# Ankenævnet *for* Forsikring

Den 15. august 2018 blev i sag nr. 92201:

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 klageskema modtaget i nævnet den 12/4 2018 har han bl.a. oplyst:

> "Kort redegørelse for sagen
> Jeg faldt ned af en høj stige og slog min nakke voldsomt, ved en fejl blev der ikke skrevet i journalen at det var et traume (det er senere blevet tilføjet) men det vil Alka ikke acceptere
>
> Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
> Jeg vil have dem til at anerkende skade"

Hertil har selskabet i brev af 25/4 2018 til nævnet bl.a. anført:

> "Klager anmeldte – via nettet – den 27. marts 2017 og igen den 27. april 2017, at han var kommet til skade, da han stod på en stige og mistede fodfæstet, slog hovedet i en bjælke og faldt ned fra loftet/gik op ad en stige og ramte lågekant og faldt baglæns ned på beton ca. 3 meter. Ulykken var sket den 19. februar 2017 kl. 16.
>
> Klager havde slået nakken/hoved, nakke og ryg.
>
> I den første anmeldelse svarede klager nej til, at have haft tidligere skader eller smerter i samme legemsdel, ligesom klager svarede nej til, at lide af kroniske sygdomme eller at have indtaget alkohol eller andre rusmidler indenfor det sidste døgn før skaden.
>
> I den anden anmeldelse svarede klager også nej til, at have haft tidligere skader eller smerter i samme legemsdel, men anførte, at han havde været udsat for en ulykke mange år tidligere og si-

den havde haft en anelse slidgigt. Klager svarede endvidere i anden anmeldelse ja til, at have indtaget alkohol eller andre rusmidler indenfor det sidste døgn før ulykken.

Alka Forsikring indhentede klagers samtykke og efterfølgende klagers journal fra hans praktiserende læge.

Selskabet modtog nogle af de lægelige akter den 11. maj 2017 og resten den 23. juli 2017 og forelagde sagen for selskabets cheflægekonsulent, som på baggrund af journalen udtalte, at der var tale om hoftegener, som følge af en ulykke i 1988, nakkegener og ryggener på degenerativt grundlag samt hovedpine og psykisk belastningsreaktion. Der var ingen oplysninger i de lægelige akter om det anmeldte fald og således ingen lægelig dokumentation for dette.

Alka Forsikring meddelte med henvisning til de lægelige oplysninger ved brev af 2. august 2017, at der desværre ikke kunne udbetales erstatning i anledning af klagers gener, da det ikke var sandsynliggjort, at årsagen var et ulykkestilfælde i forsikringsmæssig forstand.

Klager meddelte ved mail af 14. september 2017, at han gerne ville have sagen genoptaget, da han ikke var enig i selskabets afgørelse og ønskede foretaget en speciallægeundersøgelse.

Alka Forsikring forelagde igen sagen for selskabets cheflægekonsulent, som udtalte, at der ikke var dokumentation for det anmeldte ulykkestilfælde og at en speciallægeerklæring ikke ville kunne påvise årsagssammenhæng med det anmeldte ulykkestilfælde.

Alka Forsikring fastholdt således ved brev af 10. oktober 2017 den trufne afgørelse.

Alka Forsikring modtog den 26. oktober 2017 mail fra …, som oplyste at der nu var rettet i journalen hos den praktiserende læge og det således fremgik, at der var tale om følger efter et fald.

Alka Forsikring meddelte ved brev af 31. oktober 2017, at efterfølgende tilrettede journal oplysninger ikke kan danne grundlag for en revurdering og fastholdt på ny den trufne afgørelse.

Sagen er nu indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Klager tegnede den 6. september 2016 en heltidsulykkesforsikring i selskabet med forsikringsbetingelserne UF – 01. Forsikringen er 1. juli 2017 overtaget af andet selskab.
…
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.

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 generne er en direkte følge af det anmeldte ulykkestilfælde.

Af de lægelige oplysninger fremgår det, at klager skiftede læge ved årsskiftet 2016/2017. Klager opsøgte sin nye læge første gang den 9. januar 2017 med smerteklager overalt, dog mest i læn-

den. Smerterne havde angiveligt været til stede siden et trafikuheld i 1988, hvor klager kom slemt til skade og efterfølgende blev tilkendt invalidepension.

