Ankenævnet for Forsikring

Den 16. december 2015 blev i sag nr. 88369:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

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. Han klager over selskabets afslag på at yde forsikringsdækning for et anmeldt ulykkestilfælde den 29/5 2015.

Klageren anmeldte den 29/5 2015 telefonisk til selskabet, at han var kommet til skade den 15/5 2015. Han forklarede, at han var steget af sin cykel, og da han havde begge ben på jorden, mærkede han en smerte gennem ben og ryg. Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at der ikke er årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og klagerens gener. Selskabet henviser endvidere til, at forsikringen ikke dækker forudbestående sygdom.

I klageskema af 18/8 2015 har klageren bl.a. anført:

> ”**1. Sagsfremstilling, kort redegørelse.**
> Der sker det, at jeg står af min cykel og får et smæld i baglåret, og efterfølgende går til fysioterapi, og osteopat.
> Og betragter det som en skade, men forsikringsselskabet påstår hårdnakket, at dette ikke er omfattet af min forsikring, selvom der står, når man nærlæser ’at en pludselig hændelse’, og det her ser jeg som en pludselig hændelse, men er blevet afvist 2-3 gange.
>
> **2. Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**
> At få betalt mine behandlinger hos fys og osteopat”.

Hertil har selskabet i brev af 8/9 2015 bl.a. gjort gældende:

> ”Klager anmeldte ved telefonisk henvendelse til Alka Forsikring den 29. maj 2014, at han var kommet til skade den 15. maj 2014. Klager forklarede, at han var steget af sin cykel og - da han havde begge ben på jorden - mærkede han en smerte gennem ben og ryg.
>
> Alka Forsikring indhentede samtykke fra klager og derefter de lægelige oplysninger.
>
> Af klagers læges anamnese (patientens egne oplysninger til lægen) af 25. maj 2015 fremgår det, at klager gennem længere tid havde haft intermitterende (tilbagevendende) lumbago, primært højresidigt, samt at han havde henvendt sig grundet smerteforværring.
>
> Af klagers læges journal fremgår det, at klager havde opsøgt lægen den 10. april 2014 med smerter i højre balle samt at klager trænede til ironman. Lægen kunne ikke konstatere noget abnormt og henførte smerterne til simpel overbelastning.
>
> Den 18. maj 2015 opsøgte klager igen sin læge og oplyste, at han efter en længere cykeltur var stået af cyklen og havde fået smerter i højre nates (balle) med udstråling til midt på bagsiden af højre lår. Lægen vurderede, at det drejede sig om piriformis tendinit (betændelse i piriformis-musklen).
>
> Alka Forsikrings lægekonsulent udtalte, at der ikke var oplysninger om et ulykkestilfælde og at generne havde været til stede gennem længere tid og selskabet meddelte ved brev af 17. juli 2015, at skaden ikke var dækket på forsikringen.
>
> Ved mail af samme dag henvendte klager sig og meddelte, at han var skuffet over afgørelsen og at han i god tro havde været til fysioterapi og osteopat i håb om, at få dækket sine udgifter.
>
> Alka Forsikring forelagde sagen for selskabets cheflægekonsulent, som udtalte, at der var tale om lumbago (smerter i lænden med udstråling til ben – ’hold i ryggen’). Cheflægekonsulenten bemærkede, at det fremgik, at klager gennem længere tid havde haft tilbagevendende hold i ryggen og i april havde henvendt sig med smerter i højre balle, at klager havde anmeldt ondt i ryggen EFTER en cykeltur, og at der formentlig var tale om en belastningsskade udløst af den foroverbøjede stilling på cyklen.
>
> Alka Forsikring fastholdt derfor ved brev af 28. juli 2015 den trufne afgørelse med henvisning til, at der ikke var tale om en hændelse, som var egnet til at fremkalde en lidelse i ryggen, samt at der havde været tale om længerevarende symptomer svarende til en betændelsestilstand.
>
> Ved mail af 6. august 2015 henvendte klager sig på ny til afdelingen, idet han anførte, at han fortsat var af den opfattelse, at der var tale om en pludselig skade samt at rygsmerter var en folkesygdom, og at selskabet burde genoverveje afgørelsen.
>
> Souschefen for selskabets personskadeafdeling kontaktede den 18. august 2015 klager telefonisk og drøftede sagen og bekræftede ved brev af samme dag, at selskabet fortsat fastholdt den trufne afgørelse.
>
> Sagen er nu indbragt for Ankenævnet for Forsikring.
>
> Klager er omfattet af en individuel fritidsulykkesforsikring tegnet i Alka Forsikring.

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

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.

Klager har forklaret, at han efter en længere cykeltur stod af cyklen og - da han stod med begge ben på jorden - mærkede en smerte gennem ben og ryg.

Af de lægelige oplysninger fremgik det, at klager trænede til ironman (3,8 km. svømning, 180 km. cykling og 42,195 km løb i et stræk). Klager opsøgte allerede 10. april 2014 sin læge med ondt i højre balle og igen den 18. maj med smerter i højre balle med udstråling til låret og lægen vurderede, at det drejede sig om piriformis tendinit på baggrund af overbelastning.

Som det fremgår af de lægefaglige oplysninger om piriformis tendinit/piriformis syndrom er dette en lidelse, som kan opstå, hvis musklen bliver overbelastet. Den opstår oftest hos veltrænede personer/idrætsudøvere med kort, kraftig og dårlig udspændt muskulatur.

At belaste sin krop forkert eller for meget over en periode er ikke en pludselig hændelse i forsikringens forstand, selvom overbelastningen måske udmønter sig i, at skade eller smerte opstår pludseligt.

Skaden/smerten er ikke hændelsen, men resultatet af den hændelse, der for at kunne karakteriseres som et ulykkestilfælde i forsikringsmæssig forstand må opfylde kriteriet om pludselighed.

For så vidt angår klagers gener er der ingen oplysninger om, eller indikationer af, en pludselig hændelse, som årsag til skaden - hverken i de lægelige akter eller fra klager selv. Ifølge klagers oplysninger var han stået af cyklen (efter en længere cykeltur) og smerten opstod, da han stod på jorden med begge ben. Der skete angiveligt ikke noget i forbindelse med, at han stod af cyklen. Det, at stå af en cykel, er ikke egnet til at medføre en ryg-skade.

Klager havde derudover mere end 4 uger før aktuelle henvendt sig til sin læge med lignende symptomer, hvor han fik råd om at kontakte fysioterapeut. Lægen anførte da også i notatet vedrørende konsultationen den 18. maj 2015, at klager i forvejen gik til fysioterapi og ville fortsætte dette.

Vi må fastholde, at klager - med henvisning til de foreliggende oplysninger - ikke har sandsynliggjort, at de anmeldte gener er en følge af et ulykkestilfælde i forsikringsmæssig forstand, og derfor berettiger skaden desværre ikke til erstatning på ulykkesforsikringen.

Afslutningsvis skal vi påpege, at såfremt der var sket noget, som ville kunne karakteriseres som et ulykkestilfælde i forbindelse med, at klager stod af sin cykel, så er den lidelse klager lider af ifølge lægen med overvejende sandsynlighed piriformis tendinit, hvilket med henvisning til lægefagligt standpunkt ikke er traumefremkaldt, men er en sygdom/over belastningsdiagnose.

Ulykkesforsikringen dækker med henvisning til forsikringsbetingelsernes afsnit 2.1.4. ikke udløsning af latente sygdomsanlæg, selvom udløsningen skyldes et ulykkestilfælde. Dette gælder selvom det latente sygdomsanlæg ikke var symptomgivende før ulykkestilfældet.

Det vil sige, at selvom man måske har følt sig helt rask og ikke været klar over, at der var begyndende overbelastningsskader i kroppen (eller andre sygdomme/skader), så dækker forsikringen ikke, såfremt det er disse skader, der er årsagen til de gener man har".

Nævnet har fået forelagt sagens bilag, herunder den korrespondance mellem selskabet og klageren, der ligger forud for sagens indbringelse for nævnet samt de lægelige oplysninger.

Af lægenotat af 10/4 2015 fremgår det bl.a.:

"L 18 Muskelsmerte
Smerter højre balle. Træner til ironman. Gjorde det samme sidste år uden problemer. Anamnetisk ingen mistanke om nervepåvirkning. Obj. Intet abnormt.
Lyder som simpel overbelastningsskade. Råd om fys".

I lægenotat af 18/5 2015 hedder det bl.a.:

"Da han stod af cykel efter længere tur d. 16.05, fik han smerter i højre nates med udstråling til midt på bagsiden af højre femur.
Lasegue negativ, øm sv.t. piriformis, synes at dreje sig om piriformis tendinit.
Går i forvejen til fys. og han fortsætter der".

Af anamnese af 24/5 2015 fremgår det bl.a.:

"Anamnese
Gennem længere tid intermitterende lumbago, primært højresidigt.
Aldrig pareser, sjældent udstråling distalt fra knæniveau.
Henvendelse pga. smerteforværring, trods fast panodil. Forløb ved fysioterapi, foreløbig uden eklatant effekt. Benægter sensibilitetsforstyrrelser, smerterne værst under aktivitet og relativt asymptomatiske i hvile. Ingen urinretention eller afføringsinkontinens".

Af forsikringsbetingelserne fremgår det 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.
2.1. Sygdom.

…
2.1.4. Enhver udløsning af latente sygdomsanlæg, selvom udløsningen skyldes et ulykkestifælde.

…
9. Hvilke behandlingsudgifter dækkes.
9.1. Følgende udgifter dækkes af forsikringen.
I det omfang nedenstående udgifter ikke betales fra anden side, f.eks. fra den offentlige sygesikring eller en arbejdsskadeforsikring dækker forsikringen rimelige og nødvendige udgifter med op til 2% af invaliditetssummen til:

9.1.1. Lægeordineret behandling hos fysioterapeut, der er omfattet af/godkendt af den offentlige sygesikring. Behandlingsudgifter til fysioterapeut betales kun indtil tilstanden er stationær eller méngraden fastsat.
9.1.2. Rimelig og nødvendig behandling hos kiropraktor. Behandlingsudgifter betales kun indtil tilstanden er stationær eller méngraden er fastsat.
9.1.3. Nødvendige udgifter til lægebehandling, plastisk operation og hospitalsophold".

Nævnet udtaler:

Ved den telefoniske skadeanmeldelse den 29/5 2015 oplyste klageren, at han den 15/5 2015 var steget af cyklen efter en længere cykeltur. Da han stod med begge ben på jorden, mærkede han en smerte gennem ben og ryg.

Efter en gennemgang af sagen – herunder de lægelige oplysninger - finder nævnet det ikke sandsynliggjort, at hovedårsagen til klagerens gener er hændelsen den 15/5 2015. Nævnet har herved blandt andet lagt vægt på, at det af anamnese af 24/5 2015 fremgår, at klageren gennem længere tid havde haft intermitterende lumbago, primært højresidigt, samt at han havde henvendt sig grundet smerteforværring, at han opsøgte lægen den 10/4 2015 med smerter i højre balle, samt at han trænede til ironman. Lægen kunne ikke konstatere noget abnormt og henførte smerterne til simpel overbelastning. Nævnet har endvidere lagt vægt på, at det af lægenotatet af 18/5 2015 fremgår, at klageren efter en længere cykeltur var stået af cyklen og havde fået smerter i højre nates (balle) med udstråling til midt på bagsiden af højre femur (lår). Lægen vurderede, at det drejede sig om piriformis tendinit (betændelse i piriformis-musklen). Af notatet fremgår det endvidere, at klageren i forvejen gik til fysioterapi, og at han ville fortsætte med dette.

Nævnet kan på denne baggrund derfor 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