Ankenævnet for Forsikring

Den 6. december 2017 blev i sag nr. 90376:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

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. Han klager over, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning for et anmeldt ulykkestilfælde den 7/6 2014, hvor han fik pludselige smerter i ryggen, da han rejste sig fra en stol.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at klageren ikke har bevist, at hans lænderygsmerter er en følge af et dækningsberettigende ulykkestilfælde. Selskabet har endvidere henvist til, at forsikringen ikke dækker skader, der skyldes sygdom.

I klageskema af 12/1 2017 har klageren blandt andet anført:

> "**Sagsfremstilling**
> *Supplerende redegørelse kan evt. vedhæftes som bilag.*
> Jeg fik den 07.06. 2014 en pludselig smerte i ryggen ved at rejse mig fra en stol, og har siden denne dag været invalideret af de deraf følgende smerter i en sådan grad at jeg ikke har været i stand til at opretholde mit arbejde. Jeg har jfr. sagens akter, meldt skaden til mit forsikringsselskab som fastholder afvisning, begrundet i at der ikke er tale om et ulykkestilfælde og med vægtlægning på min fysik i øvrigt.
> Jeg vil pointere at jeg ikke før denne dag (skadesdatoen) har haft helbredsmæssige gener af samme art OG at der netop er tale om et ulykkestilfælde da skaden sker pludseligt - på et tidspunkt, og ikke over et tidsrum!
> Med andre ord: den 07.06. 2014 skete der en skade i min ryg som bevirkede at mit liv fra den dag ændrede sig, således at jeg nu er sygemeldt, uden arbejde og lever med daglige smerter.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
Jeg vil opnå retfærdighed, herunder en berettiget erstatning for en forsikring som netop skal kompensere i tilfælde af ulykke med varigt mén til følge."

Hertil har selskabet i brev af 17/2 2017 til nævnet blandt andet anført:

"Sagen drejer sig om, hvorvidt klagers gener har deres årsag i et dækningsberettiget ulykkestilfælde. Forsikringsbetingelser vedlagt.
…
Det fremgår, at klager kontaktede Alka Forsikring den 30. juni 2014. Selskabets medarbejder har noteret, at klager tidligere havde ringet med samme skade, som var blevet afvist, men desværre var der ikke oprettet en log. Klager kontaktede nu selskabet, idet han var utilfreds og ikke kunne forstå, at selskabet ikke dækkede skaden.

Klager forklarede - angiveligt igen - at han rejste sig fra en stol og fik en diskus i ryggen. Alka Forsikrings skademedarbejder forklarede, at der som tidligere meddelt, ikke var tale om et ulykkestilfælde i forsikringsmæssig forstand, hvorfor selskabet ikke kunne være behjælpelige med erstatning for klagers gener. Klager var fortsat meget uenig og medarbejderen sendte derfor en skadeanmeldelse til klager og bad klager om også at vedlægge journal, hvorefter selskabet ville vurdere sagen igen.

I den modtagne anmeldelse beskrev klager, at skaden var sket den 7. juni 2014, da han sad ned og lige pludselig mærkede en stærk smerte, da han skulle rejse sig op.

Alka Forsikring indhentede herefter journalen fra klagers praktiserende læge og forelagde sagen for selskabets lægekonsulent.

Alka Forsikring indhentede de lægelige oplysninger og forelagde sagen for selskabets lægekonsulent.

Lægekonsulenten udtalte, at der var tale om en diskusprolaps i lænden. Der var ingen oplysninger om et ulykkestilfælde, og det fremgik at klagers symptomer langsomt var blevet værre. Lægekonsulenten afviste derfor årsagssammenhæng mellem klagers gener og den anmeldte hændelse. At rejse sig op fra en stol var desuden ikke egnet til at fremkalde en diskusprolaps.

Alka Forsikring meddelte derfor ved brev af 3. oktober 2016, at der ikke kunne udbetale erstatning fra ulykkesforsikringen for klagers gener.

Klager henvendte sig ved mail af 9. oktober 2016 med ønske om at anke afgørelsen. Klager påpegede, at det der skete inde i hans ryg, da han rejste sig fra stolen måtte betragtes, som en pludselig hændelse og sammenlignede sin skade med det, at få en skade på en løbetur, hvor man vrider i ankel eller knæ.

Alka Forsikring forelagde sagen for selskabets cheflægekonsulent, som fastholdt, at der ikke var lægelige dokumentation for et ulykkestilfælde samt at den anmeldte hændelse - at rejse sig fra en stol - ikke kunne medføre en varig skade i en rask ryg samt at klager havde fået konstateret en forud bestående degenerativ ryglidelse.

Alka Forsikring fastholdt på denne baggrund ved brev af 1. november 2016 den trufne afgørelse.

Sagen er nu indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Klager har i perioden 1. december 2010 til 1. april 2016 været dækket af en fritidsulykkesforsikring i selskabet med forsikringsbetingelserne 20-7.

Forsikringen dækker med henvisning til betingelsernes afsnit 1.1. *'Følger af ulykkestilfælde. Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade'.*

Af forsikringsbetingelsernes afsnit 2 fremgår imidlertid visse undtagelser til forsikringens dækning.

Af afsnit 2.1.4. fremgår det, at forsikringen ikke dækker: *'Enhver udløsning af latente sygdomsanlæg, selvom udløsningen skyldes et ulykkestilfælde'.*

Af afsnit 2.1.5. fremgår det, at forsikringen ikke dækker: *'Forværring af følgerne af et ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende sygdom eller tilfældigt tilstødende sygdom'.*

Det skal således, som det fremgår, være det aktuelle ulykkestilfælde, der er årsag til skaden/følgerne og de gener man har, skal være en direkte følge af ulykkestilfældet, for at berettige til erstatning fra forsikringen, hvorfor gener, hvis årsag eller forværring skyldes en bestående skade/sygdom, ikke kan lægges til grund for erstatningsudbetaling.

Klager har anmeldt, at han rejste sig op fra en stol og pådrog sig en diskusprolaps. Klager har ikke oplyst, at der skule være sket noget i forbindelse med at han rejste sig op.

Der er heller ikke i de lægelige oplysninger beskrevet et traume eller en hændelse af nogen art, som kan karakteriseres som et ulykkestilfælde.

Det er beskrevet i de lægelige oplysninger, at der fandtes begyndende degenerative forandringer L4/L5 med biforaminal HIZ læsion (rifter i discus) og discusdegeneration (slid/aldersforandringer), protusion (udbuling), Modicforandringer (irritationstilstand i en eller flere ryghvirvler oftest på baggrund af slidforandringer i discus) og spondylose (rygsliditage) L5/S1 og højresidig paramedian prolaps L5/S1.

Den sikrede har efter almindelige regler bevisbyrden for rigtigheden af det krav, der gøres gældende mod selskabet, og det påhviler således klager, at sandsynliggøre, at hans gener er en direkte følge af det anmeldte ulykkestilfælde.

Da der ikke fremgår nogen traumer/tilskadekomster af de lægelige oplysninger, finder selskabet det ikke sandsynliggjort, at klagers gener er en følge af et dækningsberettiget ulykkestilfælde og må allerede af den grund fastholde den trufne afgørelse.

Årsagen til klagers aktuelle gener må antages, at skyldes de lægeligt beskrevne bestående degenerative forandringer i klagers ryg. Der foreligger ikke en pludselig hændelse, som årsag til diskusprolapsen. Diskusprolapsen kan ikke i forsikringsmæssig forstand i sig selv betegnes, som den pludselige hændelse, men skal for at kunne dækkes på forsikringen være en følge af en pludselig hændelse.

Det er i forsikringsmæssig forstand ikke kun selve beskadigelsen/smerterne, der skal være pludselige (eller kunne mærkes pludseligt), men den begivenhed der forårsager skaden.

Almindelige dagligdags handlinger som at gå, at løbe, at sætte sig /rejse sig eller række ud efter noget betragtes ikke i sig selv som pludselige hændelser og er heller ikke egnede til at fremkalde skade.

Den beskrevne hændelse - at rejse sig fra en stol - ikke er egnet til at udløse en diskusprolaps i en rask ryg.

Såfremt det kunne antages, at det at rejse sig fra en stol var et ulykkestilfælde, vil diskusprolapsen - på baggrund af de beskrevne bestående degenerative forandringer i klagers ryg - dog heller ikke kunne dækkes på forsikringen, da der med henvisning til forsikringsbetingelsernes afsnit 2.1.4. er tale om udløsning af et latent sygdomsanlæg.

Alka Forsikring finder, på baggrund af de foreliggende oplysninger ikke, at bevisbyrden for årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og klagers gener er løftet, og må derfor fastholde den trufne afgørelse, hvorefter der ikke kan udbetales erstatning fra ulykkesforsikringen."

Klageren har ved e-mail af 27/4 2017 til nævnet heroverfor blandt andet anført:

"Overordnet oplever jeg ikke at Alka frembringer nye argumenter i sagen, men blot med andre ord fremlægger en gentagelse af allerede konstaterede synspunkter.

Det er korrekt når Alka henviser til at jeg kontaktede dem af to omgange, da jeg ikke var tilfreds med deres første afvisning.
Dette kan næppe antages at have betydning for sagen, ligesom det må regnes for almindeligt forekommende at forsikringskunder efterfølgende henvender sig til selskabet igen, såfremt de ikke forstår, eller er enige i selskabets umiddelbare afvisning.

Dernæst; Alka pointerer gentagne gange at der ikke var tale om et ulykkestilfælde i den situation hvor jeg pådrog mig diskusprolaps, og at deres lægekonsulent direkte har noteret: 'At rejse sig op fra en stol var desuden ikke egnet til at fremkalde en diskusprolaps'.

Først og fremmest ønsker jeg selv netop at henvise til selskabets egne betingelser afsnit 1.1 hvor der står 'Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade'.
Der stilles med andre ord ikke kriterier op for hvilke hændelser der skal være tale om, eller for den sags skyld ikke for hvorvidt det må være hverdags gøremål eller ej!

Jeg kan konstatere at jeg den 7./6. 2014 pådrog mig en personskade som opstod pludseligt og som efterfølgende har ændret mit liv.

Hvorvidt Alkas lægekonsulent stiller sig tvivlende i forhold til om dette kan finde sted på den måde eller ej, ændrer intet ved det faktum at det nøjagtig var hvad der skete.

Mange - også læger vil vide at en diskusprolaps kan opstå ved den mindste forkerte bevægelse eller vrid.

Alkas lægekonsulent pointerer i øvrigt ; '...at der ikke var lægelig dokumentation for et ulykkestilfælde'. Det vil i sagens natur være en urimelig bevisbyrde at skulle løfte, da der ikke var en læge tilstede på ulykkestidspunktet -fuldstændig på samme måde som hvis man efterfølgende skulle bede en læge dokumentere hvordan enhver anden skade skulle

være sket, som denne ikke selv havde overværet - alene udfra symptomer som teknisk set kunne være opstået på flere forskellige måder - enddog selvforskyldt.
At der i min læges journal ikke skulle fremgå oplysninger om traume i forbindelse med skaden, ændrer i min optik intet ved situationen.
Jeg nævner nødvendigvis heller ikke for min læge når jeg konsulterer denne vedr. halsbetændelse, at det skyldes at jeg befandt mig ude i længere tid uden jakke..

Med denne udtalelse fra lægekonsulenten, oplever jeg at der stilles tvivl ved min troværdighed og at man tillader sig at konkludere på fakta ud fra en holdning til hvordan man mener en diskusprolaps kan opstå.

Endelig; Alka nævner at; '..klager havde konstateret degenerativ ryglidelse'.
I ambulantepikrise af 23./10. 2014 fra [hospital], er konkluderet 'Begyndende degenerative forandringer', og af røntgenundersøgelse af 11.3. 2015 noteres ' Diskrete degenerative forandringer..'

Mine kommentarer til ovenstående er at jeg først og fremmest ikke tidligere har lidt af rygsmerter - eller med andre ord ryglidelse, som Alka beskriver det.

Dernæst må det antages at være almindeligt forekommende, at der ved scanning af personer over 50 år kan findes netop begyndende eller diskret degenerering. Medmindre man tager højde herfor, vil alle over en bestemt aldersgrænse være yderst begrænsede i deres rettigheder i forbindelse med et ulykkestilfælde. Man må eksempelvis også påregne at et knoglebrud kan have øget forekomst for en mand i 50'erne end for en mand i 20'erne.

Alt i alt føler jeg mig underkendt i ovenstående sag.
Jeg har til den dato hvor ulykken skete kunnet passe mit arbejde og fungere i en normal hverdag. Penge kan ikke ændre min ryg eller mit liv, men for mig handler dette om at blive hørt og troet på. Det er ganske vist 'den lille mand mod det store selskab', men det er også en sag om værdighed og retfærdighed."

Selskabet har i brev af 13/6 2017 til nævnet hertil blandt andet anført:

"Vi finder ikke, at klagers bemærkninger tilfører sagen nye oplysninger, som kan begrunde en ændret stillingtagen til sagen.

Klager har anmeldt, at han rejste sig op fra en stol og pådrog sig en diskusprolaps. Klager har ikke oplyst, at der skule være sket noget i forbindelse med at han rejste sig op. Der er heller ikke belæg for et ulykkestilfælde i de lægelige oplysninger. Vi må fastholde, at det at rejse sig fra en stol ikke er et ulykkestilfælde og ikke er egnet til at medføre varige gener i en almindelig rask ryg.

Selskabets lægekonsulent udtaler sig ud fra en lægefaglig viden og erfaring og konkluderer lægefagligt på de foreliggende fakta.

At en discusprolaps kan opstå ved 'den mindste forkerte bevægelse' er ikke korrekt, medmindre der netop er tale om en i forvejen degenereret, sygdomsramt eller svækket ryg.

Det er helt korrekt, at det er almindeligt forekommende med alderen at udvikle degenerative forandringer - degenerative forandringer består i netop i alders- og slidforandringer

(slidgigt) i leddene, men at en sygdom er almindeligt forekommende gør den ikke til et ulykkestilfælde."

Nævnet er blevet forelagt sagens lægelige journaloplysninger. Et uddrag heraf vil blive gennemgået i det følgende.

Af journalnotat af 15/8 2014 fra lægevagten fremgår det blandt andet:

"Første kontakt: 15-08-2014 12:50 - 12:52

Konklusion: Smerter i ryg.

Anamnese: Ondt i ryggen gennem 3 mdr.

Ondt i ryggen gennem 3 mdr. Forværret gennem de sidst 14 dage. Har svært ved at gå at stå. Ingen vandladnings eller aff problemer. Smerter ståler lidt ned i ben."

Af journalnotat af 2/10 2014 fra et privathospital fremgår det blandt andet:

"Aktuelle
Har siden sommer haft smerter i lænden og nu også med udstråling til hø. ben til knæniveau.
Har tidligere været fuldstændig rygraask og i det hele taget generelt velbefindende. Var initialt sygemeldt 3 uger og det begyndte at gå lidt bedre. Tog så på arbejde igen, arbejder som lagerarbejder, og fik så hurtigt tilbagefald og nu også med smerter ned i benet."

Det fremgår blandt andet af resultatet af MR-scanning af 7/10 2014:

"MR skanning af columna lumbalis:
Normale krumninger, hvirvelkonfiguration og knoglemarv for alderen.
Normal conus medullaris.
Begyndende spondylose. Alderssvarende udseende i thorakolumbale overgang til og med L3/4 uden discusprolaps, rodkompression eller spinalstenose.
L4/5 ses let discusdegeneration. Der er bilat. foraminal HIZ-læsion (annulusrift). Ingen discusprolaps, rodkompression eller spinalstenose.
L5/S1 ses discusdegeneration med omgivende Modic, blandet type 1 og 2, og spondylose. Discusprotrusion og højresidig paramedial discusprolaps med kontakt til durasækken, men uden sikker kompression af højre S1-rod i liggende stilling. Ingen betydende stenose centralt eller foraminalt.

KONKLUSION
Begyndende degenerative forandringer L4/5 med bniforaminal HIZ-læsion (annulusrift).

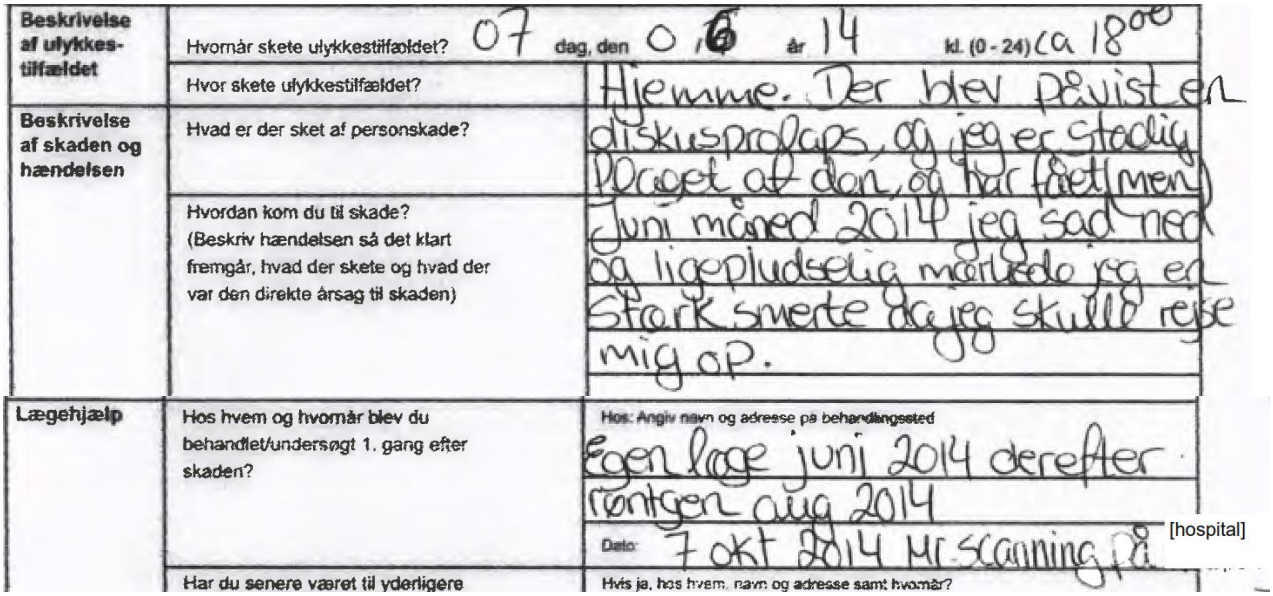
Discusdegeneration, protrusion, Modicforandringer og spondylose L5/S1 Højresidig paramedial discusprolaps L5/S1."

7. 90376

Af journalnotat af 9/6 2015 fra fysioterapeut fremgår det blandt andet:

> "Da pt skulle rejse sig fra stol i juni 14 pludselige rygsmerter med udstråling til balde og baglår. MR-scanning på [hospital] har visc. prolaps sv.t. L5/S1 hø. side. Pt er i bedring siden start af episode, har nu smerter hø. lænd til balde og intermitterende snurren i baglår. Pt er anbefalet operation men ønsker ikke operation nu. Har forløb på [hospital] på standby."

Af anmeldelsesskemaet af 2/7 2016 fremgår det blandt andet:



Beskrivelse af ulykkestilfældet	Hvornår skete ulykkestilfældet? 07 dag, den 06 år 14 kl. (0-24) ca 1800	
	Hvor skete ulykkestilfældet?	Hjemme. Der blev påvist en
Beskrivelse af skaden og hændelsen	Hvad er der sket af personskade?	diskusprolaps, og jeg er stadig
	Hvordan kom du til skade? (Beskriv hændelsen så det klart fremgår, hvad der skete og hvad der var den direkte årsag til skaden)	Ramt af den, og har fået men Juni måned 2014 jeg sad ned og ligepludselig mærkede jeg en stærk smerte da jeg skulle rejse mig op.
Lægehjælp	Hos hvem og hvornår blev du behandlet/undersøgt 1. gang efter skaden?	Hos: Angiv navn og adresse på behandlingssted Egen læge juni 2014 derefter røntgen aug 2014
		Dato: 7 okt 2014 MR scanning på [hospital]
	Har du senere været til yderligere	Hvis ja, hos hvem, navn og adresse samt hvornår?

Af forsikringsbetingelserne fremgår det blandt andet:

> "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 ulykkestilfælde.
>
> 2.1.5. Forværring af følgerne af et ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende sygdom eller tilfældig tilstødende sygdom."

Nævnet udtaler:

Klageren har anmeldt til selskabet, at han den 7/6 2014 fik en diskusprolaps i lænderyggen, da han skulle rejse sig fra en stol. Han har anført, at han har været udsat for et ulykkestilfælde, der opfylder forsikringsbetingelsernes krav i punkt 1.1, da han ved

hændelsen pådrog sig en personskade, som opstod pludseligt. Han har endvidere anført, at han ikke tidligere har lidt af smerter i ryggen, og at det er almindeligt forekommende, at personer over 50 år har begyndende eller diskret degenerering af rygsøjlen.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at klageren ikke har bevist, at hans lænderygsmerter er en følge af et dækningsberettigende ulykkestilfælde. Selskabet har blandt andet henvist til, at der i klagerens lægejournaler ikke er omtalt et ulykkestilfælde som årsag til hans diskusprolaps, og at det anmeldte ulykkestilfælde – ifølge selskabets lægekonsulent – ikke er egnet til at medføre en varig skade i en rask ryg. Selskabet har endvidere anført, at forsikringen ikke dækker udløsning af et latent sygdomsanlæg, jf. forsikringsbetingelsernes punkt 2.1.4. med henvisning til, at klageren har fået påvist degenerative forandringer i sin lænderyg.

Det fremgår af sagen, at klageren den 15/8 2014 første gang konsulterede en læge med sine rygsmerter, hvor det i journalen er noteret "Ondt i ryggen gennem 3 mdr. Forværret gennem de sidste 14 dage".

Af journalnotat af 2/10 2014 fra et privathospital fremgår det blandt andet, at klageren siden sommeren har haft smerter i lænden og nu også med udstråling til højre ben.

Det fremgår af resultatet af MR-scanning den 7/10 2014, at klageren har begyndende spondylose i lænderyggen. Ved scanningen blev der også fundet let diskusdegeneration på L4/L5 og bilateral foraminal HIZ-læsion (annulusrift). På niveau L5/S1 blev der fundet diskusprotusion med højresidig paramedial diskusprolaps med kontakt til durasækken samt diskusdegeneration med omgivende modicforandringer.

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 1.1., at "ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade". Det fremgår også, at forsikringen ikke dækker "Enhver udløsning af latente sygdomsanlæg, selvom udløsningen skyldes et ulykkestilfælde", og "forværring af følgerne af et ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende sygdom eller tilfældig tilstødende sygdom", jf. herved forsikringsbetingelserne, punkterne 2.1.4. og 2.1.5.

9. 90376

Højesteret afsagde den 5/9 2017 dom i sag 285/2016. Af dommen fremgår blandt andet:

"Den definition af et ulykkestilfælde, der anvendes i de foreliggende forsikringsbetingelser, er bred. Det hænger navnlig sammen med anvendelsen af ordet 'hændelse' og det forhold, at det ikke er en betingelse, at årsagen til ulykkestilfældet er udefra kommende påvirkning eller ydre omstændigheder, ligesom det efter vores opfattelse heller ikke er en betingelse, at der er opstået noget usædvanligt, uventet eller tilfældigt i forbindelse med skadens indtræden. Den hændelse – initialpåvirkning – som har ført til skaden, skal dog være sket pludselig.

Den gældende definition af et ulykkestilfælde blev efter det foreliggende indført med det sigte at yde en bredere dækning for pludseligt opståede helbredsforringelser, og det udvidede dækningsomfang havde oprindeligt sigte på sports- og vridskadetilfælde. Vi finder, at løbeaktivitet må sidestilles med sportsaktiviteter og således adskiller sig fra mere dagligdags bevægelser, såsom at bukke sig ned, rejse sig op, at gå mv., som ikke er dækningsberettigede."

Nævnet bemærker, at det er den, der rejser et krav, der skal bevise, at kravet er omfattet af forsikringsdækningen. Det er derfor klageren, der skal bevise, at han har været udsat for et ulykkestilfælde i forsikringsbetingelsernes forstand, og at der er årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og hans diskusprolaps i lænderyggen.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hans diskusprolaps i lænderyggen er en følge af et dækningsberettigende ulykkestilfælde.

Nævnet har med henvisning til Højesterets dom blandt andet lagt vægt på, at den af klageren beskrevne hændelse – rejse sig op fra en stol – er en dagligdags bevægelse og ikke kan anses for at være et ulykkestilfælde i henhold til ulykkesdefinitionen i denne sag. Herudover har nævnet også lagt vægt på, at det ikke fremgår af de lægelige journaloplysninger, at klageren har oplyst om akutte lænderygsmerter i tidsnær sammen-

hæng med det anmeldte ulykkestilfælde, og at en traumeudløst diskusprolaps vil vise sig i umiddelbar forlængelse af ulykken.

Nævnet har endvidere lagt vægt på, at klageren ved MR-scanning har fået påvist en forudbestående sygdom i form af degenerative forandringer i lænderyggen samt diskusdegeneration, protusion, Modicforandringer og spondylose.

Det, som klageren i øvrigt har anført, kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Mette Eisenhardt