Den 20. februar 2017 søgte klager læge med smerter i nakken og blev henvist til røntgenundersøgelse. Der er intet oplyst om et ulykkestilfælde eller traume i øvrigt, hvilket kan undre, idet det overfor Alka Forsikring beskrevne uheld, som angiveligt var sket dagen før, må have været af voldsom karakter.

Af røntgenundersøgelsen den 22. februar 2017 fremgik det, at der forelå en betydelig discusdegeneration med ledsagende spondylose (slidtageforandringer i ryggen, både i discs, hvirvler og ledbånd) og forsnævring. Klagers læge anførte i forbindelse med røntgensvaret, at det viste udtalte degenerative forandringer og recesstenose (forsnævring af nerverodskanalen), hvorfor lægen henviste til MR scanning.

MR scanning blev foretaget den 15. marts 2017. Af scanningen af halshvirvelsøjlen frem gik det, at der var discusdegeneration med osteofytdannelse (knoglenydannelser) i 3 niveauer, spondylartrosis i svær grad på 3 niveauer, uncovertebral artrosis og foraminostenose (forsnævring i de kanaler der fører nerverødderne ud af rygsøjlen) i svær grad på 4 niveauer

Der blev hverken ved røntgenundersøgelsen eller ved MR scanningen konstateret nogle traumefremkaldte skader, men udelukkende svære degenerative forandringer i form af ovennævnte diagnoser.

Degenerative forandringer (alders- og slidforandringer) af kroppens led – i daglig tale kaldet 'slidgigt' – er kendetegnet ved en række forandringer i led og sener, som kan ses på blandt andet røntgen og scanning.

Når dertil lægges, at det af de lægelige oplysninger fremgår, at klager i 1988 havde været udsat for et færdselsuheld, som havde givet og fortsat gav smerter 'overalt' og som følge af dette var tilkendt invalidepension, må vi fastholde at der ikke foreligger den fornødne dokumentation for, at klagers gener er udløst af et ulykkestilfælde i forsikringsmæssig for stand.

Af journalen fremgår oplysninger om flere fald – et i januar 2017 og et i marts 2017 – formodet grundet aftagende balance, som følge af forkortning af venstre ben efter uheldet i 1988. I journalnotat fra 24. marts 2017 er det angivet, at klager 3 måneder tidligere var faldet ned af en stige. Der er imidlertid ikke konstateret varige følger af de omtalte fald, men alene meget markante degenerative forandringer.

De meget markante degenerative forandringer i klagers halshvirvelsøjle kan ikke opstå i løbet af de henholdsvis 3 dage, der gik indtil røntgenundersøgelsen eller de 3 uger, der gik inden MR scanningen.

Degenerative forandringer opstår over tid og kan ikke forveksles med traumefremkaldte skader.
Afslutningsvis skal vi bemærke, at forsikringen ikke dækker udløsning af latente sygdoms anlæg, selvom udløsningen måtte skyldes et ulykkestilfælde. Dette gælder selvom det latente sygdomsanlæg ikke har været symptomgivende før ulykkestilfældet, ligesom en forværring af et ulykkestilfældes følger grundet en eksisterende lidelse heller ikke vil være dækket.

> At klager muligvis ikke har været klar over, at hans gener havde deres årsag i de markante degenerative forandringer medfører ikke, at følgerne er dækket på forsikringen, ligesom den mulige forværring de oplyste fald kan have medført i de bestående lidelser i halshvirvelsøjlen med henvisning til forsikringsbetingelsernes afsnit 6.1.4. ikke er dækningsberettiget på forsikringen.
>
> På baggrund af sagens oplysninger – herunder de konstaterede markante degenerative forandringer, som blev påvist bl.a. ved MR scanningen – må vi fastholde, at klager ikke har løftet den ham påhvilende bevisbyrde for rigtigheden af det rejste krav og der kan derfor ikke udbetales erstatning fra ulykkesforsikringen."

Klageren har i mail af 4/5 2018 til nævnet bl.a. bemærket:

> "Kommentar: Jeg vil gerne gøre indsigelse mod adskillige af de konklusioner Alka kommer med. Jeg har på intet tidspunkt svaret ja til alkohol eller andet de insinuerer. Ja lægen lavede en fejl og skrev ikke det var en ulykke hvilket han også erkendte. Ulykken i 1988 og 2017 hænger ikke sammen, nakken var ikke skadet men blev det sidste år. Alka vil ikke være med til en speciellæge erklæring hvilket jeg ønsker. De fald jeg har haft senere er efter min mening pga smækket min nakke fik i det første fald."

