagen for en anden lægekonsulent med henblik på en second opinion.

Denne lægekonsulent anfører, at det indirekte vrid, hændelsen medfører, ikke er egnet til at forårsage vedvarende gener fra nakken, og der er således ikke årsagssammenhæng mellem hændelsen og forsikringstagerens lidelse.

Vi har oplyst forsikringstageren herom i brev af 01.10. og samtidig gjort opmærksom på muligheden for at indbringe en klage for Ankenævnet.

Foranlediget af klagen har vi gennemgået sagen på ny, men finder ikke grundlag for at ændre vores afgørelse.

For så vidt angår beskrivelsen af hændelsen, anfører forsikringstageren sin mail af 15.09, at han rammer/tager fra med skulderne ind i væggen for ikke at falde. I klageskemaet anfører han, at han faldt og røg ind i væggen. De sidste to forklaringer finder ikke støtte i hverken anmeldelse eller lægelige bilag. I anmeldelsen har han forklaret, at han overså sidste trin på trappen, var ved at falde, men nåede at rejse sig op. Det gav et ryk i nakken. Denne forklaring understøttes af journal fra egen læge, hvor det anføres, at der ikke var noget direkte traume mod nakken, og intet fald i forbindelse med episoden. Tilsvarende beskrivelse findes i journalen fra Falck Healthcare: 'Havde ikke set det nederste trin på en trappe og fik et lille ryk i nakken'.

Endvidere skal vi påpege, at det i journalen fra Falck Healthcare ligeledes anføres, at forsikringstageren har 'Prøvet noget tilsvarende før med hold i nakken 1 1/2 mdr., gik i sig selv efter en uges tid, værre denne gang'. I notat d. 12.08.2011 beskrives 'Hold i nakken. Nedsat rotation specielt mod hø. Det kommer ca. hver 4 mdr. Er blevet mere hyppigt de sidste par år'.

2 af vores lægekonsulenter har uafhængigt af hinanden vurderet, at den beskrevne hændelse ikke er egnet til at forårsage en diskusprolaps, endsige en dobbelt diskusprolaps. Dette gælder også, selvom det lægges til grund, at forsikringstageren fik et vrid i nakken.

Vi finder derfor ikke, at der er årsagssammenhæng mellem hændelsen og denne dobbelte diskusprolaps.

Hertil kommer, at der såvel i betingelserne for Invaliditetsdækning ved ulykkestilfælde som i betingelserne for Strakserstatning ved ulykkestilfælde er undtagelsesbestemmelser for så vidt angår forudbestående lidelser. Det gælder bl.a. skader, der skyldes enhver sygdom, forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse, uanset om sygdommen, sygdomsanlægget eller lidelsen har været symptomgivende eller ej før ulykken, samt skader, der skyldes, at en tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom forværrer følgerne af et ulykkestilfælde.

Som anført er der ved MR-scanningen fundet degenerative forandringer på C5/C6 og C6/C7, ligesom forsikringstageren tidligere har haft hold i nakken igennem nogle år.

Selvom det lægges til grund, at forsikringstagerens diskusprolapser først er blevet symptomgivende efter den anmeldte hændelse, er der således tale om forudbestående lidelser i nakken, og erstatning er dermed afskåret i medfør af punkt 4 i de to deldækninger. Vi henviser i den forbindelse til AK 84.007 og AK 86.184".

Nævnet har fået forelagt sagens bilag, herunder det lægelige materiale.

Af notat af 24/4 2014 fra klagerens praktiserende læge fremgår det bl.a.:

"starten af marts gået ned af trappe, fornemmel knæk i nakken idet han forventede, at trappen var slut, og der var et ekstra trin. Ikke noget direkte traume mod nakken, heller ikke tidligere. Intet fald i forbindelse med episoden".

Af Falck Healthcares journalnotat af 11/8 2011fremgår det bl.a.:

"Hold i nakken. Nedsat rotation specielt mod hø. Det kommer ca. hver 4. måned. Er blevet mere hyppigt de sidste par år".

Af Falck Healthcares journalnotat af 24/3 2014 fremgår det bl.a.:

"**Start:**

…
1 u, årsag: ryk med kroppen da overså trin. Prøvet noget tilsvarende før med hold i nakken 1 ½ mdr., gik i sig selv efter en uges tid, værre denne gang.

…
**Andre sygdomme:**
Hold i nakken for 1 ½ år siden".

I svar på MR-scanning foretaget den 12/5 2014 hedder det bl.a.:

”MR skanning af columna cervikalis:

Us. Viser let degeneration af diskus i niveau C5/C6 og C6/C7, mest sidstnævnte.
Øvrige cervikale discii er normale.
I niveau C5/C6 foreligger der en bredbaset højresidig prolaps, som er ganske flad i den spinale del og uden medullær påvirkning.
Derimod har prolaps en extension ud imod det højre foramen intervetebrale, således at der er påvirkning af højre C6 rod. Det venstre foramen er normalt.
I niveau C6/C7 ser man en relativ stor central og mod h'jregående prolaps, som yder et moderat tryk på medulla centralt og højre omgang. Denne prolaps har ingen væsentlig extension ud imod foramen intervertebrale på højre side. Det venstre foramen er normalt.
Pladsforholdene i den resterende del af columna cervikalis er normale.
Medulla cervikalis og øvre thorakalis er uden patologiske signalforandringer”.

Af forsikringsbetingelserne fremgår det bl.a.:

”**Hvad forstås ved et ulykkestilfælde?**
**2. som ulykkestilfælde betragtes:**

- en pludselig hændelse
- der forårsager personskade.

**Årsagssammenhæng:**
For at opnå dækning skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurderingen bliver der bl.a. lagt vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskade. det vil sige, om hændelsen i sig selv er nok til at forårsage/forklare skaden.

…
**Hvad omfatter invaliditetsdækningen?**
**3. Ulykkestilfælde der medfører medicinsk invaliditet.**
Når et ulykkestilfælde, se fællesbetingelsernes pkt. 2, er direkte årsag til, at forsikredes medicinske invaliditet (=mén), fastsættes til mindst 5 % eller mindst 10 % udbetales der erstatning.

…
En bestående invaliditet kan ikke medføre, at erstatningen fastsættes højere, end hvis en sådan invaliditet ikke havde været til stede.

…
**Hvad omfatter invaliditetsdækningen ikke?**
**4. Invaliditetsdækningen udbetales ikke for:**

- Invaliditet, der skyldes skader nævnt under pkt. 3 i fællesbetingelserne.

…
- Invaliditet, der skyldes enhver sygdom, forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse, uanset om sygdommen, sygdomsanlægget eller lidelsen har været symptomgivende eller ej før ulykken.
- Invaliditet, der skyldes, at en tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom forværrer følgerne af et ulykkestilfælde.

- Invaliditet, der bestod før ulykkestilfælde, jf. tillige pkt. 3.

…
**Hvad omfatter strakserstatningen?**
**3. Straks-erstatning ved visse skader**

Når et ulykkestilfælde, se fællesbetingelsernes pkt. 2, er direkte årsag til en af de nedenfor beskrevne skader, udbetales erstatning.

Følgende skader berettiger til udbetaling af erstatning, svarende til 1% af forsikringssummen ved invaliditet.

…
- Discusprolaps

…
Diagnosen skal være stillet af speciallæge, og skal for brud være verificeret ved røntgen, for menisk- eller korsbåndslæsioner ved scanning eller artroskopi. Discusprolaps skal være verificeret ved scanning eller myolografi.

…
**Hvad omfatter strakserstatningen ikke?**
**4. Straks-erstatningen udbetales ikke for:**

…
- Skader, der skyldes tilfælde nævnt under pkt. 3 i fællesbetingelserne.
- Skader, når ulykkestilfældet skyldes sygdom
- Skader, der skyldes enhver sygdom, forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse, uanset om sygdommen, sygdomsanlægget eller lidelsen har været symptomgivende eller ej før ulykken.
- Skader, der skyldes, at en tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom forværrer følgerne af et ulykkestilfælde.

Nævnet udtaler:

Indledningsvist bemærker nævnet, at det ifølge almindelige forsikringsretlige principper påhviler den, der rejser et krav, at bevise størrelsen og eksistensen af kravet.

Klageren anmeldte i maj 2014 til selskabet, at han den 20/3 2014 var trådt forkert, da han var på vej ned ad en trappe, og at han herved havde fået et ryk i nakken. En MR-scanning, som han fik foretaget den 12/5 2014, viste en prolaps på C5/C6 og C6/C7-niveau. MR-scanningen viste endvidere degenerative forandringer på niveau C5/C6 og C6/C7.

6. 87587

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at der ikke er årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og klagerens lidelse. Selskabet henviser endvidere til, at forsikringen ikke dækker skader, der skyldes forudbestående lidelser.

Efter en gennemgang af sagen, herunder det lægelige materiale, finder nævnet det ikke sandsynliggjort, at klagerens nuværende gener skyldes ulykken den 20/3 2014. Nævnet har herved bl.a. lagt vægt på, at MR-scanningen foretaget den 12/5 2014 har vist degenerative forandringer på C5/C6 og C6/C7 niveau, at klagerens kiropraktor i notat af 12/8 2011 beskriver, at klageren lider af tilbagevendende hold i nakken, og at det i Falck Healthcares journalnotat af 24/3 2014 anføres, at klageren har "prøvet noget tilsvarende før med hold i nakken i 1 ½ mdr., gik i sig selv efter en uges tid, værre denne gang".

Nævnet kan herefter ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

---

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen