

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 19. februar 2020 blev i sag nr. 94339:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Forsikrings-Aktieselskabet Alka
Engelholm Alle 1
2630 Taastrup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. Af klageskema af 18/10 2019 fremgår bl.a.:

"Kort redegørelse for sagen

Jeg har fået en diskusprolaps i nakken ved at flytte en fryser hos mig selv. Alka vil ikke anerkende skaden, da de skriver at jeg allerede før skaden havde degenerative forandringer i nakken. Men da jeg aldrig tidligere har haft problemer med nakken, og aldrig er blevet undersøgt i nakken, har jeg ikke været klar over dette, og mener derfor at jeg har krav på en erstatning.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg vil have anerkendt min diskusprolaps som en skade, og jeg vil gerne have økonomisk hjælp, i det mindste betaling af behandling, samt at skaden er anerkendt i tilfælde af at der sker en forværring senere i livet."

Selskabet har i brev af 6/11 2019 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Klager anmeldte den 14. september 2018 telefonisk til Alka Forsikring, at hun var kommet til skade med nakken, da hun den 19. august 2018 var ved at flytte en fryser sammen med sin ... Da fryseren var ved at vælte, tog hun fat i fryseren og fik et ryk i nakken.

Alka Forsikring bad ved brev af samme dato klager om samtykke til at indhente de lægelige oplysninger om skaden, og om at oplyse om gener og lægebehandling siden skaden og oplyse navn på egen læge.

Alka Forsikring modtog ved mail af 23. september 2018 underskrevet samtykke og indhentede de lægelige oplysninger fra klagers praktiserende læge.

Alka forsikring modtog ved mail af 31. oktober 2018 de lægelige oplysninger og forelagde sagen for selskabets cheflægekonsulent.

Cheflægekonsulenten udtalte, at klagers diagnose 'foraminal stenose' ikke kunne skyldes det anmeldte ulykkestilfælde, men var en degenerativ nakkelidelse, som muligvis først var blevet symptomgivende ved den anmeldte hændelse.

En hændelse som ikke i sig selv var egnet til at medføre en varig nakkeskade. Alka Forsikring meddelte på den baggrund ved brev af 17. december 2018, at skaden med henvisning til forsikringsbetingelsernes afsnit 6.1.3. og 2.1.4. desværre ikke var dækket af ulykkesforsikringerne.

Ved mail af 4. september 2019 henvendte klager sig på ny til selskabet og meddelte, at hun ikke var enig i afgørelsen, idet hun ikke var klar over, at hun havde degenerative forandringer i nakken og at Alka Forsikring havde været for hurtige til at træffe afgørelse, da hendes sygdomsforløb ikke var slut. Klager tilføjede, at skaden ikke var opstået ved et løft af en fryser, men fordi hun trak i en fryser.

Alka Forsikrings personskademedarbejder forsøgte at kontakte klager telefonisk for at uddybe selskabets afgørelse, hvilket lykkedes den 14. oktober 2019, hvor selskabets medarbejder forklarede forsikringens bestemmelser om bestående skader/sygdomsanlæg.

Da klager fortsat ikke var enig i afgørelsen blev det – idet klager skulle til kontrol på [sygehus] i november 2019 – aftalt, at klager talte med lægen om årsagen til hendes gener og derefter kontaktede den pågældende medarbejder igen.

Sagen er nu indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Klager er omfattet af en individuelt tegnet fritidsulykkesforsikring med forsikringsbetingelserne Ulykkesforsikring 20-7 og af en kollektiv heltidsulykkesforsikring via sit medlemskab af ...

Forsikringerne dækker med henvisning til henholdsvis afsnit 1.1. og afsnit 5.1.1. følger af ulykkestilfælde. Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

Af henholdsvis afsnit 2 og afsnit 6 i de gældende forsikringsbetingelser fremgår det imidlertid, at der er visse undtagelser til dækningen.

Af betingelserne for den individuelt tegnede fritidsulykkesforsikring fremgår det således af afsnit 2.1.4., at *'Enhver udløsning af latente sygdomsanlæg, selvom udløsningen skyldes et ulykkestilfælde'* ikke er dækket, samt af afsnit 2.1.5., at *'Forværring af følgerne af et ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende sygdom eller tilfældig tilstødende sygdom.'* ikke er dækket.

Desuden fremgår det af afsnit 6.2.8., at *'En i forvejen eksisterende invaliditet eller lidelse giver ikke ret til erstatning og kan ikke bevirke, at méngraden fastsættes højere end hvis en sådan invaliditet eller lidelse ikke eksisterede. Dette gælder uanset invaliditeten eller lidelsen er medfødt, senere erhvervet, traume- eller sygdomsfremkaldt.'*

Af forsikringsbetingelserne for den kollektive heltidsulykkesforsikring fremgår det af afsnit 6.1.3, at forsikringen ikke dækker *'Enhver udløsning af latente sygdomsanlæg, selvom udløsningen skyldes et ulykkestilfælde'*.

des et ulykkestilfælde. Dette gælder også, selvom det latente sygdomsanlæg ikke har været symptomgivende før ulykkestilfældet.' og af afsnit 6.1.4., at forsikringen ligeledes undtager '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.'

Desuden fremgår det af afsnit 6.1.5, at *'En forud bestående sygdom eller lidelse kan ikke medføre, at erstatningen fastsættes højere, end hvis en sådan sygdom eller lidelse ikke havde været til stede.'*

Det gælder således efter begge forsikrings betingelser, at det skal være det aktuelle ulykkestilfælde, der er årsagen til skaden/følgerne og de gener man har, skal være en direkte følge af ulykkestilfældet, for at berettige til erstatning fra forsikringen.

Gener som har deres hovedårsag eller hvis forværring skyldes en bestående eller tilstødende 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 hendes gener er en direkte følge af det anmeldte ulykkestilfælde.

Af de relevante dele af journalen fra klagers praktiserende læge fremgår det, at klager opsøgte læge den 29. august 2018 med smerter i nakken og ud i venstre arm og efterfølgende tilkommen snurren i fingrene. Klinisk gav det lægen mistanke om cervikal discusprolaps (diskusprolaps i hals-hvirvelsøjlen) og klager blev henvist til MR scanning.

Af MR scanningen den 12. september 2018 fremgik det, at der var udrettet cervikal lordose (hals-hvirvelsøjlen krumning) samt discusdegeneration fra C4 til C7.

På niveauet C5/C6 var der bilateral uncovertebralledsartrose (degeneration/slidgigt i ryghvirvlerne) primært på venstre side, som medførte svær forsnævring af venstresidige foramina (det hulrum i knoglerne hvorigennem nerverne løber).

På niveauet C6/C7 fandtes en bredbaset discusprotusion (diskus frembulning) med bilateral (på begge sider) uncovertebralledsartrose primært på venstre side, som medførte svær forsnævring af venstresidige foramina.

For så vidt angik C7/Th1 var der tale om bilateral uncovertebralledsartrose og der sås svær forsnævring af bilaterale foramina.

Konklusionen var svær foraminal stenose (forsnævring af rygmarvskanalen) C5/Th1 (fra og med 5. halsvirvel til og med 1. brystvirvel) og degenerative forandringer.

Degeneration betyder i medicinsk forstand svækkelse/forfald og nedbrydning af kroppens væv.

Der fandtes således igen traumatisk skade ved scanningen eller mulige følger af en sådan, men alene markante degenerative forandringer, som ikke kan være opstået som følge af den anmeldte hændelse mindre end en måned forud for scanningen.

Klager havde endvidere i juli 2016 været henvist til fysioterapi. Det er i fysioterapeutens journal anført, at klager start juni fik smerter i nakken, som blev bedre, men derefter fik ondt i lænden med snurren ned i benet. Efter behandlingerne blev klager angiveligt smertefri.

Alka Forsikring må på baggrund af de foreliggende lægelige oplysninger sammenhold med de gældende forsikringsbetingelsers afsnit 2.1.4 og 2.1.5. henholdsvis 6.1.3. og 6.1.4. fastholde, at klagers gener ikke er omfattet af de to ulykkesforsikringer, idet der er tale om en eksisterende lidelse i form af markante degenerative forandringer i halshvirvelsøjlen, som ikke har deres årsag i den anmeldte hændelse, men har udviklet sig over år og bestod forud for hændelsen.

Da den eksisterende lidelse alene må formodes at være blevet symptomgivende i forbindelse med hændelsen, som i sig selv ikke er egnet til at udløse varige følger, må vi således fastholde, at der ikke kan ydes godtgørelse for klagers gener fra de to ulykkesforsikringer."

Klageren har i mail af 27/11 2019 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har den 22/11-2019 været til kontrol på [hospital], hvor jeg på Alka's opfordring viste lægen hvad Alka har skrevet til mig. Lægens svar var at det jeg har brug for er en speciallæge erklæring, som Alka skal betale. Jeg mener stadig at jeg har krav til en erstatning, da jeg på ingen måde kendte til min tilstand. Hvis Alka kan dække sig under at de ikke dækker latente sygdomsanlæg, kan de jo efter min mening afvise 99,9% af alle erstatningssager. Da Alka endvidere har oplyst mig over telefonen om at alle skader der måtte opstå i min nakke og ryg i al evighed uanset om det skyldes ulykker eller ej aldrig vil kunne udløse en erstatning, følger jeg ikke at jeg har fået en retfærdig behandling."

Selskabet har i brev af 10/12 2019 til nævnet bl.a. anført:

"Vi skal bemærke, at forsikringsbetingelsernes bestemmelser om undtagelse af forud bestående lidelser og sygdomme ikke er afhængig af om forsikringstager var vidende om forholdet. Der er tale om en objektiv undtagelsesbestemmelse.

En ulykkesforsikring dækker kun de direkte følger af et ulykkestilfælde og hverken de mulige konsekvenser den bestående helbredstilstand måtte have på et ulykkestilfælde eller det, at følgerne af et ulykkestilfælde bliver værre som følge af latente sygdomsanlæg, som man måtte have, også selvom sådanne ikke er opdaget eller erkendt.

Med henvisning til de lægelige oplysninger om meget markante degenerative forandringer og manglende traumatisk skade finder vi ikke belæg for, at selskabet foranlediger og betaler for en speciallægeundersøgelse."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Af klagerens lægejournal fremgår bl.a.:

"25-08-2016 Fysioterapeut

...

Status: Pt har modtaget 3 behandlinger for lændesmerter. Der er ledmobiliseret og lavet traction lav lumbalt. Samt løsnet muskulaturen i området. Pt er smertefri.

...

Aktuel historie: Gået til kiropraktor blev værre eller hjalp ikke. Start jun smerter i nakke, som bliver bedre, men pt får ondt i lænden med snurren ned i benet.

Nuværende: ingen smerter i benene, har stadig lidt ondt i lænden, men kan få det bedre ved at strække."

"29-08-2018 Symptom/klage fra arm

...

Diagnoser: L09 Symptom/klage fra arm

Kontakt tekst: ... For 9 dage siden løftet fryser. Efterfølgende smerter i nakke og dagen efter ud i ve arm. Snurren og underlig følesans 3.-5. finger ve hånd. Nedsat kraft i armen, kan ikke arbejde med små ting, som vanligt i arbejde som ... Ingen problemer i benene, inge problemer med afføring eller vandladning. Stabilt gennem nu 1 uge.

OBJ:

Columna: Ingen ømhed ved palpation eller bank langs columna cervicalis.

OE: Nedsat sensibilitet svarende til C7+C8. Kraftnedsættelse grundet smerter over alle led i ve arm. Normal biceps og brachioradialisrefleks. Let afsvækkes tricepsrefleks ve sidigt.

Plan:

Ad mistanke om cervikalt diskusprolaps:

Rp. MR columna cervicalis"

"12-09-2018 Symptom/klage fra arm

...

Diagnoser:

L09 Symptom/klage fra arm

Kontakt tekst: ... Kommer, da hun synes det går dårligere med smerter og funktion af armen. Får kvalme af lbumetin. Initielt rigtig god effekt af Gabapentin, nu tager det kun toppen, men bliver groggy af dem. Ingen gener i benene, kan fint holde på afføring og lade vandet. Passer fortsat sit arbejde som ..., da hun er vikar og håber på fastansættelse. Har tid til MR scanning i aften. På eget initiativ været ved kiropraktor 3 gange men føler kun det bliver værre.

OBJ:

Columna: Ingen ømhed ved palpation eller tryk ned på hoved. Ved foramen kompressionstest udstrålende smerter ved ve side.

Arm: Sensibilitet: Nedsat C6-C8. Kraft: Nedsat evne til flexion og ekstension i albueled samt håndled. Nedsat evne til fingerspredning og abduktion af pollis. Kan lave bevægelserne men ikke mod modstand.

Plan: Vurderes fortsat som cervikalt diskusprolaps uden red flags.

Aftaler: Når der er svar på MR henvises videre enten til neurolog eller rygvisitationen."

"12-09-2018 Billeddiagnostik

...

Beskrivelse: MR-skanning af columna cervicalis

Indikation: Obs discusprolaps

Der ses udrettet cervical lordose samt discusdegeneration C4-C7. Normale højde og konfiguration af corpora. Normale knoglernarvssignal. Ingen signalforandringer i medulla.

C4/C5: Der ses normale pladsforhold centralt og foraminalt.

C5/C6: Der ses bilateral unkovertbrallesartrose primært på venstre side som medfører svær forsnævring af venstresidig foramina. Normale pladsforhold centralt i højre foramina.

C6/C7: Bred baseret discusprotusion med bilateral unkovertbrallesartrose primært på venstre side som medfører svær forsnævring af venstresidig foramina. Normale pladsforhold centralt og i højre foramina.

C7/Th1: Bilateral unkovertbrallesartrose. Der ses svær forsnævring af bilateral foramina. Normale pladsforhold centralt.

Konklusion:

Svær foraminal stenose C5-Th 1 - se tekst

Degenerative forandringer"

"13-09-2018 Cervikalsyndrom

...

Diagnoser: L83 Cervikalsyndrom

Kontakt tekst:

... årig kvinde for 3 uger siden løftet fryser, hvorefter hun oplever smerter i nakken, som dagen efter strækker sig ud i ve arm. Set for 2 uger siden hvor der fandtes nedsat sensibilitet svarende til C7 og 8, samt kraftnedsættelse over alle led i ve arm vurderet smertebetinget. Igen set i går med tiltagende smerter og funktionsnedsættelse i armen gennem 3 dage. Ingen symptomer fra UE, ingen problemer med afføring eller vandladning.

OBJ:

VE OE: Nedsat sensibilitet svarende til C6-C8. Kraft: nedsat evne til flexion samt ekstension af albue og håndled, endvidere nedsat evne til fingerspredning og abduktion af 1. finger. MR konf med rygvagt der angiver stor cervicalsekvestration.

Plan: Efter aftale med rygvagt har pt fået tid til vurdering i neurokirurgisk ambulatorie i morgen kl. 10.30."

"Udskrivningsepikrise

...

Udskrevet: 26-09-2018 14:29

Aktionsdiagnose

DM501 Cervikal diskusprolaps med radiku/opati

AZAC3 regionsfunktion

...

Årsag til operation (indikation): Smerter, prolaps C6/7.

Operation: Patienten opereres ukompliceret. Huden lukkes med selvopløselige sting, og der vil ikke være behov for fjernelse af sting. Udskrives dagen efter.

Sagt og aftalt med patienten: Operationen er forløbet planmæssigt. ... Det er fuldstændigt naturligt, at du efter operationen vil opleve en vis hæshed, ømhed og klump i halsen. Dette bedres normalt efter nogle uger. Du kan efter operation ikke forvente total smertefrihed. Som oftest forsvinder de udstrålende smerter til armen efter operationen. Nakkesmerter lindres ind i mellem, men dette er ikke formålet med operationen, og enkelte beskriver forværring. Du kan genoptage

dit arbejde, når du føler dig i stand til det, almindeligvis i løbet af 2-6 uger, afhængig af arbejdets art. ... Det er naturligt at få smerter/føleforstyrrelser i forbindelse med øget aktivitet. Dette bedres normalt efter nogle uger.

Ambulant opfølgning: En sygeplejerske fra Neurokirurgisk Ambulatorium ringer dig op 8-12 dage efter din operation."

Af mail fra klageren til selskabet af 4/9 2019 fremgår bl.a.:

"Jeg er ikke enig i afgørelsen vedrørende følgende skades numre: ... og ..., da jeg ikke mener at sagen er behandlet korrekt, da jeg synes at Alka var for hurtige til at træffe en afgørelse, og at afgørelsen blev truffet inden mit sygdomsforløb var slut. På skadestidspunktet, var jeg efter bedste overbevisning skadesfri og fuldt arbejdsduelig, da jeg på daværende tidspunkt aldrig havde fået hverken scannet eller røntgen fotograferet min nakke og ryg, og ikke før haft nogle problemer med nakke og ryg, kunne jeg på ingen måde vide at jeg var i risikogruppen for en prolaps, og jeg mener derfor ikke at det kan være rigtig at i afgør sagen med henvisning til at jeg allerede før skaden havde degenerative forandringer i nakken, da en almindelig lægmand ikke har en chance for at vide noget om dette. Desuden har i skrevet at skaden er opstået ved at løfte en fryser, dette er ikke korrekt da jeg trak fryseren, og løftede den ikke. Desuden har jeg underskrevet et samtykke fra jer så i kunne hente alle oplysninger vedrørende min operation, men jeg har fra [Hospital], fået at vide at Alka forsikring aldrig har henvendt sig til afdelingen for at få udleveret min journal, og derfor mener jeg ikke at Alka har haft alle de nødvendige oplysninger for at træffe den korrekte afgørelse i sagen."

Af de individuelle forsikringsbetingelser 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.

...

2.1.4. 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."

Af de kollektive forsikringsbetingelser fremgår bl.a.:

"5 Forsikringen dækker

5.1 5.1 Følger af ulykkestilfælde

5.1.1 Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

...

6 Forsikringen dækker ikke

6.1 Sygdom og forudbestående helbredsgener

...

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."

Nævnet udtaler:

Klageren har anmeldt, at hun den 19/8 2018 kom til skade med sin nakke, da hun skulle flytte en fryser hjemme hos sig selv. Af selskabets notat fra anmeldelsen fremgår at "da fryser er ved at vælter tager ft fat i fryser og får et ryk i nakken." Hun har fået en diskusprolaps i nakken. Hun kræver dækning i henhold til ulykkesforsikringen.

Klageren har anført, at hun aldrig tidligere har haft problemer med eller er blevet undersøgt i nakken, og at hun derfor ikke har været bekendt med, at hun før skaden havde degenerative forandringer i nakken.

Selskabet har anført, at klageren har to ulykkesforsikringer i selskabet. Selskabet har afvist, at klageren er berettiget til dækning. Selskabet har henvist til, at der er tale om en eksisterende lidelse i form af markante degenerative forandringer i halshvirvelsøjlen, der ikke er forårsaget af den anmeldte hændelse, men derimod har udviklet sig over år og bestod forud for hændelsen. Selskabet har også anført, at hændelsen i sig selv ikke er egnet til at udløse varige følger.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist at yde dækning under henvisning til, at begge ulykkesforsikringerne undtager dækning for, "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".

Nævnet har blandt andet lagt vægt på de lægelige oplysninger om, at klageren forud for det anmeldte ulykkestilfælde havde degenerative forandringer i halshvirvelsøjlen og herunder blandt andet, at en MR-skanning den 12/9 2018 har vist, at klageren har svær foraminal stenose og degenerative forandringer i nakken.

Ankenævnet *for* Forsikring

9.

94339

Nævnet har også lagt vægt på, at det fremgår af journalnotat af 19/7 2016, at klageren i begyndelsen af juni har haft smerter i nakken.

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