I brev af 29/5 2018 til nævnet har selskabet fastholdt afgørelsen.

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, herunder de lægelige oplysninger. Af klagerens lægejournal fremgår bl.a.:

> "**09-01-2017 RESUME**
> …
> **Diagnoser:**
> A01 Almen/udbredt smerte
> P76 Periodisk depression uden specifikation
> L03 Symptom/klage fra lænd
>
> **Kontakt tekst:**
> T 09-01-2017: Pt ses for 1. gang i praksis. Er ledsaget af hustru.
> 1. Klager over smerter overalt, mest lavt over lænd. Har haft smerter siden trafikuheld 1988 med mange skader. Obj: Meget stiv i ryggen. Tilbydes rtg col lumb, vil vente.
> …
> Vedr. trafikuheld 1988: Pt oplyser: Knallertuheld, ramt af 2 biler. Åbent lårbensbrud venstre. Brud venstre underarm. Venstre bækkenparti knust. Lunge punkteret. Milt med rift, næppe fjernet, flere intraabdominale skader, blev opereret.
> Fik tilkendt invalidepension. Har god gangfunktion, går normalt uden hjælpemidler. Mod smerter aftales panodil 665 mg max*3 dgl. + todolca p.n., samme som tidligere.
> …
> **Diagnoser:**
> L01 Symptom/klage fra cervikalregion
>
> **Kontakt tekst:**

O/w 20-02-17: Har smerter i nakken med udstråling til hø. hånd og finger. Har også smerter i ve. side i fingerne og paræstesier i spidserne. Neg. foramen kopmpressionstest. Svage egale biceps- og tricepsreflekser. Henv. rtg. Af columna cervicalis.
Opfordres til at tage Ibumetin og Panodil, som han har derhjemme.
…
**Diagnoser:**
L01 Symptom/klage fra cervikalregion

**Kontakt tekst:**

**Røntgensvar/Billeddiagnostisk epikrise**

*Afsendt 23-02-2017 09:38*

…
22-02-2017 RU columna cervicalis:

Indikation: Smerter med bilateral udstråling
Forbeholdt at corpus 07 ikke kan ses på sideoptagelsen.
Udrettet cervikal lordose. Ikke højdereducerede hvirvelcorpora. Der ses der ses en betydelig discusdegeneration med ledsagende moderat spondylose på niveauet 05 / 06 og mindre grad på ovenliggende niveau.
På venstre side ses en let forsnævring af til C5 / 06 og til C6 / 07 på højre side ses let forsnævring af foramen 03 / 04 og 05/06.
Konklusion.
Degenerative columnaforandringer som beskrevet.
…
15-03-2017 Symptom/klage fra cervikalregion
…
**Diagnoser:**
L01 Symptom/klage fra cervikalregion

**Kontakt tekst:**

**Røntgensvar/Billeddiagnostisk epikrise**

*Afsendt 23-03-2017 00:48*

…
***Undersøgelsesdato:*** *15-03-2017 17:30*
***Andre diagnoser og operationer under skadestuebesøg***

| | | | |
|---|---|---|---|
| Anden diag | UXME10 | | MR-skanning af columna cervicalis |
| | UXZ11 | 15-03-2017 | uden i.v. kontrast |

***EPIKRISE:***
…
15-03-2017 MR columna cervicalis:

Der ses udrettet cervikal lordose med samtlige hvirvel corpora normal højde. Der ses udtalt degeneratio disci med accentuering i niveau C4/05 og 05/06 samt 06/07 hvor ses også rand osteofytter. Der ses også udtalt facetledsartrose i niveau 02/03 og 03/C4 samt 04/05 på højre side og moderat på venstre side.
I niveau C3/04 ses unkovertebral artrose med svær forsnævret højre foramen.
I niveau 04/05 ses unkovertebral artrose som sammen med facetleds svært forsnævret højre foramen og let på venstre side.

I niveau 05/06 ses rand osteofytter og unkovertebral artrose som sammen med facetleddene svær forsnævret foramina bilateral men i niveau 06/07 ses moderta foraminostenose på højre side og svær på venstre side.. Ingen spinalstenose. Med ulla cervicalis og medskannede del af medulla thoracalis til niveau Th7/Th8 er normalt konfigureret uden patologiske signalforandringer.
RD:
Udrettet cervikal lordose.
Degeneratio disci cervicalis per primum 04/05 et 05/06 et 06/07 cum osteofytosis
Spondylarthrosis cervicalis 02/03 et 03/04 et 04/05 dextri magno gradu et sinistri moderat
Unkovertebral arthrosis et foraminostenosis 03/04 dextri magno gradu
Unkovertebral arthrosis et foraminostenosis 04/05 dextri magno gradu et sinistri levi gradu
Unkovertebral arthrosis et foraminostenosis 05/06 bilateralis magno gradu
Ukovertebral arthrosis et foraminostenosis 06/07 dextri moderat og sinistri magno gradu
…

**Røntgensvar/Billeddiagnostisk epikrise**

*Afsendt 24-03-2017 14:12*

…
***Undersøgelsesdato:*** *24-03-2017 12:15*
***Andre diagnoser og operationer under skadestuebesøg***

| | | | |
|---|---|---|---|
| Anden diag | UXCE10 | | CT-skanning af columna cervicalis |
| | UXZ11 | 24-03-2017 | uden i.v. kontrast |

…
24-03-2017 CT columna cervicalis:
Indikation: Obs fraktur.
Der ses ingen fraktur eller luksation. Der ses ingen bløddelsfortykkelse anteriort for columna cervicalis. Der ses en moderate discusdegenerative forandringer fra C4 til 07, uden signifikant forsnævring af intervertebralrummene.
Konklusion.
Ingen fraktur
Degenerative columnaforand ringer som beskrevet.
…
**Kontakt tekst:**

**Ambulantepikrise**

*Afsendt: 24-04-2017 14:29*

***Aktionsdiagnose***

DM996 Stenose af foramen intervertebralis f.a. knoglevæv/subluksat

***EPIKRISE:***
Kontaktårsag:
Henvist fra egen læge mhp. vurdering af nakkesmerter med udstråling til begge arme
…
Tidligere:
…
Har gennem flere år haft periodevise nakkesmerter og hovedpine

Aktuelle:
…-årige mand. Ses pga. nakkesmerter.
Smerterne opstod i forbindelse med fald fra stige i februar måned 2017. Fortæller han efterfølgende har været faldet nogle gange. Ved ikke om han har været besvimet men erindrer ikke at

han falder og ved efterfølgende ikke hvad der er sket. Er besvimet 1 gang i nærvær af familie – blev efterfølgende undersøgt på skadestuen i …
Er primært plaget af smerterne i nakken samt hovedpine. Har dog også udstråling til især højre arm samt nedsat følesans på 2. og 3. og 4. finger bilateralt. Fingrene føles stive. På højre side af let sovende fornemmelse i hele højre ansigt ned på brystet og om på skulderen. Ingen deciderede smerter i armene.
…
**Kontakt tekst:**

**Ambulantepikrise**

*Afsendt: 29-04-2017 18:27*

…
***Aktionsdiagnose***

DZ033 Obs. pga mistanke om sygdom i nervesystem

***EPIKRISE:***
Kontaktårsag:
...-årig mand henvist fra e.l. til vurdering obs. TCI.

…
Konklusion og plan:
Det drejer sig om …-årig mand, der har været involveret i stort trafikuheld medførende venstre ben kortere end højre ben efter hoftefraktur, derfor aftagende balance. Han har haft 2 store fald, hvor han er faldet og har slået hovedet i jan., efterfølgende været ukontaktbar kortvarigt uden observerede kramper. Igen i marts måned slået hovedet og var beskrivet ca. 1 minut uden tegn på kramper, tungebid eller urinafgang. Han mener, at han har mistet balancen på venstre ben, derfor er han faldet. Pt. kendt med spinalstenose i nakkeregion, følges i Rygcentret i … og har symptomer i form af paræstesier i begge hænder samt nedsat kraft ved håndtryk.
Neuro.obj. i dag har vist hypæstesi sv.t. højre del af ansigtet samt nedsat kraft ved håndtryk og paræstesier i begge hænder. Ligeledes nedsat kraft i venstre ben, som er opstået efter trafikuheld.
Pga. en lille mistanke om TCI og pga. risikofaktorer i form af hypertension og hyperkolesterolæmi og stress og tidligere storryger er bestilt
rp. MR-skanning med hals angio.
Rp. EEG us.
Rp. tabl. Hjertemagnyl 75 mg.
Pt. informeret om ovenstående."

Af forsikringsbetingelserne fremgår det bl.a.:

"5. Forsikringen dækker
5.1 Følger af ulykkestilfælde
5.1.1 Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.
…

For at opnå dækning i henhold til punkterne 5.1.1, 5.1.2 og 5.1.3 skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurderingen bliver der blandt andet lagt vægt på, om hændelsen medicinsk set er egnet til at forårsage personskaden, og om der er tidsmæssig sammenhæng mellem hændelsen og de relevante symptomers indtræden.

…
6 Forsikringen dækker ikke

6.1 Sygdom og forudbestående helbredsgener
6.1.1 Sygdom.
6.1.2 Ulykkestilfælde der skyldes sygdom.
6.1.3 Enhver udløsning af latente sygdomsanlæg, selvom udløsningen skyldes et ulykkestilfælde. Dette gælder også, selvom det latente sygdomsanlæg ikke har været symptomgivende før ulykkestilfældet.
6.1.4 Forværring af følgerne af et ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende sygdom eller tilfældigt tilstødende sygdom. Dette gælder også, selvom sygdommen ikke har været symptomgivende før ulykkestilfældet.
6.1.5 En forudbestående sygdom eller lidelse kan ikke medføre, at erstatningen bliver fastsat højere, end hvis en sådan sygdom eller lidelse ikke havde været til stede."

**Nævnet udtaler:**

Klageren er utilfreds med, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning for et anmeldt ulykkestilfælde sket den 19/2 2017, hvor han faldt ned fra en stige og slog hoved, nakke og ryg. Selskabet har henvist til, at klageren ikke har bevist, at nakkegenerne er en følge af et dækningsberettigende ulykkestilfælde, og at forsikringen ikke dækker skade, der skyldes sygdom.

I klagerens lægejournal er det den 20/2 2017 noteret: "Har smerter i nakken med udstråling til hø. hånd og finger."

Røntgenundersøgelsen foretaget den 22/2 2017 viste: "Udrettet cervikal lordose. Ikke højdereducerende hvirvelcorpora. Der ses en betydelig discusdegeneration med ledsagende moderat spondylose på niveauet C5/C6 og mindre grad på ovenliggende niveau. På venstre side ses en let forsnævring af til C5/C6 og til C6/C7 på højre side ses let forsnævring af foramen C3/C4 og C5/C6. Konklusion. Degenerative columnaforandringer som beskrevet."

En MR-scanning af halshvirvelsøjlen foretaget den 15/3 2017 viste, at der var discusdegeneration med osteofytdannelse (knoglenydannelser) i 3 niveauer, spondylartrosis i svær grad på 3 niveauer, unconvertebral artrosis og foraminostenose (forsnævring i de kanaler, der fører nerverødderne ud af rygsøjlen) i svær grad på 4 niveauer.

Den 24/4 2017 er det i journalen noteret: "Tidligere: 1988-større trafikulykke, hvor der blev lavet eksplo. Laparotomi pga. displacering af organerne op i thorax. Fået tildelt invalidepension

efter dette. Havde stort lårbensbrud på venstre side. Efterfølgende benlængdeforskel. Har kendte neuropatiske smerter på forsiden af venstre lår. Kendt med Hortons hovedpine i mildere grad. Har gennem flere år haft periodevise nakkesmerter og hovedpine. […] mand ses pga. nakkesmerter. Smerterne opstod i forbindelse med fald fra stige i februar måned 2017. Fortæller han efterfølgende har været faldet et par gange."

Efter en gennemgang af sagen – herunder de lægelige oplysninger – finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hans nuværende nakkegener er en følge af et dækningsberettigende ulykkestilfælde. Nævnet kan herefter ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde dækning for det anmeldte ulykkestilfælde.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på de lægelige oplysninger, hvoraf det blandt andet fremgår, at røntgenundersøgelser og scanninger har vist omfattende degenerative forandringer i klagerens halsrygsøjle, men ingen traumefremkaldte skader. Nævnet har også lagt vægt på, at det først den 24/4 2017 er noteret, at smerterne opstod i forbindelse med et fald fra en stige i februar måned 2017, selvom klageren var til læge den 20/2 2017 – dagen efter det anmeldte ulykkestilfælde.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand